

ATENCIÓN A MAYORES EN RESIDENCIAS

ANTONIO PEÑAFIEL
PRESIDENTE DE AMEG

DUE SERVICIO REGIONAL DE
BIENESTAR SOCIAL (CAM).
I ENCUENTRO

R RECOLETOS
Conferencias
y Formación

C F

DIARIO MEDICO

+ CORREO FARMACÉUTICO

GERIATRÍA

El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida han impulsado el desarrollo de la especialidad de geriatría y han provocado una mayor necesidad de formación

PAPEL SECUNDARIO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

- 2,2% para el conjunto de la población dependiente.
- 1,7 % para la dependiente grave.

EL RESTO LO CUBRE LA FAMILIA

Fuente: D. Gregorio Rodríguez Cabrero.



EL USUARIO



ANÁLISIS SITUACIONAL

- **743.003 MAYORES DE 65 AÑOS (14,36%)**
-
- **Cifras Hospitales de Agudos:**
 - **15% Convalecientes.**
 - **10% Terminales.**
 - **5% Crónicos de larga estancia.**
 - **45% Mayores de 65 años.**

*Fuente: IMSERSO, Gómez Batiste X, Rodríguez Cabrero, G.

MAREA CRECIENTE DE NECESIDADES





Enfermos mal atendidos

Mal uso recursos

Métodos curativos a situaciones de otra índole.

LO SOCIOSANITARIO Y LA ENFERMERÍA...

TIPO DE USUARIO



DEPENDENCIA

CUIDADOS PROLONGADOS



PERFIL DE USUARIO DE CUIDADOS PROLONGADOS

USUARIO CON SÍNDROMES GERIÁTRICOS

PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICOS EN RESIDENCIAS	
Incontinencia urinaria	39,2 %
Deterioro cognitivo	37,3 %
Inmovilismo	29,3 %
Caídas	20,7 %
Depresión	13,0 %
UPP	5,5 %
Malnutrición	4,0 %

Fuente: Estudio IMSERSO-SEGG, 1998



PERFIL DE USUARIO DE CUIDADOS

DEPENDENCIA

“ Estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica, o intelectual, tiene necesidad de de una asistencia y/o ayudas importantes” (Consejo de Europa 1998).

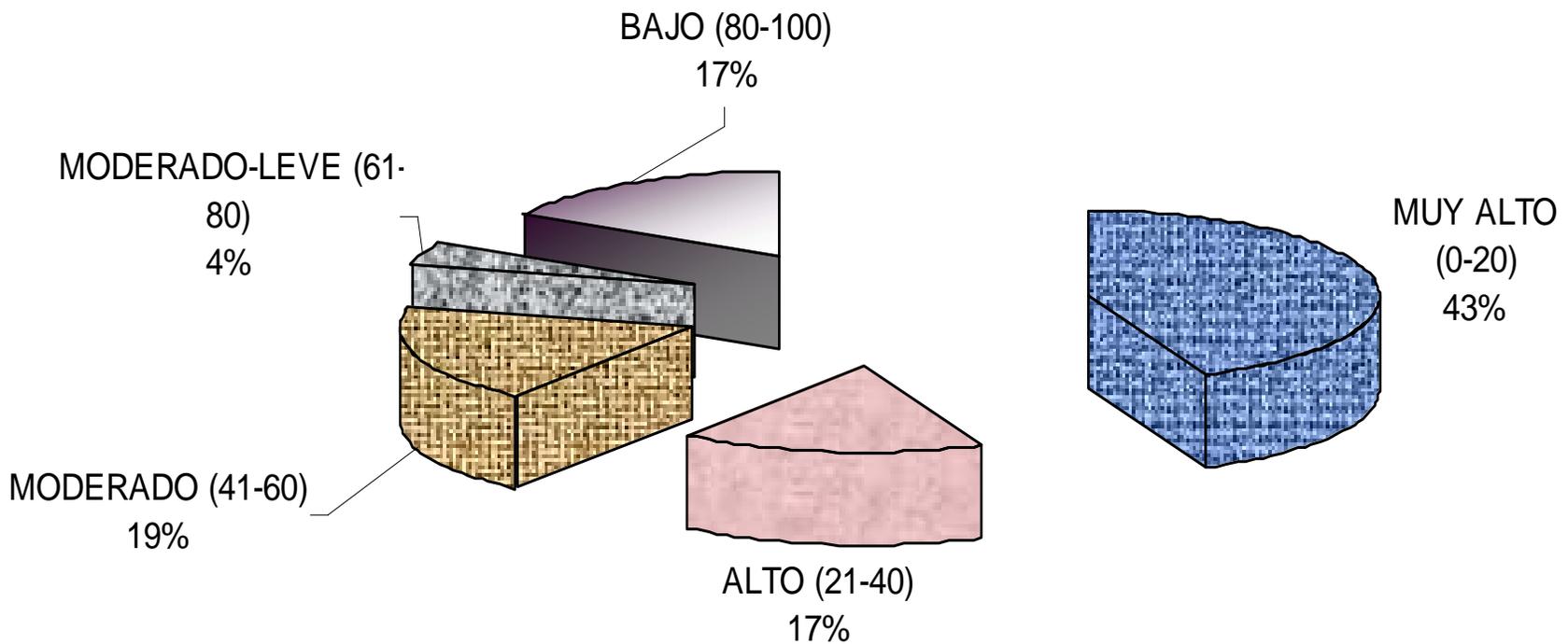
**AYUDA IMPORTANTE=AYUDA DE OTRA
PERSONA.**

PERFIL DE USUARIO RESIDENCIAS

ACTIVIDAD	PREVALENCIA
Alimentarse	38,4
Lavarse	60,9
Vestirse	50,6
Arreglarse	43,2
Ir al baño	60,4
Micción	65,8
Deposición	65,8
Cama-Sillón	41,5
Deambulaci3n	45,6
Escalones	55,3

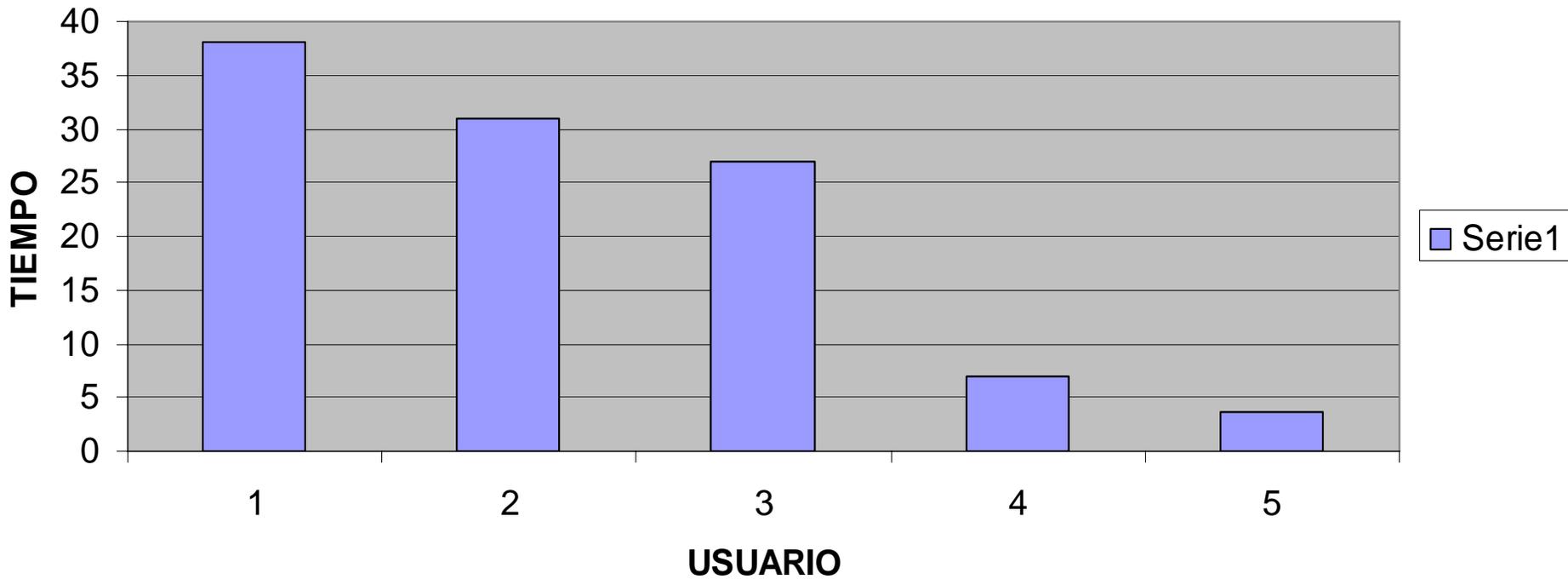
Dependencia en instituciones Residencia S. Rusiñol SRBS

NIVELES DE DEPENDENCIA EN LA UNIDAD ASISTIDA



Fuente: Residencia Santiago Rusiñol (SRBS)

CONSUMO DE RECURSOS POR USUARIO



- 1 MUY ALTO NIVEL DE DEPENDENCIA. BARTHEL 0-20.
- 2 ALTO NIVEL DE DEPENDENCIA. BARTHEL 21-40.
- 3 MODERADO NIVEL DE DEPENDENCIA. BARTHEL 41-60.
- 4 MODERADO-LEVE NIVEL DE DEPENDENCIA. BARTHEL 61-80.
- 5 LEVE NIVEL DE DEPENDENCIA. BARTHEL 80-100.

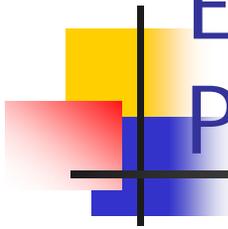
PRESENCIA DE DETERIORO COGNITIVO

- **40 % DETERIORO COGNITIVO MODERADO- SEVERO**

- **19% POBLACIÓN ASISTIDA TRASTORNOS DE CONDUCTA**
 - 8% AGRESIVIDAD VERBAL
 - 23 % VAGABUNDEO
 - 16 % TRASTORNOS ALIMENTACIÓN
 - 12 % DELIRIOS
 - 8% ALUCINACIONES
 - 8% GRITOS
 - 2% AGRESIVIDAD FÍSICA.
 - 23% OTROS

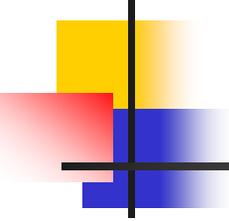
Fuente: Residencia Santiago Rusiñol (SRBS)

LA GESTIÓN DE LAS RESIDENCIAS



ELEMENTOS A TENER EN CUENTA EN LA GESTIÓN DE PLAZAS PÚBLICAS DE RESIDENCIAS

- Sistema de información: RAI/RUGIII.
- Modelo filosófico y metodológico específico para cuidados prolongados.
- Sistema de financiación adecuado.
- Plan de calidad.

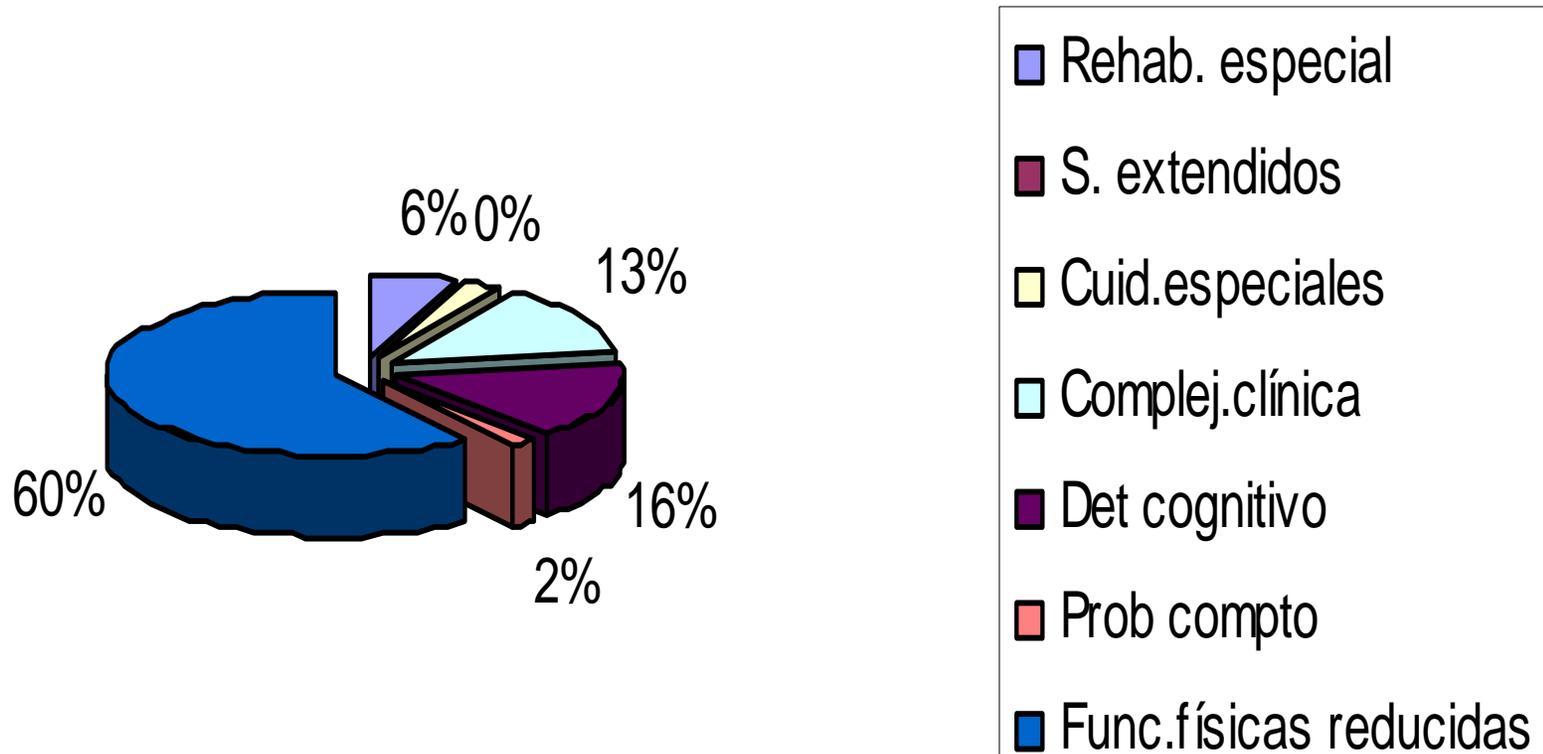


SISTEMA DE INFORMACIÓN

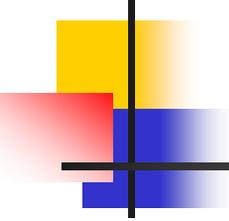
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE RESIDENTES

- Clasifica al usuario por isocoste y consumo de recursos.
- 7 Grupos principales
 - Rehabilitación especial.
 - Tratamientos extensivos.
 - Cuidados especiales.
 - Complejidad clínica
 - Deterioro cognitivo.
 - Problemas de conducta
 - Funciones físicas reducidas.

CATEGORÍAS RUG RESIDENCIAS



Fuente: Residencia Santiago Rusiñol (SRBS)



MODELO FILOSÓFICO Y METODO

DEL CURAR AL CUIDAR



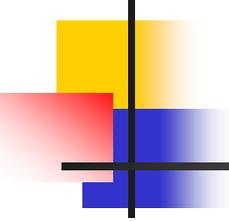
HOSPITAL

Complejidad tecnológica
Jerarquización trabajo.
Enfasis diagnóstico
Costes tecnológicos



CENTROS CUIDADOS PROLONGADOS

Cuidados
Abordaje interdisciplinar
Evaluación integral
Costes de personal.



MISIÓN

- **PROVEER Cuidados de larga duración a pacientes que no requieren hospitalización, donde convergen las necesidades sociales y sanitarias CON DIFERENTES GRADOS DE COMPLEJIDAD.**

MODELO ASISTENCIAL

- TRABAJO EN EQUIPO
- VALORACIÓN
- INTERVENCIÓN INTEGRAL

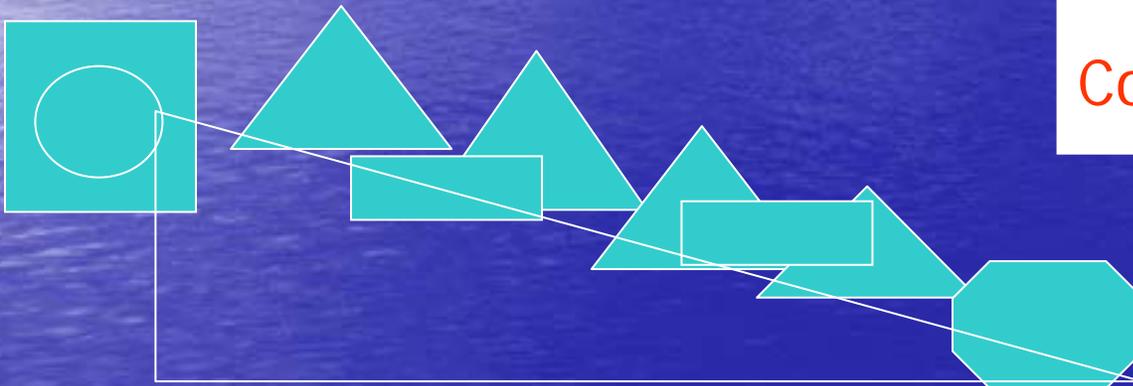
PLAN DE CUIDADOS
INTERDISCIPLINAR

GLOBAL

Medidas en todos los ámbitos

GRADUAL

Corto, medio, largo



SECTORIZADO

Sistema integral conectado

PERMEABLE

Clientes profesionales

SISTEMA DE CALIDAD

¿ENFOQUE GESTIÓN POR PROCESOS?

AHORA
SE
LO QUE
HACEMOS
Y CÓMO
LO
HACEMOS

ACTIVIDADES

IDENTIFICAR

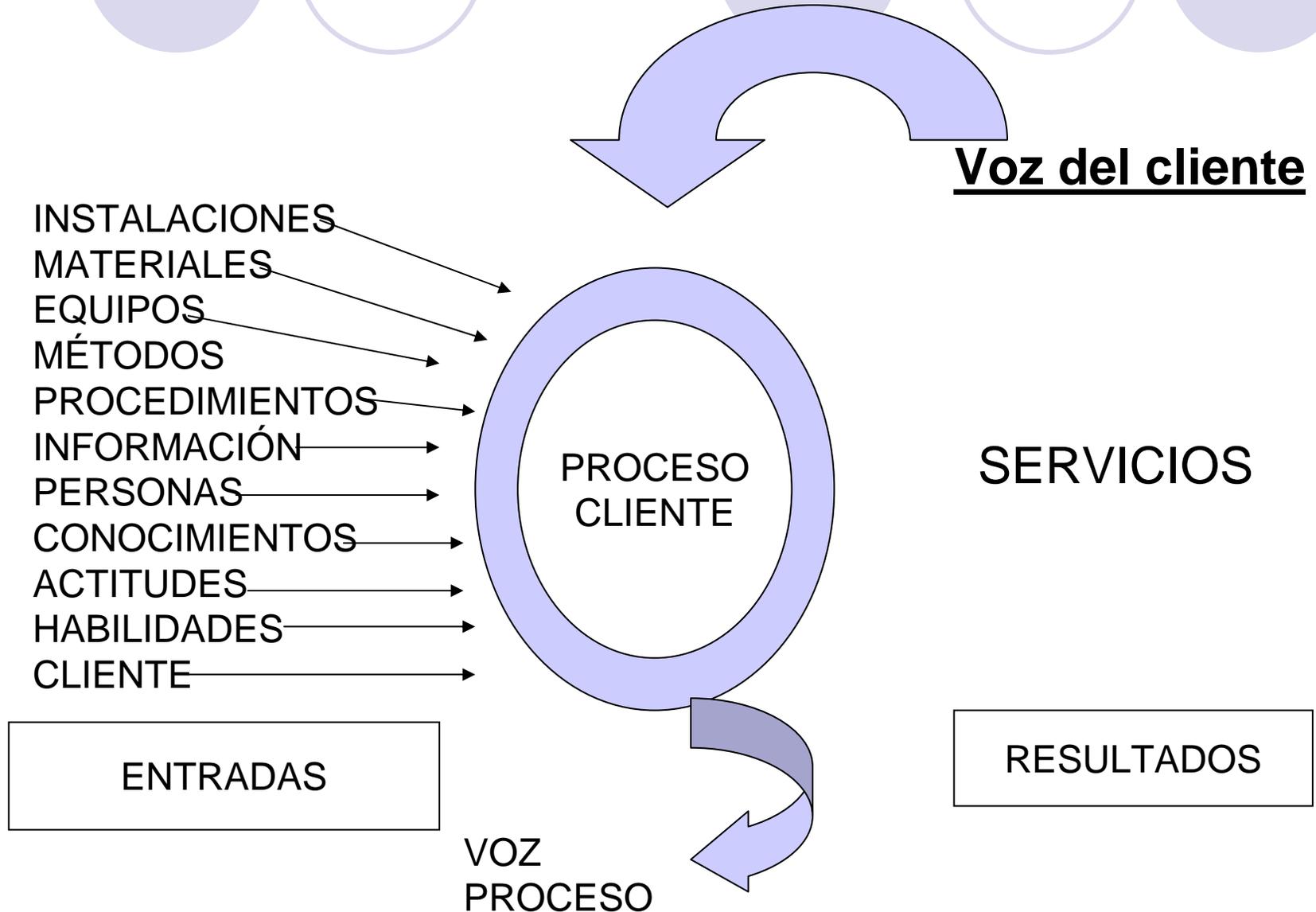
DOCUMENTAR

PROCESOS
CLAVE

LO QUE ESTOY
HACIENDO
ES DEL
PROCESO
DE
ATENCIÓN
A
LA
DEPENDENCIA



GESTIÓN POR PROCESOS



PROCESOS OPERATIVOS (IMPACTO DIRECTO RESIDENTE)

PREINGRESO

INGRESO
ACOGIDA

VALORACIÓN
NECESIDADES

GESTIÓN
ESTANCIA

ASISTENCIA
Y
CUIDADOS

ATENCIÓN
A
DEPENDENCIA

GESTIÓN
OCIO

FINALIZACIÓN
ESTANCIA

ATENCIÓN
ÉXITUS

PROCESOS DE APOYO Y GESTIÓN

(Apoyan los anteriores)

GESTIÓN
ECONÓMICA

GESTIÓN
PERSONAL

SERVICIOS
A
RESIDENTES

GESTIÓN DE
LA
CALIDAD

APROVISIONAMIENTO
Y
LOGÍSTICA

CONSERVACIÓN
MANTENIMIENTO

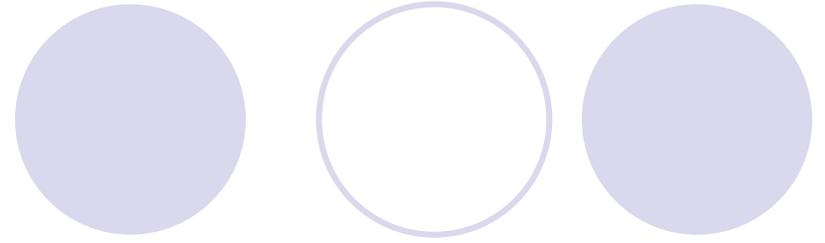
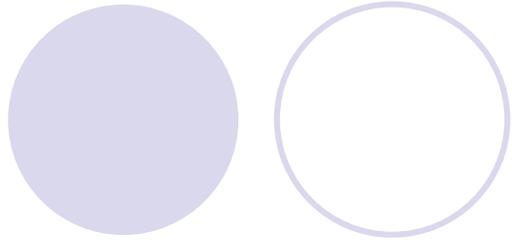
GESTIÓN
FARMACIA

SEGURIDAD
Y
CONTROL

ALIMENTACIÓN
COCINA

LAVANDERÍA

LIMPIEZA



OFERTA DEL ÁREA TÉCNICO ASISTENCIAL

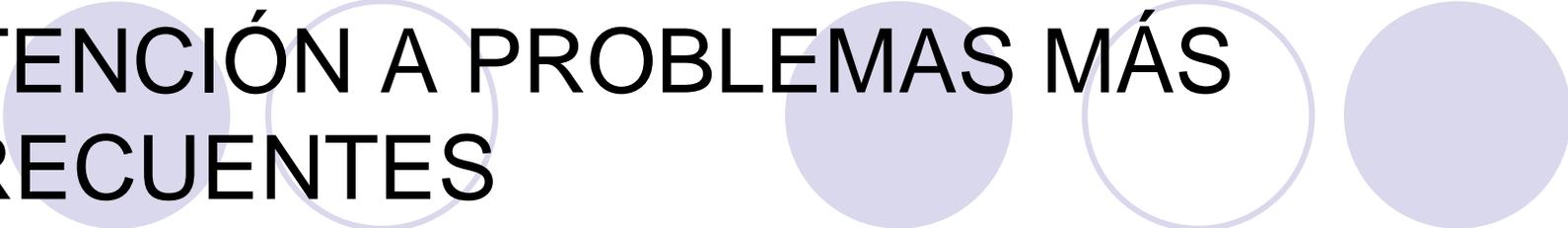
TIPO GENERAL DE USUARIOS DE RESIDENCIAS DEL SRBS

- Usuarios autónomos para las Actividades de la vida diaria.
- Usuarios con deterioro cognitivo.
- Usuarios con dependencia en las Actividades de la vida diaria.
- Usuarios que precisan cuidados paliativos.
- Usuarios convalecientes.
- Usuarios con procesos agudos.
- Usuarios de centros de día.

SERVICIOS PREVENTIVOS

- Caídas
- Lesiones de piel.
- Fuga de residentes, problemas de conducta.
- Obesidad.
- Desnutrición.
- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Dislipemias.
- Aislamiento social.
- Dependencia.
- Ocupación del tiempo libre.

ATENCIÓN A PROBLEMAS MÁS FRECUENTES



- Caídas.
- Atención ante la dependencia
- Alimentación nutrición.
- Oxigenación.
- Problemas de conducta.
- Alteraciones cognitivas.
- Alteraciones afectivas
- Alteraciones del movimiento y equilibrio.
- Incontinencia de esfínteres.
- Administración de medicamentos y otras sustancias.
- Atención ante urgencias.
- Atención ante la falta de información/ conocimiento/ educación socio sanitaria a residentes y familiares.
- Alteraciones en la piel y problemas podológicos.
- Intervención ante problemas médicos crónicos.
- Ocupación del tiempo libre.
- Atención espiritual.



PROPUESTAS DE FUTURO CONCLUSIONES

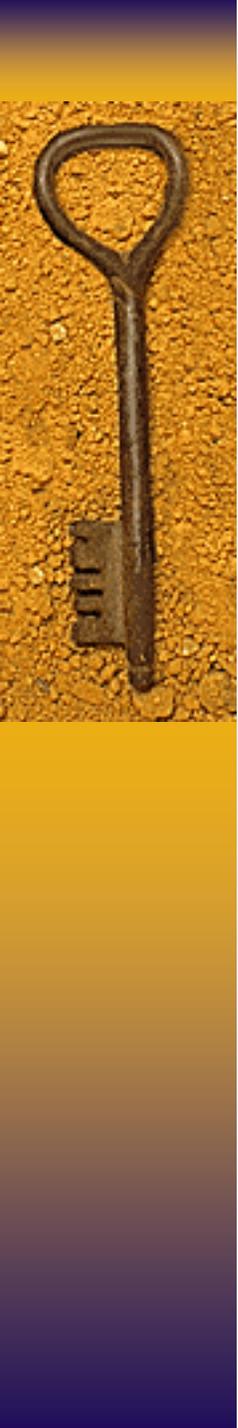
RESIDENCIAS

- **Definición precisa del servicio**
- **Equipos interdisciplinarios con alta Especialización por líneas de enfermos (demencia, paliativos, etc.).**
- **Método de gestión de casos, e intervención Según complejidad.**



PROPUESTAS DE FUTURO

- **Adaptación a la complejidad y diversidad.**
- **Más capacitación.**
- **Adaptación reconversión residencias.**
- **Oferta de salud mental.**



PROPUESTAS DE FUTURO

- **Sistema de financiación: Case mix para todos los recursos.**
- **Coste por proceso.**
- **Peso calidad y resultados**
- **Módulo sanitario flexible case-mix + complejidad y módulo social.**



PARA TERMINAR...

SI NO CAMBIAS Y TE ADAPTAS A LA REALIDAD, CORRES EL RIESGO

DE EXTINGUIRTE...