



Fundación

Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las personas mayores

Informe

Perfil sanitario de las personas ingresadas en CENTROS RESIDENCIALES

Marzo 2015

Fundación “Instituto Edad&Vida”

Aribau, 185, 5º-7ª.

08021-Barcelona

Tel. 93 488 27 20

www.edad-vida.org

e-mail: edad-vida@edad-vida.org

Diseño y realización:

Senda Editorial, S.A.

Capitán Haya, 56, 7ºD

28020 Madrid

ISBN-13: 978-84-606-5939-6

Depósito Legal: M-5804-2015

Presentación

La Fundación Edad&Vida, Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores, pretende contribuir con sus actividades a la reflexión sobre aquellos temas en que puedan proponerse acciones que mejoren la calidad de vida de este colectivo.

Impulsada por un grupo de empresas de diferentes sectores económicos y con miembros colaboradores del mundo académico y de asociaciones de personas mayores, la Fundación Edad&Vida aspira a ser un catalizador de las inquietudes de la sociedad civil y del mundo empresarial y tiene la clara vocación de colaborar estrechamente con las administraciones públicas para dar una respuesta eficaz a los retos económicos y sociales derivados del cambio demográfico y el progresivo envejecimiento de la población.

Uno de estos retos es la atención a las personas con enfermedades crónicas, pluripatología y dependencia, muchas de ellas personas mayores, y el necesario desarrollo de una adecuada red de servicios integrados de atención social y sanitaria en nuestro país: Centros Sociosanitarios y Residenciales, Servicios de Atención a Domicilio y de Teleasistencia, que cubran la demanda creciente de atención a estas personas.

Desde Edad&Vida hemos querido analizar la realidad con la que se encuentran los centros residenciales para personas mayores actualmente.

Precisamente, en los últimos años, debido al progresivo envejecimiento de la población y a la alta incidencia de enfermedades crónicas, los centros residenciales están asumiendo una carga de atención sanitaria cada vez más importante, atendiendo a personas con problemas de salud complejos y con niveles de dependencia cada vez más elevados.

Desde Edad&Vida se ha querido demostrar con datos objetivos esta nueva realidad, construyendo un conjunto de indicadores del perfil sanitario de las personas ingresadas en centros residenciales y obteniendo resultados para los mismos.

Para la recopilación de resultados se ha contado con la inestimable colaboración de las entidades operadoras de centros residenciales, miembros de Edad&Vida, sin la involucración de las cuales este análisis no hubiera sido posible. A todas ellas, quisiera agradecerles la implicación de sus profesionales y el haber aportado unos datos de gran valor para la confección del informe.

Les invito a leer con detenimiento las Conclusiones de este informe, que no hacen más que constatar la atención sanitaria que se presta en los centros residenciales en la actualidad y las Recomendaciones de la Fundación Edad&Vida para que las Administraciones responsables de la salud de los ciudadanos impulsen el desarrollo de un modelo integrado de atención social y sanitaria, que incluya a los centros residenciales como un dispositivo más dentro de este modelo, contribuyendo así a mejorar la atención y la calidad de vida de las personas mayores.

Eduardo Rodríguez Rovira
Presidente de Edad&Vida

Índice

1. Introducción	5
2. Metodología	5
3. Resultados	6
4. Conclusiones	12
5. Recomendaciones	13

1. Introducción

El envejecimiento de la población unido al cambio en el patrón de las enfermedades provocado por el incremento de la cronicidad, la pluripatología y las situaciones de dependencia, tienen una incidencia directa en el perfil de personas que están siendo atendidas actualmente en los centros residenciales en España.

La mayoría de las personas mayores que optan por un servicio de atención residencial lo hacen debido a problemas de salud (de causa sanitaria) que no pueden ser atendidos en el domicilio. Son personas con problemas de salud complejos, asociados a niveles de dependencia cada vez más elevados, que requieren de atención por profesionales y recursos especializados de carácter sanitario además de social. Su situación conlleva una prestación farmacéutica compleja y la utilización de productos sanitarios y de nutrición enteral, que deben gestionar, no sin dificultades, los centros residenciales.

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

2. Metodología

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.

Se han recopilado resultados para estos indicadores de 111 centros residenciales que representan un total de 14.489 plazas (tamaño medio de los centros = 130 plazas), distribuidas entre 15 Comunidades Autónomas. El 44,2% de las plazas eran privadas, el 40,3% concertadas y el 15,5% públicas.

Los valores obtenidos corresponden al rango temporal de 1 año (*del 01.04.12 al 31.03.13*)

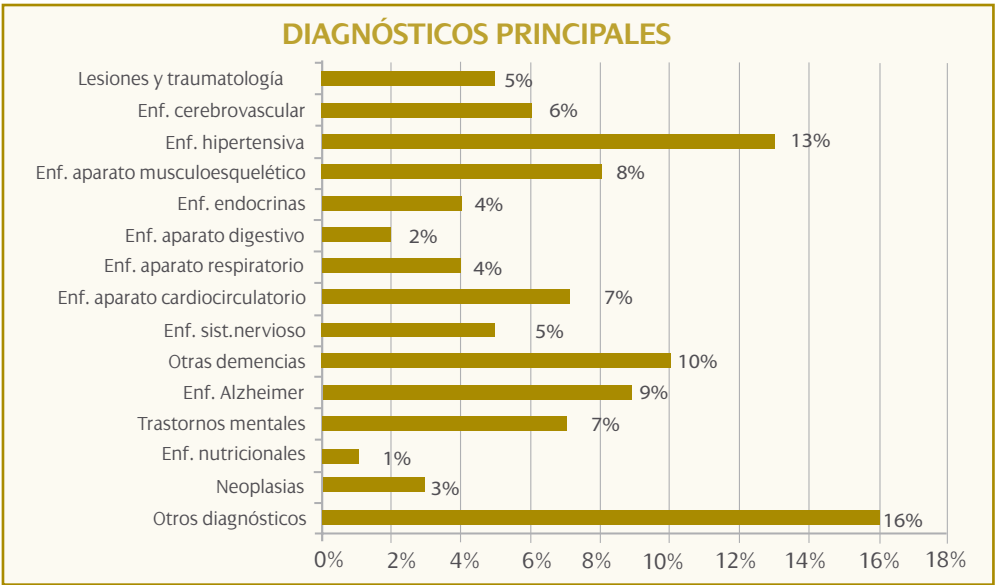
3. Resultados

1. Número de personas atendidas

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

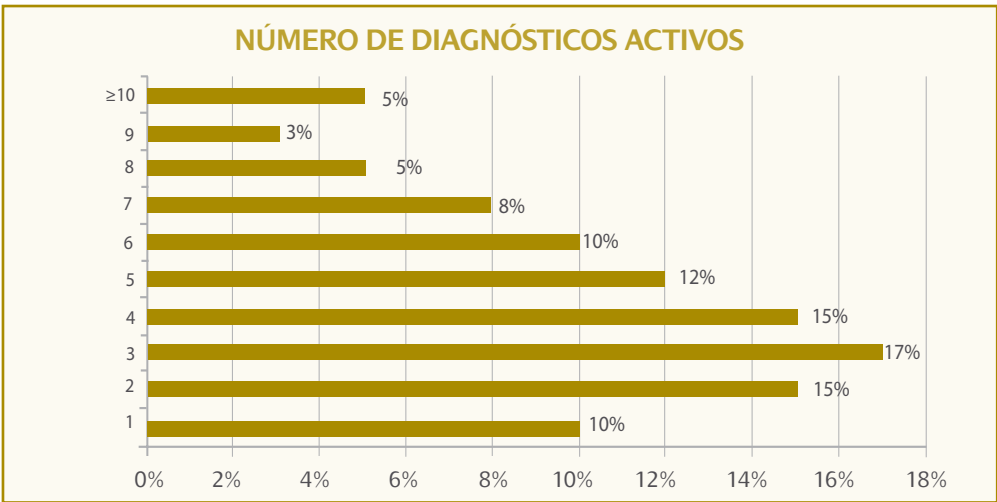
2. Diagnósticos principales

→ Los **diagnósticos principales** son los relacionados con las **Enfermedades Hipertensivas, Alzheimer y Otras Demencias**



3. Número de diagnósticos activos por persona

→ Un **76%** de los nuevos ingresos del año tienen **3 o más diagnósticos activos**

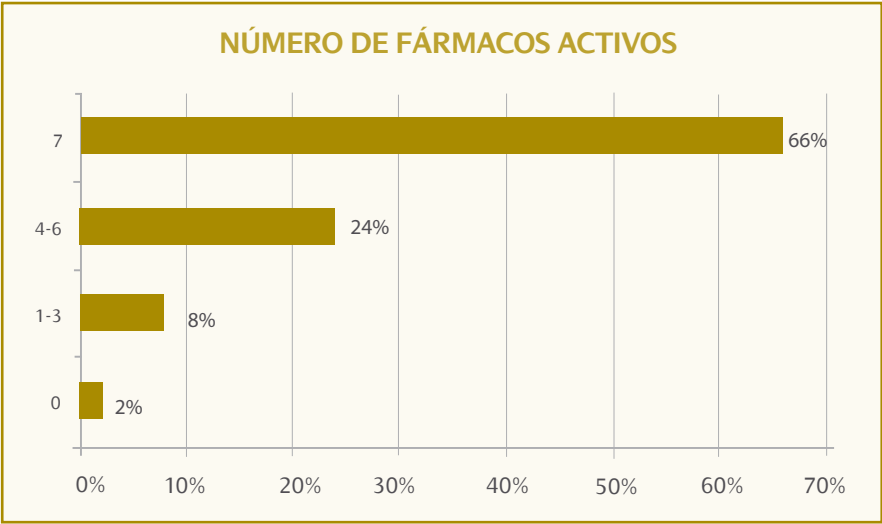


4. Número de consultas hospitalarias no programadas (urgencias) por número de personas atendidas

→ 37,80%

5. Número de fármacos activos por persona

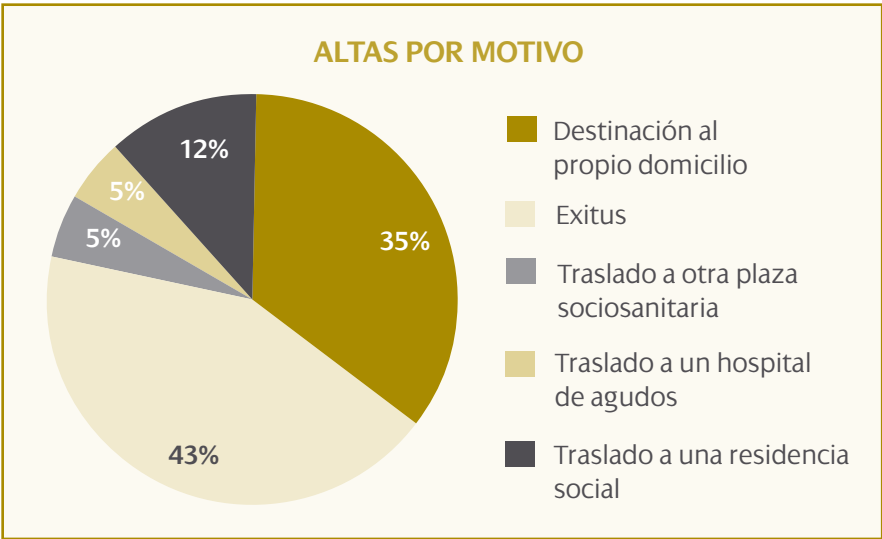
→ Un 66% de los residentes tiene 7 o más fármacos activos y hasta un 90% tiene más de 3 fármacos activos



6. Número de altas por motivo

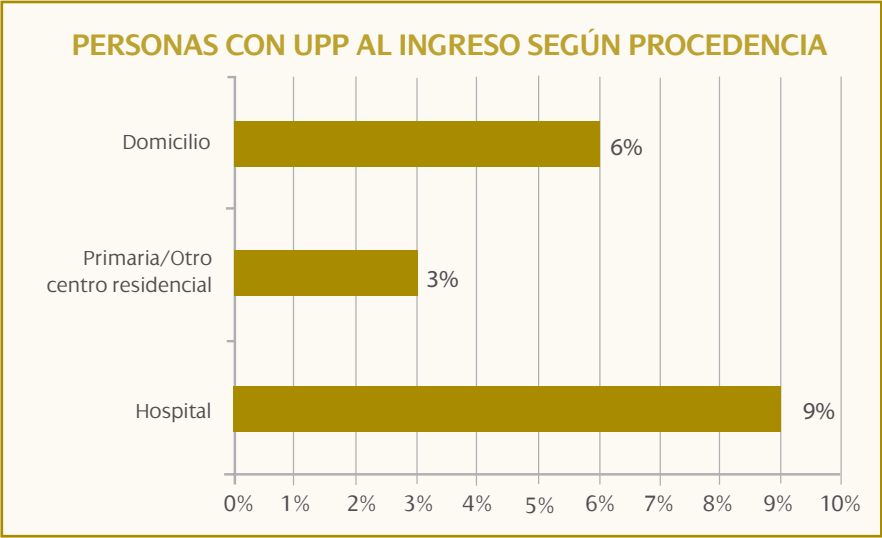
→ El 43% de las altas son debidas al fallecimiento de la persona

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



7.a. % de personas con UPP¹ al ingreso según procedencia

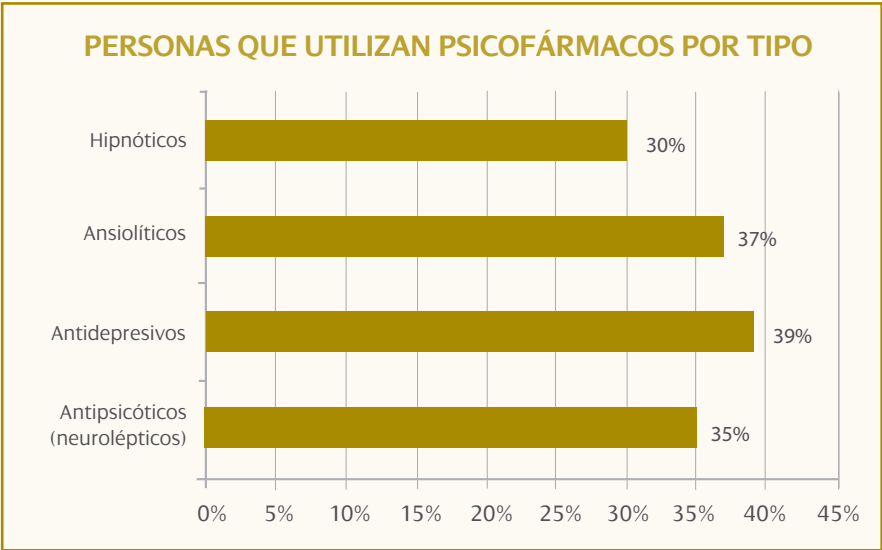
→ Un **18%** de personas ingresan con **UPP**, el **50% de ellas** provienen de **Centros Hospitalarios**



7.b. N° personas con riesgo de padecer UPP según Escala Norton (≤ 14) al ingreso

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

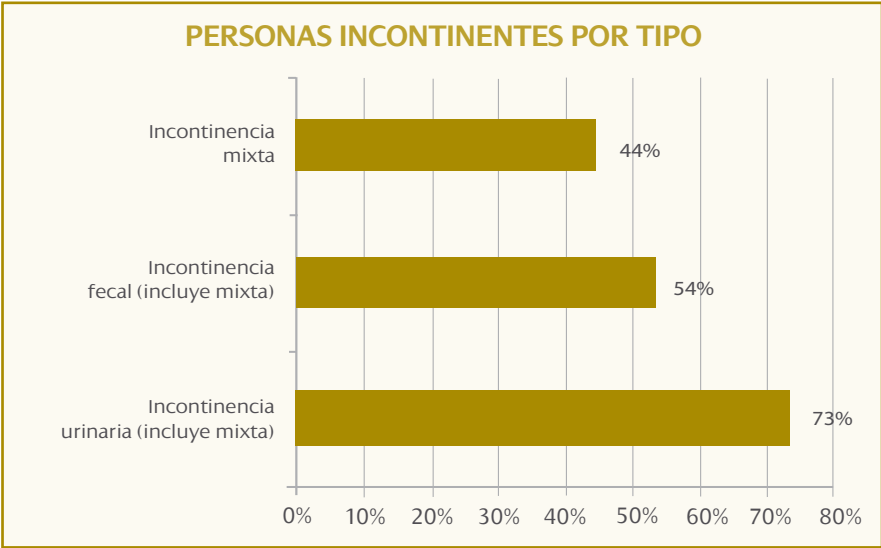
8. % personas que utilizan psicofármacos por tipo



¹ UPP. Úlceras por presión

9. % personas incontinentes por tipo

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

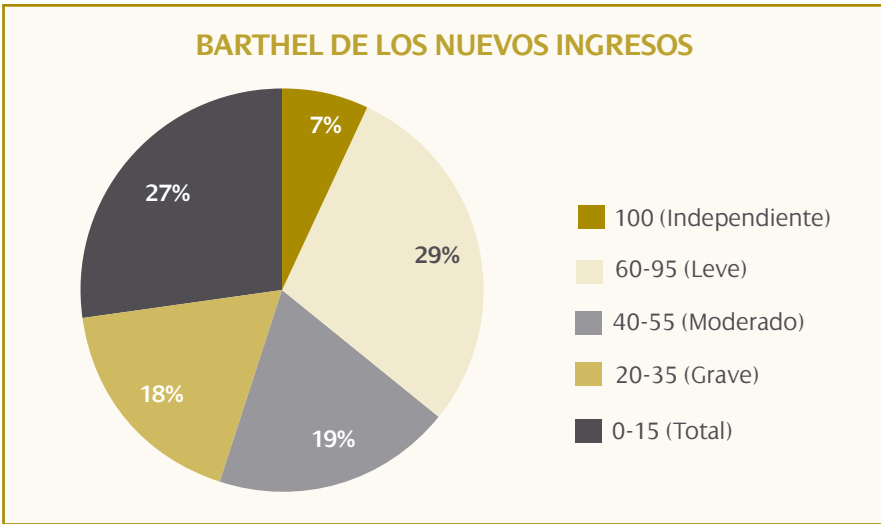


10. Número de personas con $MMSE / MEC^2 \leq 23$ al ingreso

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

11. Barthel³ de los nuevos ingresos agrupado por tramos

→ El **45%** de las personas ingresadas en el año tiene un **Barthel inferior a 35** (dependencia grave o total)

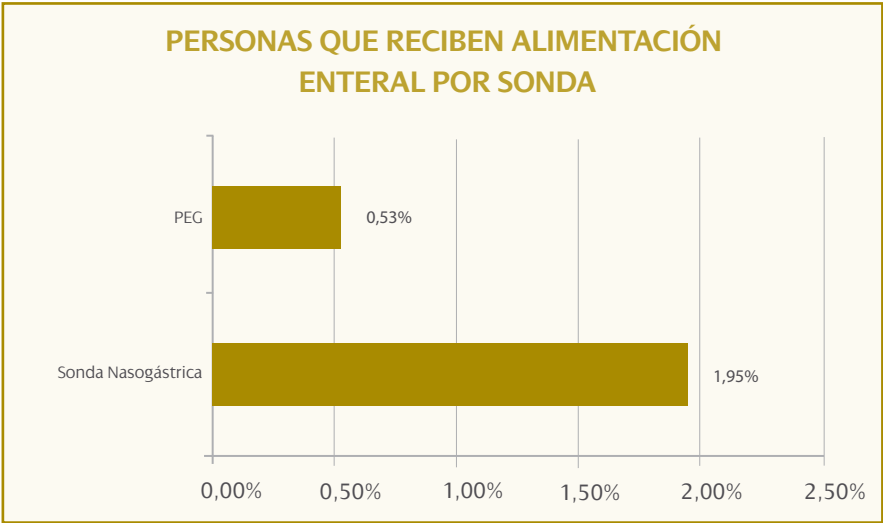


² MMSE/MEC. Mini Mental State Examination *de Folstein*/Mini-Examen Cognitivo *de Lobo*

³ Escala de Barthel

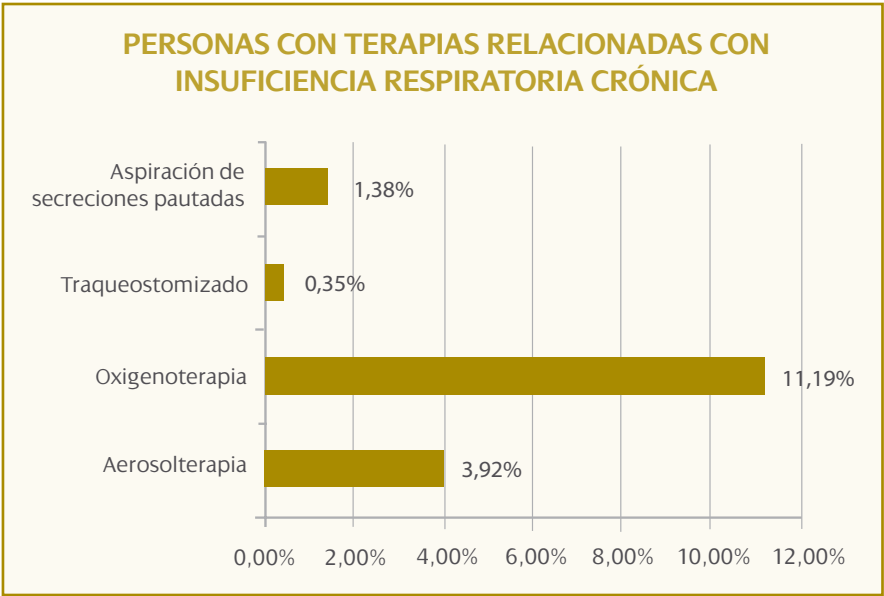
12. % Personas que reciben alimentación enteral a través de sonda

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



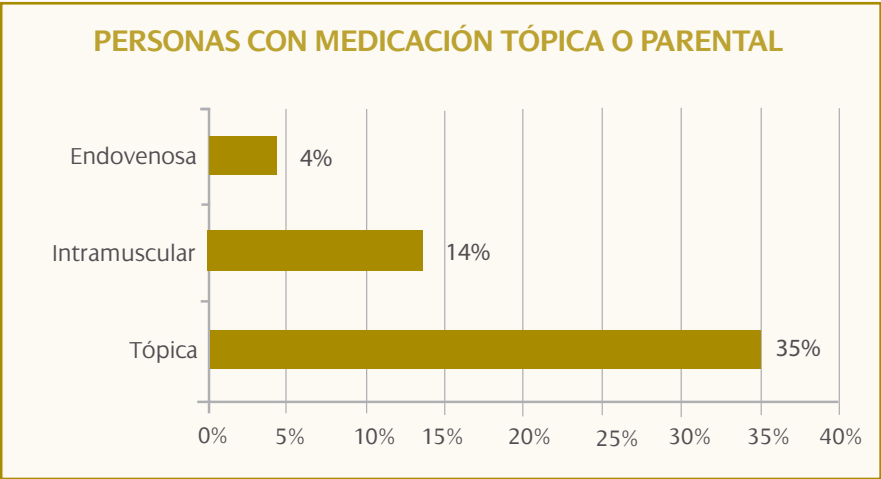
13. % Personas con necesidad de terapias relacionadas con insuficiencia respiratoria crónica

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



14. % Personas con medicación tópica ó parenteral

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

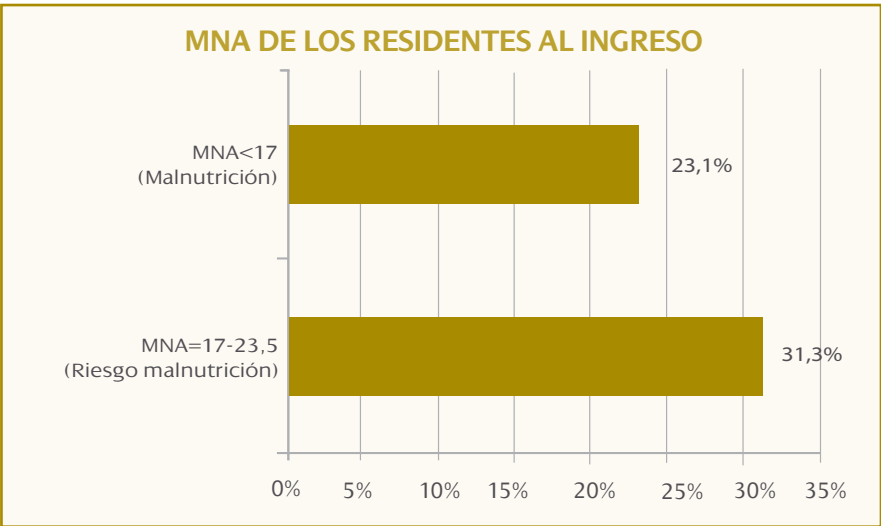


15. Extracciones de sangre para uso analítico

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

16. MNA⁴ de los residentes al ingreso

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



⁴ MNA. Mini Nutritional Assessment

4. Conclusiones

La muestra utilizada para la obtención de resultados es suficientemente amplia (19.282 personas atendidas en el periodo comprendido entre el 1.04.2012 y el 31.03.2013) para obtener conclusiones significativas en relación al perfil marcadamente sanitario de estas personas.

Estado de las personas en el momento de ingresar en un centro residencial:

El 76% de las personas que ingresan por primera vez en los centros residenciales analizados tiene 3 o más diagnósticos médicos activos. Presentan, por lo tanto, **pluripatología**. El 54,5% padece **malnutrición** o está en riesgo de padecerla al ingreso. Un 18% de las personas ingresan con **úlceras por presión** (más de la mitad procedentes de centros hospitalarios) y hasta un 58% está en riesgo de padecerlas al ingreso. El 27% de los nuevos ingresos obtiene una puntuación en la escala de Barthel (valoración de la capacidad individual para realizar las actividades de la vida diaria) inferior a 20 puntos, por lo que se trata de personas totalmente **dependientes**. Este porcentaje asciende al 45% si incluimos a las personas con dependencia grave en esta escala. En relación a la escala Minimental (valoración del estado cognitivo), el 63% de las personas que ingresan tienen sus **funciones cognitivas alteradas**, con una puntuación igual o inferior 23 puntos.

Los diagnósticos principales son los relacionados con el **Alzheimer**, los **trastornos mentales** y otras demencias, así como las **enfermedades hipertensivas** y relacionadas con el **aparato cardiocirculatorio**.

Estado y necesidades de las personas ingresadas en centros residenciales:

La mayoría de las personas ingresadas en centros residenciales son pacientes **pluripatológicos** y **polimedicados**. El 66% de los residentes consume 7 o más fármacos. Además, el 53% requiere de **medicación tópica o parenteral** y hasta un 17% de las personas ingresadas recibe **terapias para la insuficiencia respiratoria**. El 77% padece **incontinencia urinaria** (un 44% de tipo mixto). Estos resultados demuestran que el estado de salud de las personas ingresadas en los centros residenciales analizados conlleva una prestación farmacéutica compleja y la utilización de productos sanitarios y de nutrición enteral, la prescripción, dispensación y administración de los cuales debe gestionarse desde los centros residenciales.

El 43% de las **altas** en los centros residenciales analizados son debidas al **fallecimiento** de la persona, muchas de ellas con un **pronóstico de vida limitado** ya al ingreso. El 35% tiene por destino el propio domicilio, lo que puede explicarse por la atención rehabilitadora que se presta en los centros residenciales analizados.

5. Recomendaciones de la Fundación Edad&Vida

El envejecimiento de la población y el cambio en el patrón de las enfermedades en los últimos años, en que se han incrementado las situaciones de cronicidad, pluripatología y dependencia, impulsan la necesidad de desarrollar un modelo integrado de atención social y sanitaria en España, que sitúe a la persona y sus necesidades en el centro del modelo y le proporcione la atención en el nivel asistencial más adecuado en cada momento. Los centros residenciales deberían integrarse dentro de este nuevo modelo de atención, como dispositivos en los que se proporciona atención de carácter sanitario y social.

Los resultados del informe revelan que los centros residenciales analizados ya están atendiendo actualmente a personas con necesidades sanitarias además de sociales, a pesar de ser considerados como equipamientos sustitutivos del hogar.

Las estructuras sanitarias en los organigramas de los recursos residenciales existen por necesidad y porque en muchos casos son las propias Consejerías de Servicios Sociales las que las exigen para poder acreditar este tipo de recursos. Sin embargo, esto no significa que exista una adecuada coordinación entre los equipos de atención sanitaria de los centros residenciales y los equipos de atención primaria que tienen asignados, ni con sus hospitales de referencia, con las consiguientes duplicidades e ineficiencias. Tampoco significa que exista una contraprestación económica a cargo de los presupuestos públicos sanitarios, por la asistencia sanitaria prestada en los centros residenciales, sea cual sea su titularidad.

Esta realidad ejerce una importante presión sobre los costes que deben soportar los centros residenciales para personas mayores que ofrecen atención propia de carácter sanitario, costes que en muchos casos acaba asumiendo el usuario final, es decir, la persona mayor directamente.

La paradoja es que a pesar de que la atención sanitaria es de carácter universal y gratuito en España, la realidad muestra que en los centros residenciales esta atención se presta no necesariamente financiada por los presupuestos públicos sanitarios.

En este sentido, desde la Fundación Edad&Vida queremos proponer un conjunto de **Recomendaciones** en relación al papel que deberían tener los centros residenciales como dispositivos incluidos en un modelo integrado de atención social y sanitaria, que permita mejorar la calidad de vida de las personas, a la vez que mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de atención:

- Los **centros residenciales** debidamente **acreditados por Sanidad y Servicios Sociales** deberían ser considerados **centros de Atención Sociosanitaria o atención intermedia** y no meros sustitutos del hogar, tal y como sucede actualmente.
- Debería promoverse **un modelo de Acreditación Sanitario y Social**⁵ 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.
- Asimismo, la **financiación** de la **atención sociosanitaria** 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.

⁵ Ver "Modelo de acreditación de servicios de atención a personas mayores en situación de dependencia. Modelo de servicios y condiciones básicas para la acreditación en España". Fundación Edad&Vida (2012).

- En un **Modelo integrado de atención sociosanitaria** 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	
	Con Unidad Sociosanitaria acreditada por Sanidad	Con Modulo Sanitario acreditado por Sanidad
• Enfermedades crónicas de larga duración con requerimientos de atención sanitaria compleja • Convalecencia • Recuperación Funcional • Paliativos • Post-agudos y Sub-agudos • Hospital de día	• Cuidados de larga duración • Dependencia Grave • Dependencia Severa	
	• Dependencia Moderada • Dependencia Leve • Prevención y promoción de la salud	

- 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**⁷. 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.

⁶ Ver “Diseño de un modelo integral de mejora de la gestión de los medicamentos y productos sanitarios en residencias asistidas”. Fundación Edad&Vida (2015).
⁷ En esta línea, recomendamos a las diferentes Comunidades Autónomas el **despliegue del RDL 16/2012, de 20 de abril**, por el que será obligatorio el **establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en los centros de asistencia social que tengan cien camas o más** en régimen de asistidos.

El ***Informe Perfil sanitario de las personas ingresadas en centros residenciales***, ha sido realizado por el equipo técnico de la Fundación Edad&Vida y los integrantes de la **Comisión de Dependencia y Acreditación** y la **Comisión de Farmacia y Productos Sanitarios de Edad&Vida**.

Agradecemos especialmente la colaboración de las siguientes entidades y de sus profesionales en la elaboración de este informe: **Caser Residencial, Eulen Sociosanitarios, Grupo Amma, Grupo Ballesol, Novaire, Personalía, Red Valenciana de Salud Mental y SARquavita**.

MIEMBROS PROMOTORES



MIEMBROS COLABORADORES

- **AFALcontigo** – Asociación Nacional del Alzheimer
- **CAEPS** – Universitat de Barcelona
- **CEATE** – Confederación Española de Aulas de Tercera Edad
- **CEOMA** – Confederación Española de Organizaciones de Mayores
- **CSIC** – Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- **EADA** – Escuela de Alta Dirección y Administración
- **ESADE** – Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas
- **Fundación Aequitas** – Fundación del Consejo General del Notariado
- **Fundació Bosch i Gimpera** – Universitat de Barcelona
- **Fundación Consejo General de la Abogacía Española**
- **Fundació Pere Tarrés** – Universitat Ramon Llull
- **Fundación Universitaria San Pablo-CEU**
- **IBV** – Instituto de Biomecánica de Valencia
- **IESE - Escuela de Dirección de Empresas** – Universidad de Navarra
- **LOYOLA LEADERSHIP SCHOOL**
- **POLIBIENESTAR** – Instituto de investigación en Políticas de Bienestar Social
- **SEAUS** – Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad
- **SECOT** – Seniors Españoles para la Cooperación Técnica
- **SEDISA** – Sociedad Española de Directores de Salud
- **SEGG** – Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
- **SEMER** – Sociedad Española de Médicos de Residencias
- **SEMERGEN** – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
- **SEMFYC** – Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
- **SEMG** – Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
- **UDP** – Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España
- **Universidad de Almería**
- **Universidad Autónoma de Madrid**
- **Universidade da Coruña**
- **Universidad de Córdoba**
- **Universidad de Extremadura**
- **Universidad de Granada**
- **Universitat Politècnica de Catalunya**
- **Universitat de Vic**

www.edad-vida.org



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



Fundación
Edad & Vida

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