



HOSPITALES CON MÁXIMA CERTIFICACIÓN PLANETREE CONVOCAN A MANTENER PRESENCIA FAMILIAR. RESUMEN CONCLUSIONES Y PUNTOS CLAVES. CITA CELEBRADA EN JULIO DE 2020

[Presentación](#)

[Grabación de la reunión](#)

[Recopilación de preguntas y respuestas registradas en chat de la reunión](#)

ANTECEDENTES

A medida que la pandemia de Covid-19 continúa impactando en la forma en que se ofrece y experimenta la atención médica, algunos prestadores de servicios de salud, preocupados por la situación, buscan emular el accionar de hospitales que cuentan con la certificación Oro Planetree en atención centrada en la persona. Los equipos de estos prestadores se esfuerzan por seguir, en momentos en que hay fuertes presiones que erosionan los progresos alcanzados hacia sistemas de atención médica más centrados en la persona, el ejemplo de entidades Planetree en cuanto a los principios de calidad, empatía y asociación con pacientes y familiares.

Desde el comienzo de la pandemia, Planetree International y sus oficinas en los diversos continentes, han estado abogando por políticas de presencia familiar seguras, responsables y compasivas. Aunque las condiciones han mejorado en algunas áreas del mundo, persisten disposiciones y prácticas extremadamente restrictivas, en detrimento de los pacientes y sus familias o acompañantes.

En algunos casos, estas restricciones han desembocado en problemas de seguridad clínica y en afectaciones emocionales para el paciente, situaciones que exceden el riesgo de exposición al Covid-19. Las consecuencias imprevistas de las políticas restrictivas se extienden más allá de los pacientes y familias, ocasionando cargas emocionales y laborales adicionales al personal.

EL ESTADO ACTUAL DE LAS VISITAS ENTRE LAS ORGANIZACIONES CON CERTIFICACIÓN ORO

De las conversaciones con los líderes de algunas organizaciones certificadas por Planetree en la categoría máxima de Oro, así como de la revisión de sus políticas actuales, se concluye que todas ellas, dueñas de historiales de excelencia en atención centrada en la persona, están luchando con los nuevos desafíos. Con el brote de Covid-19, todas modificaron, en diferente grado y forma, varias de sus prácticas sobre visitas y preferencias familiares.

- En algunas organizaciones, las visitas en persona se suspendieron completamente y fueron reemplazadas por visitas virtuales.
- Otras las suspendieron, aunque hacen excepciones para circunstancias especiales, como el final de la vida, el parto y la atención pediátrica.
- También hay excepciones para personas que requieren de forma “esencial” la presencia de un cuidador familiar. Algunos ampliaron o especificaron estos criterios de excepción para incluir a quienes enfrentan barreras de comunicación, quienes necesitan ayuda para la toma de decisiones y las personas que requieren apoyo al momento del alta, cuando se les brinda una sesión de información y/o enseñanza sobre su condición de salud y los cuidados requeridos al dejar el hospital.
- Otros aplican directrices para que la mayoría de pacientes identifique a un “visitante esencial” que pueda visitarlos una vez al día durante su estancia.
- Otras instituciones han ampliado las visitas para permitir que los pacientes reciban visitas de diferentes seres queridos, uno a la vez y en días alternos.
- La mayoría de las instituciones limitan la visita a un período de tiempo determinado, que oscila entre tres y 15 horas. También hay quienes limitan la estancia en cualquier lugar del hospital en períodos que van de 30 minutos a unas pocas horas.
- En varios casos, las visitas siguen siendo rutinariamente restringidas para los individuos más vulnerables, incluyendo pacientes de salud mental, residentes en centros de enfermería especializada y pacientes que dan positivo o están siendo investigados por Covid-19.

En la cita virtual de julio, los participantes respondieron a una encuesta diseñada para reunir datos actualizados sobre políticas de presencia familiar. Los resultados están en la [página 8](#) de este documento.

REFLEXIONES

Las circunstancias que han llevado a restringir las visitas y la presencia familiar, no tienen precedentes. Sin embargo, debemos reconocer que hay algo muy conocido en estas restricciones y en el instinto de mantener el control dentro de un entorno de atención sanitaria, limitando la presencia de la familia. Todo esto a pesar de que existe evidencia del importante papel que desempeñan los acompañantes en el cuidado, tratamiento y situación de los pacientes.

Para muchas organizaciones certificadas por Planetree, esas rígidas restricciones han sido reemplazadas desde hace mucho tiempo por enfoques flexibles, dirigidos al y por el paciente. Lamentablemente, la aguda crisis de la pandemia ha erosionado significativamente ese progreso en muchas otras entidades prestadoras de servicios de salud. Se puede ver una tendencia preocupante a definir políticas de visita sin consultar, escuchar o recoger el punto de vista de los afectados, entre ellos los pacientes eventuales, los pacientes de cuidados a largo plazo y las familias. En muchos casos, también se ha excluido de los debates a los miembros del personal, quienes son, en última instancia, los responsables de la aplicación de las políticas. Todo lo señalado socava aún más los principios de la atención centrada en la persona.

UNA LLAMADA A LA ACCIÓN

En la reunión virtual de hospitales certificados Planetree a nivel Oro, los participantes hicieron un llamado a la acción y exhortaron a otros centros de atención a observar en sus regiones y demostrar cómo se vive en la práctica la presencia familiar segura, responsable y compasiva. Específicamente, se aconsejó buscar apoyo en los fundamentos organizativos de la atención centrada en la persona para:



1. **Desafiar las medidas restrictivas que carecen de una base empírica** que las respalde (por ejemplo, establecer un espacio corto dedicado a las horas de visita versus un enfoque más abierto y flexible que satisfaga las necesidades de las familias o limitar las visitas a una persona durante la duración de un episodio de atención versus una persona presente todo el día).
2. **Abogar por políticas de visita desde una posición que reconozca lo que es mejor para los pacientes y sus familias**, tomando en consideración su bienestar emocional, calidad de la atención (reducción de riesgo de caídas, menos errores) y mejoras en las transiciones de la atención. Considerar, además, las consecuencias que enfrenta el personal, responsable de gestionar los procesos.
3. **Adoptar el patrón Oro en presencia de la familia** en estos momentos, como se indica a continuación.

EL ESTÁNDAR DE ORO DE PRESENCIA FAMILIAR EN MOMENTOS DE PANDEMIA

Con base en las [Directrices para Preservar la Presencia Familiar en Tiempos Difíciles](#), Planetree International propone que el estándar Oro sobre presencia familiar incluya los siguientes elementos:

1. Permitir, en alineamiento con la orientación dada por la Organización Mundial de la Salud, que todos los pacientes (incluidos los que den positivo en Covid-19), puedan ser visitados y reciban el apoyo de sus cuidadores esenciales, definidos estos como "padres, cónyuges, otros miembros de la familia o amigos sin capacitación formal en materia de atención de la salud".
2. Generar participación activa y directa de los pacientes y las familias para que esos actores determinen lo que significa "apoyo esencial".
3. Participación activa de los cuidadores directos en la elaboración, aplicación y cumplimiento de la política de presencia familiar.
4. Actuar con flexibilidad para que la familia pueda visitar al paciente en los momentos que sean más convenientes, teniendo en cuenta horarios de trabajo y otras realidades de su vida cotidiana, que potencialmente afectan su disponibilidad para estar presente.
5. Se apoya a los cuidadores, ya sean familiares esenciales y/o compañeros de atención, para que estén físicamente presentes durante los intercambios de información importante, por ejemplo, en el informe de cambio de turno, en las conferencias sobre cultura del cuidado que se brinda, cuando se educa al paciente y en la planificación del alta.
6. Se establece un proceso formal para considerar cuáles serían las restricciones excepcionales a la presencia familiar. Esto se lo hará caso por caso de manera oportuna y en colaboración con los interesados. Se elabora un protocolo estandarizado para definir de manera coherente, equitativa e imparcial los determinantes restrictivos.
7. Se comunican claramente, en el marco de la política de visitas y presencia de familias y público, cuáles son las restricciones actuales a las visitas, las excepciones generalizadas a tales restricciones y el proceso y los criterios para hacer excepciones caso por caso. Se informa, además, cómo contactar a los encargados de adoptar decisiones institucionales, a funcionarios o representantes a quienes las familias y el personal puedan acudir con el propósito de apelar y solicitar una excepción.

8. Se colabora con otros centros de salud de la región para apoyar un enfoque coherente de visitas dentro de una comunidad a fin de reducir al mínimo la confusión y los mensajes contradictorios. **Se espera que los centros con certificación Oro apoyen, como mínimo, las visitas tal como lo hace el centro comparable más flexible de la región. Sin embargo, como ejemplos de atención centrada en la persona, es más apropiado que las organizaciones con certificado Oro sean los líderes de su región en el apoyo a la presencia de familias.**

Si cualquiera de los anteriores puntos entra en conflicto con los mandatos locales o regionales documentados, la organización debe trabajar para maximizar el acceso significativo y la conexión con la familia dentro de las limitaciones impuestas y abogar en su nombre para alentar los cambios necesarios y las actualizaciones de dichos mandatos para que se apoyen en enfoques seguros, oportunos, compasivos y razonables en materia de visitas. Cuando las restricciones se alivien, el sitio debe trabajar activamente y tan pronto como sea posible, hacia las prácticas del estándar Oro

PASOS A SEGUIR

¿Cómo seguir a partir de ahora? Pasos de acción recomendados:

1. Plantéese la posibilidad de que uno de sus seres queridos estuviera en un hospital o en una comunidad de cuidados a largo plazo y pregúntese: ¿la actual política de visitas de su organización satisface sus necesidades como cuidador familiar?
2. Complete en la siguiente página la [lista de chequeo de Control de Calidad](#) de Presencia Familiar del estándar Oro para ver si su política actual se ajusta al estándar establecido. Utilice esta evaluación como una herramienta para dirigir la conversación internamente.
3. Extienda un llamado a sus compañeros, particularmente dentro de su región, para colaborar en los esfuerzos de promoción y alentar estas prácticas de forma coherente en toda su zona.
4. Comparta las pautas para preservar la presencia familiar con las autoridades sanitarias y los reguladores locales responsables de establecer los mandatos de presencia familiar dentro de su región. Consiga el apoyo de Planetree para desafiar las medidas que parecen demasiado restrictivas para el momento actual.
5. Contáctese con contacto@planetreeamericalatina.org para compartir ideas, comentarios y/o preocupaciones sobre el propuesto estándar de Oro para la Presencia Familiar.

RECOPIACIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS DEL CHAT DE LA REUNIÓN

P: Para aquellos que permiten a los visitantes/cuidadores entrar en la habitación del paciente de COVID, ¿están preparados para brindarles máscaras N95?

R: Varios encuestados indicaron que no están proporcionando máscaras N95 para la visita a pacientes Covid. Están proporcionando máscaras quirúrgicas.

Megan Sulich del Hospital Elmhurst Memorial compartió el proceso que están desarrollando para apoyar las visitas de “Socios Cuidadores” para pacientes Covid-19 positivos:

Estamos considerando utilizar el personal para recibir al visitante en la entrada, enseñarle sobre el EPP (equipo de protección), la higiene de las manos y acompañarlo a la habitación. También ayudamos al personal de enfermería para que apoye al visitante cuando se retire.

P: ¿Qué estrategias han puesto en marcha los equipos para dirigirse a los visitantes que no respetan las políticas, por ejemplo, no llevar una mascarilla, portarla incorrectamente o comer o beber --por lo tanto, quitarse temporalmente las mascarillas--, etc.?

R: Se discutió la efectividad de tener un consentimiento firmado de visita. Varios participantes (de los hospitales Johns Hopkins, Northern Westchester y Stamford) indicaron que distribuían directrices de visita impresas. Ninguno, sin embargo, requiere que los visitantes lo firmen como un "contrato".

Joy Todd compartió el enfoque del Centro Médico Enloe:

Damos a la gente una opción: pueden cumplir con los requisitos del EPP mientras están en el hospital, o podemos ofrecerles una visita virtual. Todas las unidades están equipadas para apoyar las reuniones de Zoom para los pacientes con visitas. De esta manera estamos ofreciendo un "sí" y no un "no" para aquellos que no quieran (o puedan) cumplir.

P: ¿Qué métrica (si es que hay alguna) están usando para determinar cuándo facilitar las restricciones a las visitas?

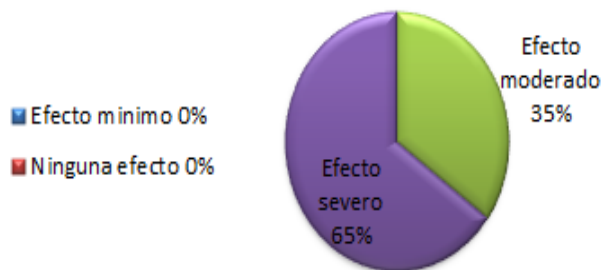
R: Un enfoque es levantar las restricciones de acuerdo con la fase de reapertura de la zona.

¿CÓMO MEDIR LAS PRÁCTICAS ACTUALES DE SU ORGANIZACIÓN FRENTE AL ESTÁNDAR ORO SOBRE PRESENCIA FAMILIAR?

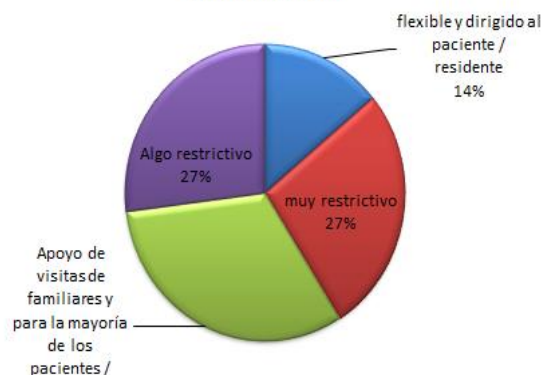
 Estándar Oro sobre presencia familiar Herramienta de control de calidad					
		Sí	De alguna manera	No	No es posible dados los actuales mandatos locales-regionales
1. En concordancia con la orientación dada por la Organización Mundial de la Salud, su política actual apoya las visitas y la presencia de los cuidadores esenciales, definidos estos como "padres, cónyuges, otros miembros de la familia o amigos que no tengan una formación oficial en materia de atención de la salud" para todos los pacientes (incluyendo aquellos que son positivos para Covid-19).					
2. Los pacientes y las familias participan activamente en la definición de quién es su visitante/cuidador "esencial".					
3. Los cuidadores directos que son responsables de aplicar y reforzar la política de presencia familiar, han contribuido a desarrollar esa política.					
4. La familia puede visitar a sus seres queridos en el momento que resulte más conveniente para ella.					
5. Los cuidadores familiares esenciales o compañeros de cuidado son capaces de estar físicamente con sus seres queridos durante importantes intercambios de información, como el cambio de turno, las charlas sobre la atención médica, la entrega de educación del paciente y la planificación del alta.					
6. Es interdisciplinario el proceso para tomar decisiones, caso por caso, sobre cuáles son las excepciones a las visitas.					
7. El proceso para adoptar excepciones a las visitas, caso por caso, permite tomar decisiones oportunas.					
8. Se elabora un protocolo estandarizado para promover decisiones coherentes, equitativas e imparciales sobre las excepciones en casos concretos.					
9. Es pública y de fácil acceso la información de contacto de los encargados de adoptar decisiones institucionales. Las familias y el personal pueden apelar para que se haga una excepción de visita.					
10. Dentro de su comunidad local o región, hay otros lugares de atención médica comparables que tengan políticas de visita más flexibles que las que se están implementando en su organización.					

RESULTADOS DE ENCUESTA SOBRE PRESENCIA FAMILIAR EN HOSPITALES CON CERTIFICACIÓN ORO DE PLANETREE

¿Cuál ha sido el efecto del brote de Covid-19 en las prácticas y políticas de presencia familiar de su organización?



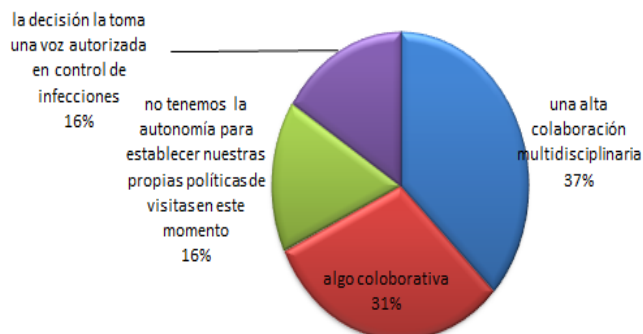
¿cuál ítem describe mejor el estado actual de la política de visitas en su organización?



¿Cuál es la política actual de su organización sobre visitas a pacientes que son positivos para covid-19?



¿Qué elemento describe mejor el proceso de toma de decisiones de su organización sobre las restricciones a las visitas?



¿En qué medida ha incluido las voces de los pacientes / residentes y sus familias al realizar cambios en las políticas de presencia familiar durante el brote de covid-19?

