



Implementación	jul./2020
En vigencia:	N/C
Última evaluación:	N/C
Última revisión:	N/C
Próxima evaluación:	N/C
Titular:	Mary Waldo: Directora de práctica y calidad en enfermería
Área de la política:	Política de funcionamiento general
Estándares y regulaciones:	
Referencias:	
Aplicación:	OR - región de Oregon

## Derecho a una persona de apoyo para los pacientes con discapacidades

### POLÍTICA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL

Revisado: Diciembre de 2021

PSVMC, PPMC, PMMC, PMH, PWFMC, PNM, PHRMH, PSH

### OBJETIVOS/FINES

- 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

- Los empleados de Providence Health deben cumplir con el proyecto de ley del senado 1606 que dispone el derecho a una persona de apoyo para los pacientes con discapacidades.

### DEFINICIONES

1. **Paciente:** Un paciente ingresado a un hospital o que solicita evaluación y atención médica en un departamento de emergencias que necesita asistencia para comunicarse eficazmente con el personal del hospital, tomar decisiones respecto a la atención médica, comprender las decisiones de atención médica o realizar actividades de la vida diaria **debido a una discapacidad**, lo que puede incluir:
  - a. Un impedimento físico, intelectual, conductual o cognitivo.
  - b. Sordera, dificultad para oír u otro tipo de dificultad para la comunicación.
  - c. Ceguera.
  - d. Autismo.
  - e. Demencia.

2. **Reunión sobre los cuidados de apoyo:** Reunión en la que se debe hablar sobre la denegación por parte del hospital de la solicitud del paciente de contar con la presencia física de una persona de apoyo (o una parte de dicha solicitud) y sobre todos los parámetros para permitir que una persona de apoyo esté presente físicamente con el paciente, incluidos, por ejemplo, toda limitación, restricción o precaución adicional que se pueda implementar para la seguridad del paciente, la persona de apoyo o el personal del hospital. La reunión sobre los cuidados de apoyo se puede realizar en persona, por teléfono o por medios electrónicos, e incluye a los siguientes participantes:
  - a. El paciente.
  - b. Un representante del equipo de atención del hospital del paciente.
  - c. El representante legal del paciente (si corresponde).
  - d. Las personas de apoyo designadas por el paciente.
3. **Persona de apoyo:** Familiar/pareja, tutor, asistente de cuidado personal u otro asistente pago o no pago que haya sido seleccionado por el paciente para proporcionarle asistencia física o emocional o para asegurar la comunicación eficaz con el paciente.
4. **Visitas:** Consulte "Visitas para pacientes" en la política de funcionamiento general (*general operating policy*, GOP).

## REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA POLÍTICA

1. Los pacientes admitidos en un hospital o en un departamento de emergencia pueden designar al menos tres personas de apoyo si es necesario para la atención del paciente, lo que incluye, entre otras cosas, cuando el paciente:
  - a. Tiene una discapacidad cognitiva, intelectual o mental que afecta su capacidad de tomar o comunicar decisiones médicas o de comprender el asesoramiento médico.
  - b. Necesita asistencia con las actividades de la vida diaria y el personal del hospital no puede proporcionar o proporciona de manera menos eficaz la asistencia.
  - c. Es sordo, tiene dificultad para oír u otra dificultad de comunicación y requiere la asistencia de una persona de apoyo para garantizar la comunicación eficaz con el personal del hospital.
  - d. Tiene necesidades de salud conductual que la persona de apoyo puede satisfacer con más eficacia que el personal del hospital.
  - e. **Para recibir más orientación, consulte la definición de "paciente" elegible en la sección Definiciones.**
2. A la mayor brevedad posible, el hospital informará verbalmente y por escrito a todos los pacientes su derecho a tener una persona de apoyo.
  - a. La notificación para los pacientes debe mencionar que el tratamiento no puede estar condicionado a tener instrucciones anticipadas, órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital (POLST) o una orden para retirar o suspender la respiración asistida, como una orden de no reanimar. La notificación se debe proporcionar en formatos alternativos a solicitud del paciente o del representante legal del paciente.
3. El hospital documentará en la historia clínica del paciente la siguiente información:
  - a. La fecha y hora en que se informó al paciente sobre su derecho a designar personas de apoyo.
  - b. Si el paciente decide designar personas de apoyo, el nombre y la información de contacto de todas las personas de apoyo designadas y de toda condición impuesta a las personas de apoyo.

4. El paciente o el representante legal del paciente en conjunto con el paciente pueden designar personas de apoyo. Si un paciente o el representante legal del paciente no designan una persona de apoyo y el hospital determina que un paciente tiene una dificultad de comunicación u otra discapacidad, el hospital adoptará las medidas necesarias para comunicar los derechos del paciente al paciente, su familia o su representante legal.
5. El hospital debe permitir que al menos una persona de apoyo esté presente con el paciente en todo momento en el departamento de emergencia y durante la hospitalización del paciente, incluido en el quirófano, la sala de procedimientos u otras áreas donde generalmente solo los pacientes y el personal del hospital tienen permitido el acceso.
  - a. No obstante, conforme a otros requisitos estatales y federales, el hospital puede imponer condiciones para cualquiera de las personas de apoyo presentes a fin de garantizar la seguridad del paciente, las personas de apoyo y el personal. Consulte la siguiente sección: Condiciones para proteger la seguridad.
  - b. Las personas de apoyo no pueden realizar las tareas que realizan los empleados del hospital y deben cumplir con las condiciones dispuestas por el hospital. Consulte la siguiente sección: Condiciones para proteger la seguridad.
6. Salvo que el paciente solicite lo contrario, el hospital debe garantizar que la persona de apoyo designada por el paciente, o por el representante legal del paciente, esté presente físicamente en todas las conversaciones en que se le solicite al paciente que elija cuidados paliativos, firme las instrucciones anticipadas o firme todos y cada uno de los documentos que autorizan la suspensión o el retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición o hidratación artificialmente. Si existen dudas sobre quién es la persona adecuada para tomar decisiones, consulte la "Política de consentimiento y negación del consentimiento" y la "Política de privacidad y seguridad" de PHS-OR.
7. En los casos en que se deba negar la presencia física de las personas de apoyo para proteger la seguridad del paciente, se debe notificar **de inmediato**, oralmente y por escrito, a las personas de apoyo, al personal y al paciente sobre la posibilidad de solicitar una reunión sobre los cuidados de apoyo para hablar sobre la denegación y todos los parámetros para permitir que una persona de apoyo esté presente físicamente con el paciente.
  - a. Para conocer más requisitos, consulte las secciones a continuación: Denegación de la persona de apoyo y Reunión sobre los cuidados de apoyo.
  - b. Consulte la carta de denegación de personas de apoyo en el Anexo A.
8. Providence no condicionará la administración de tratamiento a que un paciente tengan una orden médica para el tratamiento de soporte vital (POLST), instrucciones anticipadas u otras instrucciones relacionadas con la administración, la suspensión o el retiro de procedimientos que prolonguen la vida o que administren nutrición o hidratación artificialmente.
9. Esta política está publicada en el sitio web de Providence y en los puntos de ingreso de todos los hospitales se colocó de forma visible al público un resumen sobre esta política que contiene indicaciones sobre cómo obtener la política completa. Puede solicitar la política en un formato alternativo comunicándose con el equipo de servicio al cliente al 503-962-1275 o al 1-855-360-3463.

## CONDICIONES PARA PROTEGER LA SEGURIDAD

1. De conformidad con las demás disposiciones estatales y federales, el hospital o los departamentos de emergencia pueden imponer condiciones para la presencia física de una persona de apoyo a fin de garantizar la seguridad del paciente, las personas de apoyo y el personal.
2. Las personas de apoyo no pueden realizar las tareas que realizan 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 proporcionado por el hospital y cumplir con el lavado de manos y los demás protocolos para prevenir la posible propagación de una infección.
  - b. No tener síntomas de enfermedades virales o infecciosas.
  - c. Someterse a evaluaciones de detección de enfermedades virales o infecciosas al ingresar y salir del hospital.
  - d. Someterse a la prueba de detección de enfermedades infecciosas según la política de la unidad.
  - e. No administrar medicamentos de ningún tipo sin consultar al equipo de atención clínica del paciente.
  - f. No realizar cambios en los dispositivos o la tecnología médica que apoya la atención del paciente, incluidos, entre otros, el oxígeno.
  - g. No proporcionar servicios de interpretación o traducción (consulte las políticas de interpretación).
3. En las unidades hospitalarias y los departamentos de emergencia donde la atención al paciente se suministra en espacios comunitarios (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. Para garantizar la privacidad y la seguridad de todos los pacientes, las personas de apoyo y los cuidadores en las unidades cerradas con pacientes psiquiátricos, se realizará una reunión de atención clínica para determinar los parámetros de la adaptación proporcionada por la persona de apoyo para el paciente.
  5. PHS-OR tiene el derecho a restringir la presencia de personas de apoyo según lo que sea viable y necesario para proteger la seguridad del paciente, las personas de apoyo y los cuidadores.
  6. Todas las condiciones impuestas a las personas de apoyo se documentarán en la historia clínica del paciente.

## DENEGACIÓN DE LA PERSONA DE APOYO

1. Si se rechaza la solicitud de un paciente de contar con la presencia física de una persona de apoyo, o si se rechaza parte de esa solicitud, se debe hacer lo siguiente:
  - a. Se debe notificar de inmediato al supervisor residente.
  - b. El supervisor residente notificará de inmediato, oralmente y por escrito, al paciente y a las personas de apoyo designadas por el paciente sobre la posibilidad de solicitar una reunión sobre los cuidados de apoyo para hablar sobre la denegación y sobre todos los parámetros para permitir que una persona de apoyo esté presente físicamente con el paciente.
  - c. Junto a la notificación de la denegación, el supervisor residente proporcionará una copia del [Anexo A: Carta de denegación de personas de apoyo](#).
    - a. La carta deberá incluir la etiqueta de identificación del paciente.
  - d. El supervisor residente documentará en la nota de *eventos significativos* del registro de salud electrónico (*electronic health records*, EHR) la notificación oral y por escrito al paciente y a las personas de apoyo y la solicitud de una reunión sobre los cuidados de apoyo por parte del paciente o las personas de apoyo.

## REUNIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DE APOYO

1. Si se solicita una reunión sobre los cuidados de apoyo, el hospital deberá realizarla lo antes posible dentro de las 24 horas posteriores a la presentación de la solicitud.
  - a. El supervisor residente es responsable de contactar al equipo de administración de atención médica para realizar la reunión sobre los cuidados de apoyo.

- b. Si es fuera del horario habitual, el supervisor residente realizará la reunión sobre los cuidados de apoyo o buscará los recursos para cumplir con los requisitos a continuación.
2. Antes de 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 integrantes correspondientes del equipo de atención del paciente para evaluar la situación.
3. La reunión sobre los cuidados de apoyo debe incluir al paciente, a un representante del equipo de atención del hospital del paciente, al representante legal del paciente (si corresponde) y a las personas de apoyo designadas por el paciente.
  - a. El equipo de administración de atención médica contactará a estos participantes para programar la reunión sobre los cuidados de apoyo y determinar si la reunión se realizará en persona, por teléfono o por medios electrónicos (como Zoom, Teams o Webex).
4. En la reunión sobre los cuidados de apoyo se debe hablar sobre la denegación y sobre todos los parámetros para permitir que una persona de apoyo esté físicamente presente con el paciente, lo que puede incluir, por ejemplo, toda limitación, restricción o precaución adicional que se pueda implementar para la seguridad del paciente, las personas de apoyo y el personal del hospital.
5. Después de una reunión sobre los cuidados de apoyo, el supervisor residente documentará la decisión y todos los motivos para la limitación, la restricción, las precauciones adicionales o la prohibición en el plan de tratamiento.
  - a. Si se solicita una reunión sobre los cuidados de apoyo pero esta no se realiza, el supervisor residente documentará en la nota de *eventos significativos* del EHR el motivo por el cual no se realizó la reunión.

## AUTORIDAD

Providence Health & Services – Región de Oregon, conforme a los requisitos de OAR 333-501-0055, OAR 333-505-0030, OAR 333-505-0033 y OAR 333-505-0050.

## LISTA DE REFERENCIA CRUZADA

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

[GOP: Intérprete para pacientes sordos, con dificultad de audición o sordociegos](#)

[GOP: Intérprete para pacientes – Servicios de intérprete de lenguaje hablado](#)

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

[GOP: Visitas a los pacientes](#)

[Política de Privacidad General PSJH-RIS-850](#)

Todas las fechas de revisión:

## Adjuntos

[Anexo A: Carta de denegación de personas de apoyo](#)

## Aplicación

---

OR - Personal de apoyo clínico (*clinical support staff*, CSS), OR - Connections, OR - Credena Health (CH), OR - Salud en el hogar (*home health*, HH), OR - Equipamiento médico para el hogar (*home health equipment*, HME), OR - Servicios en el hogar (*home services*), OR - Farmacia de servicios en el hogar (*home services pharmacy*, HSRx), OR - Cuidados paliativos (*hospice*, HO), OR - Providence Center for Medically Fragile Children, OR - Providence Hood River Memorial Hospital, OR - Providence Medford MC, OR - Providence Medical Group, OR - Providence Milwaukie Hospital, OR - Providence Newberg MC, OR - Providence Portland MC, OR - Providence Seaside Hospital, OR - Providence St. Vincent MC, OR - Providence Willamette Falls MC