

**Asunto: DENUNCIA SITUACIÓN Centro Residencial DomusVi Cangas**

Rúa Camiño da Costa 3, CP- 36945, Cangas-Pontevedra. GALICIA

**A la atención de:**

**REDACCIÓN GALICI@PRESS**

Plaza de Quintana 3, 15704 Santiago de Compostela

[redaccion@galiciapress.es](mailto:redaccion@galiciapress.es)

[direccion@galiciapress.es](mailto:direccion@galiciapress.es)

Nos ponemos en contacto con ustedes para denunciar la situación que se está produciendo en una de las residencias principal foco de Covid-19.

Gran parte del personal sanitario ha sido derivado de diferentes organismos, entre los que se incluyen instituciones públicas como el propio Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y la XUNTA DE GALICIA, para cubrir la demanda excepcional generada por la pandemia Covid-19 en el Centro Residencial DomusVi Cangas. La mayoría de este personal sanitario desea poner en conocimiento los siguientes hechos; que consideramos, cuanto menos, motivo de investigación exhaustiva e intervenciones inmediatas por parte de las autoridades u organismos pertinentes,

**HECHOS:**

**1.- Existen graves carencias de Equipos de Protección Individual (EPIs), así como diferenciaciones en la distribución de los mismos.** Tras reclamarlos ante diferentes responsables, tanto del propio centro residencial como ante la directiva y otros puestos de coordinación nombrados para tal efecto, seguimos sin recibir los EPIs estipulados. Y lo que es más grave, tenemos constancia de que el centro ha sido dotado de dichos EPIs, pero los mantienen bajo llave, reservándolos para aquellos que gozan del beneplácito de quienes los distribuyen.

Esto es fácilmente comprobable, pudiendo verse en las áreas de pacientes positivos, como algunos compañeros visten con protección respiratoria FFP2, protección ocular,

trajes, batas impermeables, calzas y gorros, mientras a otros trabajadores no se nos facilitan ni la mitad de dichos EPIs, ni siquiera mascarillas FFP2.

Algunos compañeros han escuchado a parte del personal decir que las TCAEs “vamos sobradas con una bata impermeable para realizar los aseos de los pacientes”, también se ha escuchado decir “esconde los trajes aquí para nosotros (enfermeros), ellos que se jodan, yo también querría un Ferrari”.

Por estos, y otros hechos y comentarios, entendemos que existe un trato totalmente discriminatorio que vulnera nuestros derechos.

Otros compañeros han sufrido el robo de los pocos EPIs con los que contaban mientras desempeñaban su trabajo.

Queremos hacer hincapié en que la categoría profesional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), es la más expuesta a riesgos de contagios biológicos. Trabajamos con todo tipo de secreciones en la aplicación de los cuidados fundamentales de los pacientes: aseos, administración de la alimentación y medicación oral, cambios de pañales, cambios posturales, etc. Muchos de estos pacientes padecen graves deterioros cognitivos, son pacientes psicogeríátricos que por sus patologías sufren crisis, nos arañan, nos escupen la comida a la cara, nos agreden rompiendo la poca protección de la que estamos dotados, por lo que sin los EPIs adecuados vemos peligrar nuestra integridad y salud.

**2.- Se incumplen las normas de protocolo de circuitos limpios/sucios para trabajar.** A pesar de las llamadas de atención a las coordinadoras y directivos, para solucionar este aspecto, los intentos para delimitar y diferenciar correcta y claramente las zonas sucias, intermedias y limpias, no han sido efectivos.

Se observan supuestas zonas habilitadas para limpio con bolsas amontonadas que contienen ropas de los residentes sin desinfectar, fundas recicladas en el mismo habitáculo después de estar en contacto con pacientes positivos Covid-19, con el agravante de almacenar en la misma sala las medicaciones y algunos suplementos alimenticios como yogures, pan, galletas, etc.

Los vestuarios deben considerarse como zona limpia, sin embargo nos vemos obligados a cambiar nuestros uniformes contaminados en dichos vestuarios, algunas ante tal caos y desorganización llegan a entrar vestidos con los EPIs sucios en dicho vestuario. Están completamente desordenados y sucios, no existen taquillas habilitadas para todo el

personal, nos vemos obligadas a amontonar nuestras pertenencias en un único banco al lado de un cubo que suele estar desbordado de basura.

Para realizar la reposición de carros de lencería hemos de pasar por zonas consideradas como “sucias” llenas de bolsas acumuladas con residuos biopeligrosos, puesto que los almacenes se encuentran en estas áreas.

No disponemos de zonas habilitadas para realizar el lavado de manos adecuadamente, principal medida preventiva para evitar las infecciones cruzadas. Medida de eficacia probada, GRADO I.

### **3.- Existen graves fallos en la distribución de los pacientes.**

No se cumplen los procedimientos de aislamiento para prevenir que los pacientes infectados transmitan la infección a los demás, y para proteger a los pacientes con riesgo elevado. **Medida de eficacia lógica GRADO II.**

La distribución de los residentes/pacientes positivos y negativos es disparatada. Se mantiene a residentes/pacientes negativos en áreas de pacientes positivos. En habitaciones dobles conviven pacientes negativos con otros positivos. Por el contrario, en el área de negativos tenemos serias sospechas de que hay más de un caso positivo, a día 5 de Abril de 2020, al menos 3 pacientes presentaban hipertermia y otros síntomas y signos característicos de infección por Covid-19.

Lo más grave es que a día 5 de Abril se están trasladando residentes/pacientes del área de negativos a otra residencia habilitada en Panxón (Nigrán), poniendo en peligro a todos los residentes que allí se encuentran, pues bajo nuestro punto de vista dada la falta de organización en estos momentos ya no es posible distinguir entre un posible positivo y un negativo.

**4.- Imposibilidad para identificar correctamente a los pacientes,** debido una vez más a la falta de organización de los responsables. En las puertas de las habitaciones permanecen adheridos controles de temperatura con nombres que para nada se corresponden con una segunda identificación improvisada, que consiste en posits mal pegados con nombres que como hemos dicho son diferentes a los que aparecen en las hojas de control. Las consecuencias de esto pueden ser catastróficas, pues el personal enviado para rescatar a este centro no conoce a los pacientes, por lo que es imposible asegurarnos de que las medicaciones, dietas y otras medidas terapéuticas se estén aplicando al paciente correcto.

Se está vulnerando una de las normas más importantes que cualquier personal sanitario debe conocer: REGLA DE LOS CINCO CORRECTOS.

Destacamos también en relación a la incorrecta identificación de los residentes/pacientes, que hemos detectado que muchos pacientes visten prendas pertenecientes a otros usuarios, y los objetos personales, ropa y calzado de los armarios no se corresponden tampoco con los suyos propios. Una prueba más de la falta absoluta de organización del centro.

**5.- Graves defectos en las medidas de higiene de las instalaciones y de los propios pacientes. No hay condiciones de salubridad para poder desempeñar nuestro trabajo correctamente.**

Las instalaciones se encuentran en unas condiciones de higiene precarias, debido por un lado al punto que hemos destacado sobre la inexistencia de circuitos limpios/sucios; y por otro lado debido a la carencia de personal de limpieza, cuya actividad es imprescindible, para contener la infección y evitar que se propague, si cabe más.

Las habitaciones de los residentes/pacientes, así como las zonas comunes como pasillos, se encuentran realmente sucias, incluso nuestro calzado se queda pegado al suelo a consecuencia de ello.

Tenemos constancia de que solo se cuenta con dos personas para desempeñar las tareas de limpieza de todo el centro. Cuando fueron avisados para limpiar algunas habitaciones debido a la presencia de residuos orgánicos (orina, heces, vómitos, etc) y/o desechos en el suelo y otras superficies, no acudieron a nuestros avisos. Con ello no queremos poner en entredicho la profesionalidad del personal de limpieza, pero es evidente que no se cuenta con suficientes efectivos para dar solución a las necesidades.

La higiene integral de los pacientes no se puede llevar a cabo como correspondería debido a aspectos como:

- Carencia de material para realizar los aseos. Hasta la actualidad solo se cuenta con dos palanganas para todos los pacientes/residentes de un área; una por cada 30 pacientes en algunos casos. Algunas de nosotras hemos incluso improvisado botellas de agua para hacer la función de recipiente para el enjuagado durante los aseos.

- Carencia de lencería de cama para cambiar la ropa todos los días y las veces que sea necesario en cada caso, así como de toallas para realizar el aseo de los pacientes.
- Carencia de productos esenciales para mantener la integridad de la piel de los residentes/pacientes, como son los AGHO (ácidos grasos hiperoxigenados) imprescindibles para evitar la formación de UPP (úlceras por presión) en pacientes encamados y movilidad reducida.
- Carencia de prendas para vestir a los residentes en condiciones, teniendo que llegar a dejar a los pacientes desnudos o semidesnudos (en pañales o con una simple camiseta) por no existir ni tan siquiera pijamas o pantalones para salvaguardar su derecho a la intimidad. Los residentes/pacientes vagan por sus habitaciones y pasillos descalzos, algunos sin calcetines, por los suelos sucios.
- Carencia de material fungible para personas con movilidad reducida (PMR) como cuñas y orinales.
- Carencia de carros, mesados u otro tipo de dispositivos, al menos uno entre dos habitaciones, donde disponer de guantes y sobre todo de soluciones hidroalcohólicas para realizar la higiene de manos entre cada residente/paciente; medida básica para evitar la propagación de cualquier tipo de infección.
- NO EXISTE UN PLAN DE MANEJO DE RESIDUOS. Carencia de contenedores específicos para depositar la lencería y prendas de los pacientes, así como de los residuos con secreciones potencialmente infectocontagiosas, como pañales, heces, etc.

Todo se va depositando en una bolsa grande al final o principio de un largo pasillo, donde se van acumulando dichos desechos.

- Durante la higiene de los pacientes se han detectado numerosas maceraciones y Úlceras por Presión (UPPs) en diferentes estadíos. Como dictan los protocolos se procedió a avisar a la responsable de Enfermería de distintas áreas para aplicar los cuidados específicos. Estes avisos se realizaron durante días consecutivos e incluso se llegó a solicitar la valoración para administrar vía oral algún tipo de analgesia, ante la súplica de los pacientes que describían muchísimo dolor. No se dio respuesta alguna a nuestros avisos. Este hecho podemos asegurarlo debido a que durante turnos consecutivos y varios días, las lesiones de los pacientes se van

intensificando y agravando, por lo que entendemos que nuestros avisos no fueron tenidos en cuenta.

**6.- Carga de trabajo excesiva, con la consiguiente imposibilidad de atender adecuadamente las demandas y necesidades de los pacientes.** Como consecuencia de ello se dan las siguientes situaciones:

- Imposibilidad para prestar una correcta vigilancia y atención digna y humana a los residentes/pacientes.
- Imposibilidad para auxiliar a los residentes/pacientes en caso de caídas u otras situaciones que entrañan peligro, produciéndose lesiones.
- Las camas no están adaptadas a las necesidades de los residentes/pacientes, no existen camas regulables en altura, por lo que cualquier técnica que implique la movilización de los mismos, se hace dificultosa e impide la correcta higiene postural tanto del paciente como del trabajador, que se ve obligado a saltarse los protocolos existentes para el mantenimiento de la ergonomía.
- Imposibilidad para realizar el plan de cambios posturales, cambio de pañales, administración de alimentación y suplementos, debido a la carencia de personal. Es inviable asumir todas las tareas y realizarlas correctamente cuando solo hay 3 TCAEs para atender a más de 60 residentes/pacientes, situación que evidentemente se agrava cuando todos se encuentran en aislamiento y las técnicas que aplicamos deben ser más cuidadosas, aumentando el tiempo necesario para una correcta atención. Como consecuencia las medicaciones no se administran adecuadamente, produciéndose desajustes en el estado de los residentes/pacientes; y lo mismo ocurre con la administración de la alimentación.
- Se realizan aseos durante el turno de noche debido a la imposibilidad de que el turno de mañana pueda hacerse cargo de todos los residentes/pacientes, este hecho repercute de manera extremadamente negativa en el paciente, quien es despertado de madrugada interrumpiéndose los ritmos circadianos del mismo.

**7.- Imposibilidad para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

No se nos ha facilitado el Plan de Cuidados para cada residente/paciente, por lo que no podemos actuar con la correspondiente profesionalidad a la que estamos acostumbrados, si no conocemos las características de cada residente/paciente, y sus necesidades fisiológicas, es imposible prestar los cuidados adecuados y personalizados que estos necesitan (controles de diuresis, dietas, plan de aseos/baño geriátrico y/u otras medidas terapéuticas). La gravedad de ello reside en que se pone en riesgo la integridad física y psíquica de los mismos, puesto que, si por ejemplo, movilizamos a un residente/paciente con una lesión en alguna extremidad, una rotura de cadera, etc., ésta podría verse intensificada.

## **8.- Otras observaciones**

- Carencia de instrumental básico para la toma de constantes. En algún área se cuenta con un solo termómetro para unos 60 pacientes, algunos inclusive están rotos y defectuosos. Estos termómetros se utilizan de un residente/paciente a otro, sin desinfectar en muchas ocasiones, y sin fundas protectoras para evitar la transmisión de patógenos.

Incidimos también en que solo existen tensiómetros, esfigmomanómetros y fonendoscopios para la toma de constantes vitales en un solo área en concreto.

- Hemos recibido quejas de residentes/pacientes en plenas facultades psíquicas y psicológicas que nos indican que no se les proporcionan sus objetos personales, en particular uno de ellos refiere que lleva tiempo pidiendo que se le devuelva su teléfono personal pero es ignorado.
- En los primeros días detectamos que los colchones antiescaras de las personas con movilidad reducida (PMR) se encontraban desconectados, y algunos están deteriorados, poniendo en peligro la integridad física del residente/paciente.

Por último, queremos expresar que desde que hemos llegado para prestar nuestros servicios y conocimientos lo mejor que sabemos, notamos que se nos ha recibido por buena parte del personal de DomusVi Cangas de una manera hostil, sentimos que se nos ve como a un enemigo en vez de como una mano amiga que quiere y necesita ayudar de la manera más humilde.

Es cierto que no lo sabemos todo, es cierto que también cometemos errores, pero también es cierto que en estos momentos DomusVi Cangas debe aceptar que es necesario APLICAR LOS MISMOS PROTOCOLOS QUE EN CUALQUIER HOSPITAL, hasta que la situación regrese a la normalidad han dejado de ser un CENTRO RESIDENCIAL.

Sospechamos que se nos quiere mantener al margen y ocultar malas praxis, nos sentimos intimidadas, discriminadas y en cierto modo amenazadas. Entendemos que en esta situación es necesario que los responsables hagan un poco de autocrítica y acepten que no han sabido gestionar la situación, de lo contrario el personal del Sergas y de la Xunta continuaría en sus habituales puestos de trabajo donde estamos acostumbrados a trabajar con un mínimo de dignidad y profesionalidad.

Por todo lo expuesto, **SOLICITAMOS,**

que se proceda a tomar las medidas oportunas de la forma más inmediata que sea posible, en aras a evitar que la demora y oportuno abordaje de dicha situación infrahumana, aboque a los pacientes y al personal, a una situación de ALTO RIESGO FÍSICO Y PSICOLÓGICO.

Incidimos en que parte del personal ya ha tenido que ser atendido por crisis de angustia generalizada debido a dicho DESAMPARO.