

# Primeras Semanas de Hospitalización Domiciliaria

Qué esperar · Rutinas · Organización · Contactos de emergencia

AtencionDomiciliaria.cl | Abril 2026 | Basado en reglamento MINSAL y fuentes oficiales chilenas

La hospitalización domiciliaria **no es un alta precoz sin apoyo**: es una modalidad asistencial alternativa a la hospitalización cerrada, con plan terapéutico, equipo clínico, visitas y registros formales. La familia asume un rol activo, con rutinas, obligaciones y un plan claro de contingencia.

QUÉ ESPERAR	RUTINAS	ORGANIZACIÓN	CONTINGENCIA
Visitas diarias al inicio, ajuste de medicamentos, aprendizaje del cuidador.	Horario visible, registro diario de signos y síntomas, turnos del cuidador.	4 zonas en el hogar: clínica, medicamentos, equipos y residuos.	Números de emergencia pegados en la pared. No improvisar ante urgencias.

## Las 5 preguntas que no pueden quedar sin respuesta antes de la primera noche:

1	¿Qué signos son esperables y cuáles requieren acción?
2	¿A qué número llamo fuera del horario de visitas?
3	¿Cuál es el umbral de temperatura, saturación y presión que debo usar?
4	¿Qué insumos vienen incluidos en el programa y quién los repone?
5	¿Cuál es el hospital o urgencia de referencia si hay que trasladar?

## CONTENIDO

1. Qué Esperar: Primeras 48–72 h y Semanas 1–2 ..... p. 2
2. Rutinas, Organización y Horario Diario ..... p. 3
3. Señales de Alarma · Contactos · Derechos y Recursos ..... p. 4

## 1. Qué Esperar en las Primeras 2–4 Semanas

### 1.1 Visitas y frecuencia según nivel de complejidad

Nivel	Primera semana	Semanas siguientes (si evoluciona bien)	Tareas clave de la familia
<b>Baja</b>	Enfermería diaria · Medicina al ingreso y al alta · Kinesiología 0–2 veces/día según indicación · Teleconsulta si hace falta	El episodio puede cerrarse en pocos días. Estadía promedio acotada (hasta 5 días en modelos FONASA).	Registro de signos, medicamentos, observación de síntomas, curaciones simples.
<b>Media</b>	Enfermería diaria o más de una vez/día · Kinesiología diaria · Medicina varias veces/semana o telemédica · Apoyo social según necesidad	Visitas diarias se ajustan según estabilidad y rehabilitación.	Igual que baja + entrenamiento del cuidador, movilidad y prevención de escaras.
<b>Alta</b>	Enfermería intensiva y TENS · Kinesiología diaria o bidiaaria · Medicina frecuente · Plan estricto de contingencias y respaldo eléctrico	Alta frecuencia puede sostenerse más tiempo. Si se prolonga, puede transitar a APS, postrados o paliativos.	Manejo de dispositivos, checklist de respaldo eléctrico, carpeta clínica siempre disponible.

### 1.2 Lo esperable vs. lo anormal — guía por área

#### Primeras 48–72 horas

El foco no es hacer todo perfecto, sino estabilizar la operación. Deben quedar claros: horarios de medicamentos, quién toma los signos vitales, dónde se guardan los insumos, a quién llamar y con qué umbrales. Si esto no quedó por escrito, pídale antes de la primera noche.

#### Dolor

La meta no es aguantarse, sino medir y comunicar. Usar la escala 0–10 a las mismas horas y anotar rescates. Si se usan opioides, preguntar desde el día 1 el plan para constipación, somnolencia y náuseas.

#### Sueño

Suele empeorar al inicio por dolor, ansiedad y horarios de fármacos. Ordenar la noche: agrupar cuidados nocturnos cuando sea seguro, bajar ruido y luz, dejar insumos listos. Somnolencia inusual o inversión sueño-vigilia: reportar.

#### Semanas 1–2

Distinguir lo esperable de lo anormal. Esperable: cansancio, más ayuda, ajuste de medicamentos. Anormal: cada día más dolor, más disnea, más confusión, o problemas repetidos con los dispositivos.

#### Piel y escaras

Cambios posturales cada 2–3 h en cama y cada 1–2 h en silla de ruedas (MINSAL). Revisar diariamente sacro, talones, codos, orejas y bordes de dispositivos. Enrojecimiento que no cede, dolor al tacto o ampollas: avisar el mismo día.

#### Alimentación

Si come por boca: observar tos al comer, vómitos, rechazo sostenido. Con nutrición enteral: preparar en superficie limpia, manos lavadas, no dejar fórmula más de 4 h a temperatura ambiente.

### 1.3 Documentos que deben quedar en el hogar desde el primer día

■ Documento con diagnóstico y tratamiento	■ Copia del consentimiento informado	■ Lista actualizada de medicamentos con dosis y horarios
■ Pautas escritas de educación del cuidador	■ Número del equipo (con horario 24/7 si aplica)	■ Umbrales de signos vitales escritos por el equipo
■ Plan de traslado si el cuadro empeora	■ Hospital o urgencia de referencia	■ Listado de equipos en comodato y quién los mantiene

## 2. Rutinas, Organización del Hogar y Horario Diario

### 2.1 Las 4 zonas del hogar para hospitalización domiciliaria

<b>ZONA CLÍNICA LIMPIA</b> Mesa lavable con buena luz. Insumos del día organizados y accesibles. Superficie desinfectable.	<b>ZONA DE MEDICAMENTOS</b> Botiquín o caja cerrada, seca y fresca. Con llave si hay niños o deterioro cognitivo. Lejos del baño y la cocina.	<b>ZONA DE EQUIPOS</b> Tomas eléctricas seguras, cables ordenados y sin humedad. UPS o batería de respaldo para equipos críticos.	<b>ZONA DE RESIDUOS</b> Basurero con tapa. Contenedor rígido para agujas y cortopunzantes. Nunca agujas al basurero doméstico.
---	--	--	---

### 2.2 Horario diario orientativo — ajustar con el equipo clínico

Hora	Actividad
07:00	Higiene de manos del cuidador. Control basal (temperatura, presión, saturación si aplica). Revisión de piel y dispositivos.
08:00	Medicamentos de la mañana. Desayuno o nutrición enteral. Registrar ingesta.
09:00–11:00	Visita programada del equipo / kinesiología / movilización y ejercicios indicados.
12:30	Almuerzo, hidratación. Registrar volumen de ingesta y diuresis si está indicado.
15:00	Cambio de posición o caminata asistida. Revisar piel en zonas de presión.
18:00	Medicamentos de la tarde. Aseo de equipos reutilizables. Revisar stock de insumos.
21:00	Medicamentos nocturnos. Control de dolor (escala 0–10). Preparar insumos de madrugada. Dejar lista la rutina del turno nocturno.
Noche	Reposicionamiento según indicación médica. Si el paciente está postrado: evitar más de 3 horas sin descarga de zonas de presión.

### 2.3 Organización del equipo cuidador

<b>Cuidador principal + reemplazo</b>	Designar desde el primer día. El reemplazo debe conocer la rutina, los medicamentos y los umbrales de alarma. No depender solo de memoria.
<b>Reunión de 15 min cada noche</b>	Revisar qué faltó, qué insumo se está agotando y qué cita hay al día siguiente. Si el cuidado va a durar más de una semana, esta reunión marca la diferencia.
<b>Cuaderno o hoja de ruta diaria</b>	Un solo registro con: hora, temperatura, presión, saturación, dolor, alimentos, deposiciones, diuresis, curaciones y medicamentos. No usar papeles sueltos.
<b>Autocuidado del cuidador</b>	Comer, dormir algo continuo, salir 20–30 minutos al día y tener a quién llamar no es un lujo: es prevención de errores. Si hay desgaste emocional alto: Fono Mayor 800 400 035 (SENAMA) o línea *4141.

### 3. Señales de Alarma — Actuar de Inmediato

Señal de alarma	Acción inmediata en casa	A quién llamar
Dificultad respiratoria, labios morados, pausa respiratoria, saturación bajo umbral indicado o <92%	Sentar o semisentar al paciente. Revisar oxígeno, cánula y equipo. Suspender esfuerzo.	<b>131 si no revierte rápido. Avisar al equipo.</b>
Fiebre alta persistente, escalofríos, confusión nueva o somnolencia	Confirmar temperatura. Hidratar si puede tragar. Identificar foco evidente.	<b>Equipo el mismo día. 131 si hay compromiso general importante.</b>
Sangrado activo de herida, vía o dispositivo que no cede con presión directa	Presión directa con material limpio. No retirar coágulos.	<b>131 si es abundante o el paciente se inestabiliza.</b>
Dolor torácico, pérdida de conciencia, convulsión, debilidad súbita de una mitad del cuerpo	No dar alimentos ni medicamentos por boca. Asegurar vía aérea si está entrenado.	<b>131 de inmediato.</b>
Falla de oxígeno, bomba, aspiración o corte eléctrico en paciente con equipo crítico	Activar respaldo, equipo manual o batería. No esperar 'a ver si vuelve'.	<b>Equipo HD + distribuidora eléctrica. 131 si hay compromiso respiratorio.</b>
Sonda, vía venosa, gastrostomía o catéter desplazado, obstruido o roto	No forzar ni reinsertar si no fue entrenado para hacerlo.	<b>Equipo el mismo día. Urgencia si impide soporte vital o produce sangrado.</b>

### Contactos de Emergencia — Pegar en lugar visible

Número	Servicio	Cuándo usar	Número	Servicio	Cuándo usar
131	<b>SAMU — Urgencia médica</b>	Riesgo vital, dificultad respiratoria severa, pérdida de conciencia.	600 360 7777	<b>Salud Responde (MINSAL)</b>	Orientación 24/7 para decidir entre casa, SAPU/SAR u hospital.
132	<b>Bomberos</b>	Incendio, humo o fuga con riesgo inmediato.	800 400 035	<b>Fono Mayor (SENAMA)</b>	Orientación y contención para personas mayores y cuidadores.
133	<b>Carabineros</b>	Riesgo de seguridad o violencia.	600 836 9000	<b>Superintendencia de Salud</b>	Reclamos si se vulneran derechos.
*4141	<b>Crisis salud mental</b>	Línea gratuita y 24/7.	600 0231 360	<b>SEC (Electricidad)</b>	Pacientes electrodependientes; reclamos corte de suministro.

### Derechos y Cobertura (resumen práctico)

Tema	Qué saber
<b>Ley 20.584 — Derechos del Paciente</b>	Información suficiente, aceptar o rechazar tratamientos, privacidad, conocer costos y reclamar. En HD: aceptación escrita al ingreso, carta de derechos y plan de emergencia escritos.
<b>FONASA (MAI)</b>	Acceso por red pública. Arancel incluye enfermería, kinesiología y medicamentos generales; no incluye traslados. Confirmar qué está incluido antes del alta.
<b>ISAPRE</b>	Cobertura si la atención califica como HD (indicación médica, control periódico, equivalente a hospitalización). Pedir confirmación por escrito. CAEC: generalmente no cubre HD salvo excepciones.
<b>Urgencias: ningún centro puede negarse</b>	En caso de urgencia vital, ningún hospital puede exigir garantías. FONASA: avisar luego. ISAPRE: avisar de inmediato; tienen 2 días hábiles para derivar a la red CAEC.
<b>Reclamar</b>	Primero en el establecimiento. Si no hay respuesta en 15 días hábiles o no satisface: Superintendencia de Salud (600 836 9000) dentro de 5 días hábiles.

### ¿Necesitas orientación para las primeras semanas en casa?

Nuestro equipo acompaña a familias desde el primer día de hospitalización domiciliaria: visitas, educación del cuidador y plan de contingencia.

[www.atencindomiciliaria.cl](http://www.atencindomiciliaria.cl) · [contacto@atencindomiciliaria.cl](mailto:contacto@atencindomiciliaria.cl)