



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

Expediente: 107/2022

Asunto: Disconformidad con atención prestada a usuario de residencia para personas mayores

Trámite: 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 se recordará, este expediente versa sobre la supuesta existencia de negligencia profesional en la atención ofrecida a XXX en la Residencia Asistida para personas mayores XXX, dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales, en la que ingresó en fecha 26 de octubre de 2021, falleciendo el 24 de noviembre de ese mismo año. La argumentación mantenida en la queja se apoya en las siguientes circunstancias:

“- aparecer fundados indicios de no haber prestado la debida atención y cuidado a XXX -aún más exigibles, dado el delicado estado general que presentaba al ingresar en el centro-, expresado en hechos como las reticencias manifestadas para verla en alguna de las visitas, las repetidas solicitudes de atención personal o médica efectuadas en ellas o una evidente pérdida de peso de la misma apreciada durante su estancia en el Centro,

- no haber encargado ninguna prueba diagnóstica –análisis de sangre, plazas de tórax, etc.- a lo largo del progresivo empeoramiento de salud de XXX durante su estancia en el mencionado Centro, que hubieran permitido calibrar la gravedad real de sus dolencias,

- no haber derivado a XXX al correspondiente servicio de urgencias hospitalario en el momento que la atención a su salud excediera de las capacidades del Centro. Su estado general era, en efecto, bastante precario, pero es probable que una pronta



atención en el primer proceso de broncoaspiración podría haber evitado el resultado final, al menos en el corto plazo”.

Trasladada la cuestión objeto de la reclamación a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a tenor de la titularidad del recurso, así como a la Consejería de Sanidad, se ha informado a esta Institución de la situación de la citada persona desde su ingreso residencial hasta su fallecimiento en el Hospital XXX:

1. Patologías con las que ingresó en la Residencia Asistida para personas mayores XXX (26/10/2021) y pauta aplicada.

XXX ingresó en esta residencia el 26 de octubre de 2021, Módulo XXX, dentro del programa de estancia temporal, presentando demencia tipo Alzheimer severa, y siendo dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Padecía disfagia severa agravada por luxaciones recidivantes de mandíbula que había que recolocar, sobre todo antes de cada ingesta, así como espasmos en tratamiento médico con levetiracetam mg. A nivel cognitivo mostraba mutismo, desconectada del medio, no obedecía órdenes sencillas. A ello se unían otras patologías como Diabetes Mellitus Tipo II descompensada, HTA, dislipemia, depresión reactiva, insomnio, limitaciones sensoriales y rodilla izquierda anquilosada.

Producido el ingreso en el centro residencial, se desarrolló el plan de cuidados específico en persona muy frágil: dieta triturada diabética y líquidos con espesantes; suplemento alimenticio en crema a la merienda para prevenir desnutrición, en cucharadas pequeñas; cambios posturales cada cuatro horas y revisión de zonas de riesgo de úlceras por presión, iniciándose tratamiento con ácidos grasos hiperoxigenados en sacro por evaluarse riesgo en dicha zona; toma de constantes vitales y glucemias cada 7 días; e información a los departamentos implicados de la atención que precisaba recibir de acuerdo a su delicado estado de salud.

2. Incidencias producidas durante el tiempo en que permaneció en la residencia (reseñadas en la historia clínica).

27.10.21: Tras solicitar autorización a su hija, se administra tercera dosis Covid-19 y vacuna de la gripe. Queda pendiente administrar vacuna de neumococo, puesto que no se puede administrar conjunta a la de Covid-19.

28.10.21: Se decide reducir el tiempo de estar levantada en silla de ruedas por enrojecimiento en zona sacra, pasando a ser su horario de sedestación de 12 a 17 horas.

02.11.21: No cena. Observación, con exploración normal.



04.11.21: Al darle el desayuno el personal TCAE, vomita y broncoaspira. Se luxa la mandíbula posteriormente, procediendo a su recolocación. Tras exploración y toma de constantes, el diagnóstico es claro, neumonía por aspiración, por lo que no se precisa ninguna prueba analítica ni radiografía de confirmación. Se le ingresa en enfermería para inicio de tratamiento, precisando oxígeno en gafas nasales a 1,5 l, medicación intravenosa y sueroterapia. Urbason 40 mg intravenoso, ceftriaxona 1 g IV, suero glucosalino 500 ml+ suero fisiológico 500 ml alternando, en 24 horas. Se informa a la familia por teléfono. Pasa buena tarde con constantes normales.

05.11.21: Se inicia tratamiento oral e intramuscular, con buena tolerancia a la alimentación oral. Se informa a la familia.

Durante la estancia en enfermería se realizaron controles de constantes por turno (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y glucemia). Se realizó seguimiento médico diario en turno de mañana y tarde en días no festivos y por la mañana los fines de semana. El resto de turnos quedan cubiertos por urgencias PAC. Se administró sueroterapia, medicación intravenosa, oxigenoterapia en gafas nasales y en mascarilla con reservorio. No hubo necesidad de utilizar aspirador de secreciones.

06.11.21: Se le da el alta de enfermería por mejoría y por no precisar medicación intravenosa, ni sueroterapia, ni oxigenoterapia. Se añade al tratamiento oral cefuroxima 500 mg cada 12 horas, durante 5 días.

07.11.21: Pasa el día muy adormilada.

08.11.21: No cena. Resto del día sin incidencias. Afebril.

09.11.21: Amanece con disnea y ruidos respiratorios, luxación de mandíbula, fiebre de 38° C e hipoxemia, con diagnóstico de neumonía aspirativa, que no había respondido bien al tratamiento oral. Se le vuelve a ingresar en enfermería y se inicia tratamiento con sueroterapia (glucosalino 1500 ml), oxigenoterapia a 2 l/m, y medicación intravenosa (augmentine 1 g IV, pantoprazol 40, cada 24 horas), recuperando saturación y constantes vitales.

Se informa a la familia de la situación, del mal pronóstico asociado a la fragilidad de la paciente y de que el tratamiento realizado en el centro no iba a diferir de un tratamiento hospitalario, decidiéndose, en conjunto centro-familia, la no derivación hospitalaria.

10.11.21: Muy postrada, arreactiva, pero con constantes normales. Se solicita analítica para el día siguiente, para ajustar tratamiento. Se decide hablar nuevamente con la familia, informando del empeoramiento.



11.11.21: La residente, a primera hora, comienza con un agravamiento de la clínica cardiorespiratoria, teniendo que añadir corticoide intravenoso (40 mg) por espasmos y quedando a la espera de resultados analíticos para reajustar medicación. Acude su hija a visitarla y opta por derivación al hospital, ya que al trabajar como enfermera en el Hospital XXX puede estar las 24 horas acompañando a su madre.

3. Ingreso en el Hospital XXX (11 de noviembre de 2021).

La paciente, remitida desde su residencia, llegó al Servicio de Urgencias hospitalarias del XXX con disnea y dificultad respiratoria, realizándose pruebas complementarias que concluyeron con un diagnóstico de Neumonía Bilateral por Broncoaspiración. Es trasladada a la planta de Medicina Interna, presentando una situación clínica desfavorable con insuficiencia respiratoria aguda grave refractaria, que le llevó al fallecimiento el 24 de noviembre de 2021.

Conforme a todo lo anterior, se trata, pues, de poder determinar si la atención prestada a XXX durante su estancia en la Residencia Asistida para personas mayores XXX hasta su ingreso hospitalario fue ajustada a su diagnóstico y a sus necesidades sanitarias.

Para ello debemos partir del informe médico emitido por el profesional facultativo del referido centro residencial en fecha 17 de junio de 2022 (remitido por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades), en el que se afirma lo siguiente:

- Que la atención en la residencia fue ajustada a las necesidades asistenciales de la residente. El diagnóstico al ingreso en el hospital fue neumonía secundaria a broncoaspiración, coincidente con el de la residencia.

- Que la derivación hospitalaria con anterioridad no hubiese sido precisa o recomendable, puesto que la paciente estaba bien diagnosticada, y el tratamiento hospitalario hubiera sido el mismo que en el centro residencial. Igualmente las complicaciones acaecidas hubieran sido las mismas. Si bien ello fue consensado con la familia.

A su tenor, pues, desde el Servicio de inspección y registro de entidades, servicios y centros de la Gerencia de Servicios Sociales, no se apreció la existencia de indicios que pudieran indicar una atención inapropiada a las necesidades asistenciales de la residente.

Así las cosas, la única forma de dilucidar la cuestión médica y la posible concurrencia de deficiencias en la praxis profesional desarrollada en la Residencia sería analizando objetivamente la situación mediante otra opinión médica. Esta Institución, sin embargo, no está habilitada legalmente para solicitar dictámenes médicos contradictorios,



por lo que, por ello, en nuestro caso no es posible valorar la atención sanitaria recibida por XXX considerando la actuación de los profesionales de la Residencia.

Consecuentemente, a la vista de las dudas que plantea la queja en relación con la considerada atención sanitaria y de la información proporcionada por la Administración a partir de nuestro requerimiento, entendemos que sería necesaria una nueva intervención de los Servicios de Inspección sobre la práctica residencial en materia sanitaria en el caso que nos ocupa y, así, aclarar las dudas existentes al respecto sobre las circunstancias de la atención prestada a partir de las decisiones adoptadas por el o los facultativos que prestan sus servicios en ese centro residencial.

Por ello, 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, procede formular **Resolución** recomendando lo siguiente:

ÚNICA.- Considerar la necesidad de realizar una nueva intervención por parte de los Servicios de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales (con la colaboración, si fuese precisa, de los Servicios de urgencias y medicina interna del Hospital XXX) sobre la atención sanitaria proporcionada a XXX en la Residencia Asistida para personas mayores XXX hasta su ingreso en dicho centro hospitalario.

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.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López