

## Guía para pacientes y familiares de OhioHealth

### Tabla de contenido

Comprender a su equipo de atención médica	1
Su papel como paciente	2
Ayúdenos a protegerlo de las caídas	2
Derechos y responsabilidades del paciente	2
Directivas anticipadas	4
Información de seguridad	6
Control de su dolor	7
Servicios disponibles durante su estancia	8
Comunicaciones	8
Cuando llega el momento de regresar a casa	9
Reconocimiento y retribución	10
OhioHealth valora la singularidad de los demás	11
Defensores en centros de atención colectiva	12

Gracias por elegir a OhioHealth para sus necesidades de atención médica. Esta guía le proporciona información para mantenerlo informado durante y después de su estancia.

### Comprender a su equipo de atención médica

#### Su equipo de atención médica

Lo atenderán diversas personas. Los miembros del equipo de atención médica deben presentarse y explicar su función. Revisarán su pulsera de identificación y le preguntarán su nombre y fecha de nacimiento antes de administrarle cualquier medicamento o brindarle atención médica. Deben lavarse las manos antes y después de atenderlo.

#### ¿Tiene alguna pregunta?

Si hay algo que podamos hacer para mejorar su atención o seguridad, o si tiene alguna inquietud sobre su atención médica, le recomendamos que hable con su enfermera, médico y profesionales clínicos. También puede hablar con el responsable del departamento o unidad que lo atiende. Si tiene alguna pregunta sobre su atención médica después de llegar a casa, llame a su médico.

#### ¿Le preocupa algún aspecto relacionado con su atención médica? ¡Cuéntenoslo!

Si tiene alguna inquietud sobre su atención médica, informe a su médico o enfermera de inmediato. Trabajaremos para mejorar su experiencia.

Si sus inquietudes siguen sin resolverse, consulte a un miembro del equipo de atención médica para comunicarse con la Oficina de Experiencia del Cliente. Analizaremos su inquietud y trabajaremos con usted para resolverla. Tras recibir el alta, es posible que le llegue una encuesta de satisfacción del paciente en la que se le pedirá que califique su experiencia en OhioHealth.

## Su papel como paciente

- + Informe a su médico sobre todas sus afecciones médicas, alergias y medicamentos, incluyendo medicamentos con receta, medicamentos de venta libre, vitaminas y productos herbales.
- + Pídale a alguien de confianza que lo acompañe mientras lo atienden. Esa persona puede hacer preguntas para saber más sobre su atención.
- + Abstenerse de cometer abusos mentales, físicos, sexuales y verbales (como insultos, uso de palabras altisonantes, gritos, intimidación), comentarios inapropiados u ofensivos, amenazas, conductas discriminatorias y explotación de otros, incluyendo a los visitantes, médicos, proveedores, asociados y otros pacientes de OhioHealth. Cuídenos mientras nosotros lo cuidamos.

## Ayúdenos a protegerlo de las caídas

### **Cuándo pedir ayuda:**

- + Cada vez que se sienta mareado, débil o aturdido.
- + Cuando necesite levantarse (para ir al baño, sentarse en una silla o caminar por el pasillo).

### **Durante su estancia en el hospital, le pediremos que:**

- + Use su luz de llamada para solicitar ayuda.
- + Use los calcetines antideslizantes que le proporcionamos.
- + Tenga a la mano los objetos importantes.
- + Use sus lentes, lentes de contacto y aparatos auditivos.
- + Use los pasamanos en los baños y pasillos.
- + Use andaderas, bastones u otros dispositivos.

## Derechos y responsabilidades del paciente

La misión de OhioHealth es mejorar la salud de nuestros pacientes. Nuestro valor cardinal es honrar la dignidad y el valor de cada persona. Para apoyar a nuestros pacientes, sus familias y la comunidad, contamos con una Declaración de Derechos y Responsabilidades del Paciente.

### **Derechos de los Pacientes**

*Como paciente, tiene derecho a:*

1. Que notifiquen a su médico y un familiar o alguien de su elección si usted es ingresado en un hospital de OhioHealth, a menos que usted solicite que no se les notifique.
2. Esperar respuesta a sus solicitudes y necesidades de tratamiento y servicio.
3. Recibir atención y tratamiento competentes y respetuosos que incluyan la atención a sus necesidades sociales, psicológicas, culturales, emocionales y espirituales, independientemente de su capacidad de pago.
4. Designar un representante para que tome decisiones sobre su atención médica.
5. Que su dolor sea evaluado, atendido con prontitud y tratado.
6. Recibir información completa sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento y posibles complicaciones.
7. Tener acceso a toda la información sobre su estado de salud para que usted (o la persona que designe, si lo desea) pueda participar y tomar decisiones sobre su plan de atención y tratamiento.

8. Conocer los nombres y la categoría profesional del personal que lo atiende.
9. Preguntar a cualquier profesional de la salud si tiene relaciones con personas externas que puedan influir en su atención.
10. Conocer los motivos de cualquier cambio propuesto por el personal profesional que lo atiende.
11. Conocer la(s) relación(es) de OhioHealth con otras personas u organizaciones que participan en su atención.
12. Conocer los motivos de su traslado, ya sea dentro o fuera de un hospital de OhioHealth.
13. Que le informen si su plan de atención y tratamiento incluye actividades experimentales, de investigación o educativas, y de ser así, recibir información sobre el procedimiento, los beneficios, las molestias, los riesgos y las alternativas, junto con la garantía de que negarse a participar no afectará su atención.
14. Aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico o quirúrgico, si la ley lo permite, y que le informen de los riesgos de cualquier rechazo, incluyendo la renuncia o la retirada del tratamiento de soporte vital o la suspensión de los servicios de reanimación.
15. Tomar decisiones sobre el tratamiento de soporte vital según lo permitan las pautas legales, clínicas y éticas.
16. Ejecutar directivas anticipadas (testamentos vitales, poderes notariales para la atención médica) de conformidad con la ley de Ohio, designar a un representante para la toma de decisiones en su nombre y que OhioHealth cumpla con dichas directivas.
17. Indagar sobre el proceso del hospital para la donación de órganos.
18. Recibir atención en un entorno seguro que preserve su dignidad, fomente una imagen propia positiva y proteja en la mayor medida posible su privacidad visual, auditiva y personal.
19. Estar libre de abuso mental, físico, sexual y verbal, negligencia y explotación y, si es necesario, recibir ayuda de OhioHealth para acceder a servicios de protección y defensa.
20. Estar libre de cualquier tipo de restricción que no sea médicamente necesaria o que se utilice como medio de coacción, acción disciplinaria, conveniencia o represalia por parte del personal.
21. Solicitar y recibir información médica en su idioma preferido sin costo adicional, incluyendo servicios de interpretación y ayudas y servicios gratuitos para adaptaciones visuales y auditivas.
22. Tener acceso a un teléfono para conversaciones privadas, a menos que deba limitarse la comunicación para una terapia efectiva.
23. Esperar confidencialidad en torno a su información clínica y personal relacionada con su atención y poder acceder a ella, solicitar su modificación y recibir un informe de las divulgaciones de sus datos de salud permitidas por ley.
24. Tener acceso, dentro de un plazo razonable, a su expediente médico, excepto cuando lo restrinja la ley y la política de OhioHealth.
25. Expresar a cualquiera de sus cuidadores cualquier insatisfacción con su atención o servicio y esperar una respuesta que incluya una investigación de su queja o inquietud.
26. Tener acceso a su factura, desglosada cuando sea posible, solicitar ayuda para comprenderla y saber que la factura solo incluirá los cargos por la atención recibida.
27. Que le informen sobre la fuente del reembolso de OhioHealth por sus servicios y sobre cualquier restricción que pueda aplicarse a su atención.

28. Solicitar una copia de los Derechos y Responsabilidades del Paciente (en inglés, letra grande, braille, español o somalí), así como ayuda para comprender cómo se aplican a su caso.
29. Designar y recibir visitas.

## **Responsabilidades del paciente**

*Como paciente, tiene la responsabilidad de:*

1. Responder detalladamente a preguntas sobre su salud e historial médico.
  2. Hacer preguntas cuando no entienda la información.
  3. Cooperar con los médicos y el personal de OhioHealth.
  4. Cumplir con todas las políticas de OhioHealth y del hospital, incluyendo las relativas a fumar, las visitas y otros asuntos.
  5. Responsabilizarse del pago de sus facturas médicas o proporcionar toda la información necesaria para que se puedan pagar.
  6. Mostrar respeto y consideración.
  7. Comprender que asumirá la responsabilidad del resultado de su afección médica si no sigue el plan de atención, tratamiento y servicios recomendado.
  8. Abstenerse de cometer abusos mentales, físicos, sexuales y verbales (como insultos, uso de palabras altisonantes, gritos, intimidación), comentarios inapropiados u ofensivos, amenazas, conductas discriminatorias y explotación de otros, incluyendo a los visitantes, médicos, proveedores, asociados y otros pacientes de OhioHealth.
- Cuídenos mientras nosotros lo cuidamos.

## **Quejas**

OhioHealth reconoce que un paciente puede desear presentar una queja formal relacionada con su atención u otros servicios. Las quejas se toman muy en serio y se someterán a una investigación exhaustiva y, en última instancia, a una revisión formal por parte de un Comité de Quejas multidisciplinario. Puede presentar una queja:

- Llamando al servicio de atención al cliente de OhioHealth al **(614) 566-2220**.
- Comunicándose con el Departamento de Salud de Ohio a través de su línea directa de quejas sobre centros de atención médica al **1(800) 342-0553**, enviando un correo electrónico a [HCComplaints@ODH.Ohio.gov](mailto:HCComplaints@ODH.Ohio.gov) o presentando una queja en línea en [ODH.ohio.gov/know-our-programs/complaints-nursing-home-and-healthcare-facilities/complaints-hcf-nh](http://ODH.ohio.gov/know-our-programs/complaints-nursing-home-and-healthcare-facilities/complaints-hcf-nh)
- Presentando en línea en [JointCommission.org/resources/patient-safety-topics/report-a-patient-safety-concern-or-complaint/](http://JointCommission.org/resources/patient-safety-topics/report-a-patient-safety-concern-or-complaint/) o por correo postal a:

Office of Quality and Patient Safety  
The Joint Commission  
One Renaissance Boulevard  
Oakbrook Terrace, Illinois 60181

## **Directivas anticipadas**

### **Tomando decisiones para el futuro**

Muchas personas toman medidas respecto a su atención médica antes de enfermarse gravemente. Puede expresar sus preferencias sobre atención médica por escrito mientras aún goce de buena salud y pueda tomar tales decisiones.

### **Poder notarial duradero para la atención médica**

Este formulario le permite designar a una persona como su representante para que tome todas las decisiones médicas en su nombre, en caso de que usted sufra una enfermedad terminal y no pueda comunicarse, o en caso de que no pueda tomar decisiones por sí mismo temporal o permanentemente. Hable con esa persona y con su médico sobre lo que desea. Este documento solo entrará en vigor cuando usted se encuentre temporal o permanentemente incapacitado para tomar sus propias decisiones.

### **Orden de no reanimar (Do Not Resuscitate, DNR) y cuidados de confort (Comfort Care, CC)**

La orden de no reanimar (Do Not Resuscitate, DNR) significa que si el corazón o la respiración de una persona se detienen, nadie intentará reiniciar el corazón y los pulmones con RCP (reanimación cardiopulmonar). Existen dos tipos de órdenes DNR-CC:

- DNR-CC: Solo se le brindará tratamiento para proporcionarle cuidados de confort. Si su corazón o pulmones dejan de funcionar, no se le practicará reanimación cardiopulmonar.
- Paro de ONR-CP: Recibirá todo el tratamiento necesario hasta que su corazón o respiración dejen de funcionar. Una vez que esto ocurra, no se iniciará la RCP. Se brindarán todos los cuidados necesarios, excepto la RCP. Esto NO modifica el resto del plan de tratamiento prescrito por su médico.

Se seguirán brindando con ambas órdenes los cuidados paliativos, como analgésicos, oxígeno, nutrición, apoyo emocional, soporte corporal y despeje de las vías respiratorias.

Es posible que se solicite la colaboración de otros profesionales de la salud, como personal de cuidados paliativos, atención domiciliaria, especialistas en dolor y otros médicos.

Si le interesa una orden de no reanimar (DNR), comuníquese con su médico.

### **Testamento vital**

Este formulario le permite expresar por escrito sus deseos sobre todas las decisiones relativas a su atención médica (incluyendo los relativos a la alimentación e hidratación artificiales) en caso de enfermedad terminal en donde no pueda comunicarse o si se encuentra en estado de inconsciencia permanente. Este documento solo entra en vigor cuando se encuentre en estado de inconsciencia permanente o en una enfermedad terminal y no pueda comunicarse. También debe compartir sus deseos con su apoderado, su familia y su médico.

Si no cuenta con un testamento vital ni un poder notarial duradero para la atención médica, la ley de Ohio permite que sus familiares más cercanos tomen todas las decisiones relativas a su atención médica si usted se encuentra en estado de enfermedad terminal y no puede comunicarse, o que tomen decisiones sobre la retirada del soporte vital si se encuentra en estado de inconsciencia permanente, únicamente después de un período de espera de 12 meses. La ley establece normas específicas para la retirada de la nutrición e hidratación artificiales (alimentos y agua). Para obtener más información, consulte los documentos de directivas anticipadas.

Muchas personas llenan ambos documentos, ya que abordan diferentes aspectos de su atención médica. Si le interesa llenar un testamento vital o un poder notarial duradero para la atención médica, consulte con su médico o enfermero/a. Debe entregar copias de estos formatos a su familia, su médico y el centro de salud para que las incluyan en su expediente médico. Informe a su familia y amigos cercanos sobre lo que desea que se haga y considere también entregarles una copia de estos documentos.

## **Información de seguridad**

### **La importancia del lavado de manos**

Lavarse las manos es el paso más importante para evitar la propagación de infecciones. Para limpiarse las manos, puede lavarlas con agua y jabón durante al menos 15 segundos o usar un desinfectante de manos a base de alcohol durante al menos 20 segundos. El desinfectante de manos a base de alcohol debe tener al menos un 60 % de alcohol. Lávese las manos con agua y jabón siempre que estén visiblemente sucias, antes de comer y después de ir al baño. Pídale a sus amigos y familiares que se laven las manos. También podemos tomar otras medidas para prevenir la propagación de infecciones, como usar guantes, batas, cubrebocas y protección ocular.

### **OhioHealth está libre de tabaco**

En OhioHealth, nos esforzamos por ofrecer un entorno saludable a nuestros pacientes, visitantes y empleados. Por eso, OhioHealth es un entorno libre de tabaco. No se permite fumar dentro ni fuera de ninguna propiedad de OhioHealth. Se prohíbe el uso de cigarrillos electrónicos.

### **Seguridad**

Los agentes de seguridad, también conocidos como Servicios de Protección, están siempre de servicio para ayudarle con cualquier inquietud relacionada con la seguridad. Las armas, incluidas las de fuego, están prohibidas en las instalaciones de OhioHealth. A toda persona que porte un arma se le pedirá que la retire de las instalaciones o que la entregue a Servicios de Protección.

### **Seguridad del oxígeno**

Uno de los mayores riesgos del uso de oxígeno es la probabilidad de causar incendios.

- + Nunca fume ni use cigarrillos electrónicos o dispositivos de vapeo mientras use oxígeno o esté cerca de un suministro de oxígeno.
- + No use aerosoles inflamables, como laca para el cabello, cerca del suministro de oxígeno. Los aerosoles pueden arder repentinamente.
- + Evite usar ropa que genere condiciones que propicien las chispas electrostáticas.
- + No use productos derivados del petróleo, como bálsamo labial, aceites cosméticos o ceras, ya que pueden arder fácilmente.
- + Nunca cambie la configuración del oxígeno ni lo encienda o apague. No ajuste el equipo de ninguna manera. Si tiene problemas para respirar con el oxígeno, llame a su enfermero/a.
- + No utilice aparatos eléctricos como secadoras de pelo, rasuradoras eléctricas o rizadoros a menos de un pie del punto donde el oxígeno fluye hacia su rostro o tubo de respiración. Una chispa del aparato podría provocar un incendio.

### **Pulseras de colores para la seguridad del paciente**

Para su seguridad, se utilizarán pulseras de colores para identificar rápidamente los riesgos especiales.

Para evitar confusiones, deben retirarse todas las demás pulseras y brazaletes. Debe seguir usando sus otras pulseras de alerta médica. Si tiene alguna pregunta sobre las pulseras de los pacientes, consulte al personal de enfermería.

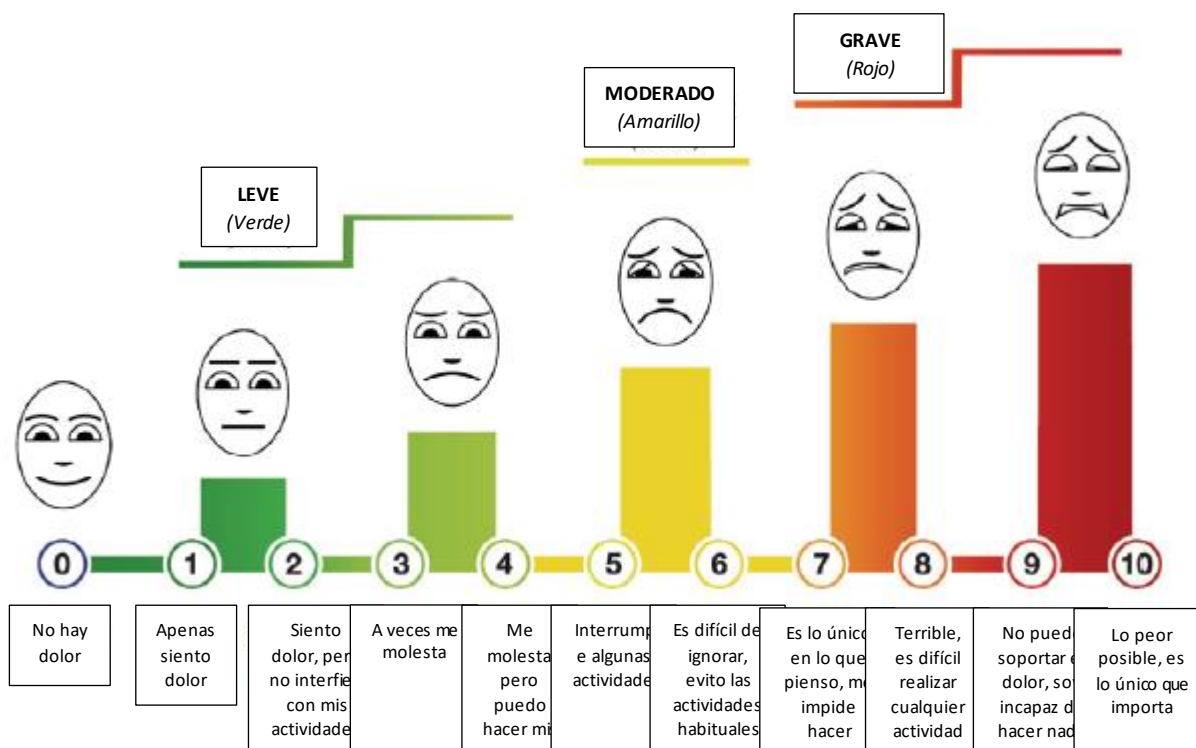
- + ID del paciente: Blanco
- + Alergia: Rojo
- + DNR Comfort Care (orden de no reanimar con cuidados de confort): Morado
- + Riesgo de caída: Amarillo
- + No usar la extremidad: Naranja
- + Sin sangre ni hemoderivados: Blanco con letras rojas
- + Vía aérea difícil: Verde brillante

## Control de su dolor

Nuestro personal de atención médica se compromete a prevenir y controlar el dolor. Le enseñaremos acerca de las opciones para el alivio del dolor y desarrollaremos un plan para controlarlo. Sabemos que puede sentir dolor por muchas razones distintas. Nuestro objetivo es tratar su dolor para que se sienta cómodo y que su dolor no interfiera con su recuperación o afecte su calidad de vida.

## Escala de valoración del dolor

Usted conoce mejor que nadie su dolor. Uno de los pasos más importantes para aliviar el dolor es hablar con su médico, enfermero(a) o farmacéutico(a). La información que usted comparta les ayudará a encontrar la mejor manera de tratar su dolor.





## Las siguientes preguntas pueden ayudarle a describir su dolor

- + ¿Dónde siente dolor?
- + ¿Cuándo comenzó el dolor?
- + ¿El dolor ha cambiado con el tiempo?
- + ¿Cómo se siente?
- + ¿Duele más cuando está moviéndose o cuando está en reposo?
- + ¿Qué hace que el dolor sea más intenso?
- + ¿Qué alivia el dolor?
- + ¿Está haciendo o tomando algo para el dolor?
- + ¿El dolor ha afectado algún otro aspecto de su vida?
- + ¿El dolor ha afectado su estado de ánimo?
- + ¿El dolor ha interferido con el desarrollo de sus actividades habituales?
- + ¿El dolor ha empeorado su estrés?
- + ¿El dolor hace que sea difícil dormir, comer o cuidar de sí mismo?
- + ¿Está tomando algo para el dolor que pueda afectar su seguridad?

Por su seguridad, no consuma hierbas medicinales, beba alcohol, tome medicamentos que no fueron recetados para usted ni use drogas ilícitas mientras tome medicamentos para el dolor. Esto puede causarle problemas graves, como dificultad para respirar u otras lesiones.

## Servicios disponibles durante su estancia

### Bienvenido al servicio de comidas a la habitación

Tenemos el gusto de ofrecerle una variedad de deliciosas comidas a través de nuestro menú de servicio de comidas a la habitación, que incluye platillos reconfortantes favoritos todos los días y especialidades diarias que varían. Para consultar una copia digital del menú, escanee el código QR o visite [OhioHealth.com/food](http://OhioHealth.com/food).



### *Cómo hacer su pedido*

Existen varias formas convenientes de hacer su pedido:

- Llame al consultorio nutricional al 3663 desde su teléfono del hospital durante las horas de servicio.
- Un asistente de comedor para pacientes está disponible para ayudarle a elegir su comida junto a la cama.

Nuestro objetivo es servirle una comida de alta calidad en un plazo de 45 minutos desde que realice su pedido. El servicio a la habitación está disponible todos los días de 6:30 a. m. a 6:30 p. m.

### *Su nutrición es importante*

La alimentación es también un remedio, y su dieta desempeña un papel vital en su tratamiento y recuperación. Su médico le recetará una dieta que favorezca su recuperación, la cual podría modificarse a medida que mejore su estado.

Los nutriólogos están disponibles para responder a sus preguntas sobre la dieta que le hayan prescrito. Realizan visitas frecuentes a cada piso. Si tiene alguna pregunta para un nutriólogo, comuníquese a su enfermero/a.



## **Servicios especiales**

Contamos con servicios para ayudarle con el idioma, la audición, la visión y otras discapacidades. Le proporcionaremos intérpretes de lengua de señas y de otros idiomas. Para solicitar un intérprete médico calificado, consulte a su enfermero/a. Si necesita asistencia relacionada con alguna discapacidad, infórmele a su médico o enfermero/a. Si desea hablar directamente con el Departamento de Servicios Lingüísticos, llame al **(614) 566-3256** para obtener asistencia lingüística y de interpretación.

## **Comunicaciones**

### **Teléfonos**

Se permite el uso de celulares en la mayoría de las áreas del hospital. Hay carteles que indican las zonas con restricciones para el uso de celulares. Puede realizar llamadas locales y de larga distancia desde el teléfono de su habitación. No se pueden realizar llamadas internacionales desde los teléfonos de las habitaciones.

### **Wi-Fi**

Hay conexión Wi-Fi disponible en las salas de espera, cafeterías, habitaciones de pacientes, pasillos y bibliotecas médicas. Para garantizar un uso seguro y adecuado de internet, debe aceptar nuestras normas antes de conectarse a nuestra red. Si no puede acceder a internet, puede llamar al **(614) 566-5804** para verificar su disponibilidad.

### **Correo postal**

El correo se entrega en su habitación. Cualquier correo recibido después de su alta se enviará a su domicilio.

### **Televisión**

En todas las habitaciones de pacientes encontrará una variedad de canales de televisión. El personal sanitario le enseñará a usar el botón de llamada y los controles de la televisión.

## **Cuando llega el momento de regresar a casa**

Después de irse a casa, le recomendamos que siga buscando información y apoyo sobre su enfermedad, tratamiento y estilos de vida saludables. OhioHealth tiene muchos recursos para ayudarle en su búsqueda. Visite [OhioHealth.com](http://OhioHealth.com) para averiguar más sobre cómo OhioHealth puede ayudarle.

## **Recursos comunitarios**

OhioHealth ofrece una variedad de clases, programas y grupos de apoyo. Si desea obtener información, visite [OhioHealth.com](http://OhioHealth.com) o llame al **(614) 4-HEALTH (443.2584)** o al **1 (800) 837.7555**.

## **Atención de seguimiento**

Después de que le den el alta del hospital, planee hacer un seguimiento con su médico de atención primaria para que esté al tanto de su hospitalización. Si no tiene un médico de atención primaria, puede encontrar fácilmente y programar una cita con un médico de atención primaria de OhioHealth con experiencia cerca de usted en [OhioHealth.com](http://OhioHealth.com) o llamando al **(614) 566-1111**.

## **Servicios de atención médica domiciliaria y cuidados paliativos**

OhioHealth at Home, en colaboración con Compassus, ofrece servicios de atención domiciliaria, incluyendo atención médica a domicilio y cuidados paliativos, brindándoles a los pacientes la atención de calidad que necesitan en la comodidad de sus hogares. OhioHealth at Home es un servicio colaborativo de atención entre Compassus, proveedor nacional líder de servicios innovadores de atención domiciliaria, y OhioHealth. Para obtener más información sobre OhioHealth at Home con Compassus, visite [compassus.com/ohiohealth](https://compassus.com/ohiohealth) o llame al (380) 219-5373 para atención médica a domicilio o al (380) 219-5371 para cuidados paliativos.

## **Acceda a su información de salud en cualquier momento**

MyChart le brinda acceso seguro en línea a su información médica de OhioHealth las 24 horas, los 7 días de la semana. Puede consultar su información y resultados de salud en función de su atención médica y su médico de OhioHealth. Puede otorgar acceso a sus familiares para que consulten información. Pregúntele a cualquier miembro de su equipo de atención médica cómo activar su cuenta.

## **Dejar de fumar**

Hay muchos recursos dentro de nuestra comunidad para ayudarle a dejar de fumar. Para programas para dejar de fumar, llame a la línea de Ohio Tobacco Quit, **1 (800) QUIT NOW (784-8669)**.

## **Reconocimiento y retribución**

### **Cómo reconocer a su enfermero/a**

Si ha tenido una experiencia excepcional con un/a enfermero/a de OhioHealth, puede nominarlo/a para el Premio DAISY®. Este premio es un programa de reconocimiento internacional que honra y celebra la atención experta y compasiva que el personal de enfermería brinda a diario. Este programa se creó para reconocer el arduo trabajo de enfermeros/as excepcionales que van más allá del deber. Los pacientes, familiares, proveedores y asociados pueden nominar a enfermeros/as a través de nuestro formulario en línea: [OhioHealth.com/DaisyAward](https://OhioHealth.com/DaisyAward)

### **Cómo reconocer a un miembro del equipo de atención médica**

Nuestro equipo de atención médica se dedica a brindarle la mejor atención. Para reconocer a un miembro del equipo por su excelente servicio al cliente, llene el formulario de reconocimiento de Power of 1.

Estos formularios están disponibles en las unidades de enfermería y en los departamentos del hospital. Puede devolver el formulario de Power of 1 en los buzones ubicados en el hospital o en línea en [OhioHealth.com/forms/forms-list/power-of-1/](https://OhioHealth.com/forms/forms-list/power-of-1/). Agradecemos sus comentarios. Los comentarios se comparten con los demás miembros del equipo.

## **¿Quiere retribuirle a OhioHealth?**

¿Algún médico, enfermero, voluntario, auxiliar de limpieza u otro proveedor de atención marcó la diferencia en su vida durante su estancia en el hospital? Creemos que la buena atención se brinda a diario. El programa Donaciones de Gratitud (Gifts of Gratitude) ofrece a los pacientes

agradecidos la oportunidad de rendir homenaje a ese proveedor de atención tan especial. Su generosidad mejorará la experiencia de futuros pacientes. Para hacer una donación y rendir homenaje a un proveedor de atención de OhioHealth, visite [OhioHealth.com/Gifts-Of-Gratitude](https://www.ohiohealth.com/Gifts-Of-Gratitude) o llame al **(614) 544-4483**.

### **OhioHealth valora la singularidad de los demás**

Discriminar va en contra de la ley. OhioHealth cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, etnia, religión, cultura, idioma, nacionalidad, edad, discapacidad, estatus socioeconómico, sexo, orientación sexual o identidad o expresión de género en sus programas y actividades de salud.

OhioHealth ofrece asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:

- Intérpretes de lengua de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

OhioHealth también ofrece servicios lingüísticos gratuitos para pacientes con dominio limitado del inglés (LEP, por sus siglas en inglés). Esto incluye a pacientes con discapacidad auditiva, del habla o visual, así como a quienes no hablan ni entienden el idioma inglés. Si necesita estos servicios, comuníquese con su equipo de atención o con cualquier miembro del personal de OhioHealth con quien interactúe durante su estancia.

Si considera que OhioHealth no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado, puede presentar una queja ante el: Vicepresidente de Experiencia del Paciente o su representante, al **(614) 566-5034** o ante el Departamento de Ética y Cumplimiento Corporativo **(614) 566-4200**.

**A la atención de: Vicepresidente de Experiencia del Paciente**  
**3430 OhioHealth Parkway**  
**Columbus, Ohio 43202**

Puede presentar una queja en persona, por teléfono o por correo postal. Si necesita ayuda para presentar una queja, el/la presidente/a o la persona que designe está disponible para ayudarle. También puede presentar una queja por discriminación ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o por correo o teléfono a:

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.**  
**200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building**  
**Washington, DC 20201,**  
**1 (800) 368-1019, 1 (800) 537-7697 (TDD).**

Los formularios para quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

*A continuación, se presenta la información requerida directamente del Departamento de Salud de Ohio. Si tiene alguna pregunta sobre las visitas, hable con un miembro de su equipo de atención médica.*

## Defensores en centros de atención colectiva

Proyecto de ley 236 de la Cámara de Representantes (135ª Asamblea General)

La Ley 236 de la Cámara de Representantes (Ley Nunca Solo) fue aprobada por la Asamblea General en diciembre de 2024 y especifica las condiciones bajo las cuales los pacientes y residentes de centros de atención colectiva pueden optar por designar a una persona como su defensor. (Consultar el Código Revisado de Ohio (ORC) 3792.05 y la sección 3792.06 del Código Revisado de Ohio). A partir del 20 de marzo de 2025, la ley establece las condiciones bajo las cuales un defensor puede estar físicamente presente con el paciente o residente. (Cabe señalar que las leyes y regulaciones federales siguen aplicándose a los centros de atención colectiva y pueden anular esta ley en determinadas circunstancias).

Según la ley HB 236, los pacientes y residentes deben ser informados en el momento del ingreso o en la primera oportunidad tras el ingreso de su capacidad para designar a una persona como su defensor.

Un defensor se define como una persona que aboga en nombre de un paciente o residente en un entorno de atención colectiva y puede incluir, pero no se limita a, cualquiera de los siguientes:

- El cónyuge, familiar, acompañante o tutor del paciente o residente.
- En el caso de un paciente o residente menor de edad, el padre o madre con el que resida el menor y su custodio legal o el tutor del menor.
- Una persona designada como apoderado del paciente o residente en virtud de un poder notarial duradero para la atención médica, tal y como se describe en la sección 1337.12 del Código Revisado de Ohio.
- Persona designada por un tribunal para actuar como tutor del paciente o residente.

Tenga en cuenta que un centro de atención colectiva debe considerar a las siguientes personas como defensoras del paciente o residente de forma automática, sin que el paciente o residente tenga que hacer la designación por sí mismo.

- Para los pacientes o residentes menores de edad, el padre o madre con el que resida el menor y su custodio legal o el tutor del menor.
- Una persona designada como apoderado del paciente o residente en virtud de un poder notarial duradero para la atención médica.
- Persona designada por un tribunal para actuar como tutor del paciente o residente.

Un paciente/residente puede revocar la designación de una persona como defensor en cualquier momento comunicando la revocación a un miembro del personal del centro de cuidados colectivos. Posteriormente, se podrá designar a otra persona como defensor.

## Acceso al defensor

Por lo general, se prohíbe que el centro de atención colectiva haga lo siguiente durante cualquier emergencia de salud pública o durante el período en que permanezca en vigor una orden o norma emitida por el Departamento de Salud de Ohio o una junta local de salud:

- Negar al paciente o residente el acceso al defensor.
- Prohibir que el defensor del paciente o residente esté físicamente presente con el paciente o residente en el centro de cuidados.

En todo momento que no sea durante una emergencia de salud pública o cuando esté en vigor una orden de salud estatal o local, el centro de atención colectiva debe hacer todos los esfuerzos razonables para permitir que el defensor esté físicamente presente con el paciente o residente en el centro de atención colectiva.

En caso de que un brote de enfermedad infecciosa sea lo suficientemente grave como para requerir que el personal de un centro de atención colectiva (un hospital o centro de atención médica; consulte el Código Revisado de Ohio 3792.05 para conocer la definición) entre en cuarentena, se permitirá que un defensor del paciente se ponga en cuarentena con el paciente en el hospital o centro. La duración de la cuarentena y los requisitos de la misma no deben ser más restrictivos para los defensores que para el personal del hospital o de las instalaciones.

La Ley aclara que el acceso del paciente/residente a un defensor incluye la asistencia presencial en el propio centro de atención y la asistencia a distancia mediante un medio de telecomunicación proporcionado al paciente/residente sin costo alguno.

### Excepciones

Las disposiciones anteriores relativas a la defensa del acceso **no se aplican** cuando:

- El paciente o residente solicita que el defensor no esté presente.
- El defensor ha interferido físicamente, retrasado u obstruido la prestación de la asistencia médica para la que se ha dado el consentimiento.
- El defensor ha incurrido en una conducta delictiva contra un miembro del personal de un centro de atención o un profesional sanitario.
- El centro de cuidados separa temporalmente al defensor del paciente o residente con el fin de identificar posibles abusos o negligencias contra el residente.
- El paciente o residente participa en una sesión de terapia de grupo.

Las disposiciones de esta ley no modifican ni revocan ninguna de las siguientes:

- Cualquier política de un hospital o centro médico relativa al aislamiento de un paciente durante un procedimiento invasivo.
- Todo centro de atención colectiva, en caso de que un paciente/residente padezca una enfermedad altamente infecciosa que requiera procedimientos especiales de aislamiento, de establecer un protocolo razonable que regule el uso de equipos de protección personal.
- El uso por parte del defensor de equipo de protección personal bajo el protocolo, a menos que el defensor presente una nota del médico que documente que el uso entra en conflicto con su propia condición de salud física o mental, o que no es necesario debido a dicha condición.

## **Requisitos para los cuidados colectivos**

Una vez designado el defensor, el centro de cuidados colectivos debe solicitar al paciente/residente su consentimiento para revelar la información médica del paciente o residente al defensor teniendo en cuenta la designación automática del defensor, como se ha indicado anteriormente. Tanto la solicitud como la divulgación deben realizarse de acuerdo con las políticas del centro de cuidados y las leyes estatales y federales. Si se rechaza el consentimiento, el centro de cuidados tiene prohibido revelar información médica al defensor.

## **Prohibiciones**

La ley prohíbe que los centros de atención colectiva nieguen a un paciente o residente el acceso a un defensor durante las emergencias de salud pública.

Los defensores tienen prohibido interferir físicamente, retrasar u obstruir la prestación de cualquier atención médica para la que el paciente/residente, el padre o tutor legal del paciente/residente menor de edad o el apoderado del paciente/residente en virtud de un poder notarial duradero para la atención médica haya consentido. Se prohíbe a los defensores participar en cualquier conducta delictiva contra los miembros del personal de centros de atención colectiva o los profesionales sanitarios.

Además, los siguientes individuos son automáticamente inelegibles para ser defensores:

- Cualquier individuo juzgado por haber abusado del paciente o residente.
- Cualquier individuo que el centro de atención colectiva haya determinado que supone un riesgo grave para la salud física del paciente o residente.
- Cualquier persona a la que el tutor del paciente/residente haya excluido de visitar o comunicarse con el paciente/residente y cuyo nombre haya sido presentado ante el tribunal testamentario correspondiente.

## **Inmunidades y reclamaciones**

En virtud de la nueva ley, los centros de atención colectiva están exentos de responsabilidad administrativa y civil en caso de que el defensor de un paciente/residente contraiga una enfermedad infecciosa, que no sea una enfermedad transmitida por los alimentos, como consecuencia de su servicio como defensor. Sin embargo, la inmunidad no se extiende a una reclamación por negligencia o mala praxis médica por cualquier atención prestada por un hospital o centro en caso de que un defensor busque allí tratamiento para la enfermedad infecciosa.

Cualquiera de las siguientes personas puede solicitar al Tribunal de Primera Instancia (Court of Common Pleas) una medida cautelar que restrinja una violación o amenaza de violación de las disposiciones de la Ley "Nunca solos":

- Un paciente/residente.
- Un defensor del paciente/residente, pero solo si el defensor es familiar directo, cónyuge o tutor del paciente/residente. En el caso de un paciente/residente menor de edad, el padre o madre con el que resida el menor y su custodio legal o el tutor del menor, o el apoderado del paciente/residente en virtud de un poder notarial duradero para la atención médica.

Si el individuo prevalece, el tribunal debe concederle los costos judiciales asociados con la petición al tribunal de medidas cautelares.