



ANDREW M. CUOMO
Governor

Department
of Health

HOWARD A. ZUCKER, M.D., J.D.
Commissioner

SALLY DRESLIN, M.S., R.N.
Executive Deputy Commissioner

May 20, 2020

Comunicado de Salud: Guía Actualizada de COVID-19 para Operadores de Hospitales con respecto a las Visitas

El 18 de marzo de 2020, el Departamento de Salud del Estado de Nueva York emitió un comunicado de salud, disponible en el sitio web COVID-19 del Departamento, con respecto a las restricciones de visitas a los hospitales. El 27 de marzo de 2020 y el 10 de abril de 2020, el Departamento emitió una guía actualizada. **Este comunicado reemplaza todas las actualizaciones emitidas anteriormente con respecto a las visitas al hospital.**

Con efecto inmediato, los hospitales deben continuar suspendiendo todas las visitas, excepto las personas de apoyo al paciente o los miembros de la familia y / o los representantes legales de los pacientes en situaciones inminentes de final de la vida; a no ser los hospitales que puedan inscribirse en el programa piloto de visitas al hospital y puedan adherirse a las pautas establecidas en el mismo.

Los hospitales que no se inscriban en dicha prueba piloto solo deben permitir personas de apoyo al paciente para:

- Pacientes en trabajo de parto, posparto y el resto del tiempo que estos pacientes permanezcan admitidos
- Pacientes pediátricos;
- Pacientes para quienes se ha determinado que una persona de apoyo es esencial para el cuidado del paciente (médicamente necesario), incluidos los pacientes con discapacidades intelectuales y / o del desarrollo y los pacientes con discapacidades cognitivas, incluida la demencia; y
- Pacientes en situaciones inmediatas al final de su vida.

Durante este tiempo sin precedentes, las personas de apoyo para los pacientes descritos anteriormente pueden ser fundamentales para evitar resultados de salud negativos no relacionados con la emergencia de salud pública COVID-19.

Dado el riesgo de COVID-19 en entornos de atención médica, los proveedores de atención médica deben analizar a fondo los posibles riesgos y beneficios de la presencia de al menos una persona de apoyo junto a la cama con el paciente (si tiene 18 años o más) y la persona de apoyo. Para aquellos pacientes y personas de apoyo que, mediante una toma de decisiones informada, determinen que una persona de apoyo junto a la cama es esencial para la atención del paciente, los hospitales deben desarrollar protocolos para garantizar que una persona de apoyo junto a la cama minimice el riesgo de transmisión potencial de COVID-19, incluso cuando el paciente se confirma o se sospecha que tiene COVID-19.

- **Para trabajo de parto** y post-parto, la Orden Ejecutiva 202.25 establece que **una persona de apoyo y una doula, si la paciente tiene una**, son esenciales para la atención de la paciente al momento de la admisión, durante el trabajo de parto y el período posparto, incluida la recuperación, hasta del alta al hogar. Una persona de apoyo puede ser el cónyuge, pareja, hermano, padre, madre u otra persona que la paciente elija. La persona de apoyo y la doula del paciente pueden permanecer en todas las configuraciones del Artículo 28 Aviso de salud: COVID-19 Guía actualizada para operadores de hospitales con respecto a la visita 2 con la paciente, ya sea que la paciente dé a luz en un hospital general o en un centro de maternidad. Esto incluye estar presente al momento de la admisión, durante el trabajo de parto o en las unidades de posparto o en un centro de maternidad, según sea médicamente apropiado. La persona de apoyo y la doula (si el paciente tiene una) son las únicas personas de apoyo que pueden estar presentes durante la atención del paciente. Esta restricción debe explicarse al paciente en términos sencillos, a su llegada o, idealmente, antes de llegar al hospital. El personal del hospital debe asegurarse de que los pacientes comprendan completamente esta restricción, permitiéndoles decidir a quién desean identificar como su persona de apoyo.
- Para los **pacientes pediátricos**, el Departamento considera que **una persona de apoyo a la vez** es esencial para la atención del paciente en la sala de emergencias o durante la hospitalización. Para pacientes pediátricos hospitalizados, especialmente con hospitalizaciones prolongadas, el paciente o la familia / cuidador **pueden designar dos personas de apoyo**; pero solo una persona de apoyo puede estar presente a la vez. Esta restricción debe explicarse a los familiares / cuidadores del paciente en términos sencillos, al llegar o, idealmente, antes de llegar al hospital. El personal del hospital debe asegurarse de que la familia o el cuidador comprendan completamente esta restricción. No se recomienda a las personas de 70 años o más a ser personas de apoyo en este momento debido al mayor riesgo de infección por COVID-19.
- Para los **pacientes para quienes se ha determinado que una persona de apoyo es esencial para el cuidado del paciente (médicamente necesario), incluidos los pacientes con discapacidades intelectuales y / o del desarrollo (I / DD), y los pacientes con deficiencias cognitivas, incluida la demencia**, el Departamento considera **una persona de apoyo a la vez** que sea esencial para la atención del paciente en la sala de emergencias o durante la hospitalización. Para estos pacientes hospitalizados, especialmente con hospitalizaciones prolongadas, el paciente o la familia / cuidador **pueden designar hasta dos personas de apoyo**; pero solo una persona de apoyo puede estar presente a la vez. Esta persona de apoyo puede ser familia del paciente, el cuidador u otra persona que elijan. En estos entornos, la persona será la única persona de apoyo a la que se le permitirá estar presente durante la atención del paciente. Esta restricción debe explicarse al paciente y a la persona de apoyo en términos sencillos, al llegar o, idealmente, antes de llegar al hospital. El personal del hospital debe asegurarse de que los pacientes comprendan completamente esta restricción, permitiéndoles decidir a quién desean identificar como su persona de apoyo. No se recomienda a las personas de 70 años o más a ser personas de apoyo en este momento debido al mayor riesgo de infección por COVID-19.

- Para los **pacientes en situaciones inminentes al final de su vida**, el Departamento considera a **un miembro de la familia y / o representante legal a la vez** como una persona de apoyo a quien se le debe permitir estar al lado de la cama del paciente. El Departamento define situaciones de final de vida inminente como un paciente que está muriendo activamente, donde se anticipa la muerte en menos de 24 horas. El paciente y / o la familia / cuidador **pueden designar hasta dos personas de apoyo**; pero solo una persona de apoyo puede estar presente a la vez. En caso de que el paciente sea padre de un niño menor, se puede permitir un miembro adulto de la familia y un niño junto a la cama del paciente. Esta restricción debe explicarse al paciente y / o persona de apoyo en términos sencillos, al llegar o, idealmente, antes de llegar al hospital. El personal del hospital debe asegurarse de que los pacientes y / o la persona de apoyo comprendan completamente esta restricción. No se recomienda a las personas de 70 años o más a ser personas de apoyo en este momento debido al mayor riesgo de infección por COVID-19.

Las excepciones que restringen a las personas de apoyo pueden aplicarse en circunstancias limitadas y deben limitarse a las determinaciones de necesidad médica realizadas por el médico tratante y / o en función de la capacidad de las instalaciones para mantener protocolos de control de infecciones adecuados.

La persona de apoyo de un paciente con COVID-19 confirmado o que se sospecha que tiene, ha estado en contacto cercano con el paciente potencialmente ya ha estado expuesto al COVID-19. Estas personas de apoyo deben:

- Usar una mascarilla quirúrgica o de procedimiento durante todo su tiempo en el hospital.
- Practicar una escrupulosa higiene de manos,
- Permanecer en la habitación del paciente a excepción de la entrada y salida del hospital; y
- Mientras esté en la habitación, debe usar una bata y guantes para evitar que las manos o la ropa de la persona se contaminen. Debe usar protección para los ojos mientras esté en la habitación, si está disponible.

Si la persona de apoyo de un paciente con COVID-19 confirmado o que se sospecha que tiene, no ha estado en contacto cercano con el paciente y no tiene antecedentes de COVID-19 confirmado, la persona de apoyo debe:

- Usar una mascarilla quirúrgica o de procedimiento durante todo su tiempo en el hospital.
- Practicar una escrupulosa higiene de manos,
- Permanecer en la habitación del paciente a excepción de la entrada y salida del hospital, y
- Mientras esté en la habitación del paciente, debe usar una bata y guantes para evitar que las manos o la ropa de la persona se contaminen. Debe usar protección para los ojos mientras esté en la habitación, si está disponible.
- Nuevamente, en estas circunstancias, los riesgos de adquirir COVID-19 deben explicarse completamente, de modo que el paciente y la persona de apoyo puedan tomar una decisión informada sobre si la presencia de la persona de apoyo junto a la cama del paciente es esencial para la salud del paciente.

Si el paciente no tiene COVID-19 confirmado ni tiene sospecha, la persona de apoyo debe:

- Usar una mascarilla quirúrgica o de procedimiento durante todo su tiempo en el hospital.
- Practicar una escrupulosa higiene de las manos y
- Permanecer en la habitación del paciente excepto para la entrada y salida del hospital.

Si una persona de apoyo tiene sospecha de COVID-19 o presenta o desarrolla síntomas de COVID-19, debe ser excluida de la instalación. En esta situación, a través de la toma de decisiones informada, el paciente y / o la familia pueden optar por seleccionar una persona de apoyo diferente.

Si se **confirmó que una persona de apoyo tenía COVID-19 sintomático**, pero cumple con las siguientes condiciones:

- Han pasado al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación, definida como la resolución de la fiebre (mayor o igual a 100.0 F) sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre; **Y**
- Mejora de los síntomas respiratorios (p. Ej., Tos, dificultad para respirar); **Y**
- Han pasado al menos 14 días desde que aparecieron por primera vez los síntomas atribuidos al COVID-19.
 - Para una persona de apoyo que estaba asintomática en el momento de su primera prueba positiva y permanece **asintomática, han pasado al menos 14 días desde la primera prueba positiva.**

A dicha persona de apoyo se le puede permitir visitar con las siguientes precauciones:

- Usar una mascarilla quirúrgica o de procedimiento durante todo su tiempo en el hospital.
- Practicar una escrupulosa higiene de manos,
- Permanecer en la habitación del paciente a excepción de la entrada y salida del hospital; y
- Mientras esté en la habitación, debe usar una bata y guantes.

El personal del hospital debe evaluar a las personas de apoyo para detectar síntomas de COVID-19 (por ejemplo, fiebre, dolor de garganta, secreción nasal, tos, dificultad para respirar, dolores musculares o diarrea) y realizar un control de temperatura antes de ingresar al área clínica y cada doce horas a partir de entonces durante el resto de su presencia junto a la cama. Al proporcionar equipo de protección personal a una persona de apoyo, se deben proporcionar instrucciones sobre las estrategias de conservación del EPP para minimizar el desperdicio innecesario (es decir, uso prolongado).

Los hospitales deben desarrollar protocolos claros para comunicarse con los familiares o cuidadores de cualquier paciente que no tenga una persona de apoyo junto a la cama. Esto debe incluir consideraciones para ayudar a la comunicación del paciente y los miembros de la familia a través de métodos remotos cuando sea posible, por ejemplo, por teléfono o video llamada.

Los hospitales deben colocar letreros que notifiquen al público de la suspensión de las visitas en todas las entradas del hospital y en los estacionamientos. Además, estas políticas deben publicarse en el sitio web del hospital y en las páginas de las redes sociales.

Preguntas y Respuestas

El Departamento ha recibido solicitudes de aclaración sobre cómo los hospitales deben implementar esta guía. Las siguientes preguntas y respuestas se proporcionan para aclarar estas preguntas:

P: Para pacientes con deficiencias cognitivas, incluida la demencia o discapacidades del desarrollo, ¿quién determina si su afección es esencial (médicamente necesaria) para que esté presente una persona de apoyo?

R: Durante el estado de emergencia por COVID-19 en NYS, el Departamento considera que cualquier paciente con una discapacidad intelectual y / o de desarrollo, o con un deterioro cognitivo, incluida la demencia, tiene una afección para la cual una persona de apoyo es esencial para el cuidado del paciente. Puede haber condiciones médicas adicionales para las cuales el proveedor de atención médica tratante determina que una persona de apoyo es esencial para el cuidado del paciente, y el Departamento acepta que esos pacientes deben tener una persona de apoyo junto a la cama.

P: Con respecto a los pacientes con discapacidades intelectuales y / o del desarrollo, y los pacientes con otras discapacidades cognitivas, incluida la demencia, que están ventilados y sedados, es posible que una persona de apoyo junto a la cama no sea esencial para el cuidado del paciente. Además, la presencia de la persona de apoyo podría generar un mayor riesgo de exposición al COVID-19. ¿Se requiere que una persona de apoyo sea permitida junto a la cama en estas situaciones?

R: En estas situaciones, el Departamento aconseja a los hospitales que consideren el nivel de conciencia del paciente, que puede permitir que el paciente se beneficie o no de la presencia de una persona de apoyo, en particular para

aquellas personas que pueden experimentar agitación con diferentes niveles de sedación. Sin embargo, en situaciones en las que un paciente está completamente sedado y la presencia de la persona de apoyo ya no brinda apoyo, para evitar resultados de salud negativos, el Departamento está de acuerdo en que la persona de apoyo ya no es esencial para la atención del paciente y, por lo tanto, su presencia puede no serlo. requerido al lado de la cama.

P: La guía señala que "los proveedores de atención médica deben analizar a fondo los riesgos y beneficios de la presencia de una persona de apoyo junto a la cama". Si el proveedor cree que los riesgos superan a los beneficios, considerando el riesgo de infección para la persona de apoyo o el miembro de la familia y la propagación comunitaria de COVID-19, ¿prevalece la opinión del proveedor?

R: Durante el estado de emergencia por COVID-19 en NYS, el Departamento ha definido las condiciones del paciente para las cuales se debe permitir que una persona de apoyo esté junto a la cama. Después de que un proveedor de atención médica analiza a fondo los riesgos y beneficios de la presencia de la persona de apoyo junto a la cama, lo que puede incluir una determinación de que los riesgos superan potencialmente los beneficios, si el paciente y la persona de apoyo deciden continuar con la presencia de la persona de apoyo junto a la cama, entonces se debe permitir la persona de apoyo.

P: La guía parece permitir que los miembros de la familia y / o los representantes legales permanezcan junto a la cama hasta por 24 horas (y quizás más si el paciente no muere en de las 24 horas anticipadas) en situaciones de final de la vida. ¿Se requiere que los hospitales permitan a un miembro de la familia y / o representante legal junto a la cama durante todo este tiempo, o se puede restringir el tiempo?

R: Aunque el Departamento define "fin de vida inminente" como un paciente cuya muerte se anticipa en un periodo de 24 horas, la guía no establece una cantidad mínima o máxima de tiempo que se deba permitir una persona de apoyo junto a la cama. Los hospitales deben utilizar un criterio razonable y tener en cuenta la atención del paciente para determinar la cantidad adecuada de tiempo que se puede permitir a un miembro de la familia y / o representante legal junto a la cama de los pacientes durante situaciones inminentes al final de la vida.

P: La guía permite dos visitantes designados separados para pacientes pediátricos y pacientes con impedimentos intelectuales y / o del desarrollo o cognitivos, además de pacientes en situaciones inminentes al final de la vida, pero solo uno a la vez. Si un visitante a la vez crea un desafío logístico, ¿está permitido admitir dos visitantes que estén completamente protegidos con EPP completo (máscara, guantes, bata, protección para los ojos) durante la visita?

R: Si el hospital determina que más de una persona de apoyo junto a la cama no aumenta el riesgo de transmisión de COVID-19 ni interfiere con la atención del paciente, los hospitales pueden permitir dos personas de apoyo a la vez.

P: Algunos hospitales están recibiendo formularios completados por un proveedor de la comunidad, que establecen que se debe permitir que una persona de apoyo esté al lado de la cama de los pacientes. ¿Es el proveedor de tratamiento del hospital o el proveedor de la comunidad responsable de determinar la necesidad médica de que una persona de apoyo esté junto a la cama?

R: En estas situaciones, el Departamento aconseja a los hospitales que hablen con el proveedor de la comunidad sobre cómo se determinó una decisión de necesidad médica, ya que pueden tener una relación duradera con el paciente que puede proporcionar información fundamental para ayudar a tomar esta determinación. Sin embargo, además de las condiciones del paciente ya definidas por el Departamento, cualquier decisión sobre la necesidad médica de una persona de apoyo recae en última instancia en el proveedor tratante.

Comuníquese con hospinfo@health.ny.gov si tiene preguntas adicionales.