



# Protocolo conxunto da Consellería de Sanidade e da Consellería de Política Social para o manexo da crise sanitaria provocada polo virus SARS CoV-2 (COVID-19) nas residencias de maiores e noutros centros socio-sanitarios



Este documento foi aprobado pola Comisión Clínica para a Xestión da crise sanitaria da COVID-19 o 17 de Novembro de 2020. Está suxeito a permanente revisión e actualización e dispoñible nas páxinas web da Consellería de Sanidade: <https://coronavirus.sergas.gal> e da Consellería de Política Social: <https://politicassocial.xunta.gal/>

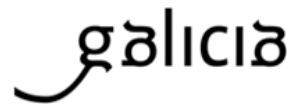




XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE POLÍTICA  
SOCIAL



Xacobeo 2021



## Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBXECTIVOS.....	6
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
4. LIÑAS DE ACTUACIÓN.....	7
5. MEDIDAS DIRIXIDAS Á VIXILANCIA DA INFECCIÓN.....	8
5.1. Detección precoz no persoal.....	8
5.1.1. Autoavaliación e rexistro diario de síntomas.....	8
5.1.2. Realización de probas PCR.....	9
5.2. Detección precoz nas persoas residentes.....	10
5.3. Detección proactiva de casos.....	10
5.4. Novos ingresos.....	11
5.5. Seguimento do centro polo Servizo Galego de Saúde.....	11
5.5.1. Coordinación na atención.....	11
5.5.2. Atención polos equipos de atención primaria.....	14
5.5.3. Actuación do persoal de enfermería de atención primaria.....	16
5.5.4. Atención hospitalaria.....	17
5.5.5. Atención nun proceso agudo.....	18
6. PREVENCIÓN DA INFECCIÓN OCASIONADA POLO VIRUS SARS-CoV-2.....	18
6.1. Educación sanitaria.....	18
6.2. Formación do persoal das residencias.....	21
6.3. Grupos de convivencia estable.....	21
6.4. Intensificación da limpeza e desinfección do centro.....	22
6.5. Medidas de distanciamento.....	22
6.6. Medidas para o persoal e equipos de protección individual (EPI).....	22
6.7. Medidas para as visitas.....	23
6.7.1. Acceso á residencia.....	24
6.7.2. Momento da visita.....	24
6.8. Medidas para as visitas por motivos profesionais.....	25
6.9. Medidas para as saídas das persoas residentes.....	26
6.10. Actividades dentro do centro.....	27
6.11. Illamento das persoas residentes nas súas habitacións.....	28
6.12. Medidas específicas que deberán adoptarse cando se establecen restricións de actividades e aforo nos concellos ou zonas xeográficas nas que se localiza o centro residencial.....	28
7. MEDIDAS DIRIXIDAS AO CONTROL DA INFECCIÓN.....	29
7.1. Información.....	29
7.2. Plan de continxencia.....	29
7.3. Actuacións ante un caso sospeitoso.....	30
7.4. Actuacións para evitar a propagación dun abrocho de COVID-19.....	32
7.4.1. Residencia integrada.....	33
7.4.2. Residencia intervida.....	34
7.4.3. Regreso á residencia de orixe.....	36
7.5. Actuacións ante a aparición dun brote de COVID-19.....	37
8. SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA.....	37
9. INFORMACIÓN ÁS FAMILIAS.....	38





10. PERSOAL PARA AS RESIDENCIAS.....	38
11. APROVISIONAMENTO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN.....	39
11.1. Residencias integradas.....	39
11.2. Xestión e distribución noutras residencias de maiores e centros de discapacidade incluídas as residencias intervidas.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXO I. Enquisa clínico-epidemiolóxica COVID-19.....	44
ANEXO II. Decálogo de boas prácticas para o persoal sanitario e o persoal das residencias nos períodos de descanso no entorno profesional e fóra deste.....	45
ANEXO III. Medidas nos centros residenciais en función do nivel de risco.....	48
ANEXO IV. Fluxograma de actuacións ante un caso posible de COVID-19 nunha residencia de maiores ou noutro centro sociosanitario.....	49





## 1. INTRODUCCIÓN

A COVID-19 é unha infección respiratoria emerxente causada polo SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), un coronavirus que se detectou por primeira vez en decembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Este abrocho propagouse rapidamente e afectou outras áreas da China e posteriormente outros países, o que levou a Organización Mundial da Saúde (OMS) a declarar a pandemia mundial o día 11 de marzo.

En España, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado a finais do mes de xaneiro e, dende entón, o número de contaxios aumentou de maneira progresiva e a gran velocidade, o que deu orixe a unha crise sanitaria sen precedentes que requiriu a adopción de medidas excepcionais co obxectivo de protexer a saúde e a seguridade da cidadanía, conter o progreso da enfermidade e mitigar o impacto sanitario. Con esta finalidade, o pasado 14 de marzo procedeuse á declaración do estado de alarma en España que, posteriormente, se prorrogou en varias ocasións.

Un día antes da declaración do estado de alarma, o Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 13 de marzo de 2020 declarou a situación de emerxencia sanitaria no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, o que obrigou a adoptar unha serie de medidas transitorias dirixidas a garantir, ao mesmo tempo, a seguridade dos profesionais sanitarios e dos pacientes mantendo en todo momento o correcto equilibrio no exercicio de dereitos e obrigas da cidadanía galega.

Neste senso, a Consellería de Sanidade, en coordinación coa Consellería de Política Social, estableceu un protocolo de actuación en residencias de maiores e outros centros sociosanitarios. Nun primeiro momento, desde as áreas sanitarias, realizouse unha supervisión xeral de todas as residencias tanto públicas como privadas ou concertadas. Tamén realizou unha avaliación do plan de continxencia establecido pola residencia e das posibilidades de illamento das persoas residentes no centro. Unha vez realizada esta supervisión inicial, en todas as áreas sanitarias,



se implantou un programa de monitorización continua do estado de saúde dos e das residentes con periodicidade diaria.

Coa mellora da situación epidemiolóxica, publicouse o Plan de reactivación no ámbito sociosanitario en relación coa infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 cos obxectivos de establecer o marco de actuación para a toma de decisións durante o proceso de reactivación das residencias de maiores e outros centros sociosanitarios e definir as liñas de actuación de vixilancia, prevención e control para a fase de reactivación no ámbito sociosanitario.

A situación actual caracterízase pola existencia de rebrotes da infección en todo o territorio español e tamén na comunidade autónoma galega, o que implica a necesidade de manter máximas medidas de prevención nos centros residenciais, debido á elevada afectación do coronavirus entre a poboación máis fráxil e de maior idade.

Non obstante, as restricións de contacto social están causando importantes efectos nas persoas residentes afectando ao seu estado de saúde físico, psíquico e emocional polo que cómpre establecer medidas para tratar de manter o equilibrio entre a necesidade de protexer de contaxio á poboación institucionalizada e a de protexer tamén a súa saúde mental e física e a necesidade de interacción interpersoal cos seus seres queridos.

## 2. OBXECTIVOS

- Reducir o impacto da infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 na poboación institucionalizada.
- Establecer o marco de actuación conxunto que permita dar unha resposta áxil, flexible e eficaz á infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 nos centros residenciais.





### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Estas medidas aplicaranse en todos os centros con carácter residencial de Galicia, tanto públicos como privados ou concertados, que teñen unha especial vulnerabilidade á infección ocasionada polo SARS-CoV-2 como son as residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade, e os centros sociosanitarios para a atención ás persoas con enfermidade mental grave.

Todos os centros residenciais de Galicia deberán adaptar os seus procedementos de actuación e plans de continxencia tendo en conta as medidas descritas neste protocolo.

A aplicación destas medidas poderá ser obxecto de avaliación pola inspección de servizos sociais e pola inspección sanitaria.

### 4. LIÑAS DE ACTUACIÓN

Na actualidade dispónse de información cada vez máis sólida acerca da incidencia da enfermidade ocasionada polo virus SARS-CoV-2, os requirimentos asistenciais e a dinámica de transmisión do virus. Isto permite establecer medidas adaptadas á situación actual. Establécense medidas dirixidas á vixilancia, prevención e control da infección.





## 5. MEDIDAS DIRIXIDAS Á VIXILANCIA DA INFECCIÓN

Para deter a transmisión comunitaria e evitar a aparición de novos abrochos é necesario un labor de vixilancia e monitorización continua, tanto para a detección precoz de novos casos e dos seus contactos como para o seu seguimento. Para iso, realizaranse as seguintes actividades:

### 5.1. Detección precoz no persoal

#### 5.1.1. Autoavaliación e rexistro diario de síntomas

Diariamente, realizarase unha autoavaliación e rexistro diario de síntomas compatibles coa infección ocasionada polo SARS-CoV-2 no persoal e conviventes seguindo a enquisa clínico-epidemiolóxica que se describe no anexo I. Así mesmo, recoméndase que o persoal realice dita autoavaliación e rexistro durante os 7 días previos á súa reincorporación tras vacacións ou permisos.

Ante a aparición de sintomatoloxía compatible no persoal indícaráselle illamento preventivo domiciliario e realizaráselle unha proba PCR **nas primeiras 24 horas**. Cando o resultado sexa positivo, será un caso confirmado.

Se o resultado é negativo e persiste unha alta sospeita clínica de COVID-19 (persistencia da sintomatoloxía), realizarase antes de 48 horas unha nova PCR.

Se o resultado da segunda PCR volve a ser negativo, e persiste a alta sospeita de COVID-19, farase a partir do 5º día de inicio dos síntomas (no que a sensibilidade para a detección da IgM aumenta) un test rápido de dobre banda. Se o resultado deste test é negativo, non será considerado como caso. Se o resultado do test de dobre banda é positivo para IgM, realizarase a detección mediante ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendemento. Un resultado negativo do estudo mediante ELISA, descartaría o caso. Se o resultado coa técnica ELISA é positivo confirmase o caso.







A xestión dos contactos estreitos<sup>1</sup> realizarase segundo o establecido no **Protocolo para a detección e manexo de casos de infección activa polo virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en atención primaria** dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal/>.

### 5.1.2. Realización de probas PCR

Realizáraselles unha proba PCR ás empregadas e empregados que se incorporen ao centro residencial tanto cun novo contrato como no regreso de permisos, licenzas ou vacacións cunha duración igual ou superior a 7 días.

Valorarase realizar unha proba PCR no regreso de permisos, licenzas ou vacacións cunha duración inferior a 7 días se a persoa estivo nun territorio cunha alta incidencia do COVID-19 en comparación coa existente na Comunidade Autónoma galega, segundo o establecido en cada momento pola Dirección Xeral de Saúde Pública.

Para realizar a PCR, o/a traballador/a contactará co profesional médico de atención primaria que ten asignado. A proba deberá realizarse nun período máximo de 72 horas antes da súa incorporación ao traballo e non se incorporará a traballar ata coñecer o resultado negativo desta.

No caso da incorporación inminente dun novo/a traballador/a, realizaráselle unha proba diagnóstica para descartar unha posible infección e recollerase unha mostra para realizar a PCR. Se a necesidade de incorporación é urxente, podería incorporarse ao posto de traballo en espera do resultado, respectando as medidas de prevención oportunas, en especial uso da máscara.

---

<sup>1</sup>-Calquera persoa que proporcionase coidados a un caso: persoal sanitario ou sociosanitario, que NON utilizase as medidas de protección adecuadas, membros familiares ou persoas que teñan outro tipo de contacto físico similar.

-De forma xeral, a nivel comunitario, considerárase contacto estreito a calquera persoa que estivese no mesmo lugar que un caso, a unha distancia menor de 2 metros e durante máis de 15 minutos sen as medidas de protección adecuadas. En contornas nas que se poida facer unha valoración do seguimento das medidas de prevención, incluído o uso correcto e continuado da máscara, poderá realizarse unha valoración individualizada polo servizo de prevención de riscos laborais ou o responsable que sexa designado para ese fin.





## 5.2. Detección precoz nas persoas residentes

Realizarase un seguimento proactivo polo persoal sanitario presente no centro residencial para a detección de sintomatoloxía compatible con COVID-19 (descartada outra etioloxía). Ademais, realizarase un rexistro diario de temperatura e saturación de osíxeno ou outras constantes en función da clínica que presente. Se existe sintomatoloxía compatible, contactarse co equipo sanitario que teña asignado a persoa residente e procederase segundo o establecido nos **protocolos vixentes**.

## 5.3. Detección proactiva de casos

O criterio xeral de toma de mostras para COVID-19 indica que se realizará a proba ás persoas con sintomatoloxía compatible. Dada a dificultade para discernir os síntomas neste colectivo por motivos tanto terapéuticos como de comunicación e a súa vulnerabilidade, realizarase a mostraxe periódica para realizar a PCR ao persoal e ás persoas residentes. En casos puntuais, e para descartar unha infección por SARS-CoV-2 en residentes con sintomatoloxía compatible, pódese utilizar o test de antíxenos, segundo os protocolos establecidos.

No caso do persoal realizarase o cribado cada 14 días a través de PCR podendo utilizar a técnica de *pooling* con recollida de mostra de saliva, o que permite a autotoma. Este período poderá acurtarse no caso de alta incidencia de infección por SARS-CoV-2 na comunidade autónoma e así o estableza a Consellería de Sanidade.

No caso das persoas residentes, dada a imposibilidade da recollida de mostra de saliva, realizarase unha mostraxe aleatoria cada 14 días. Esta mostraxe baséase nun modelo matemático que incorpora distintos parámetros que obxectivan a incidencia da infección ocasionada polo SARS-CoV-2 en cada Área Sanitaria e que permite modificar o número de mostras recollidas en función da situación epidemiolóxica.



#### **5.4. Novos ingresos**

Permitiranse os novos ingresos e non serán sometidos a illamento preventivo. Realizaráselles a enquisa clínico-epidemiolóxica da COVID-19 (anexo I) e extremaranse as medidas de distanciamento establecidas neste protocolo.

Se solicitará á familia ou cuidadores que realicen e rexistren un control da temperatura e a enquisa clínico-epidemiolóxica do futuro residente dente 7 días antes da data de ingreso na residencia.

Con anterioridade ao ingreso, realizaráselle unha proba PCR nun período máximo de 72 horas, que deberá resultar negativa.

Ademais, realizarase unha vixilancia intensiva do seu estado de saúde atendendo principalmente aos síntomas compatibles coa COVID-19. De existir sospeita da súa aparición, contactarase inmediatamente co persoal sanitario de referencia establecido polo Servizo Galego de Saúde e actuarase segundo o indicado polo equipo sanitario e o establecido no plan de continxencia do centro.

#### **5.5. Seguimento do centro polo Servizo Galego de Saúde**

##### **5.5.1. Coordinación na atención**

A asistencia sanitaria nos centros residenciais pivota sobre un eixo estrutural centrado en tres niveis de atención: o persoal sanitario dos centros, o equipo de atención primaria e o de hospitalaria (xeriatria/otros servizos e unidades hospitalarias), cunha interacción activa entre os tres niveis e transferencia continua de información sanitaria. Neste sentido, para garantir a coordinación e continuidade asistencial, estableceranse diferentes referentes asistenciais en función da dispoñibilidade de recursos sanitarios do centro residencial así como das necesidades dos/das usuarios/as.

Nas residencias que non están obrigadas por normativa a ter persoal sanitario, os profesionais referentes serán os equipos de atención primaria. Para iso, designarase





un equipo para a atención das residencias segundo a capacidade dos centros de atención primaria.

Os equipos de atención primaria terán comunicación directa cos/as referentes de xeriatria/outros servizos e unidades hospitalarias a través de circuitos e vías clínicas que prioricen a estes/as pacientes, podendo realizar a derivación directa aos hospitais de día e solicitude de ingreso en unidade de agudos ou en hospitalización a domicilio.

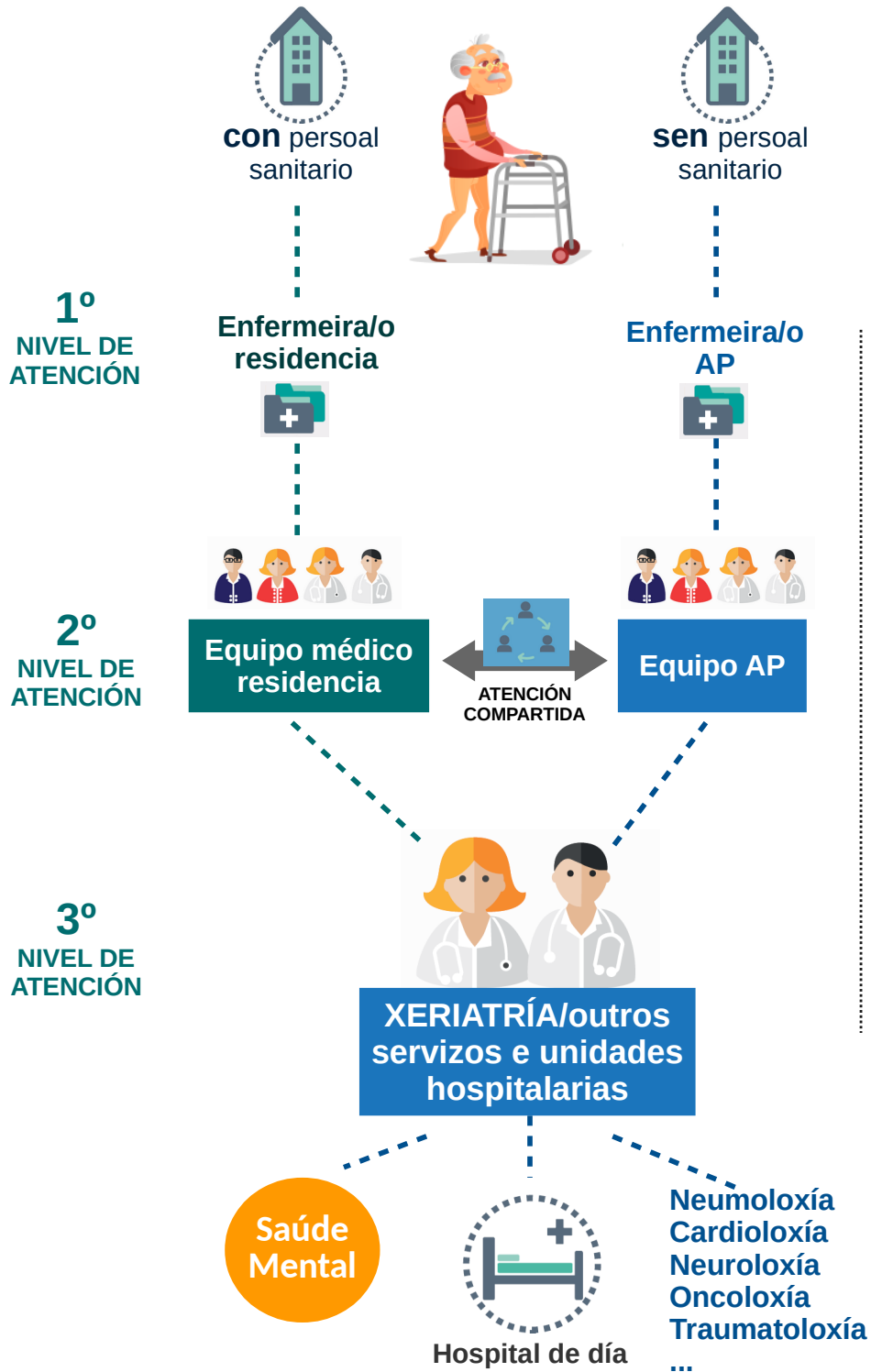
Como referente a nivel hospitalario contarase cos/as especialistas en xeriatria ou, na súa falta, outros servizos e unidades hospitalarias. Estes actuarán como consultores/as ante calquera demanda do persoal sanitario dos centros residenciais ou dos equipos de atención primaria, actuando como coordinador/a da atención integral dos centros residenciais na área ou distrito sanitario.

Na figura 1 detállase a atención ás persoas residentes por cada un/unha dos/das referentes sanitarios.





Figura 1. Atención ás persoas residentes





### 5.5.2. Atención polos equipos de atención primaria

A atención primaria e os puntos de atención continuada (PAC) teñen un papel protagonista na atención as persoas que habitan nas residencias de maiores para garantir a continuidade asistencial e de coidados.

Os avances na coordinación entre atención primaria e os centros residenciais contribuirán a mellorar a calidade e a seguridade asistencial das persoas residentes, así como o seu estado de saúde, a autonomía e a funcionalidade.

Establecerase un sistema coordinado de atención diferente para as residencias con persoal sanitario propio e para as que non contan con este persoal. En todo caso as residencias terán a obriga de cumprir a normativa respectos dos ratios e o persoal requirido para a súa apertura e o seu posterior funcionamento.

Se o **centro residencial conta con persoal médico e de enfermería**, serán estes os que levarán a cabo a atención sanitaria das persoas residentes e o equipo de atención primaria responsable porase a disposición do equipo sanitario da residencia para realizar un seguimento compartido e apoiar na medida na que sexa posible. As/os enfermeiras/os do centro residencial serán o primeiro referente sanitario.

O sistema de traballo basearase no modelo de atención compartida. Este modelo establece unha atención continuada e coordinada dos profesionais de atención primaria cos centros residenciais, con integración de procesos asistenciais. O obxectivo é que os/as pacientes sexan atendidos/as por un equipo multi e interdisciplinario que asume a responsabilidade de prestar unha atención integral, que actúa con criterios compartidos, que prioriza as súas actuacións en función dos beneficios esperados para o/a paciente e que traslada a este unha mensaxe única.

Se o **centro residencial carece de persoal médico e de enfermería**, o equipo de atención primaria responsable do centro residencial realizará o seguimento e a atención sanitaria das persoas residentes en coordinación co persoal non sanitario da residencia.





A atención sanitaria realizarase preferentemente na residencia co apoio das ferramentas electrónicas existentes como a plataforma de telemonitorización (TELEA), a Historia Clínica en Mobilidade (HCEMOV) e a plataforma de cuidados de enfermería de HCEPRO.

As/os enfermeiras/os de atención primaria realizarán o seguimento do Plan personalizado de atención ou cuidados e propondrá as modificacións que considere oportunas. Traballará en coordinación permanente co persoal médico responsable e manterá polo menos unha sesión clínica mensual de casos e incidencias.

Ademais poderán, a través dos médicos de atención primaria, solicitar colaboración dos equipos especialistas hospitalarios con atención directa a este tipo de pacientes (xeriatra, internista ou outros/as especialistas) e doutros servizos en función da patoloxía do residente: pneumoloxía (pacientes que reciben terapia respiratoria crónica), hospitalización a domicilio etc.

Para acadar este nivel de asistencia, o modelo específico de atención nas residencias débese adaptar ás características existentes en cada Área Sanitaria, de tal xeito que se asegure a continuidade e adecuación da resposta asistencial.

A proposta de seguimento do centro residencial desde o ámbito de atención primaria do Servizo Galego de Saúde, baséase nos seguintes puntos:

- Haberá un equipo coordinador/referente de residencias de maiores e outros centros residenciais sociosanitarios por cada servizo de atención primaria.
- Naqueles servizos de atención primaria con residencias que carecen de persoal sanitario, recoméndase reorganizar os cupos dos/das profesionais que asisten ás residencias compensando cun número menor de cartillas asignadas.
- Manter unha comunicación fluída entre os equipos referentes do Servizo Galego de Saúde e os responsables dos centros residenciais.





- Recoméndase convocar reunións periódicas de coordinación (polo menos unha ao trimestre) entre os profesionais de atención primaria, o/a coordinador/a de atención hospitalaria e profesionais das residencias da área de influencia.

### **5.5.3. Actuación do persoal de enfermería de atención primaria**

Cada centro de saúde elaborará un mapeo local das residencias do seu ámbito.

Desde a área farase unha distribución dos grupos de enfermería/cupo médico dos/das pacientes das residencias. Cada enfermeira terá asignada unha residencia ou grupo de pacientes (segundo o número de persoas residentes) aos que lles prestará atención personalizada, se fose preciso.

Cada centro de saúde terá polo menos unha enfermeira responsable de relacións coas residencias que se encargará de recoller a información para que o equipo poida elaborar os protocolos de atención que se dirixirán ás residencias. Como actuar na:

- Atención en situación de alerta epidemiolóxica.
- Atención á cronicidade e seguimento epidemiolóxico (TELEA) compartido cos cuidadores da residencia que actuarán como cuidador principal das persoas ingresadas.
- Atención domiciliaria (o persoal de medicina e enfermería realizarán as visitas domiciliares precisas á residencia por ser este o domicilio actual do/a paciente).
- E-Interconsultas.
- Atención á demanda urxente e non urxente.







- Cada enfermeira/o rexistrará no Módulo de Enfermería de HCPRO, os plans de cuidados instaurados para cada un dos/das residentes que atenda. Cada residente será considerado/a a todos os efectos como calquera outra persoa que recibe atención no seu domicilio. Realizarase traballo colaborativo coas persoas responsables das residencias para que se poidan levar a cabo os plans de cuidados personalizados.

#### **5.5.4. Atención hospitalaria**

Propónse ao servizo de xeriatría (se houber) ou de medicina interna/sección de pacientes crónicos ou outros servizos e unidades hospitalarias, como referente e coordinador da atención hospitalaria que terá contacto permanente coa residencia e encargarse das seguintes actividades:

- Avaliar a situación basal do/a paciente e valorar a necesidade de derivar a outros/as especialistas (neumoloxía, neuroloxía, saúde mental, cardioloxía, rehabilitación etc.).
- Coordinación co hospital de día, xestión e valoración de técnicas e/ou probas diagnósticas.
- Valorar se é necesario o ingreso hospitalario e xestionalo de forma programada, evitando na medida do posible transicións innecesarias polos servizos de urxencias hospitalarias. Priorizaranse os ingresos en hospitalización a domicilio e, de precisar, hospitalización convencional, asignánsese a Xeriatría ou outros servizos e unidades hospitalarias, a ser posible sempre na mesma unidade de hospitalización para facilitar a alta precoz e a continuidade asistencial.
- Deberá establecerse unha vía clínica preferente que permita a comunicación directa e áxil entre os/as profesionais de atención na residencia (persoal sanitario do centro ou atención primaria) e os/as profesionais de atención





hospitalaria así como a atención áxil nas consultas externas e hospitais de día.

- En caso de ingreso non programado informarase á/ao enfermeira/o responsable (da residencia ou de atención primaria, nas residencias sen persoal sanitario) e ao médico especialista de referencia (xeriatria/outros servizos e unidades hospitalarias).

#### **5.5.5. Atención nun proceso agudo**

Nos casos nos que non exista persoal sanitario na residencia, o equipo de atención primaria ou punto de atención continuada deberá realizar unha valoración presencial na residencia e coordinar a asistencia adicional, de seren necesaria (HADO, cuidados paliativos, 061 etc.).

Se é necesario o traslado a urxencias axilizarase, na medida do posible, a súa atención así como a derivación ao referente hospitalario para a correcta xestión da enfermidade do/da paciente.

## **6. PREVENCIÓN DA INFECCIÓN OCACIONADA POLO VIRUS SARS-CoV-2**

A estratexia desta liña de actuación baséase na aplicación de medidas dirixidas a protexer as persoas residentes e o persoal, reducindo a probabilidade de contacto cos casos con infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 a través da adopción das seguintes medidas.

### **6.1. Educación sanitaria**

A educación sanitaria, como proceso de información, motivación e axuda para non baixar a garda e adoptar ou manter as boas prácticas de prevención da





enfermidade. Cómpre desenvolver un intenso labor neste sentido, incidindo nos seguintes aspectos:

- Concienciación e interiorización da magnitude do problema: débese resaltar, dunha parte, a idea de que a epidemia non se erradicou, co obxectivo de evitar a relaxación na aplicación das medidas preventivas tanto do persoal como das persoas residentes, e doutra, a necesidade da implicación da poboación no cumprimento das indicacións establecidas polas institucións, nun exercicio de responsabilidade individual e colectiva.
- Medidas de protección: informar e formar sobre as medidas de prevención da transmisión da infección, as medidas de protección que se deben empregar e as instrucións para o correcto manexo delas, destacando:
  - Establecer persoal de referencia en cada centro para garantir o coñecemento e a aplicación das medidas de protección e hixiene.
  - Evitar tocar os ollos, o nariz e a boca.
  - Hixiene de mans: lavado frecuente e meticuloso das mans, preferiblemente con auga e xabón, ou con solucións hidroalcohólicas.
  - Á entrada do recinto, esixencia a traballadores e visitantes da realización da hixiene de mans con verificación visual do seu correcto cumprimento.
  - Habilitar dispensadores de solución alcohólica na entrada e en espazos comúns (zonas de visitas, cafeterías) ou á entrada dos cuartos de cada residente en casos de usuarios non autónomos.
  - As zonas de visitas colectivas e outros espazos como as cafeterías, terán que cumprir coas indicacións das autoridades sanitarias no seu uso, como a utilización obrigatoria de máscaras e o mantemento da distancia de seguridade.





- Aplicar medidas de reforzo para o correcto cumprimento da hixiene e a utilización de solución hidroalcohólica atendendo ás características de cada centro: sinalización con cartellaría, iluminación ao dispensar, etc.
- Xerar dinámicas para que os usuarios realicen hixiene de mans con frecuencia (xogos de mimetismo, acompañamento do lavado, momentos previos a actividades, entrada no comedor), ademais de medidas de educación sanitaria.
- Instalación de portapanos desbotables nas salas de espera e espazos comúns.
- Instalación de papeleiras con pedal e tapa nas salas de espera e espazos comúns para desbotar todo o material dun só uso.
- Xerar sistemas de educación sanitaria para a implantación de medidas de hixiene respiratoria para os usuarios, visitantes (persoa de referencia) e o persoal:
  - Ao tусir ou esberrar, tapar a boca e o nariz cun pano de papel que se desbotará nunha papeleira, ou ben facelo contra a flexura do cóbado.
  - Realizar hixiene de mans frecuentemente, sobre todo despois de tocar secrecións respiratorias (esberrar, tусir, uso de panos) e/ou obxectos contaminados.
  - Respectar a distancia mínima de 1,5 metros co resto das persoas.
- Utilización de máscara en todos os espazos do centro residencial, tanto por parte do persoal como das visitas.
- Recomendar, naqueles residentes cuxa situación poida asegurar o correcto uso delas, a utilización de máscaras en presenza de visitas.





## 6.2. Formación do persoal das residencias

A Consellería de Política Social deberá implantar un plan de formación continua e de acollida para o persoal das residencias relacionado coas medidas de vixilancia, prevención e control da infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2. A Consellería de Sanidade apoiará ofrecendo persoal do Servizo Galego de Saúde como profesorado.

Neste plan de formación incluíranse ás persoas das listaxes de contratación.

Ademais, é necesario que o persoal das residencias coñeza e entenda o establecido nos protocolos de vixilancia, prevención e control da enfermidade polo que a dirección da residencia verificará este feito cun cuestionario que deberá cumprimentar cada nova incorporación.

Realizaranse auditorías externas ás residencias para comprobar que o persoal coñece as medidas de vixilancia, prevención en control fronte a infección ocasionada polo SARS-CoV-2.

Finalmente, no anexo II amósase un decálogo de boas prácticas para o persoal sanitario e o persoal das residencias no entorno profesional e fóra deste.

## 6.3. Grupos de convivencia estable

Recoméndase a menor rotación posible do persoal, organizando a actividade laboral para dividir os equipos por zonas e grupos de residentes e reducir os contactos.

Na medida do posible, en función da súa capacidade e estrutura, a residencia organizarase en grupos de convivencia estable de 10 persoas residentes co persoal auxiliar de xeriatria asignado para este grupo e coa responsabilidade da súa atención e coidado.





#### **6.4. Intensificación da limpeza e desinfección do centro**

Estableceranse protocolos e/ou programas intensificados de limpeza no centro, con especial atención ás zonas onde poidan transitar maior número de persoas e as superficies de contacto frecuente como varandas e pasamáns, botóns, pomos de portas, mesas etc.

Tamén se incluírá neles a ventilación de habitacións e espazos comúns. Estes programas serán obxecto de avaliación na inspección de servizos sociais.

#### **6.5. Medidas de distanciamento**

Medidas de distanciamento físico: mantemento da distancia de seguridade entre persoas (ao menos 1,5 metros) nas zonas comúns e evitar as aglomeracións ou espazos con moitas persoas. Cada residencia, tendo en conta a distancia de seguridade, definirá os aforos de cada sala.

Regular o acceso ás actividades en zonas comúns, distribuíndo estas actividades en quendas, de tal forma que en cada quenda cada participante poida manter a distancia de seguridade (ao menos 1,5 metros) respecto ao resto dos/das participantes.

Adequar os comedores colectivos para cumprir coa distancia de seguridade, separando as persoas residentes en quendas e situándose a, como mínimo, 1,5 metros de distancia. Para iso é moi útil, eliminar cadeiras dos devanditos comedores ou colocar biombos entre as mesas.

Cada centro impedirá en toda a súa área as aglomeracións de persoas, sexan visitantes ou residentes.

#### **6.6. Medidas para o persoal e equipos de protección individual (EPI)**

Información sobre o uso de EPI, máscaras e luvas de acordo co establecido no *Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus*





(SARS-CoV-2)

(dispoñible

en:

[https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/Plan\\_prevenccion\\_riscos.pdf](https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/Plan_prevenccion_riscos.pdf)).

Establecerase persoal de referencia en cada centro para garantir un uso racional dos EPI e manter un stock adecuado en función das unidades de consumo.

Farase ontról (polo menos semanal) pola persoa responsable para ter un correcto aprovisionamento do material necesario.

### **6.7. Medidas para as visitas**

Limitaranse as visitas a unha persoa por residente, extremando as medidas de prevención, e cunha duración máxima de unha hora ao día, agás nas persoas que se atopen no proceso de final da vida que poderán estar acompañadas, coa utilización das medidas de protección adecuadas.

Favorecerase o contacto diario con familiares ou amigos mediante chamadas telefónicas, videochamadas ou videoconferencias. Os medios técnicos para a realización destas proveranse polos centros.

No caso de ter que tomar medidas máis restritivas no réxime de visitas, e no caso dos residentes con deterioro cognitivo que non poden facer uso dos medios de contacto citado no apartado anterior, autorizaranse, coas medidas de protección adecuadas, as visitas dun familiar durante 30-60 minutos ao día.

Para realizar as visitas, deberá solicitarse cita previamente co obxectivo de poder organizalas e evitar aglomeracións. Acordarase a data e hora da visita así como o nome da persoa que acudirá.

Elaborarase unha listaxe de persoas de referencia para cada residente que deben estar exentas de síntomas compatibles coa infección ocasionada polo COVID-19 para poder realizar a visita. Para isto, comprometeranse a realizar diariamente a





enquisa clínico-epidemiolóxica (Anexo I), que deberá ser cuberta, asinada e entregada no centro para o seu arquivo coa documentación correspondente.

En cada residencia, analizarase a dispoñibilidade de espazos e capacidade para establecer un número máximo de persoas de forma simultánea.

#### **6.7.1. Acceso á residencia**

Para xestionar ben os tempos, solicitaráselles ás persoas visitantes que acudan ao centro con 15 minutos de antelación á hora establecida.

Realizaráselles unha avaliación de síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 mediante a realización da enquisa clínico-epidemiolóxica citada anteriormente, antes do acceso ao centro. Explicaráselles que se trata dunha enquisa para coñecer a presenza de síntomas e signos compatibles coa infección ocasionada polo COVID-19, así como o control da temperatura nos últimos días e no momento do acceso ao centro. Este documento deberá ser cuberto e asinado o día da visita antes da súa entrada.

Na entrada do centro, faranse antiseptia das mans con solución hidroalcohólica. Verificarase que se leve máscara cirúrxica todo o tempo que dure a visita, independentemente de que se manteña a distancia de seguridade.

Haberán de cumprir a distancia de seguridade e estarán guiados en todo momento por un/unha profesional do centro, que acompañaralles polo circuíto marcado de entrada e saída.

#### **6.7.2. Momento da visita**

Sempre que sexa posible, as visitas realizaranse nun lugar aberto axardinado.

Ademais, habilitarase unha sala específica para as visitas próxima á zona da entrada, a sala deberá estar ventilada axeitadamente con aire exterior e sen que se







xeren correntes, e dotada con dispensadores de solución hidroalcohólica. Estableceranse circuítos funcionais de entrada e saída para evitar o contacto das visitas con outras persoas residentes. De non ser posible a localización preto da zona de entrada, habilitarase nun lugar no que se poida garantir a ventilación con aire exterior e os circuítos diferenciados. A sala ventilarase e hixienizarase despois de cada visita.

Prestarase especial atención ao aforo e a distancia de seguridade nas salas comúns nas que se realizan varias visitas ao mesmo tempo.

Se deberá respectar a norma xeral de non contacto físico directo co seu familiar e gardando a distancia de seguridade.

Soamente se realizarán visitas na habitación no caso de persoas residentes encamadas ou residentes na fase final da vida. Na medida en que sexa posible, estableceranse circuítos de entrada e saída diferenciados.

Intensificaranse as medidas de limpeza e desinfección entre quendas e ao finalizar o horario de visitas.

### **6.8. Medidas para as visitas por motivos profesionais**

Cando persoal alleo ao centro asista a este por motivos profesionais (como levar material ou outros abastecementos), soamente poderá acceder a unha zona na entrada do edificio ou establecer circuítos diferenciados para evitar o seu contacto coas persoas do centro. Cumprirán todas as recomendacións hixiénicas establecidas para as visitas.

Os/as profesionais e o persoal de prácticas que accedan ao centro para realizar actividades terapéuticas ou de outra índole no que exista contacto directo coas persoas residentes, como por exemplo actividades de fisioterapia, podoloxía etc., deberán cumprir as medidas establecidas para o persoal en canto á vixilancia e control de síntomas e utilizarán as adecuadas medidas de protección.





Elaborarase unha listaxe de persoas que asisten ao centro para facilitar o seguimento dos contactos se for necesario.

### **6.9. Medidas para as saídas das persoas residentes**

Limitaranse as saídas das persoas residentes fóra do recinto do centro residencial que serán moduladas segundo a situación epidemiolóxica do propio centro ou da localidade onde se sitúa o centro (anexo III). Esta limitación aplícase tanto ás saídas para realizar actividades da vida diaria ou de ocio como as saídas ao domicilio familiar ou por vacacións. De existiren, evítanse ás saídas á cafeterías, restaurantes ou lugares pechados e concorridos.

Exceptuarase desta medida as persoas con discapacidade que realizan habitualmente saídas durante a fin de semana ao domicilio familiar. Explicaráselles ás familias a necesidade de tomar todas as medidas de prevención establecidas, evitando actividades de risco.

Se o centro residencial non conta con xardíns ou espazos ao aire libre, permitirase realizar paseos en zonas amplas e espazos verdes ao aire libre nunha distancia dun quilómetro ao redor do centro, mantendo sempre as medidas de distanciamento e utilizando máscara. En residentes con mobilidade reducida permitirase que os familiares leven a cadeira de rodas, sempre mantendo as medidas de protección adecuadas.

As persoas residentes sen infección poderán saír para realizar todas as consultas médicas programadas no hospital ou centro de saúde acompañados polo persoal do centro ou polo familiar de referencia levando máscara cirúrxica e respectando a distancia de seguridade. Non se realizará illamento preventivo a súa volta.

Recoméndase, na medida do posible, citar as persoas dos centros residenciais nos tramos horarios de menor afluencia de pacientes, tanto na atención primaria como hospitalaria.





Evitarase o illamento preventivo dunha persoa residente despois de que realice unha saída agás que presente síntomas compatibles con COVID-19. Realizarase este illamento soamente mentres estea pendente da toma de mostra e resultado da proba PCR.

### **6.10. Actividades dentro do centro**

No proceso de atención integral centrado na persoa, o persoal do centro deberá avaliar diariamente a situación de cada residente, a evolución en canto á fragilidade e o impacto que provoca esta situación nas condicións físicas psíquicas e cognitivas de cada unha das persoas residentes e elaborar plans individuais de actividades físicas e ocupacionais para evitar este deterioro.

Sempre que sexa posible, en función das características do centro, promoverase o establecemento de grupos de convivencia estables de 10 persoas residentes co persoal auxiliar de xeriatria asignado para este grupo mantendo a maior homoxeneidade posible nas diferentes actividades.

Para a formación do persoal sobre medidas xerais de hixiene e prevención está dispoñible o portal web do Servizo Galego de Saúde <https://femora.sergas.es/> e <https://coronavirus.sergas.es/Contidos/Centros-sociosanitarios-residencias-maiores>.

Permitirase realizar actividades tanto individuais como en grupo de convivencia estable e realizando frecuente hixiene de mans e a utilización da máscara.

Fomentarase toda **actividade física** posible principalmente ao aire libre e tamén nas salas comúns ou de xeito individualizado nas habitacións que será reforzada con titoriais de mobilización nas pantallas, por megafonía etc.

Manteranse os servizos de coidado á persoa residente dentro do centro (como actividades educativas, de traballo social, salón de peiteado e barbaría, fisioterapia, podoloxía etc). Os/as profesionais que accedan a realizar estas actividades, deberán



cumprir as medidas establecidas para o persoal en canto á vixilancia e control de síntomas e utilizarán as adecuadas medidas de protección.

Levarase un control estrito das persoas residentes que participan en cada actividade.

#### **6.11. Illamento das persoas residentes nas súas habitacións**

Nas residencias nas que non exista un gromo da infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 non se poderá illar ás persoas residentes nas súas habitacións, agás que se trate dun caso sospeitoso e soamente mentres non se teña o resultado da proba PCR. Aínda no caso de non existencia de gromo na residencia, serán obxecto de corentena aqueles residentes que foron contacto estreito dun caso de infección activa polo virus SARS-CoV-2 con motivo da súa saída ao exterior ou dunha visita.

Nas residencias onde exista un gromo da infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 tentarase evitar o illamento nas habitacións, salvo aqueles residentes contactos estreitos das persoas infectadas ás que se lles fará unha segunda PCR no día 10 do último contacto. No caso de ser negativa poderán interactuar cos residentes sen infección do seu grupo de convivencia estable. Zonificarase a residencia establecendo zonas comúns para as persoas libres de infección e zonas comúns para as persoas coa infección nas que poderán moverse libremente.

#### **6.12. Medidas específicas que deberán adoptarse cando se establecen restricións de actividades e aforo nos concellos ou zonas xeográficas nas que se localiza o centro residencial**

Neste protocolo móstranse as condicións e características a implantar nos centros residenciais de maneira xeral, aínda que cómpre establecer certas restricións que dependerán do nivel de alerta establecido. No anexo III establécense os niveis de alerta e as condicións para cada un deles.



## 7. MEDIDAS DIRIXIDAS AO CONTROL DA INFECCIÓN

### 7.1. Información

Os titulares dos centros privados ou concertados garantirán a dispoñibilidade de información veraz e axustada ao sistema de información vixente, sobre as características físicas do centro, persoal e residentes/pacientes deste.

Ademais, cumprirán co establecido no Acordo do 3 de abril de 2020 polo que se establece a notificación obrigatoria dos casos e falecementos relacionados co COVID-19 por parte dos centros, servizos e establecementos sanitarios e sociosanitarios da Comunidade Autónoma de Galicia (DOG núm. 68, do 7 de abril de 2020).

### 7.2. Plan de continxencia

Cada centro residencial disporá dun plan de continxencia adaptado ás súas características e dirixido á prevención e á resposta ante a eventual aparición de casos e abrochos da infección ocasionada polo SARS-CoV-2. Este plan incluirá, polo menos:

- Unha análise detallada das infraestruturas do centro (número de plantas, número de habitacións, sistemas de acceso). A partires desta análise, o plan especificará como se vai desenvolver a agrupación das persoas residentes segundo a seguinte clasificación:
  - a) Residentes sen síntomas e sen contacto estreito cun caso posible ou confirmado de COVID-19.
  - b) Residentes sen síntomas, en illamento preventivo por contacto estreito con caso posible ou confirmado de COVID-19.
  - c) Residentes con síntomas compatibles coa COVID-19.





d) Residentes casos confirmados de COVID-19.

- O plan contemplará, no caso de que as condicións do centro o permitan, o illamento vertical ou por plantas.
- Unha análise detallada das características das persoas residentes.
- Os recursos humanos dispoñibles (persoal sanitario e non sanitario, outro persoal).
- Un plan de continuidade da actividade ante posibles baixas do persoal como consecuencia da epidemia.
- Haberá unha persoa responsable do material, unha relación detallada dos equipos de protección individual dispoñibles e unha estimación das necesidades nun escenario de aumento acusado do número de casos.
- Garantirá a provisión de xabón, papel e solucións desinfectantes, así como dos produtos necesarios para a limpeza da residencia ou centro.
- Contemplará a formación do persoal da residencia en hixiene de mans e respiratoria, no uso de equipos de protección individual, definición de caso COVID-19, na detección de casos, na localización dos residentes segundo grupo, plans de traslado e onde atopar materiais e documentos.
- Establecerá a creación dun comité de coordinación da epidemia do SARS-CoV-2 na residencia detallando as súas responsabilidades e funcións.

### 7.3. Actuacións ante un caso sospeitoso

O persoal sanitario de atención primaria ou da residencia debe establecer de forma rápida se un/unha residente ten un cadro clínico compatible coa sintomatoloxía de infección polo SARS-CoV-2.





Neste caso, deberá separarse doutros/as residentes, poñeráselles unha máscara cirúrxica e serán conducidos de forma inmediata a unha zona de illamento seguindo o establecido no plan de continxencia do centro.

Ademais, o persoal médico de atención primaria ou o persoal médico do centro que estará en contacto permanente coa xerencia da Área Sanitaria ou persoa en quen delegue, organizará a recollida dunha mostra do/a residente con síntomas compatibles coa COVID-19 (Anexo IV).

- i. Se o resultado da proba é negativo, informarase á residencia e finalizará o período de illamento obrigatorio da persoa.
- ii. Se o resultado fose non concluínte, realizarase unha nova proba, mantendo o illamento.
- iii. Se o resultado fose confirmado, realizarase o seguimento do caso e a valoración/seguimento de contactos e unha proba PCR a todo o persoal e residentes. Ademais contactarase co equipo de seguimento compartido hospitalario (ESCAH) que levará a cabo o seguimento da situación clínica do/a paciente en coordinación co persoal de enfermería e médico de atención primaria ou co persoal de enfermería e médico da residencia, se o houbera. Se o/a paciente presenta criterios de ingreso, o ESCAH porase en contacto co 061 para o traslado do/a paciente ao hospital de referencia e realizarase un ingreso hospitalario polo circuíto específico para este tipo de pacientes.

Cando a situación clínica é leve, e non se considere preciso o ingreso hospitalario, o persoal sanitario (médico/de enfermería) da residencia (ou de atención primaria en caso de que non o haxa) realizará o seguimento a través da plataforma de teleseguimento TELEA, previa activación do perfil do/a paciente e con contactos telefónicos ou presenciais, segundo o criterio médico. Se existe un agravamento dos síntomas o ESCAH ou o persoal médico de atención primaria levará a cabo unha





avaliación clínica e decidirá o seu traslado ao hospital (para o que contactará co 061) ou manter o seguimento residencial a través da plataforma de teleseguimento TELEA ou hospitalización a domicilio.

Os centros deberán cumprir coas medidas relativas á ubicación e illamento de pacientes COVID-19 establecidas no seu plan de continxencia.

No momento en que a residencia reciba a confirmación dun caso de COVID-19 deberán comunicarlo á Xefatura Territorial de Política Social correspondente coa maior brevidade posible e á Dirección Xeral de Saúde Pública segundo o establecido no Acordo do 3 de abril de 2020, citado anteriormente.

#### **7.4. Actuacións para evitar a propagación dun abrocho de COVID-19**

Segundo se establece no punto 4.5 da Resolución do 12 de xuño de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se dá publicidade do Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 12 de xuño de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para facer fronte á crise sanitaria ocasionada polo COVID-19, unha vez superada a fase III do Plan para a transición cara a unha nova normalidade (DOG Núm. 115), facúltase a autoridade sanitaria autonómica competente, en función da situación epidemiolóxica e asistencial de cada centro residencial ou territorio concreto, e sempre atendendo a principios de necesidade e de proporcionalidade, a intervir os centros residenciais, de carácter público ou privado, e dispor dunha serie de actuacións neles.

Cando se detecte un caso confirmado de COVID-19 nunha residencia de maiores, nun centro de discapacidade ou noutros centros sociosanitarios para a atención as persoas con enfermidade mental grave, os equipos asistenciais do Servizo Galego de Saúde, en función da situación clínica do caso, poderán decidir o seu traslado a un centro hospitalario, a unha residencia integrada ou a súa permanencia no centro onde reside e, se se considera preciso, a intervención desta (sempre que sexa posible establecer medidas de illamento nela).







Para a xestión nunha residencia dun caso de COVID-19 asintomático ou cunha sintomatoloxía leve que non implique o seu ingreso hospitalario, fórmase un modelo mixto que consiste no seu traslado a unha residencia integrada ou realizar o seguimento do caso na propia residencia, evitando deste xeito os prexuízos que supón este traslado.

Esta decisión tomarase previamente á existencia dun caso. Para isto, cada Área Sanitaria avaliará a capacidade de illamento de casos positivos e a capacidade de controlar un abrocho da infección ocasionada polo SARS-CoV-2 de cada residencia da súa zona, atendendo a uns criterios establecidos previamente.

Deste xeito, coñecerase o número de residencias de cada Área Sanitaria sen capacidade de illamento e control dun brote e xestionarase a organización das residencias integradas necesarias tendo en conta esta información.

#### **7.4.1. Residencia integrada**

A Consellería de Sanidade conxuntamente coa Consellería de Política Social organizaron as denominadas residencias integradas que son espazos residenciais destinados ao seguimento e tratamento das persoas coa infección ocasionada polo SARS-CoV-2 paucisintomáticas ou con sintomatoloxía leve nas que non é necesaria a hospitalización.

O obxectivo destas residencias é preservar aos residentes dos centros de orixe dun posible contaxio e, ademais, agrupar os casos confirmados da infección ocasionada polo SARS-CoV-2 para realizar un tratamento continuado con persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde ademais do persoal xerocultor da Consellería de Política Social

Nestes centros, a Consellería de Sanidade asume o control total tanto da asistencia sanitaria como da xestión polo que a xerencia da Área Sanitaria na que se atope a



residencia integrada, ou persoa/s en quen delegue, dirixirá todas as actuacións que teñan lugar nela, entre eles:

1. Asume as funcións de dirección: planificación, organización e supervisión de todos os servizos e actividades da residencia, coordinación das diferentes áreas de atención do centro, valoración do grao de calidade dos servizos e de satisfacción das persoas residentes, actualización da documentación oficial do centro e da información requirida en cada momento cumprindo os requisitos legais establecidos, execución das funcións de xefe de persoal de seren necesario, atención non sanitaria aos residentes e ás familias así como dar resposta as queixas ou suxestións que poidan presentar.
2. Nomea a unha persoa interlocutora coa Consellería de Política Social a efectos informativos.
3. Proporciona o soporte asistencial necesario, adecuándoo a cada situación co persoal sanitario dependente dela ademais do persoal xerocultor dependente da Consellería de Política Social, e leva a cabo a xestión e os protocolos de actuación asistencial de todos/as os/as profesionais sanitarios.
4. Prove dos equipos de protección individual a todo o persoal destas residencias.
5. Xestiona o traslado das persoas que teñan dado positivo no SARS-CoV-2 desde a súa residencia de orixe ata a residencia integrada.

#### **7.4.2. Residencia intervida**

A Consellería de Sanidade conxuntamente coa Consellería de Política Social definiu o modelo de residencia intervida que é aquela residencia na que o Servizo Galego





de Saúde asume ou apoia no control sanitario dela, polo que estará sometida a unha supervisión continua durante o período que dure a intervención.

A persoa encargada de organizar esta intervención é o/a xerente da Área Sanitaria ou persoa en quen delegue. En función da situación da residencia, a intervención na mesma poderá consistir en:

- Asumir o control da asistencia sanitaria polo Servizo Galego de Saúde dos e das residentes co persoal sanitario e xerocultor propio da residencia.
- Trasladar ás/aos residentes a outro recurso residencial, con independencia do seu carácter público ou privado, independentemente do traslado do/a paciente ao hospital de referencia se a súa situación clínica presenta criterios de ingreso.
- Designar a un empregado público para dirixir e coordinar a actividade asistencial destes centros, se así se precisa.
- Supervisar e asesorar nas actuacións que leva a cabo o persoal sanitario, e non sanitario no seu caso, da residencia. Dito empregado público poderá dispoñer dos recursos materiais e humanos do centro residencial intervido, así como dos recursos vinculados coa actividade sanitaria asistencial que se presta de forma habitual aos residentes no mesmo.
- Apoiar puntualmente á residencia con persoal do Servizo Galego de Saúde, de seren necesario.

Cando o/a xerente ou persoa en quen delegue da Área Sanitaria aprecia que unha residencia das que está a tutelar reúne criterios para a intervención, deberá elevar un informe aos conselleiros/as de Sanidade e Política Social. Valorado o informe, os conselleiros/as deberán asinar unha resolución de intervención que se entregará á dirección da residencia e á entidade, sociedade ou persoa que exerza a súa titularidade. Nesta resolución debe constar:





- a) Que dita intervención se leva a cabo de acordo coas competencias asignadas na Resolución do 12 de xuño de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se dá publicidade do Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 12 de xuño de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para facer fronte á crise sanitaria ocasionada polo COVID-19, unha vez superada a fase III do Plan para a transición cara a unha nova normalidade (DOG Núm. 115 do 12 de xuño de 2020).
- b) O período de intervención (no seu caso, podendo recollerse a mención mentres se produzan as condicións epidémicas e asistenciais que así o aconsellen de non poder concretarse dito período).
- c) Unha descrición polo miúdo desta intervención de acordo co alcance dela (traslado de residentes, designación dun empregado público para dirixir a residencia, tarefas asumidas polo persoal do Servizo Galego de Saúde, número de profesionais e horas adicadas de cada un deles, medios materiais utilizados, recursos farmacéuticos etc.).

A resolución de intervención suporá a apertura dun expediente, da Consellería de Sanidade, da Consellería de Política Social ou conxunto, no que se inclúa un informe sobre a situación inicial, o detalle da intervención realizada e a situación final unha vez realizada esta.

#### **7.4.3. Regreso á residencia de orixe**

Cando o equipo médico do Servizo Galego de Saúde encargado do seguimento e tratamento dun/dunha paciente decide que é alta médica tanto se é nun centro hospitalario como nunha residencia integrada, polo cese da sintomatoloxía e resultados da PCR negativos, ou no caso de que a PCR sexa positiva (ARN residual) con CT > 30 e IgG positiva, xa que descartaría que fose contaxioso/a e polo tanto podería regresar ao recurso residencial onde residía. Neste caso, o equipo médico informará ao Servizo de Admisión da Área Sanitaria de orixe da persoa residente, e





tras comunicación á Dirección Asistencial, notificaráselle á Dirección Xeral competente da Consellería de Política Social quen xestionará o traslado á residencia nun prazo máximo de 48 horas.

### **7.5. Actuacións ante a aparición dun brote de COVID-19**

Se a propagación da enfermidade nun centro é tan rápida que ao mesmo tempo se confirme un número de residentes con COVID-19 que, polas circunstancias concorrentes, non faga recomendable o seu traslado, o seguimento e a asistencia das persoas enfermas realizarse no propio centro polo persoal sanitario do mesmo, seguindo os protocolos vixentes e as medidas de actuación que propoña o Servizo de Medicina Preventiva da Área Sanitaria, en coordinación co Servizo de Alertas Epidemiolóxicas da Xefatura Territorial de Sanidade e tendo en conta o grao de dependencia destas persoas.

## **8. SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA**

Nos casos do final da vida, garantirase a presenza familiar e o confort do/a paciente e teranse en conta as peticións que faga, seguindo os principios éticos de autonomía, xustiza, non maleficencia e beneficencia. Cómpre polo tanto unha escoita e unha especial atención ás necesidades e petición do/a paciente, seguindo as medidas de seguridade establecidas.



## 9. INFORMACIÓN ÁS FAMILIAS

Garantírase en todo momento a información e asesoramento ás familias sobre a situación xeral na residencia. Os responsables da residencia garantirán a información aos familiares sobre o estado e evolución da persoa residente e sobre as actividades que se estean a realizar con ela para evitar ou atrasar o seu deterioro.

Recoméndase que cada persoa residente teña un/unha profesional de referencia da residencia que sexa a persoa interlocutora coa familia.

## 10. PERSOAL PARA AS RESIDENCIAS

A Dirección Xeral de Función Pública da Consellería de Facenda e a Dirección Xeral de Recursos Humanos do Servizo Galego de Saúde autorizaron a utilización conxunta das listas de contratación temporal para reforzar as necesidades de efectivos pola carga asistencial derivada da atención polo COVID-19 publicada na RESOLUCIÓN do 30 de marzo de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, pola que se dá publicidade ao Acordo do Centro de Coordinación Operativa (Cecop), do 30 de marzo de 2020, da situación de emerxencia sanitaria no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, declarada polo Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 13 de marzo de 2020, como consecuencia da evolución da epidemia do coronavirus COVID-19 (DOG núm. 63 do 31 de marzo de 2020) ([https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2020/20200331/AnuncioG0244-300320-1\\_gl.pdf](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2020/20200331/AnuncioG0244-300320-1_gl.pdf)).



## 11. APROVISIONAMENTO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN

### 11.1. Residencias integradas

Desde o Servizo Galego de Saúde facilitaranse equipos de protección ás residencias integradas tendo en conta as necesidades de consumo de cada unha delas.

Para iso desde a plataforma central lóxística do Servizo Galego de Saúde distribuirase este equipamento ás Áreas Sanitarias para que se poida entregar (ou recoller nestas), os equipos a cada un destes centros. Nas Áreas Sanitarias nas que exista unha residencia integrada designarase un responsable de coordinar a solicitude e entrega de equipamento a estes centros. Os datos de contacto do responsable se facilitarán aos centros para que poidan formular as súas solicitudes.

### 11.2. Xestión e distribución noutras residencias de maiores e centros de discapacidade incluídas as residencias intervidas

Desde o pasado 30 de marzo, o material que necesiten as residencias de maiores e outros centros sociosanitarios será xestionado e distribuído pola Consellería de Política Social a través da plataforma CLONEGAL coa excepción das residencias integradas. Por este motivo, estes centros residenciais deberán remitir as previsións de necesidade de material á Consellería de Política Social.

Unicamente no caso dunha urxencia, como por exemplo, coa existencia dun primeiro caso nunha residencia ou dun aumento significativo de casos, as Áreas Sanitarias poderán proporcionar equipos de protección ata que a residencia sexa abastecida pola plataforma CLONEGAL.

En calquera caso, o consumo destes produtos, nun entorno mundial de dificultades de abastecemento, deberá axustarse á boa práctica e ás recomendacións de correcto uso destes equipos do Ministerio de Sanidade e da Consellería de Sanidade que son os empregados como referencia polos centros residenciais de servizos sociais.





## BIBLIOGRAFÍA

Abizanda Soler P, Gallego Moreno J, Sánchez Jurado P, Díaz Torres C. Instrumentos de Valoración Geriátrica Integral en los servicios de Geriátrica de España: uso heterogéneo de nuestra principal herramienta de trabajo. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2000; 35(5):261-8.

Aiken L, Mechanic D (Eds.). Health problems and policy issues of old age. En: *Applications of Social Science to Clinical Medicine and Health Policy.* New Brunswick: Rutgers University Press. 1986. pp. 349.

Ambiàs-Novellas J, Gómez-Batiste X. Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19. *Med Clin (Barc).* 2020; in press. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320303584> [acceso setembro de 2020].

Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte. Integración asistencial de paciente institucionalizado. Proyecto ARTAI. Disponible en: <https://xxilugo.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?idTax=6204&idLista=4&idContido=54&migtab=37%3b54&tipo=paxtab> [acceso outubro de 2020].

Bermejo C, Saavedra V, Gutierrez B, Parres A, Nuñez Gónzales. Reducción de costes mediante un programa de coordinación entre médicos de urgencias y médicos de residencias. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2017; 52:295.

Burl JB, Bonner A, Rao M, Khan AM. Geriatric Nurse Practitioners in Long-Term Care: Demonstration of Effectiveness in Managed Care. *Advancing Geriatric Nursing Practice. JAGS.* 1998; 46:506-10.

Comunidad de Madrid. Plan de Geriátrica. Disponible en: <https://smgg.es/images/articulos/Plan-Geriatria-Comunidad-Madrid.pdf> [acceso outubro de 2020].

Díaz-Gegúndez M, Paluzie G, Sanz-Ballester C, Boada-Mejorana M, Terré-Ohme S, Ruiz-Poza D. Evaluación de un programa de intervención en residencias geriátricas para reducir la frecuentación hospitalaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011; 46(5):261-4.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Estratexia galega para a atención a persoas en situación de cronicidade. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2018. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtEspecializada/PDF-2717-ga.pdf> [acceso outubro de 2020].





Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Protocolo para a detección e manexo de casos de infección activa polo virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en atención primaria. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2020. Dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal/> [acceso novembro de 2020].

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Protocolo para o manexo da infección por SARS-CoV-2 (COVID 19) no ámbito das residencias de maiores. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2020. Dispoñible en: <https://coronavirus.sergas.gal/> [acceso novembro de 2020].

González Vaca J, García Hernández M, Martínez Cuervo F, Polo Luque ML, Martínez Sellarés R, García López MV, Cabot García MC. Perfil profesional de las enfermeras especialistas en enfermería geriátrica. Serie de Documentos Técnicos SEEGG nº 4. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. San Sebastián. 2014.

Gutiérrez-Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos-Fuentes E, Susana Rodríguez-Gómez S, Pedro Sastre-Fullanag P, et al. Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. *Enferm Clin.* 2019; 29(6):328-35.

Grupo de Trabajo Multidisciplinar, Ministerio de Ciencia y Educación. Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Dispoñible en: [https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe\\_residencias\\_GDT\\_MinisterioCYL.pdf](https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCYL.pdf) [acceso setembro de 2020].

JBI. Eficacia de las enfermeras de práctica avanzada (EPA) en centros de atención a personas mayores. *Best Practice.* 2010. 14(19).

Martín-Sánchez FJ, Cesáreo Fernández-Alonso A, Hormigo AI, Jiménez-Díaz G, Roiz H, Bermejo-Boixareu C, et al. Perfil clínico y mortalidad a 90 días de los pacientes centenarios atendidos en servicios de urgencias hospitalarios. *Revista Española de Geriatría y Gerontología.* 2016; 51(4):196-200.

Martínez Rodríguez T. La atención gerontológica centrada en la persona. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2011. Dispoñible en: <https://www.segg.es/media/descargas/LaAtencionGerontologicaCentradaPersona.pdf> [acceso outubro de 2020].



Mills JP, Kaye KS, Mody L. COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. JCI Insight. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1172/jci.insight.139292> [acceso setembro de 2020].

Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Versión 24/03/2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.

Ministerio de Sanidad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas\\_personamayor.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf) [acceso outubro de 2020].

Padierna JA. La atención psiquiátrica a las residencias de ancianos dependientes de los servicios sociales. Revista de servicios sociales. 1992; 18-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2699501>. [acceso outubro de 2020].

Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. New England Journal of Medicine. 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2008017.

Prevent Epidemics. (2020b, abril 8). Novel Coronavirus (COVID-19) Live Updates. Prevent Epidemics. Disponible en: <https://preventepidemics.org/coronavirus/?=undefined> [acceso setembro de 2020].

Ribbink ME, Macneil-Vroomen JL, van Seben R, et al. Investigating the effectiveness of care delivery at an acute geriatric community hospital for older adults in the Netherlands: a protocol for a prospective controlled observational study. BMJ Open 2020; 10:e033802. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033802.

Rubenstein LZ. Geriatric assessment. An Overview of Its Impacts. Clin Geriatr Med. 1987; 3(1):1-15.

Servizo Galego de Saúde. Consellería de Sanidade. Plan Galego de Coidados Paliativos. 2007. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=63185&IDCatalogo=1592> [acceso outubro de 2020].

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. 12 de agosto de 2020. Comunicado de la SEGG respecto a las restricciones de contacto social en las residencias de mayores. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg/2020/08/12/comunicado-de-la-segg-respecto-a-las-restricciones-de-contacto-social-en-las-residencias-de-mayores> [acceso setembro, 2020].



Viña-García-Bericua M, Román-Medina I. La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia. *Enferm Clin.* 2019; 29(6):381-4.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report-91. 2020. World Health Organization (WHO). Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4) [acceso outubro de 2020].

Yuan Yang, Wen Li, Qinge Zhang, Ling Zhang, Teris Cheung, Yu-Tao Xiang. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry.* 2020; 7(1): E19. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).





## ANEXO I. Enquisa clínico-epidemiolóxica COVID-19

<i>Presentou nos últimos días...?</i>		<i>SI</i>	<i>NON</i>
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5°C		
	Tose seca		
	Dificultade respiratoria		
Outros síntomas	Fatiga severa (cansazo)		
	Dor muscular		
	Falta de olfacto		
	Falta de gusto		
	Diarrea		
Existe algún motivo que xustifique os síntomas por parte do paciente?			

Se algún síntoma (sen outra xustificación):

Ten actualmente síntomas? SI/NON

		<i>SI</i>	<i>NON</i>
<b>Tivo CONTACTO nas últimas 2 semanas?</b>	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		
<b>CONVIVIU nas últimas 2 semanas?</b>	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		

A interpretación dos resultados da enquisa realizarase tendo en conta os criterios clínicos e epidemiolóxicos. Tendo en conta a definición do Ministerio de Sanidade de caso sospeitoso de COVID-19.





## **ANEXO II. Decálogo de boas prácticas para o persoal sanitario e o persoal das residencias nos períodos de descanso no entorno profesional e fóra deste**

### **Períodos de descanso durante a xornada laboral e á saída**

Nos períodos de descanso durante a quenda laboral, o persoal da residencia ou centro sociosanitario manterá contacto unicamente co grupo estable de traballadores asignado á mesma zona do centro, da mesma forma en que se mantén so contacto cos residentes desa zona.

Evitarase manter contactos estreitos con outros grupos de traballadores doutra zona de traballo nas salas comúns de descanso. Se fora o caso, manterase en todo momento a distancia de seguridade e o uso da máscara continuamente, agás no momento específico do consumo.

Ao rematar a xornada laboral evitarase manter contacto en locais de hostalaría e restauración cos compañeiros/as. Se é o caso, manterase en todo momento a distancia de seguridade e o uso da máscara continuamente, agás no momento específico do consumo, do mesmo modo que nos establecementos de hostalaría e restauración.

### **Recomendacións coa familia**

É preciso ser consciente do nivel de risco que comporta ser persoal de residencia, polo tanto, cómpre minimizar o risco de transmisión da enfermidade tanto a familiares como a persoas residentes.

#### **a) Recomendacións con familiares conviventes**

- Realizaranse rutinas de hixiene persoal (desinfección de mans e ducha) ao entrar na casa, antes de saudar ou manter contacto cos familiares conviventes, especialmente persoas maiores e nenos.





- No caso de abrochos no centro de traballo, se minimizará o risco para a convivencia cos familiares residentes no posible: durmindo en estancias separadas, mantendo as medidas de hixiene recollidas na lexislación, ou buscando unha alternativa residencial, onde se poida permanecer de forma temporal ata a estabilización do abrocho.

b) Recomendacións con familiares non conviventes:

Manteranse os contactos mínimos e imprescindibles con familiares non conviventes, sobre todo se pertencen a grupos de risco. Na medida do posible os contactos imprescindibles realizaranse, en todo caso en espazos exteriores.

Evitarase a participación en eventos familiares como bautizos, vodas ou reunións con alta afluencia de xente.

Nestas reunións, no caso de que familiares non conviventes non manteñan a distancia de seguridade mentres usan a máscara, o persoal de residencia si manterá a dobre precaución (distancia máis máscara) tanto no interior como no exterior.

No caso de reunións de posible afluencia de persoas non conviventes en espazos privados, como medida de prevención, é obrigatorio o uso de máscara aínda que se manteña a distancia de seguridade interpersonal.

No caso da existencia de restricións no concello, desbotarase a posibilidade de realizar reunións familiares en establecementos de hostalaría e restauración.

**Recomendacións coas amizades**

O persoal de residencias ou centros sociosanitarios limitarase a manter contacto social restrinxido a outros grupos de convivencia estable e limitando a regularidade dos contactos. Preferentemente será sempre co mesmo grupo sen mesturar con outros grupos alleos. Priorizarase as saídas no exterior.





Recoméndase restrinxir os encontros sociais fora do grupo de convivencia estable e limitar os encontros sociais a un máximo de dez persoas.

Reducirase todos os contactos en momentos de abrochos no centro de traballo.

Desbotarase a posibilidade de acudir a centros de hostalaría ou restauración con persoas non conviventes non pertencentes ao grupo de contacto estable, ou con grupos grandes e a locais con alta afluencia de xente. No caso de acudir, será co grupo estable, en momentos de escasa afluencia, no espazo exterior e cumprindo coas medidas de seguridade e hixiene segundo recolle a normativa vixente.

Nas reunións en espazos privados, con afluencia de persoas ou grupos non conviventes aplicaranse as mesmas medidas que con familiares non conviventes, do anterior apartado.



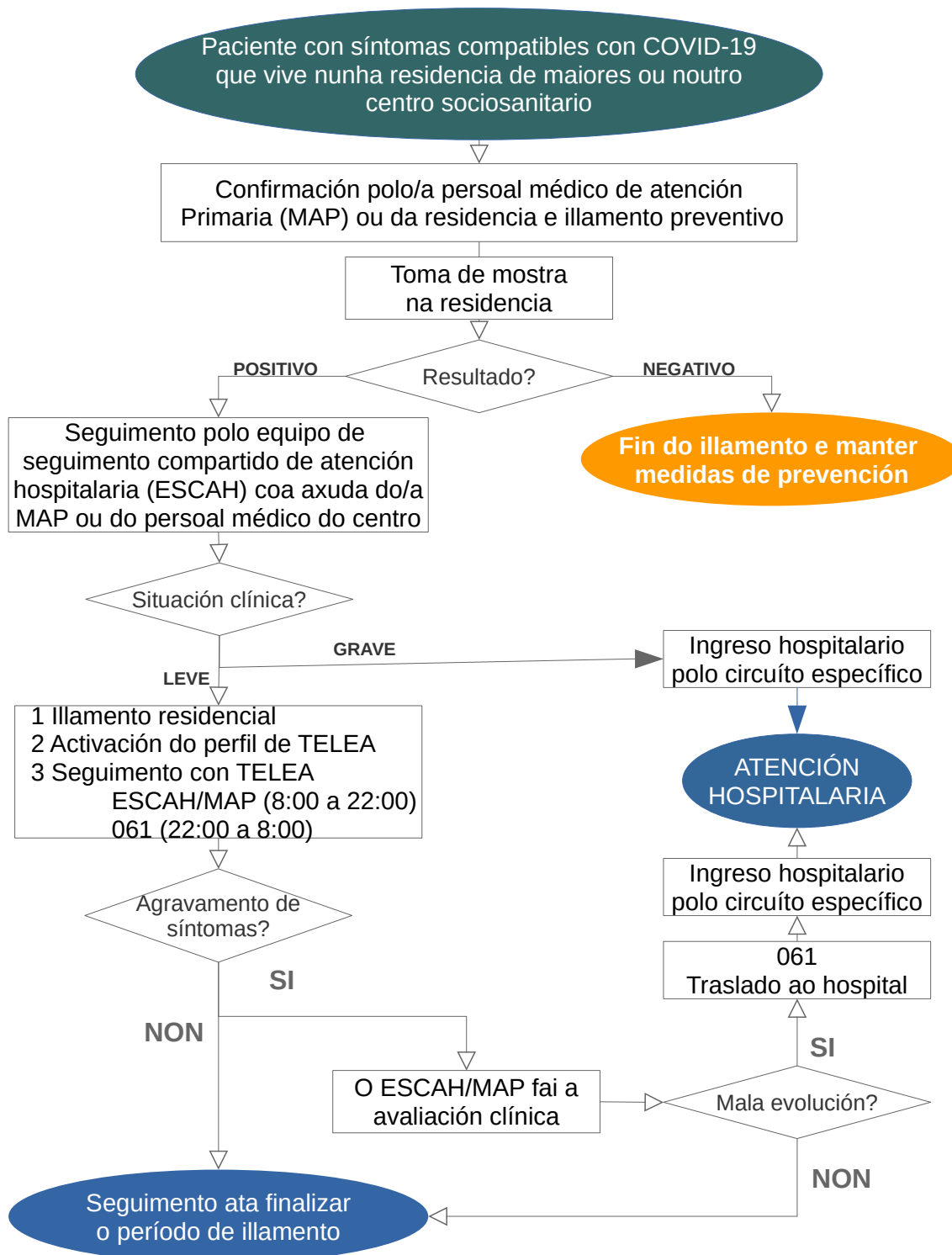


### ANEXO III. Medidas nos centros residenciais en función do nivel de risco

Medida	Nivel de risco		
	Baixo	Medio	Alto
Visitas	3 ou mais persoas de referencia	2 persoas de referencia	1 persoa de referencia
	1/día	2/semana	1/semana
Saídas ao exterior do recinto	1/día	3/semana	Evitar agás consultas médicas
Persoal para levar a cabo as actividades dentro do centro	Si	50% do persoal habitual	Non



## ANEXO IV. Fluxograma de actuacións ante un caso posible de COVID-19 nunha residencia de maiores ou noutro centro sociosanitario





XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE POLÍTICA  
SOCIAL

galicia



Xacobeo 2021