



**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: 1780/2022**

**Asunto: Negligencia en la atención dispensada a usuaria de la Residencia XXX**

**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.

La problemática planteada en este expediente se ha centrado en la grave situación padecida por XXX tras ser ingresada en la Residencia XXX para su convalecencia y recuperación de la intervención quirúrgica a la que fue sometida el XXX en el Hospital XXX, a causa de una fractura per-subtrocantérea de cadera izquierda tras caída accidental.

En concreto, la citada persona fue trasladada a dicho centro residencial el mismo día del alta hospitalaria (XXX) para su cuidado posquirúrgico. Sin embargo, según consta en la queja, el día XXX tuvo que ser ingresada nuevamente en el mismo hospital debido al estado de infección de su herida quirúrgica, provocado por la supuesta falta de diligencia o dejadez de los servicios residenciales, que obviaron sus obligaciones de asistencia en la convalecencia. Así, la paciente ingresó con un shock séptico secundario a la infección, que obligó a realizar una intervención quirúrgica urgente y le mantuvo en la UCI, en la que se temió por su vida, para pasar posteriormente a planta del Servicio de Traumatología en la que tuvo que permanecer hasta el XXX, fecha en la que fue dada de alta.

Trasladados estos hechos a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, conforme a la facultad inspectora que corresponde a la Administración autonómica para la determinación de la existencia de presuntas infracciones en la materia, se ha informado



a esta Institución de la visita de comprobación realizada por la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de XXX al objeto de recabar toda la información y documentación disponible sobre la estancia residencial cuestionada, facilitándose el resumen que se transcribe a continuación:

*Informe Médico, firmado por los profesionales del centro y fechado el XXX, que contiene un apartado dedicado a la valoración del proceso, en el que se recoge lo siguiente:*

24/08/22

*Paciente que de madrugada presenta agitación e inquietud quitándose el pañal por sus medios de forma manual. Las auxiliares tienen que cambiarla y asearla por manipulación de deposiciones. Se pauta Quetapina de 100mg a pesar de que su marido no nos ha traído la medicación que tiene prescrita. Constantes y exploración dentro de los parámetros normales.*

25/08/22

*Duerme bien. Sin alteraciones durante la noche con el tratamiento prescrito (Quetapina 100mg)*

26/08/22

*Sin incidencias. Se informa a la familia.*

27/08/22

*Sin incidencias.*

28/08/22

*Se informa a la familia. Sin fiebre. Control glucemia (179mg/dl)*

29/08/22

*El doctor junto con el servicio de enfermería valora la herida quirúrgica al realizar la cura. Presenta un exudado serohemático discretamente purulento. Temperatura 36°, glucemia 179 mg/dl. Saturación y frecuencia cardiaca normales. Se inicia tratamiento antibiótico con Augmentine 875 cada 8 horas por infección local en la herida. Se informa a la familia.*

30 08 22



*El doctor por la mañana deriva a urgencias a la paciente. Constantes: TA: 108/93mmhg; T° 36, 1°C; SAt: 91%; FC: 51bpm; Glucemia: 181 mg/dl. Presenta en la madrugada desaturación de oxígeno mejorando con oxigenoterapia en gafas nasales. Cura de herida quirúrgica con empeoramiento a pesar del tratamiento antibiótico. Queda ingresada en el hospital XXX tras la derivación a urgencias.*

• **Informe Enfermería**, firmado por los profesionales del centro y fechado el XXX, en el que se refleja lo siguiente:

23/08/22

*Ingresa tras operación de cadera. Viene con cura recién hecha del hospital. Constantes normales. Viene sin medicación, se le prepara de la farmacia de la residencia.*

24/08/22

*No duerme nada por la noche, se quita pañales y apósito de herida quirúrgica, intenta levantarse. Pendiente ajuste de medicación que nos aportara su marido según nos dice. Control de glucemia (182 mg/dl). Se cura herida quirúrgica.*

25/08/22

*Pasa buena noche con medicación para dormir. Control glucemia (170mg/dl). Se cura herida quirúrgica, presenta eritema. Se levanta al sillón.*

26/08/22

*Control glucemia (234 mg/dl). Se cura herida quirúrgica.*

27/08/22

*Control glucemia (179 mg/dl). Se cura herida quirúrgica, sigue con eritema.*

28/08/22

*Control glucemia (200 mg/dl).*

29/08/22

*Se cura herida quirúrgica, presenta escudado hemático-purulento. Inicia antibiótico. Se informa familia. Sin fiebre. Control glucemia (179mg/dl)*

30/08/22



*Se cura herida quirúrgica. Se pone oxígeno a 3l/min. Se deriva urgencias. TA: 108/93mmhg; Tº 36,1Cº; Sat: 91%; FC:51 bpm; Glucemia: 181 mg/dl. Queda ingresada.*

• ***Informe de Fisioterapia***, firmado por la profesional del centro y fechado el XXX, en el que se recogen los siguientes puntos:

- *Inicia tratamiento fisioterápico el 24 de agosto, el cual consiste en movilización pasiva del miembro inferior izquierdo y movilización activo-asistida de miembro inferior derecho.*

- *Se le da consejos de higiene postural y recomendaciones para movilizar los miembros superiores.*

- *Realiza la rehabilitación los días 24,25, 26 y 29 de agosto, en alguna de las sesiones estuvo su marido presente.*

- *Paciente poco colaboradora.*

• ***Informe de Terapia Ocupacional***, firmado por la profesional del centro y fechado el XXX, en el que se refleja lo siguiente:

*23/08/22- Barthel de 5puntos, es dependiente para todas las actividades básicas de la vida diaria. Pautada vida cama sillón, recomendación adquirir cojines anti-escaras para prevenir aparición de UPP.*

*26/08/22- Se valora su estado cognitivo mediante la escala de deterioro Global (GDS), siendo la puntuación obtenida:*

- *GDS 6 (Deterioro Cognitivo Grave)*

- *MEC DE Lobo de 11 puntos*

*La residente se muestra poco colaboradora, y con la información obtenida en la entrevista inicial, diseñan un plan de intervención desde el departamento de Terapia Ocupacional, para participar en los siguientes programas:*

*Programa de reentrenamiento de las AVBD*

*Programa de estimulación cognitiva*

*Programa de psicomotricidad*

• ***Informe Social*** firmado por la profesional del centro y fechado el XXX.



*En este informe se hace una breve valoración tanto de su situación personal, situación familiar, situación económica, situación sanitaria y otros.*

- **Registros de Enfermería**

23/08/22 (toma de constantes y cura, se hace referencia a su ingreso tras la operación de cadera)

24/08/22 (glucemia y cura, se hace referencia a que no duerme nada y se quita el pañal, pendiente ajustar medicación, realizar curas)

25/08/22 (glucemia y cura, se hace referencia a que pasa buena noche con medicación, duerme bien, levantar al sillón, no apoyar)

26/08/22 (glucemia y cura)

27/08/22 (glucemia y cura)

28/08/22 (glucemia)

29/08/22 (glucemia, constantes y cura, se hace referencia al inicio del tratamiento con antibiótico, se informa a la familia)

30/08/22 (glucemia, constantes, y cura, en las incidencias se hace referencia a la baja saturación, se le pone oxígeno 3L. viene doctor XXX y se deriva a urgencias)

**Registros de plantas (con Incidencias)**

*Se presentan las hojas de control de la 39 planta de la residencia XXX, se hace referencia a XXX los siguientes días:*

23/08/22, (tarde) baño/ deposición/manicura (tarde) deposición / cura (noche) no duerme nada en toda la noche.

25/08/22, (tarde) deposición/ deposición/ cura ATS

26/08/22 (mañana) deposición

27/08/22, (mañana) deposición /cura ATS

28/08/22, (mañana) baño / manicura

29/08/22, (mañana) cura ATS (tarde) pasa la tarde en cama por orden médica

30/08/22, (mañana) cura



### ***Registros de Vistas***

*Están registradas las visitas del marido de XXX, los días 24,26, 27 y 28 de agosto.*

A su tenor, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades concluyó, como resultado de las comprobaciones desarrolladas, que no se habían podido determinar evidencias de las cuales deducir que se hubiera producido una atención inadecuada.

No obstante este resultado, la gravedad con la que XXX ingresó de nuevo en el Hospital XXX hace inevitable dudar sobre la suficiencia o idoneidad de la asistencia que le fue prestada en el centro residencial, respecto a la aplicación de medidas de prevención de infecciones o sobre el acierto en el tratamiento proporcionado. Ello fundamentado en los siguientes datos médicos:

En el Informe de Cuidados de Enfermería (XXX) emitido al alta de la paciente en el referido hospital tras su operación quirúrgica por fractura de la cadera izquierda, ya se hacía constar el riesgo de infección, lo que requería unos cuidados especiales para prevenir su aparición y permanecer alerta para detectar cualquier síntoma o indicio que hiciera sospechar su existencia.

Sin embargo, no consta en la información facilitada por la Administración autonómica que en la Residencia a la que fue trasladada la paciente para su convalecencia quirúrgica se extremaran las cautelas que requería ese riesgo de infección del que advertía el propio hospital que llevó a cabo la intervención quirúrgica. A salvo las necesarias curas, tan solo al día siguiente del ingreso residencial (XXX) se le realizó la toma de constantes al presentar un estado de agitación. Pero esa toma no vuelve a repetirse hasta el XXX, ya cuando la herida quirúrgica presenta exudado hemático-purulento, momento en que se inicia el tratamiento antibiótico por infección local.

Se produjo el empeoramiento de la infección el día posterior (XXX), que unido a la desaturación de oxígeno determinaron su traslado al Servicio de urgencias del Hospital XXX, en el que ingresó en situación de **shock séptico** secundario a infección aguda de material osteosíntesis, teniendo que llevarse a cabo una intervención quirúrgica urgente y su posterior traslado a la UCI donde precisó aminas vasoactivas e intubación orotraqueal durante las siguientes 24 horas, iniciándose además tratamiento antibiótico de amplio espectro.

Pues bien, un choque séptico presupone el empeoramiento de una sepsis previa (síndrome clínico de disfunción de órganos potencialmente letal causada por una respuesta desregulada a la infección), presentando un riesgo de mortalidad que va desde



moderado a sustancial en función de diversos factores patógenos y del huésped, junto con el momento del reconocimiento y la provisión de un tratamiento adecuado<sup>1</sup>.

Por ello es especialmente importante detectar la disfunción tan pronto como sea posible, para poder evitar el shock séptico y, en el peor de los casos, el fallecimiento.

En concreto, la confusión o la disminución del estado de alerta puede ser un signo temprano, en particular en pacientes muy mayores o muy jóvenes. También puede sospecharse una sepsis cuando el paciente desarrolla signos sistémicos de inflamación. Precisamente, el marido de la residente (según consta en el Informe clínico de alta hospitalaria de XXX) comprobó en sus visitas que *“aproximadamente desde el día 27 de agosto la encuentran decaída, hipoactiva, con sensación de mareo, malestar general y disminución de la ingesta, además de signos inflamatorios a nivel de la cicatriz de la extremidad inferior izquierda, con exudado purulento desde el día 29 de agosto...”*.

Sin embargo, no consta en la información facilitada a esta Institución que esta sintomatología fuera tenida en cuenta en la residencia para evaluar la posible presencia de una infección a través de las pruebas pertinentes según el origen presuntivo y facilitar el diagnóstico. No es hasta el XXX, una vez ya producido el exudado hemático-purulento de la herida quirúrgica, cuando se inicia el tratamiento con antibióticos locales, que ya no logran evitar el empeoramiento y el consecuente shock séptico, ingresando la paciente en el Hospital XXX, determinante de una nueva intervención quirúrgica de urgencia, de su estancia en la UCI y de su permanencia hospitalaria hasta el XXX.

Todo ello lleva a dudar sobre si el ingreso residencial para el cuidado y recuperación de esta paciente diagnosticada con riesgo de infección posquirúrgica debía haber venido acompañado de un especial control preventivo y de un estado de alerta por parte de los profesionales encargados de su atención ante cualquier signo de posible aparición, para poder conseguir un pronto reconocimiento, el tratamiento precoz o, en su caso, una rápida derivación hospitalaria.

Se ha demostrado que el reconocimiento y el tratamiento precoz son fundamentales. La fuente de la infección debe ser controlada tan pronto como sea posible, pues el tratamiento correcto de una infección inicial puede evitar el desarrollo del shock séptico<sup>2</sup>.

Esto es, la precocidad en el tratamiento es fundamental para mejorar el pronóstico y la resolución de la infección. Hay que tener en cuenta que es una situación médica que

---

<sup>1</sup> Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al: The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3). JAMA 315:801–810, 2016. doi:10.1001/jama.2016.0287.

<sup>2</sup> Bhattacharjee P, Edelson DP, Churpek MM: Identifying patients with sepsis on the hospital wards. Chest 151:898–907, 2017. doi: 10.1016/j.chest.2016.06.02T



puede tener consecuencias muy graves y, por tanto, siempre es una emergencia que requiere atención urgente<sup>3</sup>.

Es por ello que, a la vista de estas circunstancias y no disponiendo de más datos que los facilitados, a nuestro juicio resulta aconsejable que se examine de nuevo la praxis profesional desarrollada en el centro residencial en cuestión. Dado que se trata de enjuiciar cuestiones técnicas que resultan de imposible valoración por parte de esta Defensoría, es preciso que los profesionales competentes de la Administración autonómica esclarezcan los indicios apuntados para determinar con exactitud si existieron deficiencias, descuidos o negligencia en la asistencia residencial prestada a XXX ante el grave estado de salud en el que ingresó en el Hospital XXX.

Consecuentemente, a la vista de las dudas que plantea la asistencia cuestionada a partir de la información proporcionada por la Administración, entendemos que sería necesaria una nueva intervención de los Servicios de Inspección sobre esa práctica residencial y, así, aclarar las decisiones adoptadas por los profesionales y facultativos de la residencia.

Por 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 la siguiente **Resolución**:

**ÚNICA.- Que sea considerada 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, enfermería y traumatología del Hospital XXX) sobre la atención, asistencia y cuidados proporcionados a XXX en la Residencia XXX hasta su ingreso en dicho centro hospitalario el XXX.**

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.

---

<sup>3</sup> Annane D, Pastores SM, Rochweg B, et al: Guidelines for the diagnosis and management of critical illness-related corticosteroid insufficiency (CIRCI) in critically ill patients (Part I): Society of Critical Care Medicine (SCCM) and European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) 2017. Intensive Care Med 43(12):1751-1763, 2017. doi: 10.1007/s00134-017-4919-5



PROCURADOR DEL COMÚN  
DE CASTILLA Y LEÓN

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN  
Tomás Quintana López