



**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: 993/2021**

**Asunto: Trato ofrecido a usuaria en la Residencia 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.

Como recordará V.I., en la presente reclamación se manifestaba la disconformidad con el tratamiento prestado a XXX en la Residencia XXX, ubicada en la localidad de XXX, a la que fue derivada el 25 de enero de 2021, tras recibir el alta en el Hospital XXX, para su completa recuperación.

Si bien ingresó en dicho centro residencial con una evolución favorable, el estado de salud de dicha residente comenzó a experimentar un progresivo deterioro hasta llegar al fallecimiento el 9 de febrero de 2021.

Según manifestaciones del autor de la queja, en dicha residencia no se hizo lo suficiente para evitar el grado de deterioro de la salud de la citada persona, al no adoptar ninguna medida para evitar su desnutrición y deshidratación, que finalmente la llevaron a la muerte, ni haberla derivado a un centro sanitario u hospitalario.

Pues bien, como resultado de las gestiones de información desarrolladas por esta Institución con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para determinar la atención dispensada a XXX durante el corto periodo en el que permaneció en la citada residencia, se ha podido conocer que, como consecuencia del escrito presentado por XXX en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales sobre los mismos hechos objeto de este expediente, se efectuó visita al centro residencial en cuestión el día 19 de febrero de 2021



por parte de personal inspector de la Gerencia de Servicios Sociales, de la que no se dedujo, según el informe remitido a esta Institución, ninguna irregularidad normativa ni se detectó ningún indicio susceptible de apertura de expediente sancionador al centro.

No obstante este resultado, existen ciertos datos que generan dudas o confusión en esta Institución sobre la asistencia prestada a XXX en la Residencia XXX, lo que justifica la necesidad de que sean aclarados algunos extremos, en los términos que se detallan *infra* con referencia al caso concreto, junto a un conjunto de reflexiones generales dirigidas a la atención de personas en situaciones como la que ha dado lugar al presente expediente:

Pues bien, dicha residente ingresó en el citado centro residencial, procedente del Hospital XXX, presentando lesiones cutáneas por caída y presión. Precisamente, estas lesiones fueron la causa de su ingreso residencial para su adecuado tratamiento y para la recuperación de sus capacidades motoras.

Según se informa por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, en el informe médico de ingreso en la residencia se reflejan las graves lesiones ulceradas en distintas partes del cuerpo (tobillos, pies y hombro). Así mismo, se indica que esta residente “refiere que no desea comer”.

Esto es, la situación de XXX, según el informe técnico derivado de la visita de inspección realizada por personal de la Gerencia de Servicios Sociales, se concretaba en la gravedad de las úlceras por presión, rechazo de la comida e inmovilización.

Pues bien, estas heridas cutáneas son un problema que afecta a un importante número de personas, de manera primordial a las de edad avanzada y especialmente a las que padecen enfermedades crónicas con limitación de la movilidad. Son consideradas, incluso, como uno de los grandes síndromes geriátricos.

Presentan cifras de incidencia y prevalencia nada despreciables, con una morbilidad y mortalidad considerable, sin dejar de lado el sufrimiento de las personas que las padecen. Desde el año 2001 el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) viene realizando estudios epidemiológicos de ámbito nacional cada cuatro años, con el fin de conocer la frecuencia de la aparición de úlceras por presión en pacientes atendidos en todos los niveles asistenciales (atención primaria, hospitalaria y sociosanitaria).

Así, en el 5º Estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (desarrollado entre finales de 2017 y principios de 2018), establece, en concreto, una prevalencia de lesiones por presión y



otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios en España en 2017 del 6,24%, siendo las lesiones por presión, con una prevalencia del 4,03%, el tipo más frecuente.

Representan, pues, un importante problema de salud, siendo la falta de movilidad y el estado nutricional y de hidratación del paciente algunos de los factores que contribuyen a dificultar su tratamiento o, incluso, impedir su curación.

Por ello, en los centros residenciales resulta fundamental realizar una valoración del residente desde una perspectiva integral, abarcando patrones funcionales y necesidades de salud (capacidad funcional, mental, social, nutricional, etc.), así como factores de riesgo y causas que influyen en el proceso de cicatrización. Y tras este punto de partida, elaborar un protocolo de atención y cuidados que incluya<sup>1</sup>:

a) El fomento y mejora de la movilización del residente y su actividad física en la medida de sus posibilidades, y la realización de una movilización pasiva de las articulaciones en caso de pacientes no colaboradores.

b) La realización de cambios posturales estrictos con la frecuencia que requieran las características y riesgo del residente, con una rotación programada e individualizada, y con el desarrollo de un sistema de control riguroso.

c) El mantenimiento de cuidados nutricionales, procurando una adecuada ingesta dietética para prevenir la malnutrición, de acuerdo a las condiciones de salud de la persona y a sus deseos individuales, utilizando suplementos en los casos necesarios o recurriendo a la alimentación por SNG con administración de preparados específicos.

d) El control de la ingesta de líquidos y aumento de la cantidad cuando sea necesario.

d) Y el establecimiento de un plan específico de cuidados locales de las lesiones.

Esto es, las personas internas que las padecen requieren una atención directa, diaria, individualizada y programada por parte de profesionales y cuidadores para conseguir su curación. Incluso estas medidas no se deben abandonar en ningún momento del cuidado del anciano, ni siquiera en residentes en estado terminal, ya que la prevención y el tratamiento adecuado de las lesiones contribuye a una mejora de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud las considera, incluso, como un indicador de calidad asistencial.

---

<sup>1</sup> *Guía de cuidados enfermeros. Úlceras por presión.* Insalud. *Manual de sugerencias en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión.* Artienda González-Granda C. y Arribas Blanco José M<sup>a</sup>.



Pese a ello, no consta en el caso examinado que durante la estancia residencial de XXX se llevara a cabo esta planificación asistencial. No hay referencia alguna en la información facilitada por la Administración autonómica sobre el desarrollo de estas actuaciones terapéuticas.

Incluso, en relación con la alimentación, se llega a indicar que “*a veces comía y otras veces no*”. Este rechazo a la ingesta de comidas, aun cuando las constantes vitales de la residente no indicaran la necesidad de su traslado a un centro hospitalario, no parece que determinara la adopción de medida alguna para asegurar una adecuada nutrición.

Y es que uno de los puntos clave en la prevención y curación de las lesiones cutáneas es una nutrición e hidratación adecuada. Las alteraciones en la alimentación o una nutrición incompleta (sin la cobertura de las necesidades nutricionales e hídricas mínimas diarias) -por dejar parte de la dieta oral, por tener un aporte deficiente de líquidos orales o parenterales, por intolerancia digestiva (vómitos) o por inapetencia-, producen una demora en la epitelización y retracción de la herida. Y, a su vez, la cronicidad o mala evolución de la lesión, por su falta de curación, puede agravar el estado de salud del paciente, aumentando la dependencia, provocando una infección local o sistémica y generando incluso el fallecimiento.

Así, se relata por la persona reclamante (en la documentación facilitada a esta Institución sobre los hechos ocurridos el día 9 de febrero de 2021) lo siguiente:

*«La encontré sentada en una silla de ruedas con la cabeza inclinada al lado izquierdo, y agachada, la toque para que se despertara y me viera. La pregunté que si me conocía, ella abrió los ojos y asintió con la cabeza, pero enseguida volvió a cerrarlos, solo contestaba a mis preguntas moviendo la cabeza para decir sí o no, sin pronunciar una sola palabra.*

*Me pidieron que la diera de comer un yogur, lo intenté con una cucharada, pero ella lo echó. Llegó el médico y le comenté que cómo podía tener así a una persona sin llevarla a un hospital o ponerla suero... a lo que me contestó que mi madre tenía las constantes vitales bien y que solo estaba débil porque no quería comer ni beber desde hace unos cuatro días, y que el que no bebiera, era lo que más le preocupaba y “que no sabía qué hacer o decidir con ella”. Trajeron la comida e intentaron que ingiriera una cucharada de sopa, pero volvió a echarlo, la auxiliar fue al baño a por un trozo de papel para limpiarla y yo mientras la cogí de la mano y se la noté fría, y rápidamente lo dije, la pusieron una pinza en el dedo, llamaron al médico e intentaron reanimarla en la cama, sin éxito, pues ya había fallecido.»*



Además, XXX no ingresó en este grave estado en el centro residencial. Su traslado al mismo el 25 de enero de 2021 (una vez dada el alta hospitalaria y tras una evolución lenta pero favorable) se realizó para continuar el tratamiento y recuperación de sus lesiones cutáneas y movilidad con la finalidad de poder regresar a su domicilio, siendo buena su situación general. Según información del autor de la queja, el día 27 de enero de 2021 la residente se encontraba con energía y vitalidad. Pero a partir del mes de febrero se produjo un gran deterioro (estaba cabizbaja, decaída, con los ojos cerrados, somnolienta, sin comer ni beber...), que fue evolucionando negativamente en los días sucesivos hasta su fallecimiento.

No parece, pues, de acurdo con este relato, que durante ese periodo XXX hubiera recibido la atención o los cuidados específicos suficientes para la curación de su integridad cutánea y, en consecuencia, para evitar el agravamiento de su enfermedad.

Así, considerando que la adecuada implementación de un programa de cuidados de ancianos con LPP en residencias puede lograr resultados positivos en los distintos aspectos evolutivos<sup>2</sup>, se trataría de aclarar si los días en que la referida residente permaneció en la residencia en cuestión fueron determinantes o decisivos para que se produjera un empeoramiento de su estado general o si éste se produjo por un insuficiente o inadecuado tratamiento de sus lesiones cutáneas (ausencia de movilización pasiva, de cambios posturales, inadecuada nutrición e hidratación, falta de cuidados locales suficientes, etc...). Siendo competencia de la Administración autonómica (en virtud de su facultad de inspección en el sistema de atención a las personas mayores) la realización de la intervención necesaria para esclarecer las dudas generadas en esta Institución a causa de los hechos relatados.

Entendemos que esta intervención sobre la práctica residencial cuestionada es necesaria para garantizar la inexistencia de una posible vulneración de los derechos de XXX y asegurar, en su caso y en lo sucesivo, que en el citado recurso las personas residentes reciban una asistencia de calidad y sin riesgos para su salud e integridad.

Por otra parte, todo ello también nos hace reflexionar sobre la posible complejidad existente para el adecuado abordaje y gestión de estas lesiones en las residencias para mayores de esta Comunidad, pudiendo ser conveniente un conocimiento exhaustivo sobre el manejo de estas patologías en este tipo de recursos socionanitarios, así como la detección de los obstáculos que impiden la correcta prevención y tratamiento y la determinación de estrategias de mejora en los cuidados.

---

<sup>2</sup> *“La gestión de úlceras por presión en residencias de mayores. Obstáculos y facilitadores”*. Manuel Rodríguez de Palma M. y Vallejo Sánchez J.M.



Esto es, podría ser relevante que desde el sistema de servicios sociales, enmarcado en un contexto de búsqueda de la calidad asistencial, se planteara la necesidad de contar con un plan integral dirigido hacia la prevención y el tratamiento precoz de las personas mayores internas en centros residenciales con lesiones cutáneas o en riesgo de padecerlas.

Esta necesidad ha sido satisfecha en otras comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, País Vasco, Galicia, Comunidad de Madrid...), aprobando guías o protocolos específicos que establecen las intervenciones preventivas o terapéuticas concretas para el cuidado de las personas con estas patologías, bien de forma conjunta para cualquiera de los niveles de asistencia (atención primaria, atención hospitalaria y centros sociosanitarios) o de forma individualizada para los centros residenciales.

Estas prácticas protocolizadas se plantean como mecanismo para reducir la variabilidad en la atención clínica y para el establecimiento de estándares comunes de cuidados, así como para gestionar y organizar de forma adecuada los recursos y conseguir mayor eficiencia en el tratamiento.

Los beneficios, pues, que todo ello puede generar en la calidad de la vida residencial de nuestros mayores, hacen que consideremos oportuno, 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, formular la siguiente **Resolución**:

**1. Que se desarrolle una intervención completa o detallada para determinar si el empeoramiento del estado general sufrido por XXX desde su ingreso (25 de enero de 2021) en la Residencia XXX hasta su fallecimiento (9 de febrero de 2021), fue causa de un insuficiente o inadecuado tratamiento (desde una perspectiva integral) de sus lesiones cutáneas, adoptando, de constatarse deficiencias asistenciales en su cuidado o atención, las medidas de diverso tipo que resultaran procedentes.**

**2. Que se valore la conveniencia de realizar un estudio sobre la situación del manejo o abordaje de las lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en las residencias de mayores de Castilla y León, detectando los obstáculos o deficiencias existentes en su prevención y tratamiento e implementando una guía o protocolo específico de aplicación general en todos los recursos de esta Comunidad, en el que se establezcan las estrategias comunes de actuación, fundamentadas en un enfoque global multidimensional y multidisciplinar (con un plan de cuidados centrado en el paciente, de calidad y sensible a sus necesidades de salud), y dirigidas a todos los profesionales implicados en la atención de estas patologías.**

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



PROCURADOR DEL COMÚN  
DE CASTILLA Y LEÓN

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