

POLÍTICA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL

Revisión: diciembre de 2021

Centros PSVMC, PPMC, PPMC, PMH, PWFMC, PPMC, PHRMH y PSH

OBJETIVOS/PROPÓSITO

- Proporcionar pautas para la función de las personas de apoyo y las reuniones sobre los cuidados de apoyo dentro de los hospitales y departamentos de emergencia de Providence Health & Services de la Región de Oregon (PHS-OR).
- Promover la seguridad de los pacientes, las personas de apoyo y los cuidadores al establecer las condiciones en las que actuará la persona de apoyo.

POLÍTICA

- Se espera que los empleados de Providence Health cumplan con el Proyecto de ley n.º 1606 del Senado de Oregon al defender la disposición y el derecho de los pacientes con discapacidades de contar con una persona de apoyo.

DEFINICIONES

1. **Paciente:** es aquel paciente que fue admitido a un hospital o necesita una evaluación y atención médica en un departamento de emergencia, que requiere de asistencia para comunicarse de manera eficaz con el personal del hospital, tomar decisiones relacionadas con la atención médica, comprender las decisiones de atención médica o participar en actividades de la vida diaria **debido a una discapacidad**, entre ellas:
 - a. un impedimento físico, intelectual, conductual o cognitivo;
 - b. hipoacusia, dificultades auditivas o de otro tipo de comunicación;
 - c. ceguera;
 - d. autismo, o
 - e. demencia.
2. **Reunión sobre los cuidados de apoyo:** una reunión que debe incluir el debate sobre la denegación por parte del hospital de una solicitud de un paciente en la que haya requerido la presencia física de una persona de apoyo (o una parte de dicha solicitud), y sobre los parámetros por los que se permite que la persona de apoyo esté presente físicamente con el paciente, incluidos, por ejemplo, toda limitación, restricción o precaución adicional que pueda implementarse para la seguridad del paciente, la persona de apoyo y el personal del hospital. La reunión sobre los cuidados de apoyo puede llevarse a cabo de forma presencial, virtual o por teléfono, y debe incluir los siguientes participantes:
 - a. el paciente;
 - b. un representante del equipo de atención médica del hospital del paciente;
 - c. el representante legal del paciente (si corresponde), y
 - d. las personas de apoyo designadas del paciente.

3. **Persona de apoyo:** un familiar o pareja, tutor, asistente de cuidado personal o cualquier otro acompañante pago o no pago seleccionado por el paciente que le brinde asistencia física o emocional o garantice una comunicación eficaz con el paciente.
4. **Visita:** consulte “Visitas a pacientes” en la Política de funcionamiento general (*General Operating Policy, GOP*).

REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA POLÍTICA

1. El paciente que haya sido admitido a un hospital o a un departamento de emergencias puede designar al menos tres personas de apoyo si es necesario para facilitar la atención médica, incluidas, entre ellas, las siguientes situaciones en las que el paciente:
 - a. tiene una discapacidad cognitiva, intelectual o conductual que afecta su capacidad para tomar o comunicar decisiones de índole médica, o comprender el asesoramiento médico;
 - b. necesita asistencia con las actividades de la vida diaria y el personal del hospital no puede proporcionarle el mismo nivel de atención o es menos eficiente cuando ofrece la asistencia;
 - c. tiene hipoacusia, dificultades auditivas o de otro tipo de comunicación y necesita la asistencia de una persona de apoyo para garantizar una comunicación eficaz con el personal del hospital, o
 - d. tiene necesidades de salud conductual que la persona de apoyo puede abordar de forma más eficaz que el personal del hospital.

e. Para obtener más orientación, consulte la definición de “paciente” elegible en la sección Definiciones.
2. A la mayor brevedad posible, el hospital notificará de forma verbal y escrita a todos los pacientes sobre su derecho a contar con personas de apoyo.
 - a. La notificación a los pacientes debe informar que el tratamiento no puede estar sujeto a la condición de tener instrucciones anticipadas, instrucciones previas de soporte vital (*physician orders for life-sustaining treatment, POLST*), o una orden de detener o no aplicar el soporte vital, como una orden de no reanimar. La notificación debe estar disponible en formatos alternativos según lo solicite el paciente o su representante legal.
3. El hospital registrará lo siguiente en la historia clínica del paciente:
 - a. la fecha y la hora en la que se informó al paciente sobre su derecho a designar personas de apoyo, y
 - b. si el paciente elige designar personas de apoyo, se debe registrar el nombre y la información de contacto de cada persona designada y cualquier condición impuesta a la persona de apoyo.
4. El paciente o su representante legal en colaboración con el paciente pueden designar las personas de apoyo. Si el paciente o su representante legal no designan a ninguna persona de apoyo y el hospital determina que el paciente tiene dificultades de comunicación u otra discapacidad, el hospital tomará medidas razonables para comunicar en detalle los derechos del paciente al paciente, sus familiares o su representante legal.
5. El hospital debe permitir que al menos una persona de apoyo esté presente físicamente con el paciente en todo momento en el departamento de emergencias y durante la estadía hospitalaria del paciente, incluido en un quirófano, una sala de procedimientos u otra área donde generalmente

solo se permiten pacientes y personal del hospital.

- a. Sin embargo, en consonancia con otros requisitos estatales y federales, el hospital puede imponer condiciones para las personas de apoyo presentes con el fin de garantizar la seguridad del paciente, las personas de apoyo y el personal. Consulte la sección más abajo: Condiciones para proteger la seguridad.
 - b. Las personas de apoyo no pueden llevar a cabo las tareas que hacen los empleados del hospital y deben cumplir con las condiciones establecidas por el hospital. Consulte la sección más abajo: Condiciones para proteger la seguridad.
6. A menos que el paciente solicite lo contrario, el hospital debe garantizar que la persona de apoyo designada por el paciente o el representante legal esté presente físicamente en cualquier conversación en la que se le solicita al paciente elegir cuidados paliativos, firmar una instrucción anticipada o firmar cualquier otro documento que autorice detener o no aplicar el tratamiento de soporte vital, o la administración artificial de alimentación o hidratación. En caso de tener preguntas sobre quién es la persona adecuada para tomar las decisiones, consulte la “Política de consentimiento y denegación del consentimiento” y la “Política de privacidad y seguridad” de PHS-OR.
7. En los casos en los que deba denegarse la presencia física de una persona de apoyo para proteger la seguridad del paciente, de las personas de apoyo y del personal, el paciente y las personas de apoyo designadas del paciente deben ser notificadas **de inmediato** de forma verbal y escrita acerca de la posibilidad de solicitar una reunión sobre los cuidados de apoyo a fin de hablar sobre la denegación y los parámetros por los que se permite que la persona de apoyo esté presente físicamente.
- a. Para obtener los requisitos adicionales, consulte la sección más abajo: Denegación de la presencia de una persona de apoyo y Reunión sobre los cuidados de apoyo.
 - b. Consulte la Carta de denegación de la presencia de personas de apoyo en el Anexo A.
8. Providence no condicionará la provisión de tratamiento a pacientes que tengan POLST, una instrucción anticipada o cualquier instrucción relacionada con la administración, la detención o no aplicación de tratamiento de soporte vital, o la administración artificial de alimentación o hidratación.
9. Esta política está publicada en el sitio web de Providence; también se ha colocado un resumen en los puntos de ingreso de cada hospital de forma que sea visible para el público. En el resumen se detallan las instrucciones sobre cómo obtener la política completa. Puede solicitar la política en un formato alternativo si se comunica con el Equipo de Atención al Cliente al 503-962-1275 o al 1-855-360-3463.

CONDICIONES PARA PROTEGER LA SEGURIDAD

1. En consonancia con otros requisitos estatales y federales, el hospital o el departamento de emergencias pueden imponer condiciones para la presencia física de las personas de apoyo con el fin de garantizar la seguridad del paciente, las personas de apoyo y el personal.
2. Las personas de apoyo no pueden llevar a cabo las tareas que hacen los empleados del hospital y deben cumplir con las siguientes condiciones:
 - a. cuando los empleados del hospital lo soliciten, las personas de apoyo deben usar el equipo de protección personal brindado por el hospital y cumplir con el lavado de manos y otros protocolos para prevenir la posible propagación de infecciones;

- b. no tener síntomas de virus o enfermedades contagiosas;
 - c. hacerse los exámenes de detección de virus o enfermedades contagiosas al ingresar o salir del hospital;
 - d. someterse a una prueba de detección de enfermedades contagiosas según la política de la unidad;
 - e. no administrar medicamentos de ningún tipo sin consultar con el equipo de cuidado clínico del paciente;
 - f. no debe introducir cambios en los dispositivos médicos o tecnológicos que sean de apoyo para el cuidado del paciente, entre ellos, el oxígeno, y
 - g. no debe proporcionar servicios de interpretación ni traducción (consulte las Políticas de servicios de interpretación).
3. En las unidades hospitalarias y los departamentos de emergencia donde la atención al paciente se proporciona en espacios concurridos (por ejemplo, salud conductual), se tendrá en cuenta la seguridad de los demás pacientes y también la confidencialidad de las personas que se atienden.
 4. Con el fin de garantizar la privacidad y seguridad de todos los pacientes, las personas de apoyo y los cuidadores en unidades cerradas con pacientes psiquiátricos, se llevará a cabo una reunión sobre cuidado clínico para determinar los parámetros de la adaptación proporcionada por la persona de apoyo para el paciente.
 5. PHS-OR se reserva el derecho a restringir la presencia de las personas de apoyo según sea viable y necesario para mantener la seguridad del paciente, las personas de apoyo y los cuidadores.
 6. Cualquier condición que se haya impuesto a la persona de apoyo se registrará en la historia clínica del paciente.

DENEGACIÓN DE LA PRESENCIA DE LA PERSONA DE APOYO

1. Si se toma la decisión de denegar la solicitud de un paciente de contar con la presencia física de una persona de apoyo, o de una parte de dicha solicitud, debe ocurrir lo siguiente:
 - a. Se debe notificar de inmediato al supervisor residente.
 - b. El supervisor residente notificará de inmediato de forma verbal y escrita al paciente y a las personas de apoyo designadas del paciente acerca de la posibilidad de solicitar una reunión sobre los cuidados de apoyo a fin de hablar sobre la denegación y los parámetros por los que se permite que la persona de apoyo esté presente físicamente.
 - c. Junto con la notificación por escrito de la denegación, el supervisor residente le entregará una copia del [Anexo A: Carta de denegación de la presencia de la persona de apoyo](#).
 - a. Se debe colocar la etiqueta de identificación del paciente en la carta.
 - d. El supervisor residente registrará en la nota de *Eventos significativos* de la historia clínica digital del paciente la notificación oral y escrita que se proporcionó al paciente y a las personas de apoyo, y si el paciente y las personas de apoyo solicitaron una reunión sobre los cuidados de apoyo.

REUNIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE APOYO

1. Si se solicita una reunión sobre los cuidados de apoyo, el hospital deberá llevarla a cabo lo antes posible, dentro de las 24 horas posteriores a la presentación de la solicitud.
 - a. El supervisor residente es responsable de comunicarse con el equipo de administración de

atención médica para llevar a cabo la reunión sobre los cuidados de apoyo.

- b. Si es fuera del horario de atención, el supervisor residente llevará a cabo la reunión sobre los cuidados de apoyo o encontrará los recursos que le permitan cumplir con los siguientes requisitos.
2. Antes de llevar a cabo la reunión sobre los cuidados de apoyo, el equipo de administración de atención médica programará una reunión con el supervisor residente, el administrador del departamento y los miembros pertinentes del equipo de atención del paciente para revisar la situación.
 3. Entre los participantes de la reunión sobre los cuidados de apoyo deben estar incluidos el paciente, el representante del equipo de atención médica del hospital del paciente, el representante legal del paciente (si corresponde) y las personas de apoyo designadas del paciente.
 - a. El equipo de administración de atención médica se comunicará con estos participantes para programar la reunión sobre los cuidados de apoyo y determinar si esta debe llevarse a cabo por teléfono, de forma presencial o virtual (por ejemplo, Zoom, Teams o Webex).
 4. En la reunión sobre los cuidados de apoyo se debe hablar acerca de la denegación y los parámetros por los que se permite que la persona de apoyo esté presente físicamente, incluidos, por ejemplo, toda limitación, restricción o precaución adicional que pueda implementarse para la seguridad del paciente, la persona de apoyo y el personal del hospital.
 5. Tras la reunión sobre los cuidados de apoyo, el supervisor residente registrará la decisión y los motivos de la limitación, restricción, precaución adicional o prohibición en el plan de tratamiento.
 - a. Si se solicita una reunión sobre los cuidados de apoyo, pero no se lleva a cabo, el supervisor residente debe registrar el motivo por el que no se hizo en la nota de *Eventos significativos* de la historia clínica digital del paciente.

AUTORIDAD

Providence Health & Services, Región de Oregon, conforme a los requisitos de los Reglamentos Administrativos de Oregon (*Oregon Administrative Rule*, OAR) 333-501-0055, OAR 333-505-0030, OAR 333-505-0033 y OAR 333-505-0050.

LISTA DE REFERENCIA

[GOP: Consentimiento y denegación del consentimiento para procedimientos](#)

[GOP: Intérpretes para pacientes con hipoacusia, dificultades auditivas o hipoacusia-ceguera](#)

[GOP: Intérpretes para pacientes: servicios de interpretación para pacientes](#)

[GOP: Derechos y responsabilidades de los pacientes](#)

[GOP: Visitas a los pacientes](#)

[Política de privacidad general PSJH-RIS-850](#)