



**GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL
ACOMPAÑAMIENTO Y VISITAS EN
CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DEL
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y VISITAS EN CENTROS, SERVICIOS Y UNIDADES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Coordinación:

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.

Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Servicio Extremeño de Salud.

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia. Junta de Extremadura.

Grupo de trabajo:

Benítez Álvarez, Lorena. Médico de Cuidados Paliativos. Área de Salud de Don Benito-Villanueva.

Casado Fernández, María Luisa. Enfermera Supervisora de hospitalización. Área de Salud de Don Benito-Villanueva.

Cerezo Arias, María de las Olas. Médico especialista en Medicina Intensiva. Área de Salud de Badajoz.

Conejero Rivas, Audelina. Enfermera de Cuidados Paliativos. Área de Salud de Coria.

Cruz Araujo, María Julia. Médico de Urgencias Hospitalaria, Jefa de Sección. Área de Salud de Mérida.

Delicado Sánchez, Josefa. Enfermera Supervisora de hospitalización. Área de Salud de Badajoz.

González Rodríguez, María Soraya. Trabajadora Social de Atención al Usuario. Área de Salud de Navalmoral de la Mata.

Gundín Martín, Marta. Psicooncóloga. Área de Salud de Mérida.

Machío Paloma, Constanza. Médico especialista en Psiquiatría, Coordinadora de Salud Mental. Área de Salud de Llerena-Zafra.

Martín Ramos, María Noemí. Enfermera Supervisora de hospitalización. Área de Salud de Plasencia.

Neila Perez, Florencia. Enfermera Responsable de Atención al Usuario. Área de Salud de Cáceres.

Pache Iglesias, Lorena. Enfermera especialista en Salud Mental de Atención Hospitalaria. Área de Salud de Cáceres.

Pérez Martín, Sonia. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería de hospitalización, Coordinadora. Área de Salud de Plasencia.

Portillo Márquez, Manuel. Médico especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas, Jefe Servicio. Área de Salud de Mérida.

Preciado Sánchez, Manuel. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud de Coria.

Rubio Vidal, Rafael. Enfermero especialista en Obstetricia y Ginecología de Atención Hospitalaria. Área de Salud de Cáceres.

Sánchez Gómez, María Bernardina. Médico de Urgencias Hospitalaria, Coordinadora. Área de Salud de Cáceres.

Silva Izquierdo, Néstor. Enfermero de Atención Primaria con funciones de Atención Continuada. Área de Salud de Navalmoral de la Mata.

Tena Mosquero, Isabel. Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería de hospitalización. Área de Salud de Llerena-Zafra.

Torres Caballero, María del Carmen. Médico especialista en Obstetricia y Ginecología. Área de Salud de Badajoz.

Revisión y aprobación: Esta Guía ha sido revisada por las *Comisiones de Humanización de las Áreas de Salud* del Servicio Extremeño de Salud y aprobada en pleno por la *Comisión de Humanización de la Atención Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud*, el día 20 de mayo de 2026.

JUSTIFICACIÓN

La **humanización** de la atención sanitaria constituye un **pilar fundamental** de la calidad en los centros, servicios y unidades del Servicio Extremeño de Salud (SES).

Es **recomendable** la **participación** de pacientes, familiares y cuidadores para contribuir a la mejora de la seguridad, la comunicación y la experiencia asistencial.

Conviene reseñar que, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el artículo 13 de la **Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente**, establece el **derecho de acompañamiento**. Así, dispone que todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes de un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.

En coherencia con este marco normativo, el [Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del SES](#), en su Eje 3 Atención Sanitaria, Línea Estratégica 3.1 Asistencia Sanitaria, se contempla el objetivo 1 orientado a facilitar el acompañamiento de los usuarios por un familiar o persona de su confianza o entorno afectivo cercano.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Acompañante	Persona designada por el paciente para ofrecerle apoyo emocional, social y, cuando proceda, colaboración en los cuidados básicos durante su estancia en un centro, servicio o unidad del SES. Su presencia tiene como finalidad favorecer el bienestar, la seguridad, la comunicación y la adaptación del paciente al entorno asistencial.
Visita	Persona que acude al centro hospitalario de manera ocasional y durante un tiempo limitado para mantener contacto con el paciente. Su permanencia está regulada por los horarios, normas y otras condiciones del centro.
Derecho de acompañamiento	Garantía reconocida en la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente, por la que todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios deben facilitar el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza.
Deberes	Obligaciones recogidas en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de salud de Extremadura, y en la Ley 3/2005, de 8 de julio, por las que los ciudadanos deben cumplir normas de salud pública, colaborar con el sistema sanitario y asumir responsabilidad sobre su propia salud y la de la comunidad.

Cuidador

Persona que cuida, asiste, vigila o protege a otra persona en las actividades de la vida diaria.

Personas con necesidades asistenciales especiales

Aquellas que, por sus condiciones de salud, situación funcional, social o cognitiva, requieren una atención específica y/o adaptada.

OBJETIVO DE LA GUÍA


Si bien, se reconoce y se pone en valor el trabajo que, desde las áreas de salud y sus profesionales vienen desarrollando en materia de acompañamiento, se considera oportuno establecer un **marco común de referencia en buenas prácticas**, que permita seguir profundizando en la garantía del derecho de acompañamiento y que ello redunde en la calidad de la atención prestada.

La presente Guía, que toma como referencia los protocolos disponibles en las diferentes áreas de salud, tiene como objetivo **establecer criterios generales de buenas prácticas** para contribuir al **acompañamiento** en los centros, servicios y unidades del SES, así como criterios comunes relativos con el **régimen de visitas de menores de edad** de forma compatible con la atención sanitaria y la seguridad del paciente.

OBJETIVOS DEL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN SANITARIA

- Respetar la dignidad, autonomía y valores de la persona.
- Reducir la ansiedad, el miedo y la incertidumbre del paciente y su entorno.
- Facilitar la adaptación y mejorar la experiencia del proceso asistencial.
- Promover el bienestar emocional y la conexión social.
- Favorecer la toma de decisiones informada y acompañada.
- Optimizar la comunicación entre paciente, entorno y profesional.
- Servir de apoyo y complemento a los profesionales sanitarios y no sanitarios.
- Participar en los cuidados básicos del paciente, como alimentación, aseo, rehabilitación, entre otros.

BUENAS PRÁCTICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO

- Tratar equitativamente, sin discriminación por edad, origen, sexo, género, discapacidad, nivel socioeconómico u otros.
- Preguntar al paciente si tiene acompañante, identificarlo y su voluntad de que esté presente en los diferentes momentos del proceso de atención. El paciente puede revocar o cambiar de acompañante durante el proceso de atención.
- Identificar si la persona es beneficiaria del Programa para pacientes con necesidades asistenciales especiales (PPNAE). En JARA se identifica con el icono: 
- Favorecer el acompañamiento en el ámbito de la atención primaria, ya sea en el domicilio como en los centros y unidades de apoyo para, entre otras cosas, promover la implicación activa en el proceso de atención y cuidados.
- Favorecer el acompañamiento en el ámbito de la atención hospitalaria (consultas externas, hospitalización, urgencias, entre otras) para, entre otras cosas, promover la implicación activa en el proceso de atención y cuidados.
- Vigilar especialmente que, durante el proceso de parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o de otra persona designada por ella, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.
- Desarrollar un protocolo que posibilite el acompañamiento en las cesáreas.
- Promover que los menores estén acompañados de sus progenitores, tutores, guardadores o familiares, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y probada su asistencia sanitaria.
- Promover la estancia conjunta de la madre lactante y de su hijo/a en procesos de hospitalización, siempre que las circunstancias lo permitan.
- Flexibilizar y ampliar la franja horaria para el acompañamiento y régimen de visitas en los centros, servicios y unidades del SES, y con especial consideración en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI de puertas abiertas).
- Fomentar en las Unidades de Hospitalización Breve de Salud Mental un modelo flexible de visitas y que considere el acompañamiento como parte del proceso terapéutico, teniendo en cuenta las preferencias del paciente.
- Adaptar el acompañamiento y facilitar la participación de la familia teniendo en cuenta las preferencias del paciente, siempre que resulte beneficiosa, especialmente en los Equipos de Salud Mental.

- Promover que las personas con discapacidad y/o con necesidades especiales estén acompañadas.
- Fomentar que las personas con discapacidad y necesidad de medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica dispongan del acompañamiento de quienes les presten apoyo, conforme a su voluntad, deseos y preferencias.
- Promover el acompañamiento en situaciones de atención sanitaria en las que existan barreras idiomáticas.
- Promover el acompañamiento en situaciones de atención a víctimas de violencia de género.
- Indicar que la presencia del acompañante puede ser desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria, siempre que esté motivado (ver apartado [“LÍMITES DEL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN SANITARIA”](#)).
- Dejar constancia en la historia clínica de las circunstancias que concurran en cada caso (*por ejemplo*: identidad/relación del acompañante, necesidad de acompañamiento, incidencias o situaciones relevantes, motivo por el que se restringe o limita el acompañamiento, teléfono de contacto...).
- Instar a los acompañantes a mantener el debido respeto a las normas establecidas en centro a los usuarios y personal que preste sus servicios en los mismos.
- Instar a los acompañantes a cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad.
- Facilitar medios de comunicación alternativos, cuando por las condiciones clínicas, epidemiológicas o estructurales la presencia física del acompañante no sea posible.
- Facilitar y potenciar el acompañamiento por parte de entidades de voluntariado a aquellas personas que carezcan de una red familiar y/o social de apoyo, o que, teniéndola, esta se vea en dificultad para acompañar al paciente. Siempre y cuando el paciente lo desee y autorice.
- Valorar, según criterios clínicos y de seguridad aplicables, la idoneidad del acompañamiento del paciente durante el transporte sanitario terrestre, teniendo en cuenta su situación, grado de autonomía, necesidades de apoyo y posibles riesgos asociados al traslado.
- Implantar un protocolo específico de acompañamiento en cada centro, servicio y/o unidad del SES, adaptado a los recursos disponibles, características organizativas, funcionales y a las necesidades de las personas atendidas.

LÍMITES DEL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN SANITARIA

El **acompañamiento** podrá estar **limitado** en los centros, servicios y unidades del SES, y en su caso **deberá estar motivado**.

Principales circunstancias que podrían justificar esta limitación:

- Circunstancias y/o condicionantes de salud pública.
- Procedimientos críticos.
- Acceso a zonas con riesgo de radiaciones y riesgos biológicos.
- Cuando comprometa la privacidad de otras personas.
- Cuando la seguridad de los profesionales y/o del paciente esté comprometida.

ACOMPAÑAMIENTO EN ÁMBITOS DE ESPECIAL CONSIDERACIÓN

Materno-infantil

El acompañamiento debe facilitarse especialmente en:

- **Trabajo de parto, parto y posparto inmediato**, incluyendo los partos instrumentales y las cesáreas, siempre que las condiciones clínicas y de seguridad lo permitan.
- **Hospitalización neonatal y/o pediátrica**, garantizando el acompañamiento continuo por progenitores, tutores, guardadores o familiares, con especial consideración en las situaciones de prematuridad, ingreso en unidades de cuidados intensivos o recuperación tras intervenciones quirúrgicas.
- **Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos** que puedan generar malestar emocional en la mujer gestante o en el menor.
- **Consultas obstétrico-ginecológicas**, especialmente en primeras visitas, así como en los procesos de información clínica relevante o toma de decisiones.
- **Consultas pediátricas**, durante todo el proceso de atención.
- Situaciones de **pérdida gestacional y/o duelo perinatal**, garantizando el acompañamiento continuo, el respeto a los tiempos de la familia y la atención en un entorno de intimidad y contención emocional.

Urgencias atención hospitalaria y atención primaria

El acompañamiento debe facilitarse especialmente en:

- **Pacientes con necesidades asistenciales especiales** incluidas o no en el PPNAE: gestantes, menores, personas mayores frágiles, personas con discapacidad física o cognitiva, trastornos del desarrollo, deterioro cognitivo, procesos oncológicos, enfermedades raras, barreras idiomáticas, problemas de salud mental, entre otras.
- Situaciones de **inestabilidad emocional**.
- Procesos de **atención de larga duración** que impliquen larga espera y puedan generar desorientación o angustia.
- Situaciones de comunicación de **malas noticias**.
- Episodios agudos de **desorientación, agitación y/o falta de colaboración**.
- Situaciones en las que el paciente pueda tener **dificultades de comunicación**.
- **Procesos** asistenciales **dolorosos y/o traumáticos**, a criterio del médico responsable.

Unidades de Cuidados Intensivos

El acompañamiento continuo debe facilitarse especialmente en:

- Pacientes en **situación crítica**, siempre que no comprometa la seguridad clínica.
- Momentos de comunicación de **información relevante**.
- Transición a **cuidados paliativos y/o decisiones compartidas**.
- Pacientes con **riesgo de delirium**, desorientación o alteraciones cognitivas.
- Ingresos de larga duración.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con problemas de salud mental.

Duelo y final de vida

El acompañamiento debe facilitarse especialmente en:

- **Situaciones de final de vida**, tanto en domicilios, como en unidades de hospitalización, unidades de cuidados intensivos y urgencias hospitalarias.
- **Procesos de agonía**, permitiendo un acompañamiento flexible y continuado.
- **Momentos inmediatamente posteriores al fallecimiento**, para despedida y contención emocional.
- **Atención a familias en duelo** perinatal, gestacional o neonatal.

En este tipo de situaciones, en la medida de las posibilidades, se deberá facilitar un número mayor de acompañantes y visitas, facilitando una habitación individual.

Salud Mental

El acompañamiento debe facilitarse especialmente en:

- Situaciones que dificulten la autorregulación de la persona, especialmente ante crisis de ansiedad o angustia intensa.
- Pacientes con riesgo de suicidio.
- Descompensaciones en trastornos mentales graves
- Pacientes con agitación psicomotriz, desorientación temporoespacial, miedo intenso o especialmente cuando cursan con pérdida de juicio de realidad, inestabilidad emocional o conductas desorganizadas.
- Atención a un primer episodio psicótico, por su especial impacto emocional.
- Consultas o procedimientos que generen alta carga emocional, especialmente en pacientes con vulnerabilidad.
- Pacientes con dificultades de comunicación, barreras expresivas o deterioro cognitivo.
- Proceso de información clínica sensible, como diagnósticos de problemas de salud mental complejos o ajustes de tratamientos con alto impacto emocional.

VISITAS DE MENORES EN ENTORNO HOSPITALARIO

Las visitas de menores a un entorno hospitalario **deben favorecerse** y requieren una atención específica que garantice su **seguridad, bienestar** emocional y **comprensión** de la situación.

En situaciones de duelo y final de la vida el acompañamiento o presencia de menores podrá contemplarse, previa valoración individualizada, autorización de padres o tutores legales y siempre que se garantice el bienestar emocional y la seguridad.

El **objetivo** es ofrecer una experiencia positiva y humanizada que permita mantener el vínculo familiar y reducir la ansiedad asociada al contexto sanitario, a continuación, se detallan algunas consideraciones:

1. Preparación previa a la visita.
 2. Coordinación con la familia y/o tutor legal.
 3. Acompañamiento emocional durante la visita.
 4. Comunicación adaptada y humanizada.
 5. Enfoque humanizado y centrado en la persona.
-



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Atención a la Dependencia