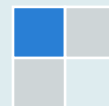


2020

# Cartera de Servicios de la Hospitalización a Domicilio en España

Documento final de consenso  
Sociedad Española de  
Hospitalización a Domicilio



# Cartera de Servicios de la Hospitalización a Domicilio en España



Plan Estratégico HAD 2020 de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio

## **Autores**

---

### **Coordinadora de la Cartera de Servicios HAD:**

Carmen Mias Carballal

### **Autores:**

Carmen Mias Carballal  
José Antonio Varela Vaamonde  
Elisa Rodado Alabau  
Inma Palomero

### **Colaboradores:**

Montserrat Gómez Rodríguez de Mendarozqueta  
Santiago González de Etxabarri Otsoa  
Jesús Sánchez Etxaniz  
Raquel Pinuaga Orrasco  
Manuel Mirón Rubio

# Índice de contenidos

Autores .....	2
Presentación de la Cartera de Servicios HAD en España .....	4
1. Objetivos del Documento de Cartera de Servicios HAD .....	5
2. Acciones clave del grupo de trabajo .....	5
3. Definición de cartera de Servicios HAD .....	5
4. Cartera de servicios según perfil patológico .....	7
4.1. Atención a pacientes con patología quirúrgica .....	7
4.2. Atención a pacientes con patología médica .....	9
4.3. Atención a pacientes con necesidad de cuidados paliativos por enfermedad órgano-específica o patología oncológica .....	10
5. Cartera de servicios según grupos de edad .....	11
5.1. Pacientes pediátricos .....	11
5.2. Pacientes geriátricos .....	11
6. Cartera de servicios por procedimientos .....	13
6.1. Procedimientos diagnósticos .....	13
6.2. Procedimientos terapéuticos .....	14
6.3. Gestión de pruebas .....	17
6.4. Educación sanitaria del paciente y del cuidador .....	18
6.5. Apoyo psicosocial .....	18
6.6. Cuidados paliativos y atención al paciente con pronóstico vital limitado .....	19
6.7. Interconsulta especializada .....	19
6.8. Rehabilitación domiciliaria .....	20

## Presentación de la Cartera de Servicios HAD en España

---

Este documento es fruto de uno de los requerimientos expresados por los miembros de la Sociedad a lo largo del transcurso del Plan Estratégico de SEHAD **HAD2020: clave de futuro**. Este Plan nació con la idea de ser un revulsivo para la Hospitalización a Domicilio en España y tras un intenso trabajo de reflexión interna y de priorización de las diversas líneas de acción, se señaló como necesidad más acuciante la de construir un modelo asistencial de HAD homogéneo y que abarcara la actividad de la HAD en España. Un grupo de expertos coordinados por el Dr. Manuel Mirón y por la Dra. Carmen Mías han elaborado una primera propuesta de cartera de servicios de la HAD. Esta cartera de Servicios forma parte de un conjunto de documentos encaminados a fijar las bases de este modelo asistencial. No se trata de un ejercicio fácil debiendo intentar establecer una taxonomía acertada y de suficiente complejidad como para que sea propia de una actividad hospitalaria que se pueda o deba realizar en el domicilio. No se ha redactado un documento “normativo” que establezca como actividad propia de HAD todo lo que se especifica en sus secciones y nada de lo que no se haya incluido. El ánimo de todo el grupo de expertos que ha participado en su confección es que sea una base para discutir, reflexionar e ir evolucionando en futuras ediciones.

Todos los que hemos participado activamente en este Plan deseamos que este documento y el resto de acciones emprendidas en el marco del HAD2020 sirvan para conseguir su objetivo principal: consolidar la HAD como modalidad asistencial definida y reconocida en España.

Oriol Estrada Cuxart  
Coordinador general de HAD2020

Beatriz Massa Domínguez  
Presidenta SEHAD

Octubre de 2020

---

## 1. Objetivos del Documento de Cartera de Servicios HAD

Elaborar una cartera de servicios que permita confeccionar un Catálogo de prestaciones para cubrir las necesidades de todos los pacientes ingresados en HAD.

## 2. Acciones clave del grupo de trabajo

Elaborar una cartera de servicios consensuada que pueda definir un Catálogo de prestaciones que cubra las necesidades de todos los pacientes ingresados en HAD, dentro del marco legal vigente.

## 3. Definición de cartera de Servicios HAD

Se define como cartera de servicios el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias de un servicio de HAD.

La cartera de servicios de HAD depende de una serie de variables entre las que se incluyen el área sanitaria de referencia, el grado de dispersión poblacional, la posibilidad de coordinación con otros niveles sanitarios y los recursos de la propia unidad, incluyendo el número y cualificación de los profesionales. El tipo de pacientes y complejidad de los mismos depende a su vez de estos recursos. Por tanto, la cartera de servicios de la unidad HAD debe adaptarse al modelo asistencial y al tipo de pacientes tratados teniendo en cuenta las características propias del proceso de HAD: complejidad, intensidad y temporalidad.

Aun así, resulta necesario definir los procedimientos y actividades que se pueden realizar en HAD, considerada como prestación hospitalaria de soporte para la atención primaria y como sustitución y continuación de la hospitalización tradicional y realizada por profesionales de la atención especializada, dentro del marco legal vigente, para homogeneizar la cartera de servicios.

Una vez definido el modelo asistencial se puede elaborar la cartera de servicios y definir el listado de actividades y el catálogo de procedimientos, sabiendo

que no es una relación estática en el tiempo, sino que debe modificarse para adaptarse a los avances científicos y técnicos, y a las posibilidades de asignar a cada episodio clínico las actividades o procedimientos realizados.

La clasificación de la cartera de servicios de HAD puede realizarse en base a perfil patológico, grupos de edad, y procedimientos.

## 4. Cartera de servicios según perfil patológico

Se distinguen tres tipos de atención en función del perfil patológico del paciente HAD:

- Atención a pacientes con patología quirúrgica
- Atención a pacientes con patología médica
- Atención a pacientes con necesidad de cuidados paliativos por enfermedad órgano específica o patología oncológica

### 4.1. Atención a pacientes con patología quirúrgica

Se aplica a pacientes que, tras el procedimiento quirúrgico realizado en el hospital, necesitan atención por equipo especializado en el domicilio.

Pueden proceder de cualquier servicio quirúrgico: cirugía general, cirugía vascular, COT, urología, ORL, cirugía cardíaca, cirugía torácica, cirugía plástica, etc.

Para su seguimiento es necesaria la implicación directa de los servicios quirúrgicos. Destacamos los siguientes cuidados:

#### 4.1.1. **Cuidados en postoperatorios no complicados después de intervenciones de:**

- a. Cirugía de corta estancia: alta postoperatoria dentro de las primeras 24-48 horas, para reducir estancias en el hospital. Pueden ser cirugías urgentes o programadas
- b. Cirugía de alta precoz: control clínico de postoperatorios de cirugía compleja para reducir estancias hospitalarias. Pueden ser cirugías urgentes o programadas
- c. Soporte a la CMA: control en el domicilio durante las primeras 24h para evitar ingresos hospitalarios: analíticas, drenajes, medicación endovenosa, analgesia

#### 4.1.2. **Cuidados en los postoperatorios complicados:**

- a. Control de patologías médicas:



- o debidas a la descompensación de patologías previas
- o patología médica aguda
- b. Control de complicaciones quirúrgicas:
  - o relacionadas directamente con el procedimiento quirúrgico
  - o Complicaciones de la herida quirúrgica.

#### **4.1.3. Cuidados pos-trasplante:**

Tanto de órgano sólido como hematopoyético. El papel de HADO en estas patologías requerirá el desarrollo de protocolos acordados con los servicios involucrados para garantizar el tratamiento y la atención específica de este tipo de pacientes

#### **4.1.4. Atención a patología procedente de áreas quirúrgicas:**

Se definen estas intervenciones en la siguiente lista:

- a. Heridas crónicas agudizadas: UPP
- b. Patología de piel y tejido subcutáneo y/o con abscesos de partes blandas
- c. Ulceras vasculares
- d. Pie diabético
- e. Insuficiencia arterial periférica
- f. Heridas traumáticas
- g. Patología digestiva: diverticulitis
- h. Patología hepato-biliar: colecistitis agudas, colangitis agudas, ictericias
- i. Patología osteoarticular: procesos infecciosos asociados a intervenciones quirúrgicas de traumatología.
- j. Patología genitourinaria: Prostatitis, infecciones urinarias obstructivas:
- k. Patología de piel y tejido subcutáneo en fase de absceso
- l. Trombosis venosa profunda
- m. Patología traumática
- n. Cuidados en complicaciones de ostomías.

## 4.2. Atención a pacientes con patología médica

Se distinguen dos tipos de pacientes con patología médica;

### 4.2.1. **Patología médica aguda**

Son pacientes agudos estables con diagnóstico confirmado y con un tratamiento programado que puede desarrollarse en el hogar del paciente. Entre las enfermedades que se incluirían en este grupo destacan:

- a. Enfermedades infecciosas
- b. Enfermedades digestivas inflamatorias
- c. Enfermedades hepáticas
- d. Enfermedades cardiológicas
- e. Enfermedades neurológicas
- f. Enfermedades respiratorias
- g. Enfermedades hematológicas
- h. Enfermedades nefrológicas
- i. Enfermedades reumatológicas
- j. Enfermedades endocrinológicas
- k. Paciente oncológico con complicaciones agudas de su proceso de base o derivadas del tratamiento
- l. Otras enfermedades que requieran tratamiento y / o procedimientos de uso hospitalario

### 4.2.2. **Agudización de la patología médica crónica**

En este tipo de pacientes se consigue la disminución de los ingresos hospitalarios y el alta precoz de los mismos. Las enfermedades que más frecuentemente se atienden en HAD son:

- a. Patología cardiorrespiratoria: insuficiencia cardíaca, EPOC y otras broncopatías crónicas,
- b. Patología neurológica: demencias y otras enfermedades neurodegenerativas
- c. Hepatopatías crónicas
- d. Procesos de pacientes pluripatológicos

#### 4.3. Atención a pacientes con necesidad de cuidados paliativos por enfermedad órgano-específica o patología oncológica

Representan un grupo con características y necesidades específicas dentro del perfil de pacientes con patología médica.

La atención a estos pacientes incluye los cuidados paliativos y/o cuidados al final de la vida en los casos complejos, que requieren visita diaria, con buen soporte en el domicilio.

## 5. Cartera de servicios según grupos de edad

Por sus características y necesidades específicas se centra en dos tipos de pacientes: pediátricos y geriátricos

### 5.1. Pacientes pediátricos

Los niños representan un grupo singular dentro del perfil de pacientes de HAD. Por eso, salvo en las unidades de HAD monográficas de pediatría o en la de adultos que dispongan de pediatra como parte de la plantilla habitual, se recomienda que exista una estrecha comunicación con el servicio de pediatría del hospital y/o un pediatra de referencia.

Las patologías o situaciones clínicas que pueden atenderse en la población pediátrica incluyen:

- a. Infecciones que precisan la administración parenteral de antibióticos (patologías crónicas como fibrosis quística y patologías agudas como abscesos, celulitis, artritis, osteomielitis, endocarditis, neumonías...).
- b. Nutrición parenteral y enteral.
- c. Control de síntomas en pacientes con enfermedades crónicas (cardiópatas, síndromes polimalformativos, displasia broncopulmonar, etc.).
- d. Control posoperatorio de cirugía abdominal, urológica, craneosinostosis; otras cirugías con heridas complejas o complicadas
- e. Control y curas de ostomías, quemaduras.
- f. Ventilación mecánica y oxigenoterapia con o sin traqueostomía.
- g. Monitorización de prematuros para alta precoz
- h. Monitorización de lactantes con episodios de riesgo vital aparente.
- i. Enfermedades oncológicas y no oncológicas para cuidados paliativos
- j. Enfermedades oncológicas para tratamiento quimioterápico.
- k. Transfusiones.

### 5.2. Pacientes geriátricos

Los ancianos precisan un enfoque y valoración específicos que incluye:

- a. Valoración geriátrica integral
- b. Valoración del riesgo de caídas
- c. Polifarmacia

- d. Incontinencia de orina
- e. Valoración funcional
- f. Valoración mental
- g. Valoración nutricional
- h. Valoración social
- i. Valoración cognitiva

## 6. Cartera de servicios por procedimientos

Los procedimientos de HAD se agrupan en las siguientes categorías: diagnósticos, terapéuticos, gestión de pruebas, educación sanitaria, apoyo psicosocial y cuidados paliativos. Los procedimientos pueden ser realizados por los profesionales médicos y/o de enfermería tanto en el domicilio como en el hospital.

### 6.1. Procedimientos diagnósticos

Los procedimientos diagnósticos que se pueden realizar en HAD son:

- a. Valoración de historia clínica
- b. Auscultación y exploración
- c. Paracentesis diagnóstica
- d. Toracocentesis diagnóstica (preferentemente en el hospital)
- e. Artrocentesis
- f. Punción lumbar (en el hospital)
- g. Monitorización <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> no invasiva (Holter, ECG, MAPA, pulsioximetría).
- h. Biopsias
- i. Solicitud y valoración de analíticas incluyendo gasometría arterial y venosa
- j. Solicitud y valoración de pruebas complementarias radiológicas e intervencionistas
- k. Control y valoración de drenajes
- l. Ecografía clínica de diagnóstico básico
- m. Interconsultas hospitalarias
- n. Control constantes habituales (TA, FC, FR, temperatura)
- o. Electrocardiografía
- p. Pulsioximetría
- q. Medición de flujo espiratorio máximo (peak flow)
- r. Glucemias
- s. Obtención de muestras para:
  - o Hematología
  - o Bioquímica, Inmunología, Hormonas
  - o Análisis de la orina.

- Estudios anatomo-patológicos.
- Niveles plasmáticos de medicamentos.
- Líquidos articulares y orgánicos.
- Gasometría.
- INR.
- Bacteriología (estudios microbiológicos): hemocultivos, urinocultivo y coprocultivo, exudados, amígdala faríngea de oro, aspiración traqueal, fluidos orgánicos (peritoneal, pleural, líquido cefalorraquídeo, articular), cateterización y drenaje y cultivo de tejidos blandos y piel.
- t. preparación del material y ayuda instrumental <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub> para paracentesis
- U. Preparación para estudios radiológicos y pruebas invasivas complementarias
- V. Evaluación nutricional
- W. Evaluación cognitiva y resto de escalas estandarizadas en la actividad diaria (EVA, Barthel, etc)

## 6.2. Procedimientos terapéuticos

Los principales procedimientos terapéuticos que se pueden realizar en HAD se enumeran a continuación:

- a. Reemplazo percutáneo de la sonda de gastrostomía endoscópica (PEG).
- b. Paracentesis evacuadora
- c. Sustitución de sonda de catéter suprapúbico.
- d. Sustitución de sondas y cánulas.
- e. Administración, control y educación sanitaria del manejo de inhaladores, nebulizadores, aerosoles y oxigenoterapia.
- f. Ventilación mecánica
- g. Capnografía.
- h. Adaptación al sistema de tos asistida (asistencia para la tos).
- i. Infiltraciones articulares.
- j. Taponamiento nasal.
- k. Prescripción, control y adaptación de la medicación. Valoración y ajuste de la polifarmacia.
- l. Extracción manual de fecalomas.
- m. Aspiración de abscesos para cultivos.
- n. Biopsias (trocut, excisiones, etc...).

- o. Desbridamiento quirúrgico.
- p. Sutura dehiscencia heridas
- q. Fijación de drenajes
- r. Retirada de drenajes
- s. Lavado por drenajes para garantizar permeabilidad
- t. Colocación de drenajes (Penrose, dedos de guantes, punta de gasa)
- u. Revisión y tratamiento de heridas complejas
- v. Control de tubos de drenaje y aspiración pleural
- w. Toxina botulínica
- x. Programas de nutrición parenteral domiciliaria
- y. Soporte a la diálisis peritoneal
- z. Soporte a la nutrición enteral
- aa. Insulinización
- bb. Administración de tratamientos endovenosos:
  - o Inserción y cuidado de vías venosas (vías periféricas y centrales: catéteres cortos, medios, centros de inserción periférica (PICC), centros de inserción subclavia y yugular, centros de tunelización y reservorios).
  - o Administración de medicación endovenosa
  - o Educación sanitaria para el autocuidado.
- cc. Administración de tratamientos subcutáneos:
  - o Inserción y cuidado vía subcutánea
  - o Administración de medicación subcutánea
- dd. Educación sanitaria para el autocuidado
  - o Manejo del catéter epidural.
  - o Capacitación y entrenamiento para la administración de medicamentos por vía subcutánea e intravenosa (vía periférica y central).
- ee. Aspiración de secreciones.
- ff. Fisioterapia respiratoria.
- gg. Manejo y cura de heridas simples:
  - o Cura plana
  - o Lavado heridas
  - o Desbridamiento (cortante, enzimático, osmótico, biológico, etc...)
  - o Cura en ambiente húmedo (CAH)
  - o Curas con TPN tópica
  - o Protección de la herida
  - o Educación sanitaria sobre los cuidados higiénicos y terapéuticos de la herida simple
- hh. Manejo y cura de heridas complejas:
  - o Cura plana



- Lavado heridas
- Desbridamiento (cortante, enzimático, osmótico, biológico, etc...)
- Cura en ambiente húmedo (CAH)
- Curas con TPN
- TPN con instilación
- vendajes en doble capa
- Vendajes compresivos
- Otros tipos de vendajes
- Protección de la herida
- Protección de la piel perilesional
- Educación sanitaria sobre los cuidados higiénicos y terapéuticos de la herida compleja
- ii. Educación sanitaria sobre el manejo de la TPN
  - Educación sanitaria sobre la movilización del paciente
- jj. Manejo de las ostomías: (colostomía, ileostomía, gastrostomía, gastroenterostomía, traqueostomía, ureterostomía, nefrostomía).
  - Curas y seguimiento de las ostomías
  - educación sanitaria al paciente ostomizado para su autonomía
  - educación sanitaria al cuidador
- kk. Control y cura de drenajes:
  - Control, cura y retirada de drenajes subcutáneos: aspirativos, no aspirativos
  - Control y cura de drenajes intraabdominales:
    - Control y cura de drenajes intraperitoneales: multitubo, blakes
    - Control y cura de drenajes biliar: interno-externo, Kehr
    - Control y cura de otros drenajes intraabdominales: pancreáticos, etc...
  - Control y cura de drenajes torácicos
  - Control y cura de otros drenajes
  - Lavados por drenajes
  - Retirada de drenajes
  - Curas del punto de inserción
  - Curas de las complicaciones del punto de inserción
- ll. Educación sanitaria sobre el manejo y cuidados del catéter
- mm. Hemorragia terapéutica.
- nn. Control clínico y manejo de la anticoagulación.
- oo. Control, administración y suministro de medicamentos.

- pp. Transfusiones de sangre y hemoderivados. Siempre de acuerdo con los protocolos establecidos con el Servicio de Hematología del Centro.
- qq. Oxigenoterapia domiciliaria
- rr. Educación, control y seguimiento de nebulizaciones e inhaladores
- ss. Sondaje urinario
- tt. Lavados por sondas uretrales y vesicales y educación a cuidadores
- uu. Sondaje nasogástrico.
- vv. Sondaje rectal
- ww. Administración de enemas de limpieza con o sin sonda rectal
- xx. Pruebas rectales
- yy. Rehabilitación:
  - o Educación sanitaria sobre la movilización del paciente
  - o Consejos para la prevención UPP
  - o Apoyo a la rehabilitación especializada

### 6.3. Gestión de pruebas

La gestión de pruebas que no pueden ser realizadas por la HAD en el domicilio, por ser pruebas que precisan del entorno hospitalario para su realización o porque se precisa de la colaboración de otros niveles asistenciales.

Se distingue la gestión de las siguientes pruebas:

- a. Analíticas
- b. Radiológicas: simples y con contraste (ecografías, TAC, CRNM, tránsito EGD, enema opaca, entre otras)
- c. Exploraciones complementarias invasivas y no invasivas: digestivo (gastroscopias, colonoscopias, CREP, ecoendoscopia), neumología (BRONCOSCOPIA) cardiología (ecocardio, pruebas de esfuerzo), vascular (ecodoppler, índice tobillo-brazo)
- d. Radiología intervencionista: (drenajes internos-externos biliares, punciones eco-guiadas, punciones tac guiadas)
- e. Preoperatorios: anestesia, ECG,
- f. Hospital de Día: CREP
- g. Cirugía electiva

## 6.4. Educación sanitaria del paciente y del cuidador

Este capítulo incluye diversos conceptos:

- a. Es necesario en HAD la educación del paciente y del cuidador, distinguiendo:
- b. Promoción y educación para la salud, incluidas las vacunas y la nutrición
- c. Educación familiar para el manejo del paciente (limpieza, nutrición, control de la piel y membranas mucosas, cambios posturales, manejo de la boca seca, sueño-vigilia, etc)
- d. Información para la resolución de dudas sobre cambios clínicos, plan de cuidados, tratamientos, etc.
- e. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la administración de medicación endovenosa y correcto sellado de la vía:
  - o Manejo de la perfusión por declive
  - o manejo de bombas de perfusión y/o elastoméricas
  - o conexión y/o desconexión del equipo de administración endovenosa
  - o Adiestramiento para el sellado de la vía si es preciso
- f. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la administración de medicación subcutánea:
- g. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la cura de la herida simple
- h. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la cura con TPN.
- i. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la cura de la herida compleja
- j. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la movilización del paciente postoperado
- k. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la administración de nutrición enteral
- l. Educación sanitaria para el soporte del cuidador en la administración de nutrición parenteral total o periférica

## 6.5. Apoyo psicosocial

Aunque todas las HAD realizan una valoración integral del paciente, determinados procesos requieren la colaboración de psicólogos, psiquiatras y psico-oncólogos:

- a. Gestión y apoyo en la conducción y gestión de situaciones especiales
- b. Evaluación integral de las patologías psicopatológicas, geriátricas y crónicas del paciente
- c. Gestión de asistencia social

#### 6.6. Cuidados paliativos y atención al paciente con pronóstico vital limitado

En el paciente que ingresa en HAD para cuidados paliativos o el paciente con un pronóstico vital limitado precisará además de las atenciones básicas de todo paciente ingresado en HAD:

- a. Valoración holística del paciente y su entorno
- b. Educación familiar y acompañamiento del paciente en situación de últimos días/horas
- c. Apoyo psicológico al paciente / familia y acompañamiento
- d. Control de síntomas y educación en la administración de medicamentos
- e. Educar en el cuidado y comodidad del paciente: cambios posturales, cuidado de la boca, prevención de úlceras por presión, etc.
- f. Educación en nutrición y dieta: recomendaciones dietéticas que primen el bienestar del paciente
- g. Establecimiento de sedación (terminal / paliativa). Control / revisión de la sedación. Información a todos los profesionales implicados en el proceso para saber qué se ha iniciado una sedación
- h. Visita de acompañamiento
- i. Planificación temprana de la atención y asesoramiento para llevar a cabo el documento de instrucciones previas y la toma conjunta de decisiones

#### 6.7. Interconsulta especializada

En ocasiones los pacientes precisarán una interconsulta especializada para resolver o tratar más adecuadamente situaciones complejas. Así será necesaria la interconsulta para:

- Valoración de pacientes con dificultad de movilización con úlceras de decúbito, complicaciones de patología quirúrgica, úlceras vasculares, ostomías, reagudización de patologías crónicas
- Control de la administración de tratamientos especiales
- Administración de tratamientos especiales

### 6.8. Rehabilitación domiciliaria

A veces puede requerir la participación activa o delegada de especialistas en rehabilitación y/o fisioterapeutas, así como de otros profesionales como logopedas y terapeutas ocupacionales, según las necesidades de cada caso. Se pueden distinguir programas especiales:

- Programas de recuperación funcional postoperatoria específicos: PTG, PTR
- Rehabilitación cardiaca
- Rehabilitación respiratoria
- Otras modalidades de rehabilitación





# Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio

Plan Estratégico HAD2020

