

ACOMPañAMIENTO A PACIENTES EN REGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, PRUEBAS FUNCIONALES Y CONSULTAS DE OSI ARABA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

11-05-2021

Basado en “ACOMPañAMIENTO A PACIENTES EN REGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, PRUEBAS FUNCIONALES Y CONSULTAS DE OSAKIDETZA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19” Revisión marzo-2021

GUÍA DE ACTUACIONES

ÍNDICE:

1. Introducción / Justificación

2. Fundamentación

3. Antecedentes y situación actual

4. Actuaciones a futuro:

- a. Hospitalizaciones zonas COVID+ y NO COVID.
- b. Consultas y Pruebas funcionales NO COVID.

5. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

Además de las intervenciones sanitarias basadas en la evidencia científica, está demostrado que el respeto a la dignidad y los valores del paciente, desde la confianza y la empatía, mejoran el bienestar y los resultados en salud. Por eso, **el acompañamiento**¹ en el proceso de la enfermedad, **está considerado como una herramienta terapéutica** en el contexto del propio proceso asistencial.

La soledad supone para la persona enferma, en la mayoría de los casos, una agresión emocional y una dificultad para concluir su historia, su biografía. Pero es que, además, tiene connotaciones muy importantes para la toma de decisiones en la asistencia sanitaria (por ejemplo, por falta de representantes en situaciones de alta probabilidad de incapacidad para decidir del paciente, por la propia enfermedad aguda o por la sedación terapéutica) y, finalmente, la soledad impone a los profesionales la obligación moral de acompañar a la persona enferma que está sola ².

Las circunstancias forzadas por una infección con tan alta contagiosidad y letalidad han hecho imprescindible la adopción de medidas muy estrictas para prevenir la transmisión de este virus y mitigar sus consecuencias. Estas medidas se basan fundamentalmente en el aislamiento intensivo de casos y contactos.

¹ En este documento solo se va a utilizar el término acompañamiento entendido como agente activo facilitador de la autonomía, necesidades y valores del paciente (acompañar, acompañante), evitando el de visita (visitar, visitante), porque la visita, entendida como convención social, no se debe permitir mientras dure la pandemia COVID-19.

² Consello de Bioética de Galicia.

Las medidas de aislamiento constituyen un imperativo ético ineludible que, en la fase más álgida de la pandemia, han debido ser priorizadas, en detrimento de otras obligaciones morales, como la de procurar el acompañamiento de las personas enfermas.

En este sentido, son diversas las voces que mantienen que se revise este criterio, su individualización y adecuación a las necesidades específicas de los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico clínico, tal y como se recoge en el documento publicado por el Comité de Bioética de España *“Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y el deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con Covid-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad”* en relación a los pacientes COVID, donde se recuerda el derecho de los pacientes a este acompañamiento.

O los propios planes de humanización aceptados por la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Enfermería Intensiva y recogidas en el documento *“Manual de buenas prácticas de humanización en cuidados intensivos,”* entre cuyas líneas de acción se declara la humanización como una dimensión transversal de la calidad.

Estas áreas de trabajo abarcan aspectos relacionados con los horarios de visita, la comunicación, el bienestar del paciente, la participación de las familias en los cuidados, el síndrome de desgaste profesional, el síndrome post-UCI, la arquitectura e infraestructura humanizada y los cuidados al final de la vida. Todo ello tiene como objetivo común ofrecer unos cuidados, ya no solo excelentes desde el punto de vista técnico, sino más humanos.

El desconocimiento que se tiene aún del modo de actuar del SARS COV 2 está exigiendo un ejercicio de continua y diaria acomodación de los modos asistenciales a las necesidades de las personas enfermas y de la salud poblacional.

Se busca con esta guía de actuaciones proporcionar a los profesionales y gestores de las OOS de Osakidetza unos valores y criterios claros y sencillos, que permitan ordenar la toma de decisiones respecto a las condiciones del acompañamiento en los hospitales, pero, a la vez, evitar que tales decisiones se tomen de forma automática, rutinaria y despersonalizada.

Se deberá saber combinar el marco general de esta guía con una reflexión minuciosa sobre la situación y circunstancias que presente cada paciente en particular, valorando dentro de ese marco general, la singularidad y la individualidad de cada persona afectada.

2. FUNDAMENTACIÓN

Dar cuenta de algo, tanto en filosofía como en ética, se dice fundar o fundamentar; y fundamentar es siempre ir a la raíz de algo, dar la razón de ese algo o, más sencillamente, responder a un “por qué”. Las éticas que hoy representan nuestro modo de pensar y de vivir no son éticas puramente deontológicas (cumplimiento del deber por el deber) ni puramente teleológicas (análisis de puras consecuencias), sino otras que, tomando lo mejor de ambas, se suelen llamar a la altura del siglo XX éticas de la responsabilidad. La ética de la responsabilidad tiene en cuenta ciertos principios esenciales, pero sobre todo tiene en cuenta la ponderación de las consecuencias que atañen a la decisión.

En esta breve guía se ha intentado apelar a la responsabilidad tanto de ciudadanos, pacientes, profesionales y gestores. Por eso se ponen por escrito estas actuaciones, pero también se insta a la responsabilidad profesional en la toma de decisiones adaptada a cada caso y a la responsabilidad individual de pacientes y familiares plasmada en compromisos firmados.

Realmente, a lo que nos enfrentamos al realizar esta guía, es a un conflicto ético o problema moral. Podemos definir un problema moral como un conflicto de valores. Parece evidente que un conflicto de valores no es más que una colisión de dos valores, no porque esos dos valores sean siempre opuestos, sino porque en una situación concreta resulta imposible realizar uno sin lesionar al mismo tiempo el otro. Muchas veces conseguir calidad de vida para un paciente puede significar restarle cantidad de vida, o hacerle un bien desde el punto de vista médico puede suponer quitarle autonomía o capacidad de decisión, etc. Siempre que dos o más valores positivos entran en conflicto estamos ante un problema moral. Las recomendaciones de esta guía son el resultado de utilizar un modo de analizar los problemas relacionados con la bioética clínica, eso que suele llamarse método o procedimiento de toma de decisiones ético-clínicas. Se trata de ir recorriendo tres niveles sucesivos: el de los “hechos”, el de los “valores” y el de los “deberes”, hasta concluir en el de las “responsabilidades” o decisiones “prudentes”. La decisión prudente es aquella que brota del análisis de hechos, valores y deberes en una situación de incertidumbre. Y si algo hay en esta crisis del coronavirus es incertidumbre.

HECHOS:

- Situación de emergencia sanitaria debida a la pandemia por COVID-19 que ha estado a punto de colapsar el sistema sanitario de Euskadi, pero que está entrando en una fase epidemiológica más

favorable en la que se están flexibilizando algo las medidas de confinamiento domiciliario y distanciamiento social.

- Supresión de visitas y acompañamientos de familiares y allegados de los y las pacientes con ingreso hospitalario por COVID+ o por cualquier otro motivo.
- Contemplación de 5 supuestos de excepción a la norma: Parto/Puerperio, menores de edad, final de la vida, personas con dependencia para las actividades básicas de la vida diaria o que requieran soporte familiar y pacientes con síndrome confusional y/o agitación.
- Demanda de apertura del régimen de acompañamiento por algunos sectores, tanto de profesionales como de usuarios/as.

CONFLICTO O PROBLEMA ÉTICO:

En el actual contexto epidemiológico de la pandemia por COVID-19, ¿qué medidas de flexibilización del acompañamiento a pacientes ingresados pueden ser aceptables éticamente y, por lo tanto, prudentes?

VALORES EN CONFLICTO

JUSTICIA	BENEFICENCIA Y AUTONOMÍA
Protección de la salud individual y colectiva	Respeto al derecho a estar acompañado.
Sostenimiento de los recursos materiales, técnicos y humanos de Sistema sanitario de Euskadi.	Atención de las necesidades emocionales y afectivas de los y las pacientes.
Salvaguarda del estatus socio-económico del País.	Búsqueda de la excelencia de la calidad asistencial individual.
	Solicitud creciente de los y las pacientes y sus familias.

DEBERES:

- Cursos extremos de acción:
 - Prohibir todo tipo de acompañamientos. Se realizan completamente los valores ligados a la salud pública y a no perjudicar a terceras personas (justicia), pero lesionan, también completamente, los valores ligados al acompañamiento de los y las pacientes (beneficencia y no maleficencia).
 - Permitir todos los acompañamientos. Lo mismo, pero a la inversa.
- Cursos intermedios, óptimos o prudentes:
 - Los referidos en esta guía. Porque persiguen lesionar lo menos posible todos los valores positivos que queremos realizar pero que se enfrentan entre sí.

3. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

La irrupción de la pandemia por COVID-19 a principios del 2020 supuso un verdadero reto social y sanitario que hizo necesario el aislamiento de las personas hospitalizadas como un elemento de control de la propia enfermedad, en el contexto de la necesidad de salud pública, para garantizar la seguridad de las personas.

Utilizando la semántica epidemiológica, podemos decir que, durante la primera fase de la pandemia, hasta la 2ª semana de marzo de 2020 (fase de “contención”), no se produjo restricción de visitas y de acompañamiento a los y las pacientes ingresados en los hospitales de Osakidetza, pero a partir de la 2ª semana de marzo de 2020 (fase de “mitigación”) se prohibieron las mismas, independientemente del diagnóstico que originaba el ingreso hospitalario.

Esta norma generalizada, no se adoptó simultáneamente en todas las OOSS de Osakidetza, pero se llegó a aplicar de forma generalizada hasta octubre del mismo año, cuando se volvió a revisar el protocolo de actuación, adaptándolo a la situación epidemiológica recogida en la anterior versión de este documento.

Ya en el protocolo elaborado en mayo, en el momento de restricción, se recogían 5 supuestos a los que no les afectan las restricciones de acompañamiento. Estas excepciones asistenciales han sido y siguen siendo las siguientes:

- a. Parto/Puerperio.

- b. Acompañamiento a menores de edad.
- c. Final de la vida.
- d. Personas con dependencia para las actividades básicas de la vida diaria o que requieran soporte familiar.
- e. Pacientes con síndrome confusional y/o agitación.

❖ Además de estos 5 supuestos, deberá valorarse facilitar el acompañamiento de aquellos pacientes COVID + cuyo ingreso se prevea prolongado en el tiempo.

En todos estos supuestos, de forma adaptada a cada uno de ellos y distinguiendo la condición de las y los pacientes ingresados en cuanto a si son o no COVID+, se han adoptado las precauciones y protecciones debidas en cada caso (acompañantes asintomáticos durante más de dos semanas previas, utilización de EPI adaptados a cada situación, limitación de Nº de acompañantes, así como el tiempo máximo, etc.).

Por otro lado, es preciso reconocer la importancia que la iniciativa de comunicación telefónica/WhatsApp ha proporcionado a los pacientes y sus familias en este tiempo donde el encuentro físico no ha sido posible, así como el valor de la información médica diaria acerca de la evolución del estado del paciente.

Estas dos medidas deberán seguir implementándose, además de las que se puedan tomar en adelante, incluso cuando se pueda volver a una situación de “nueva normalización” de la asistencia en los hospitales de Osakidetza.

La situación actual en la que nos encontramos, siendo aún alta la incidencia de casos, y con ondas ascendentes de casos, nos permite dibujar otro escenario ya que:

- Las organizaciones sanitarias están mejor organizadas para convivir asistiendo al coronavirus y al resto de patologías.
- Los profesionales tienen más y mejor formación para la atención sobre la pandemia: comportamiento de la infección, control y medidas de prevención y evolución de la propia enfermedad.
- Disponemos de equipamientos de protección individual y prevención.
- El 86% de los profesionales han sido inmunizados con la primera dosis habiendo completado el proceso en el 77% del total de los profesionales activos

- La campaña de vacunación poblacional está avanzando.

Así pues, actualmente, aun manteniéndose como marco de referencia el protocolo anterior, se ha constatado la variabilidad y arbitrariedad en su interpretación entre OOSS y entre servicios de la misma organización, influyendo en la toma de decisiones, la sensibilidad y/o criterio individual de los profesionales para posibilitar que el paciente esté acompañado.

Debemos hacer constar, además, el aumento de peticiones por parte de las personas que acuden a los centros sanitarios y/o sus familias que desean estar acompañados en cualquiera de los momentos del proceso asistencial, reflejadas en el sistema de quejas y reclamaciones de Osakidetza, del Departamento de Salud, Ararteko y defensor del pueblo del gobierno español.

Mención especial merece la dificultad al acompañamiento de la mujer en las consultas de seguimiento del embarazo (ecografías) donde actualmente no se permite la presencia de acompañante, lo que está suponiendo un aumento de las reclamaciones interpuestas en todas las organizaciones sanitarias de Osakidetza.

Todo esto nos ha llevado a revisar en profundidad la factibilidad de aplicar este protocolo con las aportaciones de otros agentes intervinientes (las propias organizaciones, comisión INOZ, dirección de Asistencia sanitaria) y así, actualizar el contenido del mismo.

El objetivo de esta revisión vuelve a ser el conseguir una aplicación y despliegue de una política de acompañamiento de pacientes homogénea en los diferentes centros hospitalarios de Osakidetza, con criterios equilibrados entre la seguridad en la prevención de la transmisión de la infección y la humanización en los cuidados para conseguir que sean óptimos.

4. ACTUACIONES A FUTURO

ACOMPANIANTE: familiar o allegado de un o una paciente que realiza algunas o todas de las siguientes acciones: acompaña, da soporte emocional, ayuda en sus cuidados, participa con el paciente (o le sustituye por representación) en la planificación de cuidados y en la toma de decisiones médicas.

VISITANTE: Persona que acude a un hospital a visitar a un paciente y que no responde a la condición de acompañante.

A partir de ahora, a los efectos de distinguir actuaciones respecto al acompañamiento de pacientes en hospitalización, pruebas complementarias, consultas externas, consultas ambulatorias y consultas de Atención Primaria, se han de distinguir dos escenarios diferenciados: NO COVID y COVID+. Para ser “zona NO COVID” se deben garantizar circuitos y accesos diferenciados e independientes de las zonas COVID+. De no estar sectorizada la zona, se considerarán zonas COVID+.

El acompañante, independientemente del nivel asistencial al que acceda, deberá cumplir con las siguientes condiciones:

No padecer COVID agudo (no estar en aislamiento)
No haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado COVID (no estar en cuarentena)
No tener síntomas compatibles con sospecha de COVID +

CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA, CONSULTAS EXTERNAS AMBULATORIAS Y PRUEBAS FUNCIONALES

Entendemos que estamos refiriéndonos a zona NO COVID, ya que si el paciente fuera conocedor de ser COVID+ o contacto estrecho, no debería acudir a ningún centro sanitario sin que los profesionales le indicaran cómo y en qué circunstancias hacerlo.

Se autorizará un acompañante por paciente, preferentemente el mismo, que cumpla las siguientes medidas:

- Será responsable de seguir las indicaciones del equipo médico/enfermería.
- Cumplimiento de las medidas preventivas: uso de mascarilla quirúrgica, higiene de manos y distanciamiento.
- No existirá limitación horaria. Serán las horas que necesite el o la paciente o lo que dure la actividad asistencial.

HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL DE DÍA MÉDICO Y QUIRÚRGICO Y ONCOLÓGICO

Zonas COVID+

Son áreas de mayor restricción de acompañantes.

Se autorizará un acompañante por paciente y día, que cumpla las siguientes medidas:

1. Será una sola persona cuidadora o familiar allegada la referente en este acompañamiento.
2. Horario:
 - El horario de la visita será de un máximo de 2 horas.
 - Los horarios serán los que mejor se adecúen a la dinámica del hospital y la unidad, manifestando las organizaciones consultadas, la preferencia con el turno de tarde (15:00 a 21:00h) ya que se entiende que la intervención sobre el paciente es mayor por las mañanas, suponiendo un aumento en la circulación de los acompañantes con el incremento del riesgo que esto supone para la transmisión del virus. Puede considerarse el acompañamiento en otros momentos (por ejemplo, ayuda con la comida) si fuera necesario.

3. Será responsable de seguir las indicaciones del equipo médico/enfermería y deberá firmar un documento de responsabilidad individual³, una sola vez, antes de iniciar el primer acompañamiento.
4. El acceso a la unidad, siempre que sea factible, será controlado, registrando la entrada y salida del acompañante (por lo que es recomendable reducir los accesos y diferenciar circuito de entrada y salida).
5. Antes de entrar en la habitación se deberán seguir las medidas preventivas y colocar el EPI completo (FFP2, bata, protector ocular, guantes) bajo la supervisión de los profesionales de la Unidad.
6. Permanecerán todo el tiempo de la visita en la habitación, sin salir y permaneciendo con la cortina de separación entre pacientes desplegada en todo momento.
7. Podrán introducir en la habitación objetos personales o de ocio que necesite el paciente, comunicándolo al personal de la unidad, aunque no se puede sacar nada hasta el alta del paciente.

*En los **5 supuestos de excepción** podrá ampliarse el número de acompañantes y el tiempo de acompañamiento.

³ En el documento de responsabilidad, además de los datos identificativos del acompañante, deberán constar los siguientes compromisos firmados: (i) haber estado asintomático/a durante los 14 días anteriores a cada acompañamiento, (ii) cumplir todas las indicaciones que se le den para proteger al paciente de contraer infección, así como a terceras personas y (iii) adaptarse al funcionamiento de la planta o unidad, cumpliendo las reglas que se le indiquen (horarios, circulación, comportamiento, etc.)

Zonas NO COVID

Se deberá establecer un régimen de acompañamiento que individualice el caso según la situación clínica y las circunstancias del paciente para determinar la necesidad y, en su caso, intensidad del acompañamiento: gravedad del cuadro clínico, previsión de días de estancia, situación emocional del o de la paciente, sobre todo si es persona mayor o vulnerable, oncológico, etc.

1. Será una sola persona cuidadora o familiar allegada la referente en este acompañamiento.
 - En caso de rotación de acompañantes (máximo 3), no podrán acudir simultáneamente al hospital.
 2. Horario:
 - No tendrá limitación horaria. Serán las horas que necesite el o la paciente y que pueda dedicar el o la acompañante.
 - Los horarios serán los que mejor se adecúen a la dinámica del hospital y la unidad, manifestando las organizaciones consultadas, la preferencia con el turno de tarde (15:00 a 21:00h) ya que se entiende que la intervención sobre el paciente es mayor por las mañanas, suponiendo un aumento en la circulación de los acompañantes con el incremento del riesgo que esto supone para la transmisión del virus.
 3. Será responsable de seguir las indicaciones del equipo médico/enfermería y deberá firmar un documento de responsabilidad individual ³, una sola vez, antes de iniciar el primer acompañamiento.
 4. El acceso a la unidad, siempre que sea factible, será controlado, registrando la entrada y salida del acompañante (por lo que es recomendable reducir los accesos y diferenciar circuito de entrada y salida).
 5. En todo el centro se deberán seguir las medidas preventivas establecidas: uso de mascarilla quirúrgica, higiene de manos y distanciamiento.
 6. Permanecerán todo el tiempo de la visita en la habitación, sin salir y permaneciendo con la cortina de separación entre pacientes desplegada en todo momento.
 7. Podrán introducir en la habitación objetos personales o de ocio que necesite el paciente, comunicándolo al personal de la unidad, aunque no se puede sacar nada hasta el alta del paciente.
- * En los **5 supuestos de excepción** podrá ampliarse el número de acompañantes y el tiempo de acompañamiento.

En todos los casos, se recomienda hacer una valoración individualizada que asegure la adecuada cobertura de las necesidades del paciente.

Se adoptará esta medida por razones de humanidad y para evitar en lo posible tener que utilizar procedimientos de contención.

No seguir estas recomendaciones podrá conllevar la retirada de forma temporal de la autorización de acompañamiento a quien no se adhiera a ellas, porque aumenta el riesgo en forma de transmisión de SARS-Co-V-2 en los hospitales.

En todas las circunstancias de pacientes ingresados, tanto pacientes COVID + como pacientes No COVID, se deberá protocolizar y garantizar la información clínica a los familiares de los pacientes ingresados, cuidando una serie de aspectos importantes:

- Informar diariamente a un familiar que autorice el paciente y a ser posible siempre al mismo.
- Que los profesionales sanitarios que informen se identifiquen adecuadamente y comprueben la identidad de la persona que recibe la información.
- Pactar con el familiar el momento de la información, y si es posible que la información diaria coincida con los periodos de acompañamiento a la persona ingresada.
- La información preferiblemente será presencial, y como alternativa utilizar la video-llamada o la llamada telefónica garantizando la identidad de los interlocutores.

Todas estas medidas podrán ser objeto de restricción (salvo en los 5 supuestos identificados) en función de: -

- La incidencia comunitaria sea de riesgo alto según la autoridad sanitaria.
- Cuando se detecte un brote hospitalario y mientras dure el control del mismo.

En estos dos supuestos, esta limitación será por tiempo limitado y especificado, mitigando la falta o reducción de acompañamiento, con el refuerzo de los canales de comunicación entre paciente y familia.

5. BIBLIOGRAFÍA

- **Comité Internacional de Bioética y Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología. UNESCO.** “Declaración sobre el COVID-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global”. París, 6 de abril de 2020.
- **Consejo de Europa.** DH-BIO “Statement on human rights considerations relevant to the COVID-19 pandemic”. Strasbourg, 14 April 2020.
- **Ministerio de Sanidad.** “Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2”. Madrid, 2 de abril de 2020.
- **Comité de Bioética de España.** “Declaración sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad”. Madrid, 15 de abril de 2020.
- **Consello de Bioética de Galicia.** “Crisis sanitaria causada por el COVID-19. Algunas consideraciones éticas”. Santiago de Compostela, 26 de marzo de 2020.
- **Complejo Asistencial Universitario de León.** “Protocolo para el acompañamiento del enfermo por sars- cov-2”.
- **Fundación HUMANS:** “Decálogo de cuidados del ciudadano al profesional sanitario”.
- **Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI:** “Manual de buenas prácticas de humanización en cuidados intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2017”
- **Semicyuc (Profesionales del enfermo crítico)** “Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID -19 en las unidades de cuidados intensivos”.
- **Gracia Diego (2004).** “La deliberación moral: el método de la ética clínica”. En: Diego Gracia y Javier Júdez (Eds.). Ética en la práctica clínica. Madrid, Triacastela, pp. 21-32.
- **Protocolos del Comité de Ética de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces:**
 - Recomendaciones para el manejo de paciente y familia afectados por el Covid19;
 - Protocolo de atención a pacientes en situación de gravedad o últimos días y éxitus en la crisis del Covid-19;
 - Anexo 1 Notificación telefónica de la defunción.
- **Protocolo de Visitas a pacientes ingresados por COVID de la OSI Barrualde-Galdakao.**

ANEXO RESUMEN – GUÍA DE ACTUACIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES EN OSAKIDETZA (PANDEMIA COVID-19)

OBJETIVO: ADECUAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES A LA SITUACIÓN ACTUAL

CRITERIOS	HOSPITALIZACIÓN		CONSULTAS Y PRUEBAS FUNCIONALES
	COVID +	NO COVID	NO COVID
Acompañantes por paciente (siempre el mismo preferentemente)	1	1 En caso de rotación de acompañantes (max 3), no podrán acudir simultáneamente al hospital.	1
Duración	2h	Según necesidad	Lo que dure la consulta/prueba
Horario preferente	De 15:00 a 21:00h		-
Control entrada/salida	Sí + Documento responsabilidad		-
Medidas preventivas (bajo supervisión de los profesionales)	- Higiene de manos - EPI completo (bata, mascarilla FFP2, guantes y protector ocular) - Distanciamiento	- Higiene de manos - Mascarilla quirúrgica - Distanciamiento	- Higiene de manos - Mascarilla quirúrgica - Distanciamiento
Organización	Se recomienda distribuir por turnos en habitaciones compartidas.		-
Normas de comportamiento	- No salir de la habitación y mantener cortina desplegada entre camas. - Se pueden llevar objetos personales y de ocio que necesite el paciente, comunicándolo al personal de la unidad. - No se podrá sacar nada de la unidad hasta el alta del paciente.		Las indicadas en cada centro.
En los 5 supuestos especiales	Valorando cada situación, podrá ampliarse el número de acompañantes y el tiempo de acompañamiento.		

¿CUÁNDO SE PODRÁ LIMITAR O RESTRINGIR?: Por brote identificado o por incidencia comunitaria de riesgo alto según la autoridad sanitaria. Será por tiempo limitado y especificado y, en estos casos, se mitigará la falta o reducción de acompañamiento con el refuerzo de los canales de comunicación entre paciente y familia.

SUPUESTOS ESPECIALES SIN RESTRICCIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO: Parto/puerperio, menores de edad, final de la vida, personas con dependencia para las actividades básicas de la vida diaria o que requieran soporte familiar y pacientes con síndrome confusional y/o agitación.

El acompañante, independientemente del nivel asistencial al que acceda, deberá cumplir con las siguientes condiciones:

No padecer COVID agudo (no estar en aislamiento)
No haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado COVID (no estar en cuarentena)
No tener síntomas compatibles con sospecha de COVID +

**AUTORIZACIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS HOSPITALIZADAS DURANTE LA
PANDEMIA COVID-19**

DATOS DE LA PERSONA HOSPITALIZADA:

DATOS DE PERSONA ACOMPAÑANTE:

Nombre y apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Adquiere los siguientes compromisos para poder ser autorizado como acompañante:

- ✓ Haber estado asintomático/a durante los 14 días anteriores a cada acompañamiento.
- ✓ Cumplir todas las indicaciones que se me den para proteger al paciente de contraer infección, así como a terceras personas.
- ✓ Adaptarme al funcionamiento de la planta o unidad, cumpliendo las reglas que se me indiquen (horarios, circulación, comportamiento, etc.)

Firma del acompañante:

En....., a.....de.....de 2021