

# Perfil sanitario de las personas ingresadas en centros residenciales

**Josep Pascual Torramadé**

*Director Técnico-Asistencial SARquavitaie y  
Miembro de Fundación Edad&Vida*



V Congreso Internacional  
Dependencia y Calidad de Vida  
**El reto de la cronicidad**

## Organizadores



## Patrocinador



## Colaboradores



**Madrid, 10-11 de marzo de 2015**  
*Palacete Duques de Pastrana*

# Objetivo

El objetivo de este informe es demostrar el perfil claramente sanitario de las personas actualmente atendidas en centros residenciales en España.

2



# Justificación

La mayoría de las personas mayores que optan por un servicio de atención residencial lo hacen debido a **problemas de salud** (de causa sanitaria)

- No pueden ser atendidos en el domicilio
- Con complejidad y comorbilidad
- Asociados a niveles de dependencia cada vez más elevados
- Requieren de atención profesional y recursos sanitarios principalmente
- Prestación farmacéutica compleja
- Utilización de productos sanitarios y de nutrición enteral en muchos casos

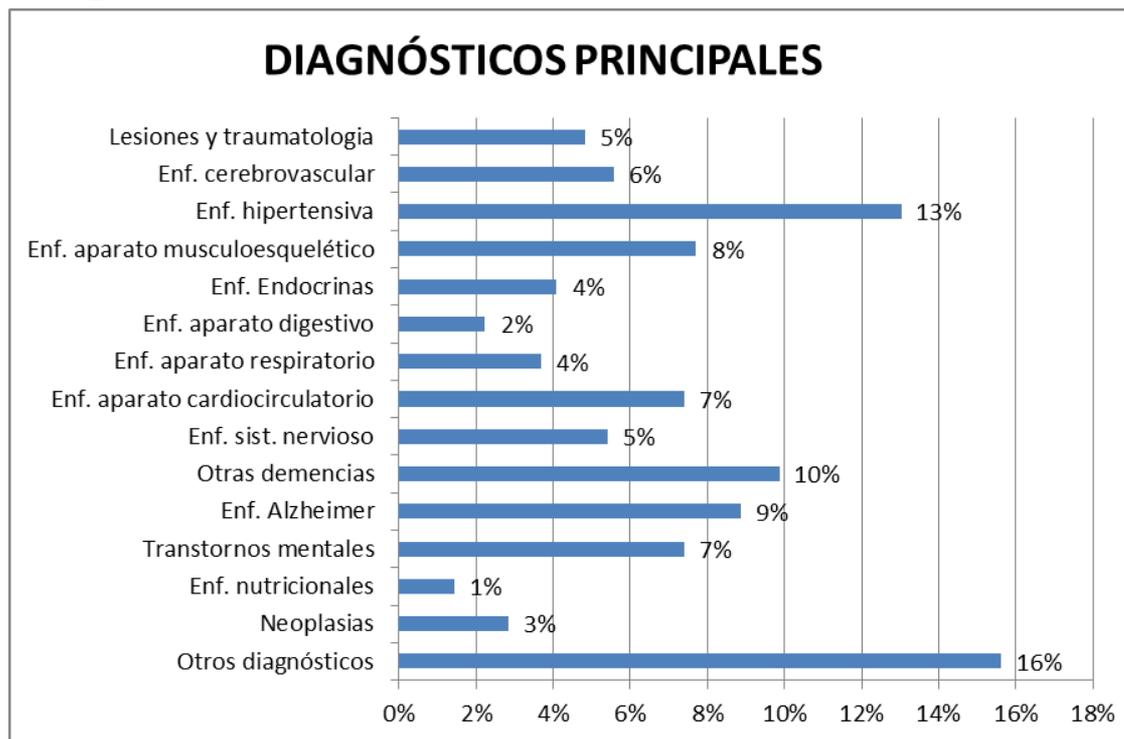
- Se han construido un total de **16 indicadores** para conocer el estado de salud y las necesidades de atención sanitaria de la población ingresada en centros residenciales.
- Participación de **111 centros residenciales** que representan un total de **14.489 plazas** (tamaño medio de los centros = 130 plazas)
- **15 Comunidades Autónomas**
- El 44,2% de las plazas eran privadas, el 40,3% concertadas y el 15,5% públicas.
- Rango temporal de **1 año** (*del 01.04.12 al 31.03.13*)

# Resultados

## ☐ Personas atendidas

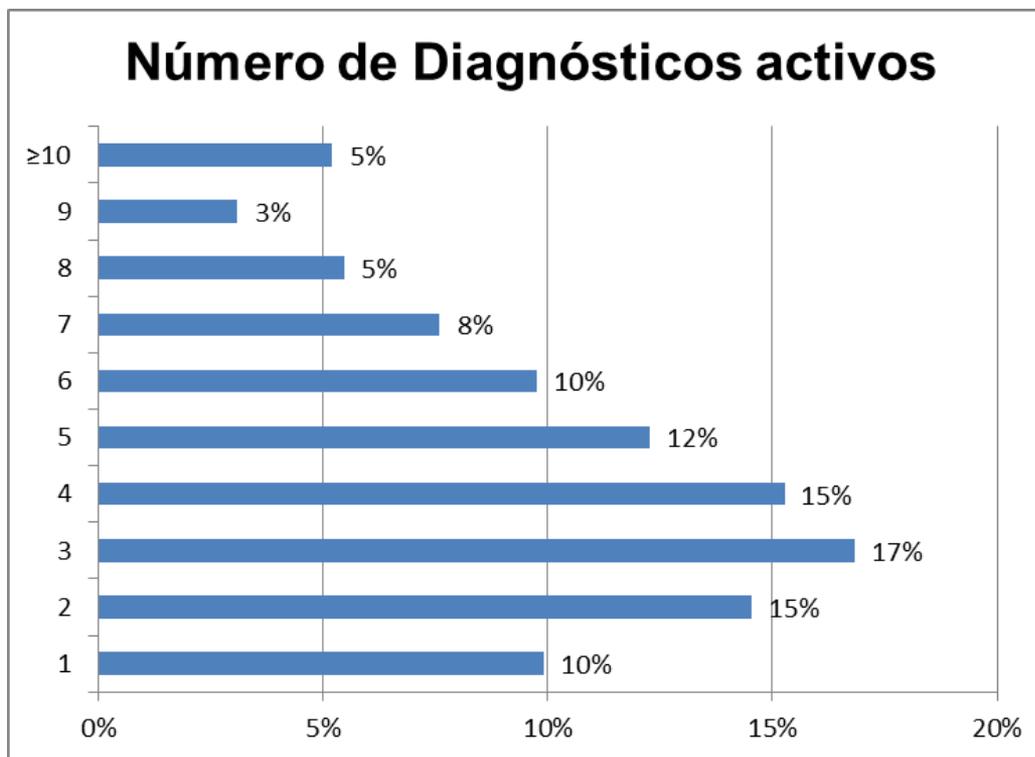
➤ **19.262 personas** (8.684 nuevos ingresos – 45% del total de personas atendidas)

## ☐ Diagnósticos principales



## ☐ Número de diagnósticos activos por persona

- Un **76%** de los nuevos ingresos del año tiene **3 o más diagnósticos activos**



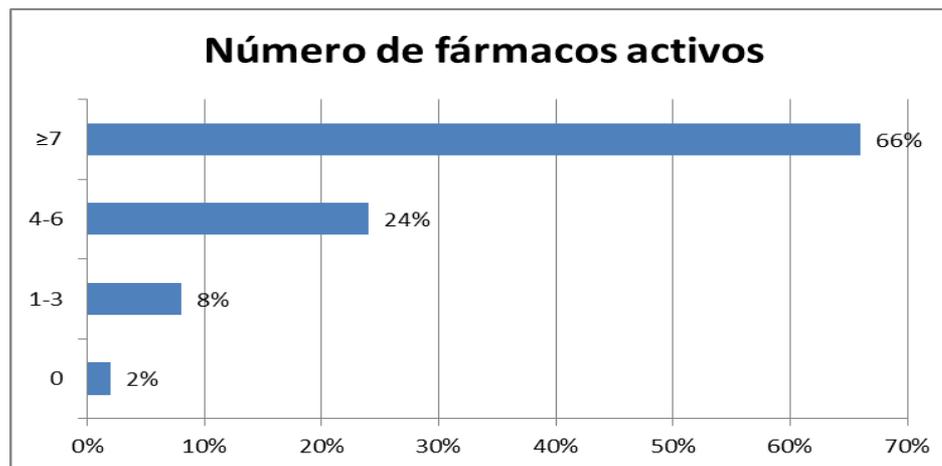
# Resultados

## ❑ Número de consultas hospitalarias no programadas (urgencias) por número de personas atendidas

➤ **37,80%**

## ❑ Número de fármacos activos por persona

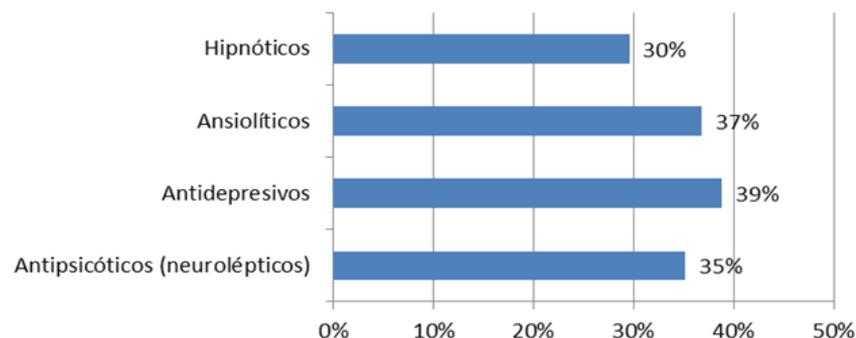
➤ Un **66%** de los residentes tiene **7 o más fármacos activos** y hasta un **90%** tiene más de **3 fármacos activos**



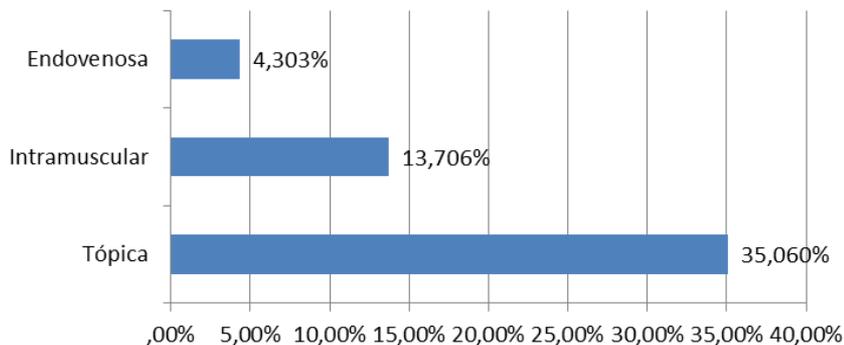
# Resultados

- Importante consumo de **Psicofármacos**

## Personas que utilizan psicofármacos por tipo



## Personas con medicación tópica o parenteral

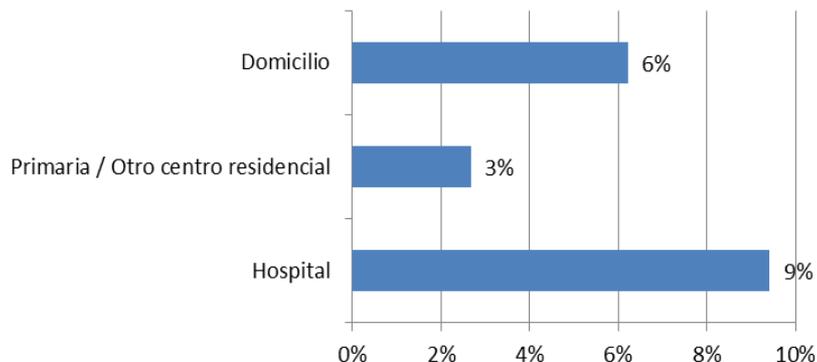


- Un **53%** de los residentes reciben **medicación tópica o parenteral**, la mayor parte (**35%**) **tópica**



# Resultados

### Personas con UPP al ingreso según procedencia

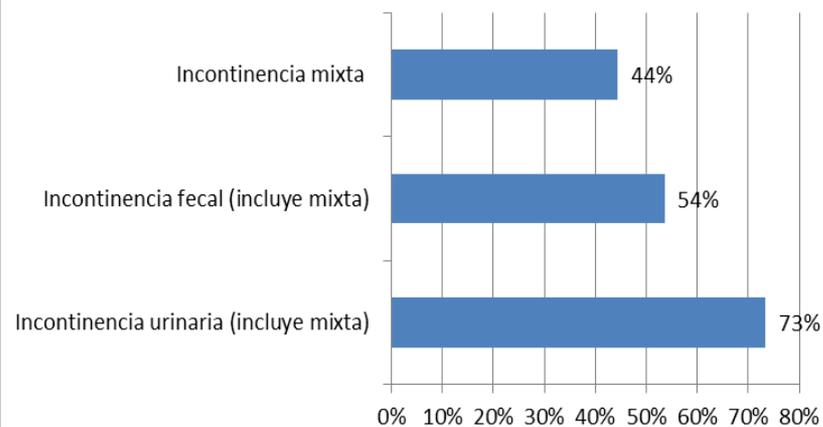


- El **73%** de los residentes padecen **incontinencia urinaria** (un **44%** de tipo mixto)

### □ N° personas con riesgo de padecer UPP según Escala Norton ( $\leq 14$ ) al ingreso

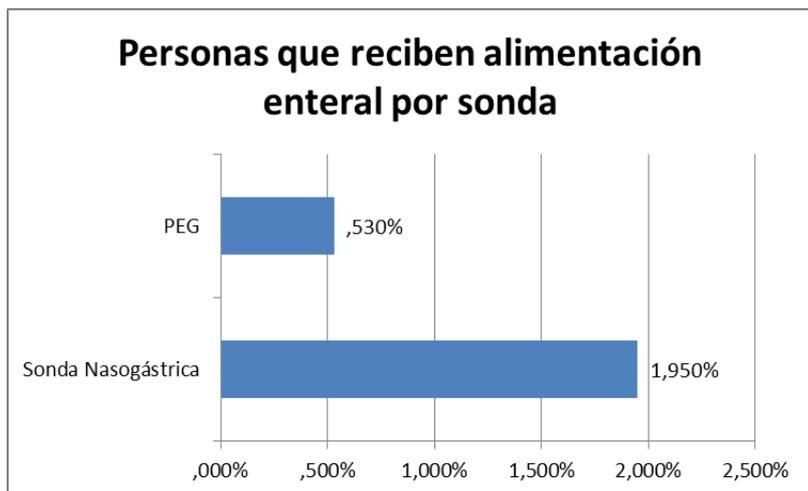
- **4.996**, lo que representa un **58%** de los nuevos ingresos del año.

### Personas incontinentes por tipo



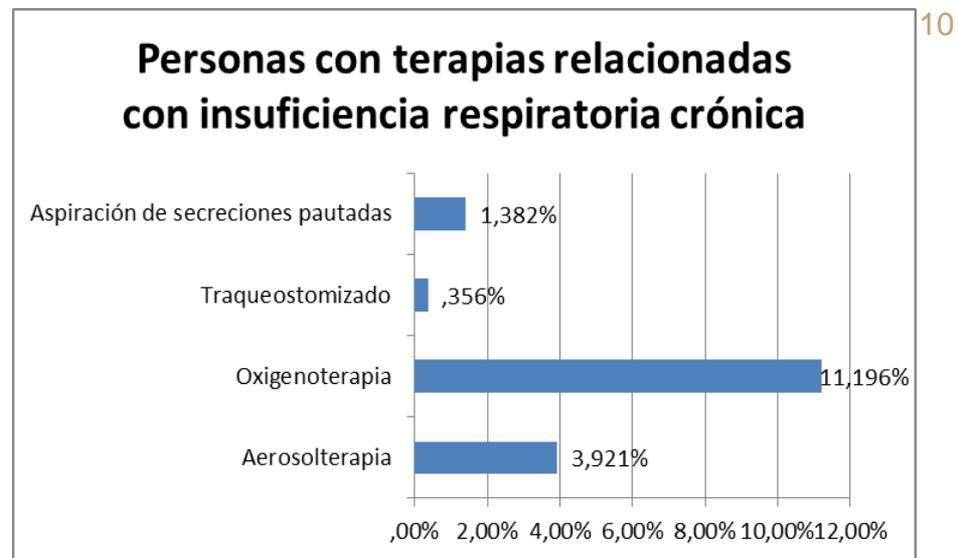
A cada residente se le realizan una media de **1,3 extracciones de sangre al año.**

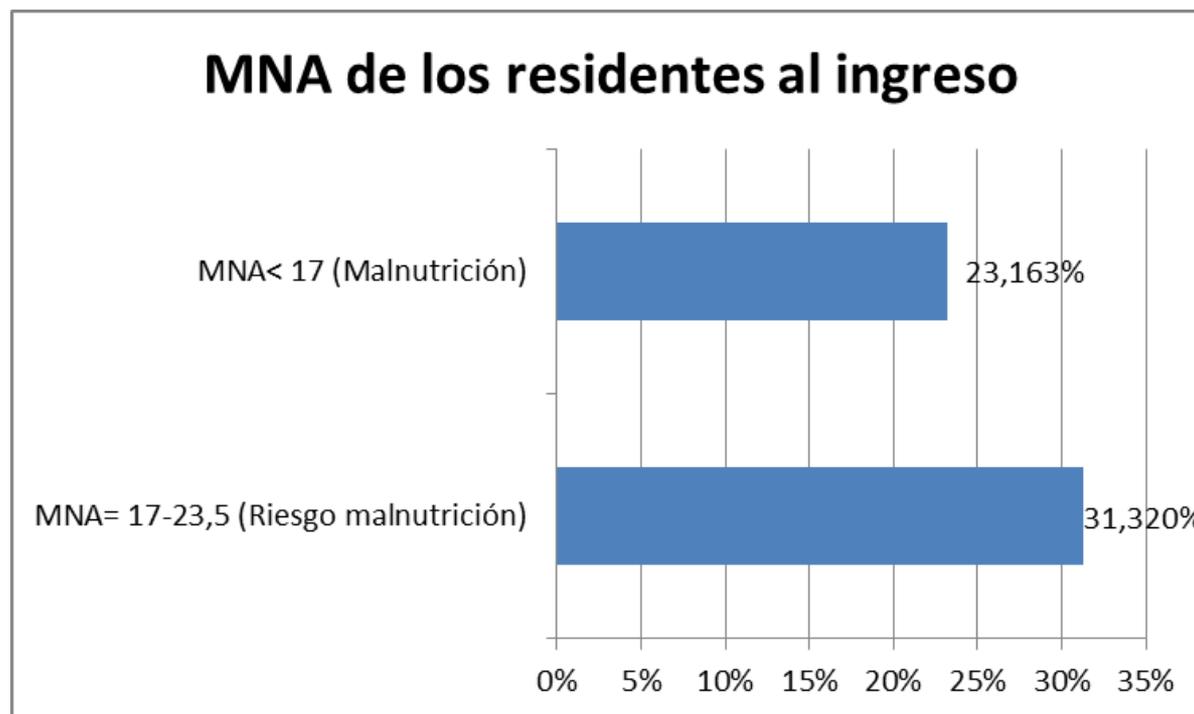
# Resultados



- Un **2,48%** de los residentes recibe **nutrición enteral** por sonda

- Un **16,9%** de los residentes recibe algún tipo de **terapia para tratar su insuficiencia respiratoria**, la mayor parte (**11,2%**) **oxigenoterapia**

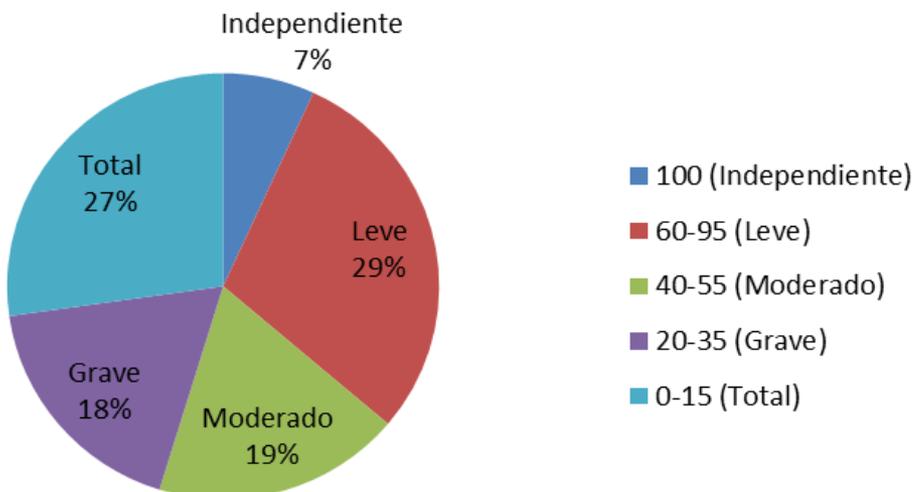




11

- El **54,5%** de los residentes padece **malnutrición** o está en **riesgo de padecerla** al ingreso.

## Barthel de los nuevos ingresos



- El **45%** de las personas ingresadas en el año tiene un **Barthel inferior a 35**

12

## ❑ Número de personas con MMSE / MEC $\leq 23$ al ingreso

- **5.462**, lo que representa un **63%** de los **nuevos ingresos** del año.



El **43%** de las altas son debidas al **fallecimiento** de la persona.

El **35%** de las altas tienen por destino el **propio domicilio**. (*Función rehabilitadora*)

1. Los **Centros Residenciales** debidamente **acreditados** por **Sanidad y Servicios Sociales** deberían ser considerados **Centros de Atención Sociosanitaria o de Atención Intermedia** y no meros sustitutos del hogar, tal y como sucede actualmente.



2. Debería promoverse un **modelo de Acreditación Sanitario y Social**<sup>1</sup> para los Servicios de atención a la cronicidad y a la dependencia, por **grados de dependencia, orientado a resultados** y que garantice la excelencia y la mejora continua en la calidad de la atención.

15

3. Asimismo, la **financiación de la atención sociosanitaria o atención intermedia** prestada por los **Centros Residenciales** debería establecerse por cada Comunidad Autónoma dentro de los esquemas de su modelo de financiación, teniendo en cuenta el peso de la **prestación sanitaria y social** que asumen los centros.

# Recomendaciones

4. En un **Modelo integrado de atención sociosanitaria o atención intermedia** los centros residenciales debidamente acreditados estarían en disposición de prestar la siguiente atención:

<i>Media estancia</i>		<i>Larga estancia</i>		
CENTROS HOSPITALARIOS DE MEDIA ESTANCIA	CENTROS RESIDENCIALES		OTROS DISPOSITIVOS	17
	Con Unidad Sociosanitaria acreditada por Sanidad	Con Módulo Sanitario acreditado por Sanidad		
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Enfermedades crónicas de larga duración con requerimientos de atención sanitaria compleja</li><li>▪ Convalecencia</li><li>▪ Recuperación Funcional</li><li>▪ Paliativos</li><li>▪ Post-agudos y Sub-agudos</li><li>▪ Hospital de día</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cuidados de larga duración</li><li>▪ Dependencia Grave</li><li>▪ Dependencia Severa</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dependencia moderada</li><li>▪ Dependencia leve</li><li>▪ Prevención y promoción de la salud</li></ul>	



5. En relación al **modelo de atención farmacéutica** en centros residenciales, la consideración de estos dispositivos como centros de Atención Sociosanitaria debería significar un **cambio en el modelo de acceso a los medicamentos y productos sanitarios** y en el **modelo de financiación**.

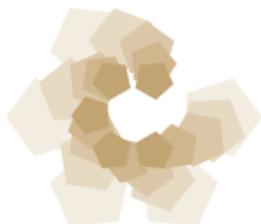


6. Además, deberían existir **servicios de farmacia con farmacéutico responsable** de la gestión de medicamentos y productos sanitarios en los **centros residenciales con un elevado número de plazas**. Ello contribuiría a mejorar el servicio prestado y permitiría un sensible ahorro económico. Estos servicios deberían contar con **financiación pública** que cubriese los costes de fármacos, productos sanitarios y dietéticos, así como los costes de su gestión.

19

# Perfil sanitario de las personas ingresadas en centros residenciales

GRACIAS POR SU ATENCIÓN



V Congreso Internacional  
Dependencia y Calidad de Vida  
**El reto de la cronicidad**

## Organizadores



## Patrocinador



## Colaboradores



Madrid, 10-11 de marzo de 2015  
Palacete Duques de Pastrana