



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

ASPECTOS BIOÉTICOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS INTERNADAS Y SUS VÍNCULOS AFECTIVOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.

AUTORAS:

Carolina Angelini, Cecilia Labriola, Andrea Macías, Marcela Olivero.

Dirección de Bioética, Ministerio de Salud de Neuquén.

COLABORADORAS:

Silvia Alegría, Isabel Almeyra, Elsa Álvarez, Mariela Fumale, Marta Godoy, M. Cecilia Ziehm.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
1. INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN	2
2. PROPÓSITO	4
3. A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO	4
4. ANTECEDENTES NACIONALES Y PROVINCIALES	5
5. LINEAMIENTOS GENERALES PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS INTERNADAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19	5
6. RECOMENDACIONES.....	7
ANEXO:	
FLUJOGRAMA PARA LA TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL ACOMPAÑAMIENTO/ VISITA DE PERSONAS INTERNADAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19	12



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

1. INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

En situaciones extremas y de emergencia, como la actual situación de pandemia por el virus SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo por coronavirus 2), el cuidado de la salud de la población es ponderado como el valor ético de más alto grado; por tanto, las acciones y medidas que se desarrollen para afrontarla, particularmente en el ámbito de la salud y la atención sanitaria, deben fundarse en valores éticos ampliamente reconocidos, de tal manera, que puedan ser comprendidas y acogidas por toda la población. Los Derechos Humanos (DDHH) constituyen el marco de referencia obligado, dado su amplio consenso social¹ y su carácter de imperativo jurídico².

En el análisis de los aspectos éticos de las acciones y medidas a implementar, en un escenario de pandemia, se prioriza un enfoque poblacional, *"[...] en el que los intereses colectivos vinculados con la salud pública adquieren preponderancia por sobre los intereses individuales, pues las acciones individuales sin un sentido de cuidado colectivo pueden poner en riesgo la vida de toda la población. Esto no significa estar a favor de la falsa dicotomía entre derechos individuales y colectivos, por el contrario, ambos son interdependientes: las dos caras de una misma moneda, siendo que a mayor ejercicio de los derechos de todas las personas, se amplían los propios [...]"*³.

Resulta pertinente señalar que en situaciones de pandemia, el interés común y colectivo prevalece por sobre los intereses individuales, y que las medidas y acciones que se tomen tendrán un carácter temporal y proporcional con la gravedad de las situaciones que pudieran ocurrir. No obstante, a su vez, se procurará la protección y el respeto por la intimidad, la no discriminación y el trato respetuoso de las personas³.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, en el escenario de pandemia, existe una prevalencia de la dimensión física de la salud. Si bien es significativo el impacto en este sentido, y cuestiones como el contagio, los síntomas, el virus, la disponibilidad de camas y respiradores, etc., no pueden soslayarse, es imprescindible poner el acento en el carácter integral de la salud, y en no subestimar su dimensión psicosocial. Existen circunstancias que imponen una condición de sufrimiento insospechado y agravan, para el/la paciente, para su familia y/o entorno afectivo, y para la sociedad en su conjunto, las **consecuencias emocionales en la recuperación de la enfermedad, y en el procesamiento de despedida y duelo**⁴. Por ejemplo, se presentan situaciones en que las personas hospitalizadas, particularmente las afectadas por COVID-19, deben afrontar esta situación difícil e inesperada en soledad, e incluso mueren solas, aisladas y sin la compañía de afectos cercanos. Del mismo modo, se

¹ Hottois explica que los DDHH tienen sus raíces en el consenso de los declarantes, no en los fundamentos metafísicos o teológicos sobre los cuales no existe un acuerdo universal (Hottois, G. (2004). *Qué es la Bioética*. Bogotá: Universidad El Bosque). -

² En Argentina la reforma de la Constitución Nacional del año 1994, a través del Art. 75 inc. 22, le otorgó jerarquía constitucional a: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño.

³ Para profundizar, ver Angelini C, Labriola C, Macías A, Olivero M, Schuhmacher J. Aspectos éticos en la atención e las personas durante la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2). Versión 3, 8/6/2020. Dirección de Bioética. Ministerio de Salud de Neuquén.

⁴ Meza Dávalos, Erika G; García, Silvia; Torres Gómez, A; Castillo, L; Sauri Suárez, S; Martínez Silva, B El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 28-31



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

ha visto dificultada la posibilidad de que las personas, una vez ocurrida la muerte de un ser querido, vean/toquen su cuerpo y/o le dediquen un ritual.

En este escenario, el derecho al acompañamiento de personas en el contexto de la atención y cuidado de la salud, reconocido ampliamente en leyes provinciales y nacionales^{5,6,7} puede verse limitado por razones de salud pública. Esto está produciendo consecuencias desfavorables en la salud de las personas - que es precisamente lo que se busca proteger con las medidas restrictivas de asilamiento- con la consiguiente repercusión negativa en todos los aspectos de la sociedad. Este dilema, da origen a la elaboración del presente documento.

La elaboración de este reporte se basa en la evidencia publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con relación al riesgo de contagio y las medidas de protección correspondientes⁸. Respecto a personas internadas, **la OMS recomienda**⁹:

- Limitar el número de personal sanitario, familiares y visitantes en contacto con un paciente en el que se sospecha o se ha confirmado una infección por COVID-19 [...].
- [...] llevar un registro de todas las personas que entran en la habitación del paciente, incluido todo el personal y visitantes [...].

Por tanto, **las estrictas medidas necesarias para evitar la propagación del virus**, atendiendo al **principio de proporcionalidad**, **deben ponderarse con los posibles perjuicios en la salud psicosocial de las personas y de la comunidad**, que resultan del aislamiento de pacientes internado/as y, en particular, de personas que transitan procesos de final de vida, así como, con la imposibilidad de acompañar a los afectos en estas circunstancias.

De esta manera, resulta perentorio elaborar estrategias que permitan contemplar el derecho de acompañamiento de las personas internadas y de sus vínculos cercanos, siempre adecuando las

⁵ Art. 4 inc. a y m, Ley Provincial 2611.

⁶ Art. 7 inc. e, Ley Nacional 26657.

⁷ Art. 2 inc. g, Ley Nacional 25929.

⁸ Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2020. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. Ginebra, 5/6/20. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado 4/8/20.

⁹ Organización Mundial de la Salud [OMS]. 2020. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV): orientaciones provisionales. Ginebra, pp.2, 3. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf>, consultado el 4/8/20).



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

diferentes situaciones, siguiendo las normas y requisitos para evitar la expansión de la pandemia, y prestando la mejor asistencia sanitaria tanto a dichos pacientes, a sus afectos, como a la comunidad.

Como se señaló, las consecuencias psíquicas del aislamiento en internación o durante un proceso de final de vida, sin acompañamiento y sin despedida, recaen tanto en la propia persona que lo transita, como en sus otros significativos (familiares y/o vínculos afectivos/comunidad). En ese sentido, para preservar la salud integral de la población, es esencial idear estrategias para facilitar el contacto y la comunicación del/de la paciente con sus vínculos afectivos durante todo el proceso de internación y extremar las medidas para facilitar el acompañamiento, prioritariamente a las personas en estado crítico, que cursen enfermedades avanzadas y/o estén en situación de previsible muerte inminente, por un/a acompañante (familiar, referente afectivo y/o voluntario/a).

2. PROPÓSITO

El propósito de este documento es brindar una guía/marco, en consonancia con los DDHH, como orientación en la toma de decisiones durante la pandemia por COVID-19, a los fines de contribuir con los siguientes objetivos:

- 1) Facilitar los procesos de acompañamiento para las personas internadas en todas las áreas de internación, urgencias, cuidados intensivos y reanimación, así como, para sus vínculos afectivos cercanos.
- 2) Propiciar un proceso de despedida de los afectos cercanos de personas que cursan enfermedades avanzadas y/o se encuentran en una situación previsible de muerte inminente, a los fines de mitigar el impacto en la salud mental, así como para la elaboración del duelo en los sobrevivientes.
- 3) Fortalecer los procesos de muerte digna.

Este informe debe complementarse con lo expuesto en el documento *Aspectos éticos en la atención e las personas durante la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2)*³, respecto a los aspectos éticos generales en la toma de decisiones. Del mismo modo, si bien el presente reporte se elaboró en vistas de la pandemia por COVID-19, sus principios podrían extenderse a otras situaciones críticas similares.

3. A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO

El presente documento está dirigido a integrantes de los equipos del Sistema de Salud de Neuquén, incluyendo todos los subsectores, particularmente, a responsables de gestión y trabajadores/as de instituciones de salud que brinden atención, cuidado y acompañamiento a personas internadas, y específicamente, a las que están transitando un proceso de final de vida. En la medida de lo posible, debe ser puesto a consideración y discutido con los/las trabajadores/as de salud implicados/as y con la ciudadanía, al mismo tiempo que debe ser flexible a las modificaciones pertinentes.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

4. ANTECEDENTES NACIONALES Y PROVINCIALES

Si bien, en la Argentina el Estado no prohíbe las visitas a personas hospitalizadas y/o en etapa de final de vida en el contexto de la pandemia por COVID-19, **no existen, al menos hasta el momento, protocolos ni lineamientos desde el Ministerio de Salud de la Nación que regulen estos contactos con sus vínculos afectivos.** Se han propuesto, únicamente, recomendaciones para cuidadores/as de niños y niñas, y en el caso de acompañamiento a personas gestantes o púerperas¹⁰. Por su parte, el Hospital Rossi de La Plata, elaboró un protocolo -que no parece tener precedentes en ningún lugar del país-, exclusivamente orientado para personas en cuidados paliativos que se encontraban en sus domicilios, contrajeron COVID-19, y debieron ser internadas.¹¹

Particularmente, en nuestra provincia, se hace referencia al tema en las recomendaciones de manejo y disposición final de cadáveres durante la pandemia, donde se mencionan los requisitos de bioseguridad para el acceso de los familiares para despedirse¹². Asimismo, basadas en las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, se han redactado recomendaciones para el acompañamiento de personas gestantes o púerperas¹³.

5. LINEAMIENTOS GENERALES PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS INTERNADAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Los siguientes principios generales son aplicables al momento de la toma de decisiones respecto al acompañamiento de personas internadas durante la pandemia por COVID-19. Cabe señalar, que se parte del supuesto, que en las áreas de gestión con responsabilidades en la presente situación de crisis, se harán los máximos esfuerzos respecto a la organización de los recursos e insumos necesarios, de forma tal, de ampliar, el acceso al acompañamiento de las personas internadas y su entorno afectivo en todo el proceso de internación, prioritariamente en casos de estado crítico, enfermedad avanzada y/o muerte inminente.

- A. Cada centro asistencial o de cuidado con internación, debe evaluar y definir con anterioridad las medidas a tomar y los posibles modos de llevarlas adelante, asegurando el acceso a una atención, acompañamiento y cuidado de calidad durante la internación y, en particular, en el proceso de final de vida.
- B. Informar, tanto a las personas internadas como a sus acompañantes, sobre la modalidad, frecuencia y duración que se ofrece para el acompañamiento/ visitas, y las medidas/recomendaciones pertinentes a la situación, relacionadas con su propio cuidado.
- C. Es preferible que la información respecto a la salud del /de la paciente/a, sea brindada por el equipo interviniente. Éste, a su vez, puede tener un equipo de acompañamiento específico para el proceso de duelo, que no puede reemplazarlo en la tarea de informar.

¹⁰ COVID-19. Pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez en contexto de pandemia. Recomendaciones. Ministerio de Salud de la Nación. 18 de mayo 2020.

¹¹ Protocolo de acompañante de pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID-19 del Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Interzonal de Agudos Profesor Dr. Rodolfo Rossi. 2020.

¹² Recomendaciones de manejo y disposición final de cadáveres durante la pandemia COVID-19. División IACS y ATM, Dirección Provincial de Organización de Establecimientos, Dirección de Epidemiología, Dirección General de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud de Neuquén. Versión 1. 29 de Mayo de 2020.

¹³ Recomendaciones de atención a personas gestantes en APS. Bernardo G, Maisler C, Kantolik T. Ministerio de Salud de Neuquén. Junio 2020.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

- D. Se facilitará el contacto y la comunicación de la persona internada con su familia y entorno durante todo el proceso de internación, extremándose las medidas para facilitar el acompañamiento presencial, por un acompañante (familiar o referente afectivo), prioritariamente a las personas en estado crítico, con enfermedades avanzadas y/o en situación previsible de muerte inminente.
- E. Preferiblemente, siempre que las condiciones clínicas de la persona internada lo permitan, se favorecerá el acompañamiento telemático con los vínculos afectivos mediante videollamadas o similar. Lo cual, no excluye la posibilidad de acompañamiento presencial.
- F. Se priorizará como acompañantes, a las personas que tengan vínculos afectivos más cercanos, como familiares de primer grado, convivientes, parejas, o quién la persona internada decida.
- G. Se priorizará ofrecer acompañamiento presencial en la internación, según los siguientes criterios:
 - G.1. Personas despiertas/no sedadas.
 - G.2. Personas con mala evolución y/o mal pronóstico, y en todos los casos en que sea previsible un fatal desenlace.
- H. Se priorizará para recibir el acompañamiento y cuidado presencial *permanente* a:
 - H.1. Personas en situación de dependencia
 - H.2. Niños, niñas y adolescentes^{9,12}
 - H.3. Personas gestantes o en puerperio^{9,12}
 - H.4. Personas con discapacidad psíquica
 - H.5. Personas con deterioro cognitivo y/o demencia
 - H.6. Personas en situación de fallecimiento inminente.
- I. El/La acompañante debe reunir determinados requisitos y cumplir los protocolos estrictos que le señalará la institución, así como recibir información sobre medidas de protección, asumiendo que, en caso que la persona internada sea COVID-19 positivo, las medidas y EPP apropiados y necesarios, le serán provistos para disminuir el contagio en el mayor grado posible.¹⁴
- J. Se desaconseja como acompañantes/visitas a las personas que se encuentran dentro de los grupos definidos como de riesgo para COVID-19. Este criterio no debe tomarse como excluyente y, se considerará cada caso en particular, en función del riesgo de la persona acompañante, frecuencia y duración de la visita, alternativas para el acompañamiento, etc. en acuerdo con el/la interesado/a.
- K. Las personas acompañantes no deberán presentar síntomas respiratorios agudos, ni molestias como tos, fiebre, cefalea, malestar general y/o alguno de los síntomas compatibles con las definiciones de caso sospechoso para COVID-19.
- L. Se evaluará la necesidad de acompañamiento y apoyo por equipo psicosocial en todas las situaciones para las personas internadas y sus vínculos afectivos. Especialmente, se ofrecerá dicho acompañamiento en las situaciones de estado crítico, enfermedad avanzada o terminal.
- M. Se facilitará la despedida de los vínculos afectivos durante el proceso de final de vida y se extremarán las medidas para que dicha instancia sea lo más cuidada y confortable posible conforme al concepto de muerte digna.

¹⁴ Cabe aclarar que estarían en una situación equiparable a la del personal de salud que asiste a personas COVID-19 positivas, en cuanto a riesgo de contagio por SARS-Cov-2.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

- N. Ante un fallecimiento inminente, se preverán las medidas de protección y bioseguridad apropiadas acordes a la situación clínica de la persona hospitalizada (según sea sospecha o COVID-19 positivo, o COVID-19 negativo), y se facilitará el acceso a los vínculos más directos para una despedida.
- O. Se proveerá el acceso a medidas de protección y bioseguridad apropiadas para que los seres queridos puedan ver el cadáver (según sea sospecha o COVID-19 positivo, o COVID-19 negativo), si así lo desean y deciden.
- P. Cuando la persona internada fallezca, el/la médico/a responsable o la persona definida previamente, deberá avisar telefónicamente a la persona designada, con anterioridad, por el/la fallecido/a. Asimismo, se deberán explicar las posibilidades para visitar al/a la fallecido/a.
- Q. Luego del fallecimiento se ofrecerá realizar, por un equipo psicosocial, seguimiento, apoyo y contención telemático o presencial (en la medida de las posibilidades) de los familiares/allegados.
- R. En el caso particular de personas internadas en situación de final de vida, es necesario, además:
 - R.i. Definir el/la responsable del equipo de salud de informar, de manera telefónica, al familiar/vínculo afectivo del/ la paciente, designado con antelación.
 - R.ii. Definir el/la responsable del equipo de salud de informar, de forma presencial, al familiar/vínculo afectivo del/de la paciente, definido con antelación.
 - R.iii. Al momento de brindar la información de forma presencial, propiciar un ambiente en el que se resguarde la intimidad de las personas.
 - R.iiii. Ofrecer y propiciar el apoyo y contención por equipo psicosocial para el/la paciente, como así también a para sus vínculos afectivos.

Resulta pertinente destacar que los criterios anteriores serán flexibles, y el equipo de salud interviniente valorará cada situación individual y particular, considerando cuestiones clínicas, bioéticas o de DDHH, dependiendo de los condicionantes concurrentes, y primando la bioseguridad de todas las partes implicadas, por encima de los deseos particulares.

6. RECOMENDACIONES

Según la evidencia científica, escasa y poco robusta, la proporción de casos asintomáticos de COVID-19 es baja, con una estimación acumulada de 16 % con variación del 16 al 41%¹⁵. Por ende, es mucho menos probable que las personas con infección asintomática transmitan el virus en comparación con las que presentan síntomas¹⁶. A partir de ello, y desde un enfoque de riesgo, a continuación, se

¹⁵ "Según una revisión sistemática reciente se encontró que la proporción de casos asintomáticos variaba entre 6 y 41 %, con una estimación acumulada de 16% (12 a 20%), no obstante, es pertinente aclarar que la mayor parte de los estudios incluidos presentaban limitaciones importantes por la notificación deficiente de los síntomas o porque no definían correctamente los síntomas que habían investigado" (Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. OMS. 5 de junio de 2020. pág. 2).

¹⁶ Cabe advertir que los datos científicos recabados hasta el momento acerca de la transmisión de casos sin síntomas procede de un número escaso de estudios con muestras pequeñas en los que es posible el sesgo de rememoración y no se puede descartar la transmisión por fómites. (Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. 5 de junio de 2020.)



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

proponen recomendaciones para facilitar el acompañamiento por vínculos afectivos cercanos, a personas hospitalizadas y/o en proceso de fin de vida, utilizando los siguientes criterios:

- Estado infectológico de la persona internada:
 - Sospecha de COVID-19/COVID -19 positivo.
 - COVID-19 negativo.
- Gravedad de la situación clínica de la persona internada. Evaluar si la situación del /la paciente:
 - Se corresponde a la de estado crítico/enfermedad avanzada/terminal (PCEAT).
 - No se corresponde a la de estado crítico/enfermedad avanzada/terminal (PCEAT).
- Situación epidemiológica de la localidad de residencia o procedencia de la persona visitante/acompañante:
 - Con circulación comunitaria o por conglomerados de covid-19.
 - Sin circulación comunitaria o por conglomerados de covid-19.
- Situación epidemiológica de la localidad del centro de salud de internación:
 - Con circulación comunitaria o por conglomerados de covid-19.
 - Sin circulación comunitaria o por conglomerados de covid-19.

	Condición infectológica de la persona internada	Condición clínica de la persona internada	Situación epidemiológica de la Zona de procedencia del Acompañante/visita	Recomendaciones
Situación epidemiológica de la localidad del centro de internación CCC	COVID-19 (+) o SOSPECHA	PCEAT	Sin CC	(1) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/acompañamiento presencial. Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia requiere aislamiento obligatorio 14 días.
			CCC	(2) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/acompañamiento presencial. Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.
		No PCEAT	Sin CC	(3) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia requiere aislamiento obligatorio 14 días.
			CCC	(4) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

	COVID 19 (-) NEGATIVO	PCEAT	Sin CC	(5) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/accompañamiento presencial. Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia requiere aislamiento obligatorio 14 días. Atención psicosocial.
			CCC	(6) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/accompañamiento presencial. En lo posible, siempre el mismo acompañante, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.
		No PCEAT	Sin CC	(7) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/accompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia requiere aislamiento obligatorio 14 días.
			CCC	(8) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/accompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, no deambular por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio.
Situación epidemiológica de la localidad del centro de internación Sin CC	COVID 19 (+) O SOSPECHA	PCEAT	Sin CC	(9) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/accompañamiento presencial. Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.
			CCC	(10) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/accompañamiento presencial. Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio. Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx. Atención psicosocial
		No PCEAT	Sin CC	(11) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/accompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.
			CCC	(12) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/accompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio 14. Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

	COVID-19 (-) NEGATIVO	PCEAT	Sin CC	(13) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/acompañamiento presencial. Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.
			CCC	(14) De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. Se priorizará la visita/acompañamiento presencial. En lo posible siempre el mismo acompañante, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio. Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx. Atención psicosocial.
		No PCEAT	Sin CC	(15) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio.
			CCC	(16) Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático. En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio. Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx.

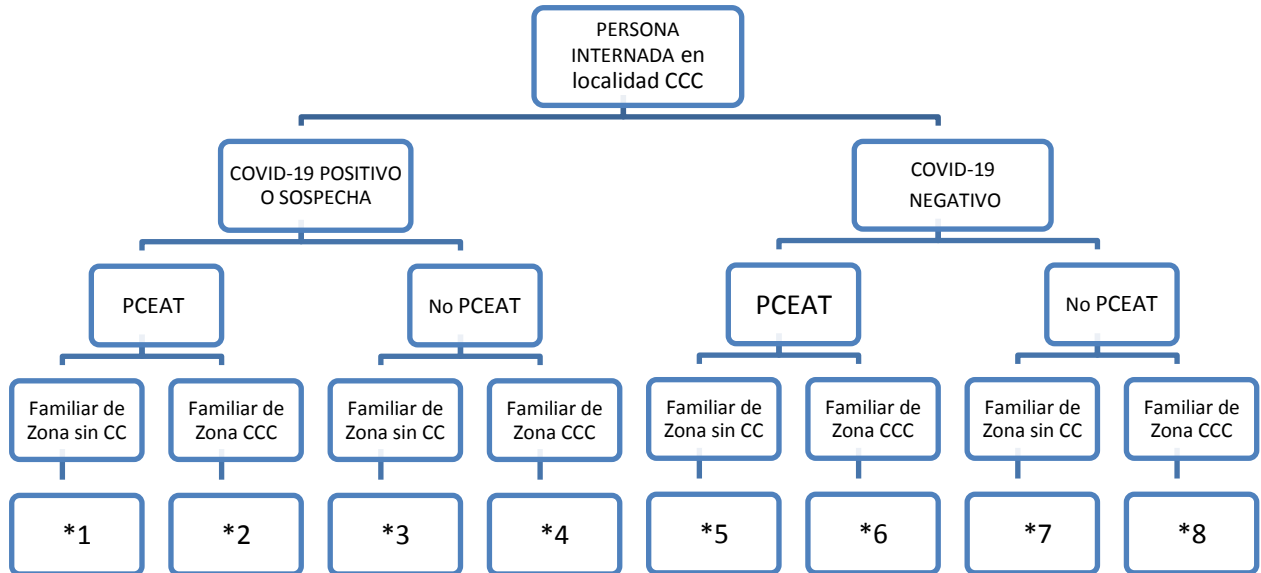
Referencias: **CCC**: con circulación comunitaria o por conglomerados del virus; **Sin CC**: sin circulación comunitaria o por conglomerados del virus; **EPP**: elementos de protección personal apropiados a si la persona hospitalizada es COVID-19 positivo o tiene sospecha del mismo; **PCEAT**: paciente en estado crítico/enfermedad avanzada/terminal; **v/a**: visita/acompañante.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20

ANEXO:

FLUJOGRAMA PARA LA TOMA DE DECISIONES RESPECTO AL ACOMPAÑAMIENTO/VISITA A PERSONAS INTERNADAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.



Referencias: CCC: con circulación comunitaria o por conglomerados del virus; SIN CC: sin circulación comunitaria o por conglomerados del virus; EPP: elementos de protección personal apropiados a si la persona hospitalizada es COVID-19 positivo o tiene sospecha del mismo; PCEAT: paciente en estado crítico/enfermedad avanzada/terminal. v/a: visita/acompañante.
 *Los números corresponden a las recomendaciones del cuadro.

*1. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia requiere aislamiento obligatorio 14 días. Atención psicosocial.

*2. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.

***3. Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.

*4. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia requiere aislamiento obligatorio 14 días. Atención psicosocial.

*5. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia requiere aislamiento obligatorio 14 días. Atención psicosocial.

*6. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial. En lo posible siempre el mismo acompañante, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.

***7. Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

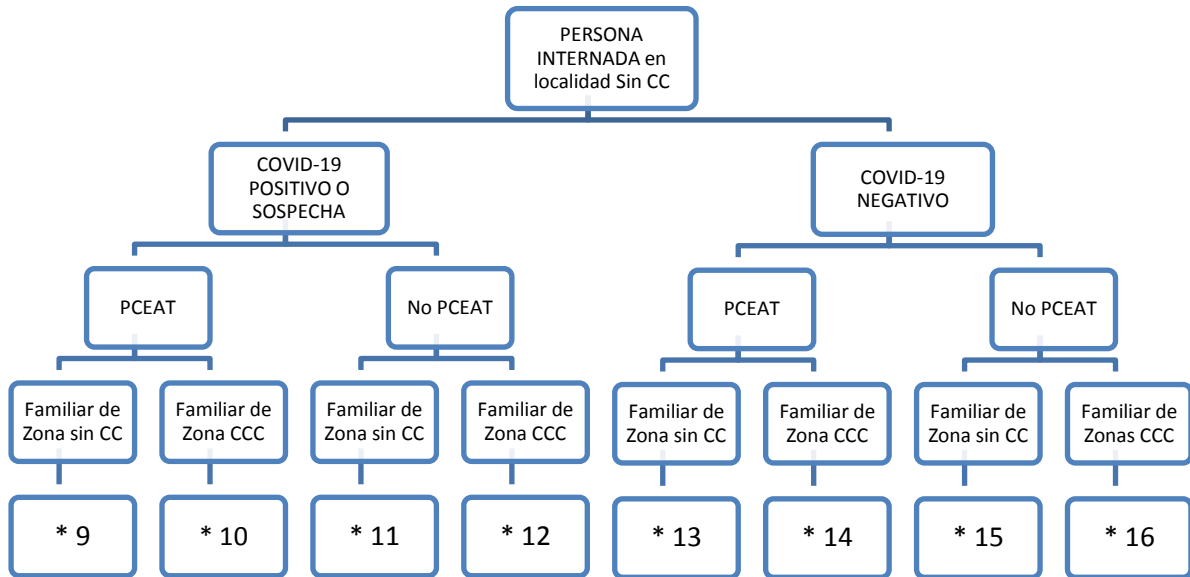
En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia requiere aislamiento obligatorio 14 días.

***8. Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

En caso de visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, no deambular por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.



REPORTE RÁPIDO V1 13.08.20



Referencias: CCC: con circulación comunitaria o por conglomerados del virus; SIN CC: sin circulación comunitaria o por conglomerados del virus; EPP: elementos de protección personal apropiados a si la persona hospitalizada es COVID-19 positivo o tiene sospecha del mismo; PCEAT: paciente en estado crítico/enfermedad avanzada/terminal. v/a: visita/acompañante.
*Los números corresponden a las recomendaciones del cuadro.

*9. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.

*10. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.

Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx. Atención psicosocial.

*11. **Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.

*12. **Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.

Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx.

*13. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial.

Acompañante: En lo posible, siempre el mismo, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio. Atención psicosocial.

*14. De ser posible por las condiciones clínicas de la persona internada, propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.

Se priorizará la visita/acompañamiento presencial. En lo posible siempre el mismo acompañante, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio.

Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx. Atención psicosocial.

*15. **Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, no deambulación por la institución, EPP apropiado, al volver a su zona de procedencia no requiere aislamiento obligatorio.

*16. **Prioritariamente propiciar y facilitar el acompañamiento telemático.**

En caso de realizarse visita/acompañamiento presencial: el menor número de v/a, uno por vez, permanencia exclusiva en la habitación, EPP apropiado, al volver a su zona de residencia no requiere aislamiento obligatorio.

Requiere hacer aislamiento obligatorio cuando esté fuera de la institución de salud en el lugar donde esté alojadx.