

# 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 Hospitalares 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 GERIÁTRICAS

PREVALENCIA DE SÍNDROMES GERIÁTRICAS 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).*

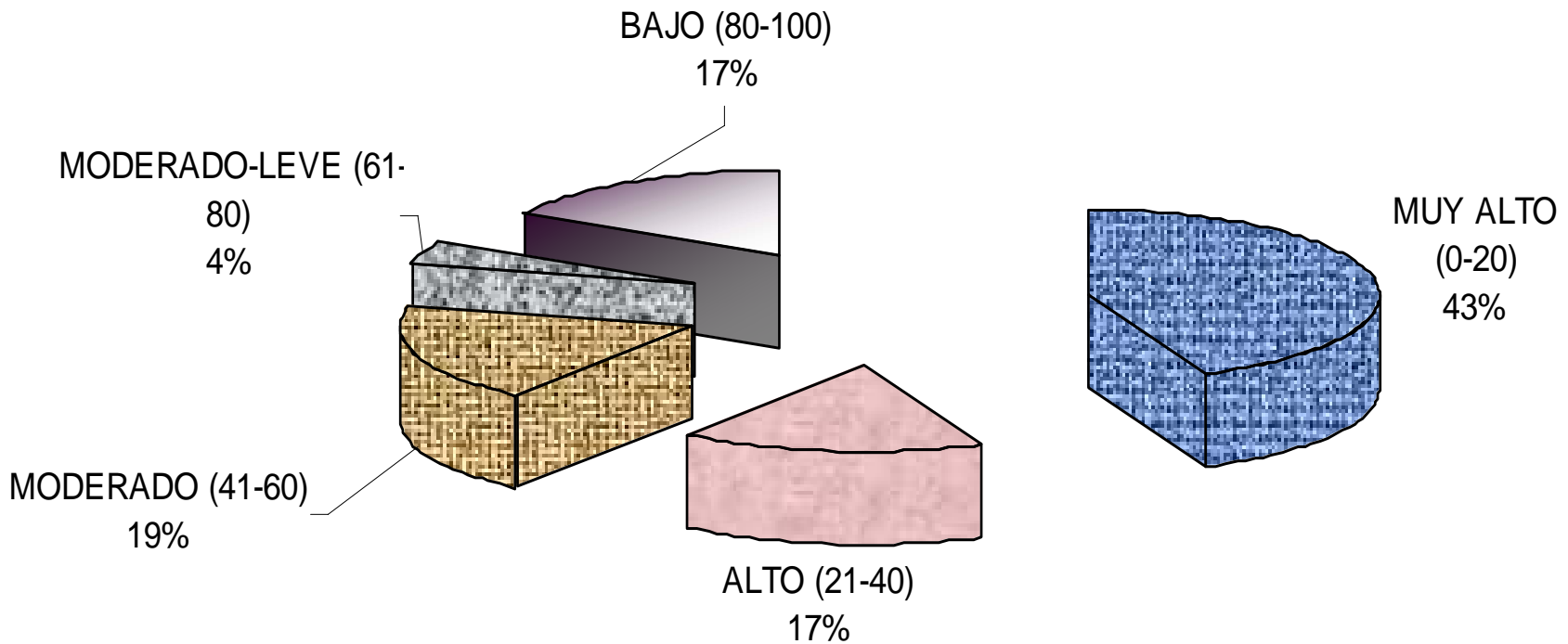
**AYUDA IMPORTANTE=AYUDA DE OTRA  
PERSONA.**

# 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

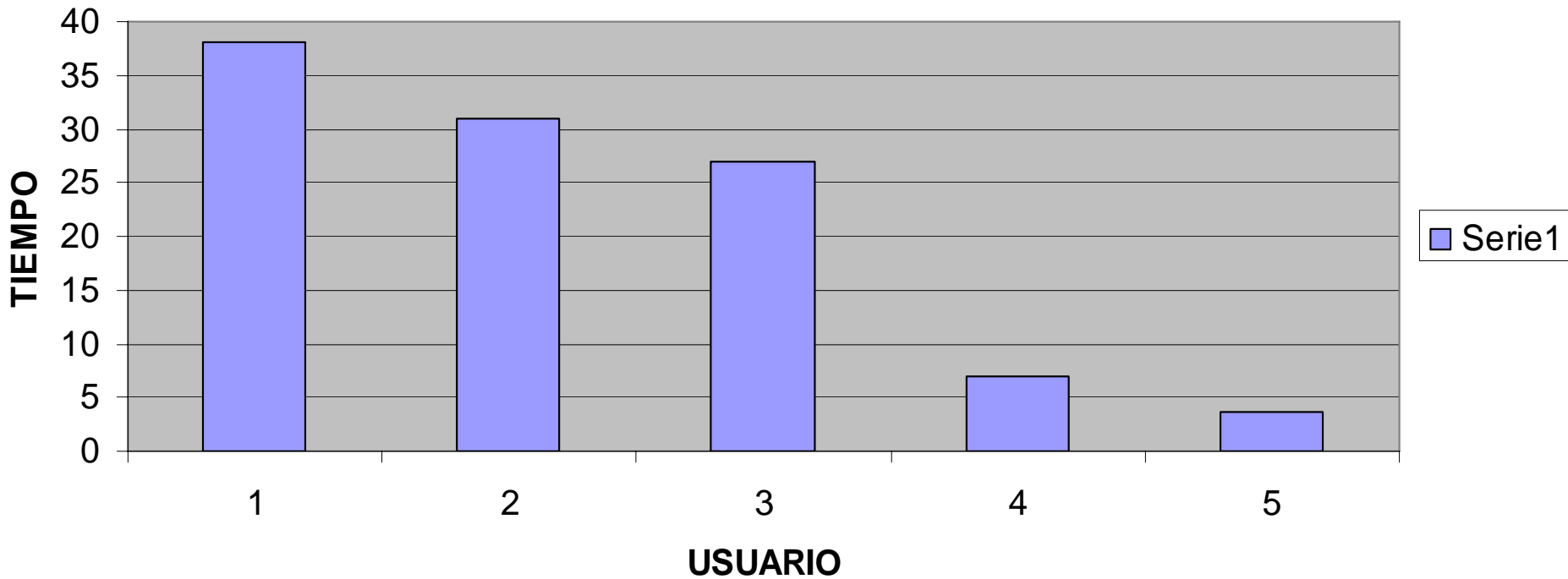
Dependencia en instituciones Residencia S. Rusiñol SRBS

# 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

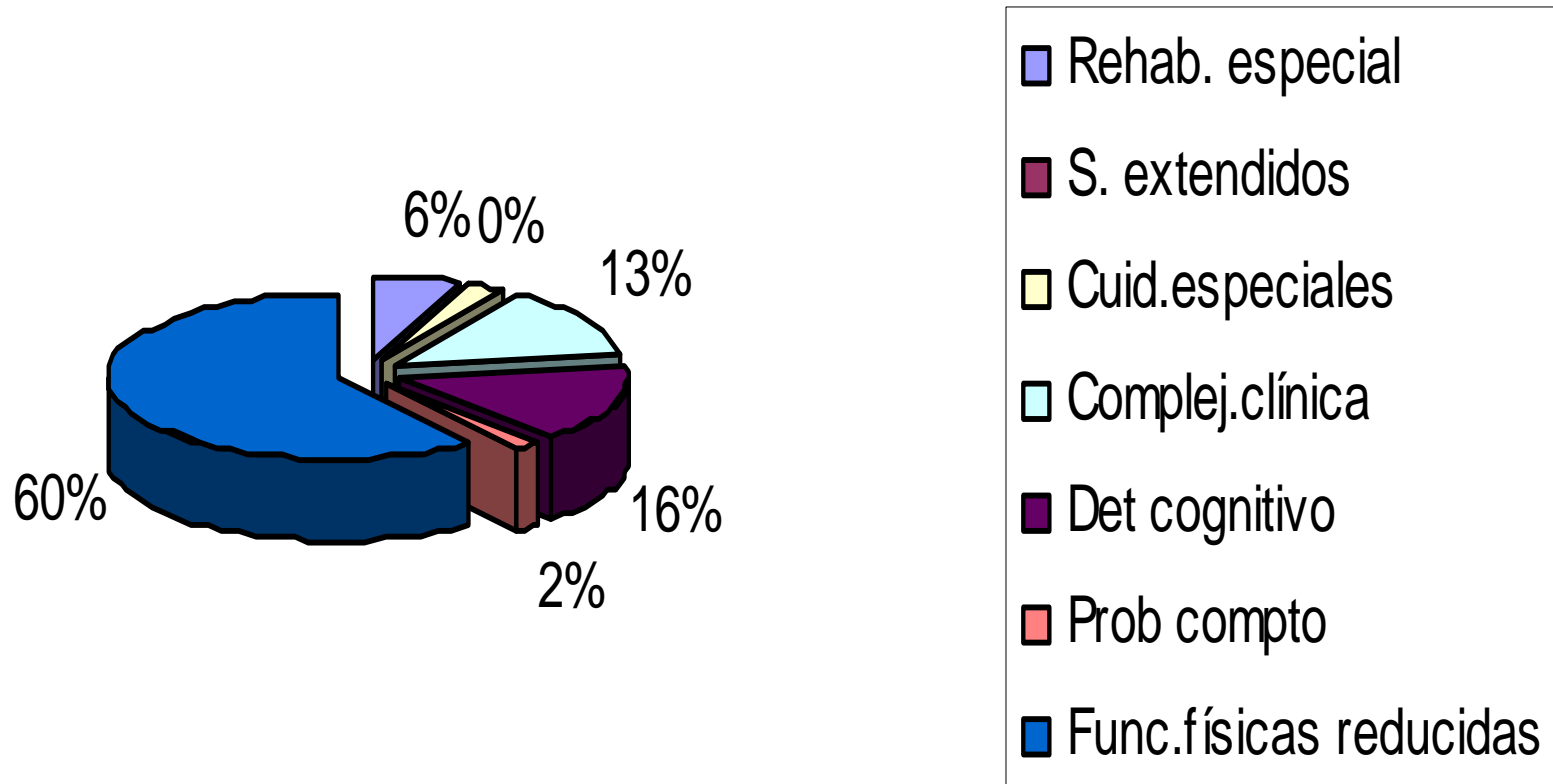
---

## **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

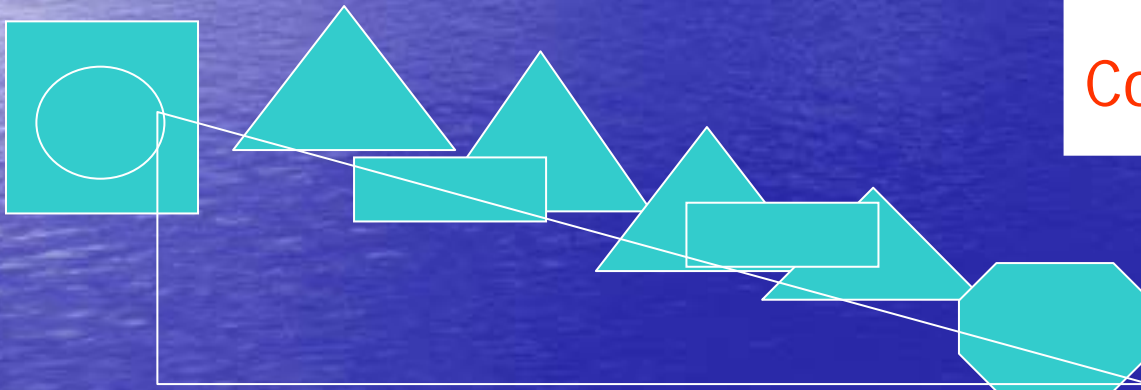
PLAN DE CUIDADOS  
INTERDISCIPLINAR

**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

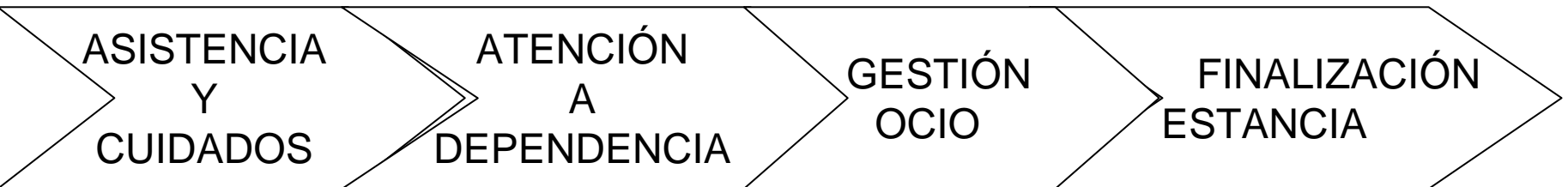
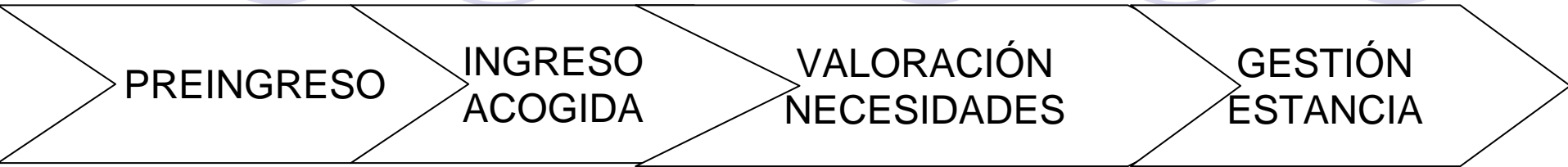


# GESTIÓN POR PROCESOS





# PROCESOS OPERATIVOS (IMPACTO DIRECTO RESIDENTE)



# PROCESOS DE APOYO Y GESTIÓN

(Apoyan los anteriores)

GESTIÓN  
ECONÓMICA

GESTIÓN  
PERSONAL

SERVICIOS  
A  
RESIDENTES

GESTIÓN DE  
LA  
CALIDAD

APROVISIONAMIENTO  
Y  
LOGÍSTICA

CONSERVACIÓN  
MANTENIMIENTO

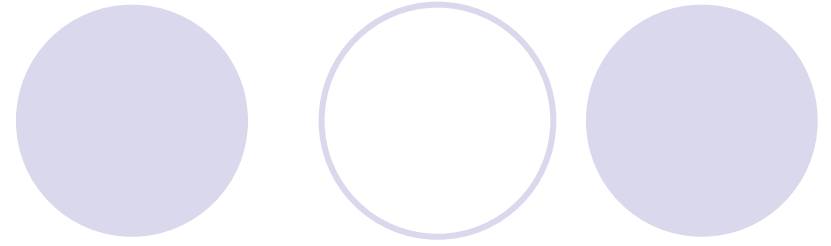
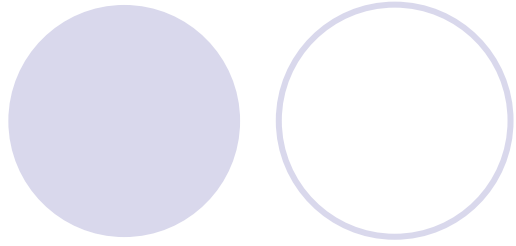
GESTIÓN  
FARMACIA

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...