



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 - VALLADOLID

Expediente: 1574/2021

Asunto: Atención inadecuada a interna en la Residencia de Mayores XXX / Resolución

Centro directivo: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

En este expediente, como se recordará, se denuncia la deficiente atención prestada a XXX en la Residencia para personas mayores XXX, en la que sufrió un importante deterioro físico y cognitivo, siendo trasladada a otro centro residencial el 27 de julio de 2020, en el que recuperó peso, movilidad y estabilidad emocional.

Pues bien, conforme a la facultad inspectora establecida en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales, esta Institución trasladó los hechos denunciados a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, de los que ya tenía conocimiento a través de la reclamación presentada en fecha 24 de agosto de 2020 por XXX, a la que por parte de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Valladolid se le dio respuesta en los siguientes términos: *“Se ha tenido acceso al informe elaborado por el personal técnico, donde se deja constancia de la evolución de la residente, así como de traslados hospitalarios, intervención quirúrgica, consultas, etc... En dicho informe se relata cronológicamente lo relativo a los cuidados e incidencias de la residente en el aspecto sanitario, aislamiento por Covid -19, alimentación higiene, cambio de mascarillas, caídas al bajar de la cama, prescripción de cinturón abdominal para evitar las misma... De los datos obtenidos no se detecta atención inadecuada ni incumplimientos en los que sea competente esta administración”*.



Pues bien, esta conclusión de la Administración autonómica se fundamenta, según se informa a esta Institución por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, en la información y documentación aportada por la residencia en cuestión, conforme a la cual, y a los datos facilitados con la queja, las circunstancias de la situación y atención prestada a la referida residente fueron las siguientes:

PRIMERA.- XXX (de 89 años de edad), tras una caída accidental en su domicilio el día 31 de enero de 2020, acudió al Servicio de urgencias del Hospital Río Carrión de Palencia por dolor en pie derecho e impotencia funcional, siendo diagnosticada de fractura subcapital de la cabeza del cuarto metatarso del pie derecho.

Prescrito el correspondiente tratamiento médico, fue dada de alta y trasladada ese mismo día a su domicilio.

Vuelve a sufrir en el mismo otra caída accidental el 1 de febrero de 2020, por la que acude de nuevo al Servicio de urgencias del Hospital Río Carrión de Palencia el 15 de febrero de 2020 (por aumento del dolor e incapacidad funcional para caminar). Con un diagnóstico de coxalgia derecha y el correspondiente tratamiento farmacológico, regresa nuevamente a su domicilio.

SEGUNDA.- Sin embargo, su necesidad de cuidados para las actividades de la vida diaria, obligó a su ingreso en la Residencia para personas mayores XXX en fecha 21 de febrero de 2020.

En este centro residencial la citada persona vuelve a sufrir una nueva caída accidental el 13 de marzo de 2020, que se produjo al intentar levantarse de la silla. Valorada por el Servicio de urgencias del Centro de Salud de Laguna de Duero, fue prescrito tratamiento analgésico y observación. Pero el día 15 de marzo de 2020, al persistir el dolor, la residente fue derivada al Hospital Río Hortega de Valladolid, siendo diagnosticada de fractura basicervical de cadera derecha, por la que fue intervenida quirúrgicamente.

Con una evolución satisfactoria, fue dada de alta hospitalaria el 20 de marzo de 2020, regresando a la residencia.

TERCERA.- Los días posteriores a su regreso al centro residencial (en situación de aislamiento para el cumplimiento de las medidas de prevención frente a la Covid-19) mostró una buena evolución, realizándose curas diarias de la herida quirúrgica y retirando sutura los días 26 y 29 de marzo de 2020.

Finalizado el aislamiento el día 30 de marzo de 2020, la residente fue puesta a caminar en paralelas hasta el 16 de abril de 2020, fecha desde la que tuvo que volver a



permanecer en aislamiento hasta el 24 de abril de 2020 por prueba positiva en Covid-19. No es hasta mayo de 2020 cuando la residente comienza de nuevo a andar en paralelas.

CUARTA.- XXX vuelve a sufrir en este centro residencial varias caídas más al bajarse de la cama, tras lo que se pauta finalmente la contención con cinturón abdominal para evitar las mismas.

Presentada la baja voluntaria de la residente el 15 de julio de 2020, ingresó en la Residencia XXX en fecha 27 de julio de 2020.

Pues bien, examinada la evolución asistencial de XXX durante su estancia en la residencia en cuestión, puede realizarse la siguiente VALORACIÓN:

1. En relación con la pérdida de funcionalidad del sistema locomotor de la residente.

XXX ingresa en la Residencia para personas mayores XXX el 21 de febrero de 2020 por exigir sus facultades físicas ayuda para las tareas básicas de la vida diaria.

Desde este ingreso (que se produce utilizando andador) hasta la caída accidental que sufre el 13 de marzo de 2020 en la residencia, con fractura de la cadera derecha, no consta que se realizara actividad alguna para mejorar la movilidad de esta residente.

Tras recuperarse de la intervención quirúrgica a la que fue sometida por dicha fractura, regresó al centro (20 de marzo de 2020) con una mala deambulación y falta de tono muscular. Y se recomendaba, por ello, por parte del Servicio de traumatología del Hospital Río Hortega de Valladolid (informe de alta), caminar en la medida de sus posibilidades con ayuda de dos bastones ingleses o andador.

Sin embargo, según manifestaciones de la persona reclamante, se mantuvo a la residente todo el día en silla de ruedas, sin intento alguno de caminar con el andador. De hecho, solo consta en la información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades la realización de actividad en paralelas, sin el tipo de movilidad diaria recomendada para reforzar la masa muscular y la fuerza.

Parece, por tanto, conforme a los datos sobre la evolución negativa en la deambulación de la residente, que no se adoptaron las medidas adecuadas a su sintomatología de incapacidad funcional ni suficientes para mejorar en lo posible su tono muscular, movilidad y estabilidad en la bipedestación.



Por el contrario, según el informe emitido por el Centro de Salud de Laguna de Duero de 24 de junio de 2020 (para solicitud de prestaciones sociales), la residente pasó a ser portadora de silla de ruedas.

2. En relación con el riesgo de caídas accidentales de la residente.

Es un hecho que con el envejecimiento hay una reducción progresiva de la masa muscular esquelética que evoluciona hacia una menor fuerza y a una pérdida de la funcionalidad y de la autonomía. Los cambios fisiológicos comúnmente afectan a la alteración en la estática y la marcha y producen cambios en los órganos y sistemas que dificultan el control postural del individuo. Además, la afectación del sistema visual, somatosensorial y vestibular, junto con la alteración del sistema locomotor, hacen mucho más vulnerable al anciano ante el riesgo de sufrir caídas.

Incluso las mismas suponen uno de los síndromes geriátricos más importantes, dada la alta proporción de lesiones directas graves, de deterioro de la calidad de vida, de aumento de la dependencia e incluso de muerte dentro de la población anciana¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)², una caída es una causa externa de daño involuntario. Y está incluida en la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-9) como E-880-E888 y como W00-W19 en la clasificación CIE-10.

Así, el Grupo de Trabajo de Osteoporosis, Caídas y Fracturas (GOCF) de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)³, ha manifestado que la prevalencia de las caídas entre la población anciana ha sido puesta de manifiesto en múltiples estudios, estimándose que al menos una tercera parte de ella sufre una caída al año, umentando esta cifra con la edad y entre los que viven institucionalizados. Incluso son uno de los indicadores o marcadores más fiables de fragilidad en el anciano.

Con ello, se puede identificar a XXX como una persona anciana frágil por su importante riesgo de caídas involuntarias. Es, así, calificada como “anciana de riesgo” en el Informe de salud del Centro de Salud de Laguna de Duero de 24 de junio de 2020 (para solicitud de prestaciones sociales). Situación que, en efecto, aparece acreditada en el expediente:

- La citada persona ya ingresó en la residencia (21 de febrero de 2020) tras sufrir varias caídas accidentales en su domicilio, con sus consecuentes lesiones físicas.

¹ Rubenstein LZ, Josephson KR. Theepidemiology offall sandsyncope. Clin Geriatr Med. 2002; 18:141–58.

² Global Report on Falls prevention in Older Age, 2007.

³ Informe “*El fenómeno de las caídas en residencias e instituciones. Revisión del Grupo de Trabajo de Osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*”.



- El 13 de marzo de 2020, ya en la residencia, vuelve a sufrir otra caída accidental, que le ocasiona la fractura de la cadera derecha.

- Y, posteriormente a la misma, vuelve a padecer nuevas caídas en el centro.

No cabe duda que esta situación, por las consecuencias y complicaciones a nivel físico sufridas por la residente, debió haber sido considerada por los profesionales del centro residencial como un problema de gran impacto que exigía medidas encaminadas a evitar que estos accidentes tuvieran lugar.

Existían hechos suficientes que imponían la inmediata adopción de medidas desde el momento del ingreso residencial para evitar o reducir la vulnerabilidad de la residente por su potencial riesgo a sufrir caídas involuntarias. Ya ese ingreso (21/02/2020) había estado precedido de diversas caídas accidentales en el domicilio. Y tan solo unas semanas después de ese internamiento (13/03/2020), XXX vuelve a sufrir una caída que le ocasiona la fractura de la cadera derecha, con la consiguiente intervención quirúrgica. A este nuevo accidente le sucedieron, además, nuevas caídas posteriores.

La posible omisión en la prevención del potencial peligro que derivaba de la situación funcional de esta persona no parece responder a la obligación de cuidado que pesaba sobre la residencia respecto a la encomendada a su guarda, lo que implicaba la necesidad de actuar con la diligencia exigible, proporcionando la máxima atención para prevenir e impedir resultados lamentables, en su caso, eventualmente determinantes de una posible responsabilidad.

En cualquier caso, si alguna medida de protección se adoptó para reducir el índice de accidentes sufridos por la citada usuaria (antes de la colocación del cinturón subabdominal), no fue suficiente para garantizar la ausencia de riesgos y el logro de su bienestar.

Ciertamente, las medidas protectoras no siempre determinar resultados absolutos o suficientes. Pero las necesidades asistenciales que presentan las personas mayores (especialmente las de naturaleza asistida) y su situación de vulnerabilidad, demandan la necesidad de actuar con la máxima diligencia en su cuidado, aplicando un régimen de atención que prevenga y evite posibles resultados lamentables.

No debe olvidarse que las exigencias derivadas de la guarda ejercida por este tipo de instituciones o centros residenciales, imponen a estos establecimientos:

- La obligación de que los usuarios no queden, en ningún caso, desasistidos o desprotegidos.



- El desarrollo, por personal competente, de una atención y control que permita, en la medida de lo posible, la prevención de los riesgos inherentes a las propias características de los residentes.

Así, la prevención de las caídas en mayores residenciados resulta imprescindible para conseguir su máxima seguridad, realizando una evaluación multidimensional que valore el riesgo existente en el momento del acceso al centro residencial, y actuando sobre los factores que pueden desencadenar un accidente para reducir o eliminar dicho peligro.

Por ello, aunque las instalaciones residenciales cumplan la normativa legal, es necesario también estimar el riesgo del anciano, categorizarlo y, en base al mismo, plantear medidas personalizadas.

Se trata, en definitiva, de protocolizar una intervención residencial dirigida a evitar que la persona residente sufra riesgos evitables, desde su ingreso, en el desarrollo de las actividades de la vida diaria en el centro.

Así, el Grupo de Trabajo de Osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología sostiene que resulta adecuado crear un pequeño equipo de trabajo en las residencias, con representación de los diferentes profesionales asistenciales del centro, que elabore un informe sobre los elementos que se consideran implicados o potencialmente implicados en caídas respecto de cada residente y establezca las medidas de mejora. Solo así estaremos hablando de procedimientos correctos de actuación, movilización y restricción del residente.

Los objetivos perseguidos con este método de actuación protocolizado son:

- Identificar a los individuos con riesgo incrementado de caída, detectando aquellas cualidades, tanto inherentes al propio residente como a las instalaciones, que puedan actuar como factor de riesgo.
- Proporcionar herramientas útiles de valoración de este síndrome geriátrico.
- Reducir el número de accidentes mediante estrategias de prevención sobre los factores de riesgo detectados.
- Estandarizar el registro de las caídas una vez éstas se produzcan.
- Y sensibilizar tanto a residentes como a trabajadores sobre la importancia de la detección precoz de este síndrome geriátrico.



Así pues, como resultado de esta valoración podemos establecer las siguientes CONCLUSIONES:

1. Que en la Residencia XXX debió asegurarse a XXX una atención individualizada acorde con sus necesidades asistenciales específicas, desarrollando una actuación concreta para mejorar su movilidad, fuerza motora, tono muscular, y estabilidad en la bipedestación.

2. Que las exigencias derivadas de la intervención prestacional desarrollada por dicho centro residencial requerían el desarrollo de una atención y control que permitiera, en la medida de lo posible, una especial cautela adaptada a sus propias condiciones físicas, orientada a evitar caídas y sus consecuentes lesiones.

3. En todo caso, parece conveniente la implantación de un procedimiento específico en la referida residencia sobre prevención y actuación ante caídas de los usuarios residenciados.

4. Ha de tenerse en cuenta que el incumplimiento de las prestaciones debidas está considerado como infracción en la normativa vigente (Ley 5/2003, de 3 de abril, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León, y Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León).

Por todo ello, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular **Resolución** con las siguientes recomendaciones:

1. Valorar la práctica asistencial desarrollada por la Residencia XXX sobre XXX, en relación con la posiblemente inadecuada o insuficiente atención prestada a esta residente de riesgo conforme a las necesidades asistenciales que exigían sus condiciones físicas de movilidad y su potencial peligro de caídas, adoptando, en su caso, las medidas que resultaran procedentes en aplicación de la normativa vigente.

2. Derivado de la valoración anterior y del resultado de la misma, en su caso, requerir a dicha residencia el desarrollo de un proceso de mejora de la calidad de la atención a los usuarios para proporcionarles una correcta protección, mediante un régimen de atención y control o unos cuidados especiales adaptados a sus necesidades asistenciales y suficientes, que aseguren la prevención de los riesgos inherentes a sus propias condiciones físicas y psíquicas.

3. Igualmente, sobre la base de lo anterior, impartir a dicho centro residencial las instrucciones precisas para desarrollar un procedimiento específico de



intervención para la prevención y actuación ante caídas de los residentes, fundamentado en una valoración reflexiva y personalizada de cada usuario que identifique, desde el ingreso, los factores que inciden en el riesgo de este tipo de accidentes y establezca estrategias individualizadas de prevención según el nivel de riesgo y de intervención inmediata.

4. Elaborar un modelo general de protocolo de actuación para la prevención y atención ante caídas de los mayores residenciados, que sea puesto a disposición de todas las residencias públicas y privadas de esta Comunidad Autónoma, para la dotación de un procedimiento específico en cada centro residencial que recoja esta intervención protocolizada.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Tomás Quintana López