

66 indicadores de calidad y atención centrada en la persona en centros residenciales para personas mayores. 2023.

AUTORES/AS

<p>Alfredo Bohórquez Rodríguez. Médico Geriatra. Presidente de ALBOR CONSULTOR. España. www.linkedin.com/in/alfredo-bohorquez-rodriguez</p>	
<p>Stephan Biel. Enfermero humanista especializado en Gerontología Social. Asesor y formador para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. España. https://www.linkedin.com/in/sbiel/</p>	
<p>Juan Miguel Cabello Neila. Médico. Especialista en Gerontología Social. España. https://www.linkedin.com/in/jmcabelloneila/</p>	
<p>Belén Casares Sanz. Consultora sociosanitaria. Trabajadora Social. Excelencia en personas bien tratadas. Máster en ACP. España. https://www.linkedin.com/in/belencasaressanz/</p>	
<p>Julián Corral Fernández. Médico de Salud Pública. Experto en Gerontología Social. España. https://www.linkedin.com/in/julián-corral-fernández-13628167/</p>	
<p>Conchita García Alonso. Licenciada en medicina y cirugía. Máster en Cuidados paliativos. España. https://www.linkedin.com/in/conchita-garc%C3%ADa-alonso-1a633186/</p>	
<p>Borja Gilsanz Toquero. Director BG Interim Manager. Diplomado en Trabajo Social. Executive MBA. España. https://www.linkedin.com/in/borja-gilsanz-toquero/</p>	
<p>José María Rey Ruiz. Psicólogo. Máster en Dirección de RRHH. Asesor y formador en gestión de centros sociosanitarios. España. https://www.linkedin.com/in/jose-maria-rey-ruiz-8870a232/</p>	
<p>Josefa Ros Velasco. Investigadora Postdoctoral Marie Sklodowska-Curie Actions en la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Estudios de Aburrimiento en entornos sociosanitarios. España. https://www.linkedin.com/in/josefa-ros-ucm/</p>	
<p>Miguel Ángel Ruiz Carabias. Doctor en Psicología. Profesor de la Universidad de Murcia, UNED y UNIR. España. https://www.linkedin.com/in/miguel-angel-ruiz-carabias-59b82924/</p>	

Publicación electrónica en [Biblioteca ALBOR](#). 18-7-2023.

Documento de uso y distribución libre, en su versión completa. **Para citar como publicación electrónica:** Bohórquez A, Biel S, Cabello JM, Casares MB, Corral J, García C, Gilsanz B, Rey JM, Ros J, Ruiz MA. Indicadores de calidad y atención centrada en la persona en centros residenciales para personas mayores, 2023. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica] 18-7-2023 [consultado el n-n-n]. Disponible en: <https://alborconsultor.com/blog/>

La presente publicación aporta una propuesta de **indicadores de calidad con las personas que viven, visitan o trabajan en centros residenciales para personas mayores**. Para la elaboración de los mismos, se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

1. La ética y la dignidad de las personas.
2. El modelo de dimensiones de calidad de vida de Schalock y Verdugo.
3. La atención centrada en la persona y las relaciones (ACPR).
4. El sistema de acreditación de calidad de centros residenciales de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, especialmente en los aspectos de ética, atención y cuidados en síndromes geriátricos.
5. El modelo EFQM 2020 de excelencia, en los aspectos de empleados/as.
6. El [Método MnGE de minigestión excelente](#) de ALBOR CONSULTOR.
7. Se ha dado un mayor peso a los indicadores de resultados.
8. Sistema de acreditación estatal de servicios de promoción de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia (publicado en 2022).

Los indicadores incluyen los siguientes aspectos:

1. Nombre del indicador y fórmula de cálculo.
2. Tipo de indicador (estructura, proceso, resultado o centinela)
3. Descripción del indicador, lo que incluye y lo que no incluye.
4. Fuente de la información y frecuencia de medición.

Para la definición de indicadores, se establecieron los siguientes criterios:

1. Que sean aspectos relevantes en la calidad de vida de las personas.
2. Que sean aspectos de fácil medición.
3. Que sean aspectos o eventos que puedan ser comparables (medidos sobre una población determinada de personas con riesgos o características similares).

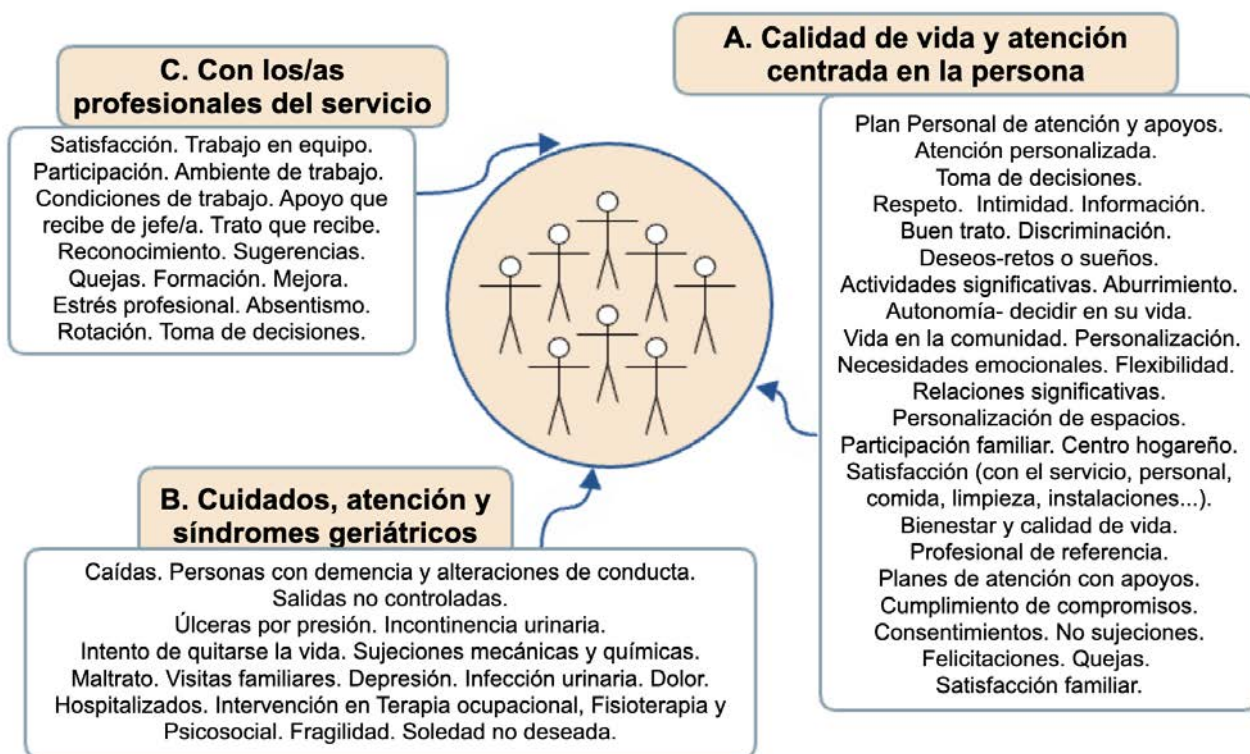
La frecuencia de medición es específica para cada indicador y puede ser mensual, semestral o anual. Según los indicadores, los resultados se aportan con datos de eventos en el mes (incidencia) y datos acumulados a lo largo del año.

Se establecen los siguientes ejes para la organización de los indicadores, con respecto a los resultados en personas (personas usuarias, familiares y profesionales del centro):

1. Calidad de vida de las personas y atención centrada en la persona.
2. Calidad de cuidados, atención y síndromes geriátricos.
3. Calidad con los/as profesionales del centro.

A continuación aportamos un esquema resumen de los aspectos que se miden con los indicadores:

**EL RETO: Excelencia en resultados con las personas que
viven visitan o trabajan en las residencias**



En la siguiente tabla se detallan los indicadores de calidad:

TABLA DE INDICADORES DE CALIDAD CON LAS PERSONAS EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
EJE DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS, ATENCIÓN CENTRADA Y DIRIGIDA POR LA PERSONA Y SATISFACCIÓN			
1. Porcentaje de personas mayores que tienen un Plan Personal de Atención y de Apoyos adaptado a sus necesidades y preferencias = (Número de personas mayores que tienen un Plan Personal de Atención y de Apoyos adaptado a sus necesidades y preferencias) / (Total de personas mayores en el centro) x 100.	Proceso	<p>Las personas mayores tienen necesidades especiales e importantes para ellas y deben ser atendidas desde su individualidad, adaptando la organización y el cuidado a dichas necesidades. Individualidad es poder ofrecer servicios a personas de una manera respetuosa y receptiva con las preferencias, las necesidades y los valores de las personas, tratándolas con ética humana, con competencias y habilidades, manteniendo su singularidad. Esto requiere un cambio de paradigma.</p> <p>La biografía se convierte en el principal referente de la atención y del trato personalizado. Esta puede ser definida como el conjunto de informaciones recogidas, identificativas y significativas de las trayectorias vitales del individuo.</p> <p>En los casos de deterioro cognitivo, conocer la biografía de la persona y tomarla como referencia es de gran ayuda para poder personalizar la atención.</p>	<p>Fuente: Expediente, ficha o programa informático.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p>
2. Porcentaje de personas mayores o representantes legales que participan en la toma de decisiones en su Plan Personal de Atención y de Apoyos = (Nº de personas mayores o representantes legales que participan en la toma de decisiones en su Plan Personal de Atención y de Apoyos) / (Total de personas mayores en el centro) x 100.		<p>Las personas necesitan desarrollar su autonomía (poder decidir en todos los aspectos que afectan a sus vidas). Son importantes sus decisiones, elecciones, metas y preferencias personales (si deciden qué actividad desean realizar, eligen dónde sentarse en el comedor, si participan en el diseño y decisión de las actividades, si las actividades son significativas y con sentido, etc.).</p>	
3. Porcentaje de personas mayores que se sienten respetadas y tratadas con dignidad en el centro = (Nº de Personas mayores que se sienten respetadas y tratadas con dignidad) / (Nº total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100.	Resultado	<p>La comodidad y el respeto son fundamentales para vivir a gusto, con descanso, con aprecio y reconocimiento. Es imprescindible tener en cuenta y valorar los tiempos y las preferencias de cada persona.</p>	<p>Fuente: Encuesta de atención centrada en la persona.</p> <p>Frecuencia: Semestral.</p>
4. Porcentaje de personas mayores que sienten que se respeta su privacidad e intimidad = (Nº de Personas mayores que consideran que su privacidad está protegida) / (Nº total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100.		<p>La intimidad en un espacio compartido con otras personas no elegidas para la convivencia se reduce. Favorecer espacios donde la persona mayor se sienta en intimidad, sola o acompañada de aquellos que elija, aumenta la percepción de calidad de vida. Se fomenta la intimidad si no se tocan sus objetos personales sin permiso, si se cierra la puerta en el momento del aseo, etc.</p>	
5. Porcentaje de personas mayores que se sienten informadas y tienen acceso a su información personal = (Nº de personas mayores que se sienten informadas y tienen acceso a su información personal) / (Nº total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100		<p>La información es necesaria para entender y decidir, por lo que los canales de información hacia las personas mayores deben ser claros, concisos y entendibles. Los documentos e informes generados por los profesionales conforme a la atención prevista o prestada deben estar al alcance de la persona mayor, incluso si ella misma no la reclama. Son ejemplos de información la Carta de Derechos, las normas del centro, el conocimiento del menú mensual, etc.</p>	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p>6. Porcentaje de personas que sienten que reciben un buen trato = (N° de personas mayores que sienten que reciben un buen trato) / (N° total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100.</p>	Resultado	<p>El buen trato es el resultado del trato con respeto a los derechos y dignidad de las personas, incluyendo la libertad de movimiento de las personas. Maltrato es cualquier acto único o repetido, o la falta de atención o cuidados apropiados, que se produce dentro de cualquier relación de confianza (familiar, profesional, amistosa, etc.) y que causa daño o angustia a la persona.</p>	<p>Fuente: Encuesta de atención centrada en la persona.</p> <p>Frecuencia: Semestral.</p>
<p>7. Porcentaje de personas que no se sienten discriminadas = (N° de personas mayores que no se sienten discriminadas) / (N° total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100.</p>		<p>La discriminación por edad o edadismo es sentir un trato o recibir condiciones desfavorables como persona mayor con respecto a las demás personas. Está muy condicionada por los estereotipos, que son imágenes e ideas simplificadas sobre un determinado grupo social, por las que se percibe a las personas de una forma distorsionada, esencialmente negativa y que generan prejuicio y discriminación.</p> <p>Definición de edadismo: Se entiende por edadismo “los estereotipos (lo que pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas debido a su edad” (OMS). Existen tres tipos de edadismo: Institucional (la discriminación por edad está incrustada en las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones), Interpersonal (la discriminación por edad se presenta en las interacciones entre los individuos) y Autodirigido (la persona internaliza el edadismo debido a la exposición repetida a sesgos basados en la edad y, como resultado, modifica su propio pensamiento o conducta).</p> <p>El edadismo tiene un fuerte impacto en nuestra salud y bienestar y se asocia con una menor esperanza de vida, una salud física y mental más deficiente, una recuperación más lenta de las personas que padecen enfermedades crónicas y una peor vivencia de la discapacidad y sobre la función cognitiva y afectiva.</p>	
<p>8. Porcentaje de personas que sienten que pueden decidir en los tipos de programas o actividades en los que participan en el centro = (N° de personas mayores que sienten que pueden decidir en qué programas y actividades participan) / (N° Total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100.</p>	Proceso	<p>La autonomía es la capacidad de tomar las decisiones en todos los aspectos que afectan la vida de una persona. Permite un control de la vida y afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales de acuerdo con las normas y preferencias propias. El objetivo es permitir que las personas decidan en qué actividades o programas participan, con respecto a la oferta del centro, incluso decidir entre varias opciones.</p>	
<p>9. Porcentaje de personas satisfechas con el grado de significación de las actividades en las que participa = (N° de personas mayores que sienten que las actividades en las que participan son importantes y significativas para ellas) / (Total de personas mayores en el centro con capacidad para responder la encuesta) x 100.</p>	Resultado	<p>Las actividades significativas son aquellas que tienen un valor especial o significancia para la persona, que considera importantes en su proyecto de vida, le permiten dar continuidad a su biografía y le generan ilusión y bienestar, evitando la sensación de aburrimiento o pérdida de tiempo, el sentimiento de inutilidad y la infantilización, y favoreciendo la interrelación con otras personas y la oportunidad de desarrollar las capacidades propias.</p>	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
10. Ratio de deseos, retos o sueños que se han alcanzado = (Nº de sueños, deseos o retos que se han conseguido alcanzar con las personas mayores) / (Nº Total de personas mayores en el centro).	Resultado	Uno de los aspectos clave en el proyecto de vida de una persona, es alcanzar sus deseos, retos o sueños . Los profesionales del centro, se pueden implicar en dar los apoyos necesarios. Es importante en el Plan Personal de Atención y Apoyos preguntar a las personas mayores cuáles sueños, retos o deseos quieren vivir, en aspectos como el volver a ver a personas significativas, visitar algún lugar especial, etc.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
11. Porcentaje de participación en actividades relevantes con la comunidad y en el entorno = (Nº de personas que participan en actividades relevantes en su entorno mensualmente) / (Nº total de personas mayores en el centro con capacidad de salir a la calle con apoyos) x 100.		Participan en actividades significativas en su comunidad de tipo deportivo, cultural, espiritual, académico, voluntario, político, proyectos sociales, programas solidarios, en organizaciones de mayores, foros públicos, profesionales, grupos ciudadanos, etc., manteniéndose conectados con el entorno más cercano y evitando el aislamiento.	
12. Porcentaje de actividades implementadas propuestas y diseñadas por las personas mayores = (Nº de actividades implementadas propuestas o diseñadas por los mayores) / (Nº total de actividades) x 100.		Implementar las actividades que los propios residentes han propuesto o diseñado favorece la sensación de reconocimiento y anima a otros residentes a ser más participativos y adoptar un papel activo en la toma de decisiones en general.	
13. Porcentaje de atención a las necesidades emocionales de la persona = (Nº personas mayores que su Plan Personal de Atención y Apoyos incluye actividades relacionadas con un apoyo emocional) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.	Proceso	El cuidado emocional disminuye los sentimientos negativos, favoreciendo el autoconcepto y aumentando la satisfacción con la vida.	
14. Porcentaje de personas mayores que no tienen relaciones interpersonales significativas = (Nº de personas mayores que no tienen relaciones interpersonales significativas) / (Nº Total de personas mayores en el centro) x 100.	Resultado	Las relaciones interpersonales significativas son las que se mantienen con las personas relevantes en la vida de una persona (familiares, amigos/as o allegados/as), aquellas personas de confianza que sirven de apoyo emocional y aportan la compañía que se necesita para evitar la soledad no deseada.	
15. Porcentaje de familiares que participan en actividades significativas en el servicio = (Nº de familiares que participan en actividades significativas en el servicio) / (Nº de personas mayores con familia que viven cerca en la provincia o región) x 100.	Proceso	Los familiares involucrados en la toma de decisiones sobre el cuidado de sus allegados y que participan en las actividades del centro se sienten más implicados y menos preocupados por el bienestar de aquellos.	
16. Porcentaje de personas mayores que han elegido su profesional de referencia = (Nº de personas mayores que han elegido su profesional de referencia) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.	Proceso	El profesional de referencia será aquella persona dentro del equipo auxiliar que mayor grado de empatía tenga con respecto al residente. Es indispensable que esta figura, su papel y sus cometidos, sean reconocidos, aceptados y apoyados no solo por la persona mayor y por su familiar, sino también por el conjunto de profesionales.	Fuente: Expediente o programa informático. Frecuencia: Semestral.

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia		
<p>17. Número de programas orientados al empoderamiento de personas mayores, familias y empleados/as = N° de programas con metodología de empoderamiento en realización durante el periodo.</p>	Proceso	<p>La atención individualizada promueve el empoderamiento de las personas. Se centra en las capacidades conservadas, fomenta las actividades significativas, y acompaña a las personas para poder cuidarse (respetar opciones, asumir riesgos). La involucración de todos en el proceso y sentirse como compañero/a ofrece una visión holística y empoderada.</p> <p>Son programas de empoderamiento aquellos vinculados al fortalecimiento de las capacidades de toma de decisión y fortalezas de las personas, tanto a nivel de liderazgo, participación, formación en habilidades, grupos de mejora, innovación, cocreación, comités con capacidad de toma de decisiones, etc.</p>	<p>Fuente: Expediente o programa informático.</p> <p>Frecuencia: Semestral.</p>		
<p>18. Porcentaje de familiares satisfechos = (Número de familiares con resultado de satisfacción en la encuesta) / (N° total de familiares encuestados) x 100.</p>	Resultado	<p>Satisfacción es el nivel de percepción de agrado, conformidad y bienestar de una persona con respecto a un servicio o un trabajo que dé una respuesta efectiva y adecuada a sus expectativas, necesidades individuales, condiciones pactadas, opiniones, preferencias, quejas, propuestas o reclamaciones.</p>	<p>Fuente: Encuesta de satisfacción de familiares.</p> <p>Frecuencia: Semestral.</p>		
<p>19. Porcentaje de satisfacción de los familiares con su participación en las actividades del centro = (N° de personas mayores que responden a la encuesta que están satisfechos/as en este aspecto) / (N° Total de respuestas) x 100.</p>				<p>Requiere que las relaciones y apoyos se den dentro de un contexto ético de buen trato, dignidad, autonomía, confianza, inclusión, no discriminación y humanización y que se base en una buena comunicación, transparencia, ambiente positivo, individualización, profesionalidad y participación.</p>	<p>Fuente: Encuesta de satisfacción de personas usuarias.</p> <p>Frecuencia: Semestral.</p>
<p>20. Porcentaje de personas mayores que se sienten satisfechas con: = (N° de personas mayores que responden a la encuesta que están satisfechos/as en este aspecto) / (Total de respuestas) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="136 951 913 1158"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> El servicio recibido. El personal del servicio. El personal auxiliar o gerocultor. El servicio de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional). </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> El servicio sanitario (médico y de enfermería). El servicio psicosocial (psicología y trabajo social). El servicio de limpieza. Con la comida. </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> El servicio recibido. El personal del servicio. El personal auxiliar o gerocultor. El servicio de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional). 	<ul style="list-style-type: none"> El servicio sanitario (médico y de enfermería). El servicio psicosocial (psicología y trabajo social). El servicio de limpieza. Con la comida. 	<p>Es importante preguntar en encuestas de satisfacción sobre la percepción que tienen las personas en los aspectos más relevantes del servicio. Lo más importante en los resultados de satisfacción es medir lo que perciben las personas y trabajar para mejorar su satisfacción con estos aspectos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> El servicio recibido. El personal del servicio. El personal auxiliar o gerocultor. El servicio de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional). 		<ul style="list-style-type: none"> El servicio sanitario (médico y de enfermería). El servicio psicosocial (psicología y trabajo social). El servicio de limpieza. Con la comida. 			
<p>21. Porcentaje de personas mayores que perciben el centro como acogedor y hogareño = (N° de personas mayores que responden a la encuesta que están satisfechos/as en este aspecto) / (N° Total de respuestas) x 100.</p>		<p>Es importante realizar intervenciones sobre el entorno físico en el cual se proporcionan los cuidados. El objetivo es conseguir un ambiente acogedor y confortable, que se aleje de diseños institucionales/hospitalarios.</p>			
<p>22. Porcentaje de satisfacción de las personas mayores con la personalización que pueden hacer de sus espacios de mayor uso o habitación = (N° de personas mayores que responden a la encuesta que están satisfechos/as en este aspecto) / (N° Total de respuestas) x 100.</p>	<p>Cuando las personas mayores tienen libertad para elegir la decoración de los espacios residenciales comunes y privados, es más fácil que perciban la residencia como su hogar y se sientan cómodas con el entorno.</p>				

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
23. Porcentaje de personas con demencia que tienen libertad de movimientos en las zonas comunes y seguras dentro de la residencia = (Nº de personas mayores con demencia que tienen libertad de movimientos en zonas comunes y seguras de la residencia y no están la mayor parte del día limitadas en una sala de estar) / (Nº total de personas mayores en el centro, con demencia) x 100.	Resultado	El entorno es clave para el bienestar de las personas que viven con demencia. La residencia tiene que promover espacios que favorezcan entornos amigables y significativos. Para ello, se han de estructurar las unidades y promover la integración con la naturaleza que favorezca la estimulación de los sentidos y la dimensión humana de las personas.	Fuente: Expediente ficha o programa informático. Frecuencia: Semestral.
24. Ratio de compromisos cumplidos en la ejecución del Plan Personal de Atención y de Apoyos = (Nº de compromisos cumplidos en el plan) / (Nº total de planes de atención personalizados).		El plan de atención personalizada se lleva a cabo con ayuda de apoyos familiares, vecinos, allegados. Para ello se deben firmar compromisos de todos/as y llevarlos a cabo.	
25. Porcentaje de Planes Personales de Atención y de Apoyos realizados mediante apoyos de familia o allegados a personas que por su falta de capacidad no pueden decidir por sí mismas = (Nº de planes con apoyos de familias o allegados en personas que no pueden decidir por sí mismas) / (Nº de planes en personas que no pueden decidir por sí mismas) x 100.	Proceso	La autodeterminación se puede llevar a cabo por capacidad (la persona participa del plan, manifestando sus preferencias por sí misma) o por derecho (sus preferencias y gustos se determinan con la ayuda de otra persona allegada, pensando en la persona mayor).	
26. Ratio de felicitaciones escritas de personas mayores y familiares = (Nº de felicitaciones escritas de personas mayores y familiares) / (Nº total de personas mayores en el centro).	Resultado	Felicitación es una expresión escrita de reconocimiento, satisfacción, agradecimiento o agrado con respecto al servicio o la actuación profesional recibida.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
27. Porcentaje de personas mayores con quejas escritas o reclamaciones = (Nº de personas del servicio que presentan quejas escritas) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.		Queja escrita es una expresión escrita de desagrado, disconformidad o malestar con el servicio recibido, con la actuación profesional o con cualquier aspecto o condición relacionada con la actuación u omisión profesional que le afecta o limita su bienestar.	
28. Ratio de quejas escritas por persona mayor = (Nº de quejas escritas de personas mayores y familiares) / (Nº total de personas mayores en el centro).			
EJE DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN CUIDADOS Y SÍNDROMES GERIÁTRICOS			
29. Porcentaje de personas mayores con caídas = (Nº de personas mayores con caídas en el período) / (Nº total de personas mayores con riesgo de caídas) x 100.	Resultado	Definición de caída: cuando una persona de forma involuntaria se precipita al suelo o a un nivel inferior. La caída puede ser presenciada cuando la persona es encontrada en el suelo y sin que nadie sepa cómo se produjo. Si una persona es encontrada en el suelo, se asume una caída.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
30. Porcentaje de personas con caídas que han necesitado valoración Hospitalaria = (Nº de personas usuarias con caídas y que han necesitado derivación hospitalaria en el periodo) / (Nº total de personas mayores con caídas) x 100.		Definición de riesgo de caída: probabilidad de que una persona sufra una caída. Debido a su componente multifactorial se necesita una herramienta que valore todos los elementos que pueden influir. Escalas de utilidad: Escala de Downton o Tinetti o Test levántese y ande.	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
31. Porcentaje de personas con demencia y alteraciones de conducta que están en tratamiento con neurolépticos, tranquilizantes o antipsicóticos = (Nº de personas mayores con diagnóstico de demencia y alteraciones de conducta, que están en tratamiento con neurolépticos, tranquilizantes o antipsicóticos en el período) / (Nº total de personas mayores con diagnóstico de algún tipo de demencia y que tienen alteraciones de conducta) x 100.	Resultado	Definición de demencia: la demencia es un síndrome que implica el deterioro cognitivo de más de 6 meses de evolución, con alteraciones de: pérdida de memoria, dificultad para resolver problemas. Desorientación, alteración del juicio. Dificultad para realizar las tareas de la vida diaria, cambios progresivos en la personalidad. Hay un deterioro de las funciones intelectuales que dificultan el funcionamiento diario.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
32. Porcentaje de personas con demencia que tienen alteraciones de conducta = (Nº de personas mayores con diagnóstico de demencia y que tienen alteraciones de conducta) / (Nº total de personas mayores con diagnóstico de demencia) x 100.		Alteraciones de conducta incluye: agresividad verbal o física, agitación, alucinaciones, delirios, fríos, vagabundeo (caminar continuamente de día y noche), inversión del ciclo sueño-vigilia, pérdida del interés o indiferencia, angustia e irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, e inquietud, ideas falsas, paranoia, actitud de sospecha, esconder las cosas, gritos o insultos.	
33. Número de salidas no controladas en personas con demencia = Nº de episodios de salidas no controladas por personas con demencia o alteraciones de salud mental y que no pueden salir solas fuera del centro.	Resultado Centinela	Definición de salida no controlada: es cuando una persona con demencia por error sale sola del centro y se puede perder. Incluye todos los episodios, aunque la encontremos de forma inmediata al frente del centro.	
34. Porcentaje de personas con úlceras por presión = (Nº de personas mayores con úlceras por presión) / (Nº de personas mayores con alto riesgo de úlceras) x 100.	Resultado	Definición de úlcera: Las úlceras por presión son lesiones o heridas de la piel que se producen en personas con poca movilidad, encamados, incontinencia, mala nutrición o enfermedades crónicas muy limitantes, entre otras). Se forma en una persona con riesgo, cuando una zona de la piel permanece presionada durante varias horas por el peso del cuerpo, impidiendo la circulación de la sangre y produciendo la muerte de las diferentes capas de la piel. Escala de riesgo de úlcera: Escala de Braden o Norton.	
35. Porcentaje de personas con úlceras por presión originadas en el centro = (Nº de personas mayores con úlceras por presión originadas en el centro) / (Nº total de personas mayores del servicio con riesgo de úlceras) x 100.			
36. Porcentaje de personas con incontinencia urinaria y que solo tienen absorbente (pañal) de noche = (Nº de personas mayores con incontinencia urinaria y con absorbente solo de noche) / (Nº total de personas mayores con incontinencia urinaria) x 100.	Proceso	Definición de incontinencia urinaria: la incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina.	
37. Porcentaje de personas usuarias con desnutrición con respecto a las personas con riesgo de desnutrición = (Nº de personas mayores con desnutrición) / (Nº total de personas mayores con riesgo de desnutrición) x 100.	Resultado	Definición de desnutrición: es la alteración de los nutrientes del cuerpo que produce una disminución de los siguientes parámetros nutricionales: Pérdida involuntaria de peso mayor al 4% anual, del 5-10% en los últimos 6 meses o de 5 kg en un semestre, índice de masa corporal inferior a 22.	
38. Número de personas mayores que intentan quitarse la vida = Nº de personas mayores que intentan quitarse la vida.	Resultado	Intento de suicidio: es cualquier acción voluntaria en la que una persona intenta quitarse la vida.	
39. Número de personas mayores que se suicidan = Nº de personas mayores que se suicidan.	Centinela	Autolisis o suicidio es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencionada.	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
40. Porcentaje de residentes con sujeciones mecánicas o físicas = $(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores con sujeciones para limitar su movilidad, de cualquier tipo, en el período}) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores en el centro}) \times 100.$	Resultado	Definición de sujeción mecánica o física: es cuando utilizamos un dispositivo o material unido, adyacente o atado al cuerpo de una persona para evitar la libertad de movimientos del cuerpo. Incluye los siguientes tipos de sujeción física: barandillas de las camas, mobiliario que limita la movilidad cuando a) está muy inclinados y la persona no puede levantarse, b) tiene elementos incorporados que no permiten que la persona se pueda levantar, c) se usa para que la persona no pueda levantarse o moverse, d) se ubican (en el caso de las sillas) de frente a una pared o columna y la persona no puede moverse; dispositivos para evitar la movilidad y sujetar a la persona a la cama o silla, tales como cinturones, chalecos, muñequeras, tobilleras, manoplas, etc.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
41. Porcentaje de residentes con sujeciones químicas = $(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores con neurolépticos, hipnóticos o psicotrópicos pautados que no tienen una indicación terapéutica}) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores en el centro}) \times 100.$		Sujeción química: el uso inadecuado de drogas psicotrópicas, sedantes, o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta molesta (ej., vagabundeo), que no tiene base en un desorden psiquiátrico diagnosticado.	
42. Número de personas mayores con detección de posible maltrato = $\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que perciben cualquier tipo de maltrato (emocional, trato verbal o físico, económico, etc.), por parte de cualquier persona, dentro o fuera del servicio.}$	Resultado Centinela	Definición de maltrato: el maltrato a las personas de edad puede consistir en actos que les causen daño o sufrimiento, o bien la falta de medidas apropiadas para evitarlos, que se produce en una relación que se supone basada en la confianza. Es importante señalar que todos los tipos de maltrato a los ancianos pueden afectar a su salud y su bienestar (OMS).	Fuente: Expediente, ficha o programa informático.
43. Porcentaje de personas mayores con visitas familiares en el periodo = $(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que reciben visitas familiares o salen con su familia}) / (\text{N}^\circ \text{ Total de personas mayores con familia en la misma provincia o región}) \times 100.$	Resultado	Visita familiar: es cuando un familiar de una persona mayor acude al centro para compartir con la persona mayor, tanto dentro, como fuera del centro. Incluye las estancias de las personas mayores durante períodos en los domicilios de la familia.	Frecuencia: Mensual.
44. Porcentaje de personas mayores con depresión = $(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores con diagnóstico en fase activa de depresión en el período}) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores}) \times 100.$		Definición de alteración del estado de ánimo o depresión: la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un conjunto de síntomas que perduran en el tiempo. La sintomatología más característica de la depresión es: Tristeza. Apatía o pérdida de interés. Pensamientos negativos. Problemas de concentración y memoria. Pérdida o aumento del apetito. Alteraciones del sueño. Escalas de utilidad: Yesavage o Cornell (demencia)	Fuente: Expediente, ficha o programa informático.
45. Porcentaje de personas en situación de aburrimiento crónico o cronificado = $(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que padecen aburrimiento crónico o cronificado}) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas mayores en el centro}) \times 100.$		El aburrimiento crónico o cronificado es una condición que implica incapacidad por parte de la persona a la hora de identificar escenarios deseables frente a contextos o actividades poco estimulantes o, pudiendo identificarlos, imposibilidad de materializarlos. Se traduce en estados de frustración, ansiedad, estrés, episodios violentos, autolesiones, trastornos del sueño y alimenticios, desadherencia a la toma de medicación, empeoramiento de enfermedades o trastornos preexistentes, desinterés por el mundo, depresión, etc. (Ros Velasco 2022). Escalas de utilidad: Multidimensional State Boredom Scale.	Frecuencia: Mensual.

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p>46. Porcentaje de personas mayores con infección urinaria en el periodo = (Nº de personas mayores con diagnóstico de infección urinaria) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.</p>	Resultado	<p>Definición de Infección urinaria: las infecciones del tracto urinario (ITU) se definen como la colonización y la multiplicación de un microorganismo, habitualmente bacterias, en el aparato urinario. Son, después de las del aparato respiratorio, las más frecuentes. Las bacteriurias asintomáticas no son una infección de orina.</p> <p>Aproximación diagnóstica en medio residencial: presencia de disuria aguda o fiebre (>37,9 °C o aumento de más 1,5 °C respecto a la basal) y empeoramiento de uno de los siguientes síntomas: sensación de urgencia miccional, aumento de frecuencia miccional, hematuria macroscópica y tira reactiva positiva.</p>	<p>Fuente: Expediente, ficha o programa informático.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p>
<p>47. Porcentaje de personas mayores con dolor en el periodo, que les limita o impide realizar sus actividades cotidianas = (Nº de personas mayores con dolor en el periodo, que les limita o impide realizar sus actividades cotidianas) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.</p>		<p>Dolor es cualquier manifestación verbal que nos hace la persona con respecto a un síntoma de dolor en alguna parte de su cuerpo. Puede ser agudo como crónico. Es uno de los aspectos que puede afectar de forma importante la calidad de vida de una persona y requiere de una valoración y acciones de tratamiento para su control.</p> <p>Escalas de utilidad: EVA o Escala del dolor de Abbey (pacientes que no pueden verbalizar el dolor).</p>	
<p>48. Porcentaje de personas mayores participantes en terapia ocupacional = (Número de personas mayores participantes en terapia ocupacional) / (Nº Total de personas mayores en el centro) x 100.</p>	Proceso	<p>La terapia ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la funcionalidad y compensa las deficiencias incapacitantes para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social (promoviendo el mantenimiento, desarrollo o recuperación de la independencia de la persona (OMS).</p>	
<p>49. Porcentaje de personas mayores participantes en fisioterapia = (Nº de personas mayores participantes en fisioterapia) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100</p>		<p>La fisioterapia es el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico y agentes físicos como el calor, el frío, la luz, el agua, el masaje y la electricidad. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución (OMS).</p>	
<p>50. Porcentaje de personas mayores con intervención psicosocial = (Nº de personas mayores con intervención psicosocial) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.</p>		<p>La intervención psicosocial, incluye prácticas profesionales tanto de psicología, como de trabajo social.</p>	





Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p>51. Porcentaje de residentes que participan en programas de prevención de la fragilidad = (Nº de personas mayores participantes en programas de prevención de la fragilidad) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 100.</p>	Resultado	<p>La fragilidad es el umbral a partir del cual la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo empieza a ser insuficiente para mantener la independencia y se sitúan en riesgo de perderla. Fenotipo físico de fragilidad (Fried 2001): incluye pérdida de peso no intencionada, debilidad (medida a través de la fuerza prensora), cansancio o baja resistencia, lentitud (medida mediante velocidad de marcha) y grado de actividad física bajo. Las personas con uno o 2 criterios se consideran pre frágiles y con 3 o más criterios frágiles.</p> <p>Se consideran programas de prevención de fragilidad aquellos compuestos por sesiones de ejercicio más intenso-aeróbicos de al menos 3 veces a la semana y con un seguimiento nutricional de ajuste de la dieta proteica para evitar la pérdida muscular.</p>	<p>Fuente: Expediente, ficha o programa informático.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p>
<p>52. Porcentaje de personas mayores con inmovilidad = (Nº de personas mayores que presentan inmovilidad) / (Total de personas mayores en el centro) x 100.</p>		<p>La inmovilidad se define como la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras. Los sistemas más afectados por la inmovilidad son el cardiovascular (tendencia sincopal y fatigabilidad, ortostatismo, intolerancia al ejercicio y riesgo de desarrollar complicaciones tromboembólicas) y el musculoesquelético (atrofia muscular con disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa ósea con riesgo de osteoporosis y contracturas musculares de predominio en tobillo y cadera. También pueden aparecer complicaciones a nivel de los sistemas respiratorio, nervioso, digestivo, genitourinario, endocrino y piel.</p>	
<p>53. Porcentaje de personas que experimenta soledad no deseada = (Nº de personas mayores que con sentimiento de soledad no deseada) / (Total de personas mayores en el centro) x 100.</p>		<p>La soledad no deseada es una emoción dolorosa que se experimenta cuando no se tiene acceso a la compañía que uno desea y necesita. Puede deberse a la ausencia de un apoyo imprescindible (soledad emocional), a la ausencia de una red social (soledad social) o a una condición humana que expresa la separación de la persona de los demás (soledad existencial).</p> <p>La soledad no deseada debe diferenciarse del aislamiento social que se refiere a una red social cuantitativamente disminuida. El aislamiento social puede aumentar el riesgo de soledad, pero más contacto social no reduce automáticamente la soledad.</p> <p>Escalas de utilidad: UCLA Loneliness Scale.</p>	





Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia		
EJE CON LOS/AS PROFESIONALES DEL SERVICIO					
<p>54. Porcentaje de empleados/as satisfechos/as = (Nº de empleados/as con resultado de satisfacción general) / (Nº total de empleados/as encuestados/as) x 100.</p> <p>55. Porcentaje de empleados/as satisfechos/as con: = (Nº de empleados/as con resultado de satisfacción en el aspecto) / (Nº total de empleados/as encuestados/as) x 100.</p> <table border="1" data-bbox="136 584 913 852"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • El trabajo en equipo. • La participación. • El ambiente de trabajo. • Las condiciones de trabajo. • El apoyo que recibe de su jefe/a. • El apoyo que recibe de sus compañeros/as. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • El trato que recibe de su jefe/a. • El reconocimiento que recibe por su trabajo. • La respuesta ante sus sugerencias o quejas. • La formación que recibe. • Su salario </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo en equipo. • La participación. • El ambiente de trabajo. • Las condiciones de trabajo. • El apoyo que recibe de su jefe/a. • El apoyo que recibe de sus compañeros/as. 	<ul style="list-style-type: none"> • El trato que recibe de su jefe/a. • El reconocimiento que recibe por su trabajo. • La respuesta ante sus sugerencias o quejas. • La formación que recibe. • Su salario 	Resultado	<p>Es importante preguntar en encuestas de satisfacción la percepción que tienen las personas sobre los aspectos más relevantes del servicio. Lo más importante en los resultados de satisfacción es medir lo que perciben las personas y trabajar para mejorar su satisfacción con estos aspectos.</p> <p>Las competencias y habilidades de las personas para poder ofrecer un buen trato son indispensables. Por ello, hay que fomentar la formación continua que incluye aspectos que incrementen el bienestar y la calidad de vida (equilibrio entre calidad asistencial y calidad de vida).</p>	<p>Fuente: Encuesta satisfacción de profesionales.</p> <p>Frecuencia: Anual.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo en equipo. • La participación. • El ambiente de trabajo. • Las condiciones de trabajo. • El apoyo que recibe de su jefe/a. • El apoyo que recibe de sus compañeros/as. 	<ul style="list-style-type: none"> • El trato que recibe de su jefe/a. • El reconocimiento que recibe por su trabajo. • La respuesta ante sus sugerencias o quejas. • La formación que recibe. • Su salario 				
<p>56. Porcentaje de empleados/as que reciben acciones de reconocimiento = (Nº de empleados/as que reciben acciones de reconocimiento, agradecimiento y felicitaciones) / (Nº total de empleados/as) x 100.</p>		<p>Se consideran acciones de reconocimiento las actuaciones verbales o escritas en las que se agradece, felicita y valora positivamente el buen trabajo realizado por uno, varios o todos/as los profesionales del centro, por su actitud, aportaciones, desempeño o resultados de calidad.</p>	<p>Fuente: Expediente, ficha o programa informático.</p>		
<p>57. Porcentaje de empleados/as del servicio con formación = (Nº de empleados/as con formación en el período) / (Nº Total de empleados en el centro) x 100.</p>		<p>Incluyen todas las acciones formativas, presenciales y online, impartidas por personal externo al servicio a los profesionales del centro en dicho periodo.</p>	<p>Frecuencia: Mensual.</p>		
<p>58. Horas de formación por empleado/a: = ((Nº de horas de formación impartidas) x (Nº total de alumnos/as en el periodo)) / (Nº total de empleados/as en el centro).</p>	Proceso	<p>La formación en aspectos que mejoren la calidad de vida y atención de las personas tiene un papel fundamental, especialmente en los temas transversales como la ética, el buen trato, la humanización y la atención centrada en la persona y dirigida por la persona.</p>	<p>Frecuencia: Mensual.</p>		
<p>59. Porcentaje de horas de formación en ética, buen trato, humanización y Atención Centrada en la Persona realizados a los profesionales = (Nº de horas de formación en ética, buen trato, humanización y atención centrada en la persona) / (Nº total de horas de formación impartidas) x 100.</p>					

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
60. Porcentaje de empleados/as que participan en proyectos o grupos de mejora en el servicio: $(N^{\circ} \text{ de empleados/as que participan en proyectos o grupos de mejora del servicio}) / (N^{\circ} \text{ total de empleados/as}) \times 100$.	Proceso	Los proyectos o grupos de mejora son aquellos creados con el objetivo de analizar situaciones, programas, modelos o aspectos organizativos y plantean acciones o nuevas formas de medir o realizar actuaciones con el objetivo de mejorar el servicio, sus programas, actividades y la calidad de vida de las personas.	<p>Fuente: Expediente, ficha, encuesta o programa informático.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p>
61. Porcentaje de profesionales con estrés profesional = $(N^{\circ} \text{ de trabajadores/as con resultado de estrés profesional}) / (N^{\circ} \text{ total de trabajadores/as encuestados/as}) \times 100$.	Resultado	Burnout es el síndrome del trabajador quemado y Boreout es el síndrome del trabajador desmotivado (estimulado inadecuadamente). Escalas de utilidad: Test del Síndrome de Burnout y Test del Síndrome de Boreout.	
62. Porcentaje de días de absentismo de los profesionales del servicio = $(N^{\circ} \text{ de días de absentismo de trabajadores/as en el mes}) / (N^{\circ} \text{ total de días trabajados por todos los profesionales en el mes}) \times 100$.		El absentismo se entiende como toda ausencia del trabajo no prevista, ni programada (incluyendo las motivadas por enfermedad). El grado de absentismo es un indicador que se asocia con el nivel de satisfacción y compromiso de los trabajadores. Un centro con una elevada tasa de absentismo tiene problemas para proporcionar una atención adecuada y personalizada.	
63. Porcentaje de profesionales que se sienten expertos en apoyar las preferencias y los gustos de las personas = $(N^{\circ} \text{ de profesionales que se sienten expertos en apoyar preferencias}) / (N^{\circ} \text{ total de profesionales}) \times 100$.		En la atención centrada en la persona, el profesional cambia su rol de experto desde el punto de vista técnico al de experto en apoyo a las preferencias personales. Se entrena la capacidad de ver a las personas, no a sus enfermedades.	
64. Rotación de Profesionales de Atención Directa (AD) = $(N^{\circ} \text{ de Profesionales de Atención Directa que dejan el Centro por cualquier circunstancia}) / (\text{Plantilla promedio de Profesionales de Atención Directa}) \times 100$. Nota: Plantilla promedio = $(N^{\circ} \text{ Profesionales de AD a 1 de enero}) + (N^{\circ} \text{ Profesionales de AD a 31 de diciembre}) / 2$.		La rotación externa es un indicador del grado de satisfacción de los trabajadores y se correlaciona estrechamente con la calidad de la atención prestada a las personas mayores. Un Centro con una elevada rotación de Profesionales de Atención Directa indica una débil capacidad de retención de trabajadores y demuestra una limitada capacidad para prestar una atención personalizada a los mayores.	
65. Porcentaje de participación de los/as profesionales en la toma de decisiones = $(N^{\circ} \text{ de profesionales que participan en el diseño y decisión de los servicios, programas, actividades y organización del centro}) / (N^{\circ} \text{ total de profesionales en el centro}) \times 100$.	Proceso	Hacer a los trabajadores parte de las decisiones que se toman en el centro ayuda a que se sientan cómodos, empoderados, se impliquen y trabajen mejor.	
66. Profesionales que sienten que mejoran la vida de las personas = $(N^{\circ} \text{ de profesionales que sienten que mejoran la vida de las personas mayores}) / (N^{\circ} \text{ total de trabajadores en el centro}) \times 100$.	Resultado	Los profesionales que tienen desarrollado el deber del cuidado del otro sienten satisfacción cuando comprueban la mejoría en la persona.	

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA. ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN:





1. ENCUESTA ALBOR de Satisfacción de Personas Mayores con la calidad de Vida, atención centrada en la persona y las relaciones:

ENCUESTA ALBOR DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS MAYORES CON LA CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA				
Aspectos específicos a valorar semestralmente Por favor, desde la pregunta 2, para cada aspecto marque la columna que corresponda, según su nivel de satisfacción con:	Muy satis- fecho/a 	Satis- fecho/a 	Insatis- fecho/a 	Muy insatis- fecho/a 
1. Por favor puntúe del 1-10 su nivel de satisfacción general con los cuidados, apoyos, servicios que recibe en la residencia ___/10 puntos (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación. (Es el índice de satisfacción general).				
2. Me siento respetado/a y tratado con dignidad.				
3. Se respeta mi privacidad e intimidad.				
4. Me siento informado/a y tengo acceso a mi información personal.				
5. Siento que recibo un buen trato.				
6. No me siento discriminado/a.				
7. Siento que me apoyan para conseguir mis sueños, retos y proyecto de vida.				
8. Puedo decidir en los programas y actividades en los que participo.				
9. Participo en actividades que para mí son importantes y significativas.				
10. Participo y mis opiniones son tenidas en cuenta en los programas y actividades del centro.				
11. Participo en actividades que para mí son importantes en la comunidad o el entorno de la residencia.				
12. Estoy satisfecho/a con mi profesional de referencia.				
13. He decidido quién sería mi profesional de referencia				
14. Tengo libertad para decidir lo que hago e ir a los lugares donde me gusta estar				
15. Tengo amigos/as en la residencia o personas con las que tengo buena relación.				
16. Me gusta vivir en la residencia.				
17. Siento cubiertas mis necesidades de salud y cuidados.				

Aspectos específicos a valorar Por favor, para cada aspecto marque la columna que corresponda, según su nivel de satisfacción con:	Muy satis- fecho/a 	Satis- fecho/a 	Insatis- fecho/a 	Muy insatis- fecho/a 
18. Los profesionales del centro me tratan con profesionalidad y según mis necesidades				
19. He participado en la reunión de los profesionales y he podido decidir los cuidados y apoyos que quiero.				
20. Mi familia puede visitarme en la residencia sin ninguna restricción de horario o lugares.				
21. La residencia es un lugar hogareño, agradable y cómodo.				
22. Puedo decorar y tener mi habitación con mis objetos personales.				
23. Los profesionales cumplen los compromisos que tienen conmigo.				
24. Me siento que soy una persona importante para otras personas en la residencia.				
Por favor, anote sus sugerencias:				





Porcentaje de satisfacción en cada pregunta: Se calcula sumando el total de respuestas de todos los empleados/as con la siguiente fórmula = En numerador (Muy satisfecho/a + Satisfecho/a) / En denominador (la suma de todos los 4 tipos de respuestas) y el resultado se multiplica por 100.

2. ENCUESTA ALBOR de Satisfacción para familiares de Personas Mayores:

ENCUESTA ALBOR DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES				
Aspectos específicos a valorar semestralmente Por favor, desde la pregunta 2, para cada aspecto marque la columna que corresponda, según su nivel de satisfacción con:	Muy satis- fecho/a 	Satis- fecho/a 	Insatis- fecho/a 	Muy insatis- fecho/a 
1. Puntúe del 1-10 su nivel de satisfacción general con los cuidados, apoyos, servicios que recibe su familiar en la residencia ___/10 puntos (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación. (Es el índice de satisfacción general).				
2. Siento que se respeta la dignidad de mi familiar.				
3. Siento que se respeta su privacidad e intimidad.				
4. Me siento informado/a de lo que le pasa a mi familiar.				
5. Siento que recibe un buen trato.				
6. No me siento discriminado/a en el centro.				
7. Siento que apoyan a mi familiar para conseguir sus sueños, retos y proyecto de vida				
8. Participo y mis opiniones son tenidas en cuenta en los programas y actividades del centro.				
9. Estoy satisfecho/a con el profesional de referencia de mi familiar.				
10. Siento libertad para visitar a mi familiar a nivel de horario y de ir a los lugares donde nos gusta estar.				
11. Tengo personas con las que tengo buena relación en el centro.				
12. Siento que están cubiertas las necesidades de salud y cuidados de mi familiar.				
13. Los profesionales del centro me tratan con profesionalidad y dan respuesta a mis necesidades				
14. He participado en la reunión de profesionales para apoyar a mi familiar en la decisión de sus cuidados.				
15. La residencia es hogareña, agradable y cómoda.				
16. Mi familiar puede decorar y tener la habitación con sus objetos personales.				
17. Los profesionales cumplen los compromisos que tienen conmigo.				
Por favor, anote sus sugerencias:				

Porcentaje de satisfacción en cada pregunta: Se calcula sumando el total de respuestas de todos los empleados/as con la siguiente fórmula = En numerador (Muy satisfecho/a + Satisfecho/a) / En denominador (la suma de todos los 4 tipos de respuestas) y el resultado se multiplica por 100.

3. ENCUESTA ALBOR de Satisfacción Profesional:

ENCUESTA ALBOR DE SATISFACCIÓN DE EMPLEADOS/AS				
Aspectos específicos a valorar anualmente <small>(Por favor, desde la pregunta 2, para cada aspecto marque la columna que corresponda, según su nivel de satisfacción como cliente)</small>	Muy satis- fecho/a 	Satis- fecho/a 	Insatis- fecho/a 	Muy insatis- fecho/a 
1. Por favor puntúe del 1-10 su nivel de satisfacción general con el trabajo en la residencia ___/10 puntos (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación. Este es el índice de satisfacción general).				
2. Con el propósito, visión y valores de la residencia.				
3. Con la información y comunicación que recibe.				
4. Con las pautas que recibe para mejorar.				
5. Con la formación que recibe.				
6. Con los objetivos que tiene en el trabajo				
7. Con el trabajo en equipo y la colaboración entre compañeros/as.				
8. Con su participación en proyectos con otras personas.				
9. Con el ambiente de trabajo.				
10. Con las condiciones en el trabajo.				
11. Con el tipo de trabajo que hace.				
12. Con el apoyo que recibe de sus jefes/as.				
13. Con el trato que recibe de sus jefes/as.				
14. Con el liderazgo de sus jefes/as.				
15. Con la valoración y reconocimiento que recibe por su trabajo.				
16. Con la respuesta que recibe a sus propuestas y sugerencias.				
17. Con la atención que se presta en la residencia a las personas mayores.				

Porcentaje de satisfacción en cada pregunta: Se calcula sumando el total de respuestas de todos los empleados/as, con la siguiente fórmula = En numerador (Muy satisfecho/a + Satisfecho/a) / En denominador (la suma de todos los 4 tipos de respuestas) y el resultado se multiplica por 100.

Bibliografía recomendada:

1. Alarcón Alarcón T, González Montalvo JI. **La Escala Socio-Familiar de Gijón**, instrumento útil en el hospital general. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1998; 33 (3): 175-9.
2. Bohórquez Rodríguez A. y Gutiérrez De la Fuente C. **Excelencia en gestión, con personas y resultados de organizaciones y servicios sociosanitarios**. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica] 2021 [citado el 30-6-2023]. Disponible en: <https://alborconsultor.com/wp-content/uploads/2021/04/SERV-Excelencia-en-gestio%CC%81n-con-personas-y-resultados-de-organizaciones-y-servicios-sociosanitarios.-DOC.-ALBOR-Marzo-2021-1.pdf?v=04c19fa1e772>
3. Bohórquez Rodríguez A. **Guía Alzheimer 2019. Comunicación y conducta**. Consejos para familiares. EULEN Sociosanitarios. [publicación electrónica] 2019 [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/files/2019/06/guia-alzheimer-2019-de-comunicacion-y-conducta-para-familiares-eulen-y-ceafa.pdf>
4. Buiza C, Navarro A, Díaz-Orueta U, González MF, Alaba J, Arriola E, et al. Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: resultados preliminares de la validación española del **Severe Mini-Mental State Examination**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011; 46 (3): 131-8.
5. Bouza, E., García Navarro, J.A., Alonso, S., Duran Alonso, J.C., Escobar, C., Fontecha Gómez, B.J., Galvá Borrás, M.I., García Rojas, A.J., Gómez Pavón, F.J., Gracia, D., Gutiérrez Rodríguez, J., ET al. **El control de la infección en residencias de ancianos**: Un documento de reflexión. EIDON, nº 56 diciembre 2021, 56: 166-227. [citado el 23-6-2023]. DOI: 10.13184/eidon. 56.2021.166-227 Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/El-control-de-la-infeccion-en-residencias-de-ancianos-Un-documento-de-reflexion.pdf>
6. Bueno-García MJ, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, Meroño-Rivera MD, Dávila-Martínez R, Berenguer-García N. Características de la **escala Downton en la valoración del riesgo de caídas** en pacientes hospitalizados. Enferm Clin. 2017; 27 (4): 227-34.
7. Camina-Martín MA, de Mateo-Silleras B, Malafarina V, Lopez-Mongil R, Niño-Martín V, López-Trigo JA, et al. **Valoración del estado nutricional en Geriatría**: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016; 51 (1): 52-7.
8. Comunidad de Madrid. Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Sanidad. **Plan de Atención Integral a la la Fragilidad y Promoción de la Longevidad saludable en personas mayores** de la Comunidad de Madrid 2022-2025. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050724.pdf>
9. Chamorro P., Puche E.. Traducción al castellano y validación de la **escala Abbey para la detección del dolor en pacientes no comunicativos**. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2013 Feb [citado 30-6-2023] ; 20(1): 3-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000100002&lng=es y <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462013000100002>.
10. De la Vega Cotarelo R. AZT. **Escala de carga del cuidador de Zarit** [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 23 06 2023]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/zarit.asp>
11. Foro LideA. **Estereotipos sobre las personas mayores y respuesta LideA sobre su realidad**. 2016. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://www.forolidea.com/medios-y-documentacion/Catalog/listing/documentos-lidea-44462/1>

12. García Alonso, C. **Escalas de valoración geriátrica de uso frecuente en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios**. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica] Marzo 2021 [citado el 23-6-2023]. Disponible en:
<https://alborconsultor.com/2021/05/19/escalas-de-valoracion-geriatrica-documento-albor/?v=04c19fa1e772>
13. García-Soler Á, Sánchez-Iglesias I, Buiza C, Alaba J, Navarro AB, Arriola E, et al. Adaptación y validación de la versión española de la escala de evaluación de **dolor en personas con demencia avanzada**: PAINAD-Sp. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014; 49 (1): 10-4.
14. InfoGerontologia.com. **Escala de Tinetti**. [citado el 23-6-2023]. Disponible en:
https://www.infoGerontologia.com/documents/vgi/escalas/tinetti_marcha_equilibrio.pdf
15. La Alternativa Eden España. <https://wdintlconsulting.com/es/eden-alternative-spain/>
16. López Miguens V, Rodríguez Pardo N. Utilidad de las **escalas de valoración Timed up and go y JH Downton en personas con demencias neurodegenerativas**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018; 53: 112.
17. Martí D, Miralles R, Llorach I, García-Palleiro P, Esperanza A, Guillem J, et al. Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la **escala de depresión geriátrica de Yesavage**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2000; 35 (1): 7-14.
18. Martínez, T. (2016). **La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos**. Modelos de atención y evaluación. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía personal.
19. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Carmen Onís Vilchesa M, Aguado Tabernéa C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del **cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo** en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc). 2001; 117 (4): 129-34.
20. Maragall FP. **Escalas FAST y GDS: formas de gradación del Alzheimer** [Internet]. Fpmaragall.org. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/escala-fast>
21. Navarro Mulas LF, Castilla Rilo JG, Bohórquez Rodríguez A., De Paz A., De Andrés E., Hidalgo Izquierdo C., Jaudenes Gual de Torrella T, Mañas Martínez C., Morán P, Martín García S., Mediavilla Sánchez AE., Nevado Rey M., Pareja Rivas JL., López R., San Raimundo F., Corral J. y Ruiz Carabias MA. **Protocolos para el cuidado básico de personas mayores. Grupo de calidad de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología**. [publicación electrónica] 2019. [citado el 24-5-2023]. Disponible en:
https://www.segg.es/media/descargas/Protocolos_de_cuidados_basicos_para_personas_mayores_sistema_de_acreditacion_SEGG.pdf
22. Nestlé. **Mna-elderly.com**. [citado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en:
https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf
23. Núñez-Montenegro AJ, Martín-Yañez V, Roldan-Liébaná M, González-Ruiz FD, Fernández-Romero R, Narbona-Ríos C, et al. Diseño y validación de la **escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos**. Aten Primaria. 2019; 51 (8): 486-93.
24. Petronila Gómez L., Aragón Chicharro, S, Calvo Morcuende B. **Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción**. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 23-6-2023]; 28(1): 2-8. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=e
25. Pujol-Doménech J. 2021 Viguera Editores S L. **Sintomatología depresiva de la demencia. Escala de Cornell**: validación de la versión en castellano: Neurología.com [Internet]. [citado el 23-6-2023] Disponible en:
<https://www.neurologia.com/articulo/2001112>
26. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Carmen Ferreiro Cruz M. **Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador** en atención primaria. Aten Primaria. 2007; 39 (4): 185-8.

27. Roa Díaz Zayne Milena, Parra Dora Inés, Camargo-Figuera Fabio Alberto. **Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton.** Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 23-6-2023]; 28(4): 200-204. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400200&lng=es.
28. Ros Velasco, J (2022). **La enfermedad del aburrimiento.** Alianza Editorial. <https://josefarosvelasco.com/>
29. Ros Velasco, J. (2021). **The Experience of Boredom in Older Adults: A Systematic Review.** *Health, Aging & End of Life* (Herder Editorial), 6 (2021), 11-44.
30. Ros Velasco, J. (2021). **Boredom in informal and certified caregivers: a call for research.** *Journal of Geriatric Care and Research*, 8(2). [citado el 23-6-2023] Disponible en: https://www.academia.edu/61536266/Boredom_in_informal_and_certified_caregivers_a_call_for_research
31. Ros Velasco, J. (2019-2022). [citado el 23-6-2023] **Empatía frente al envejecimiento.** CENIE. Disponible en: <https://cenie.eu/es/users/josefa-ros-velasco>
32. San Joaquín Romero AC, Fernández Arín E, Mesa Lampré MP y García Arilla Calvo E. **Valoración geriátrica integral.** Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid. IM&C. 2007: 59-68. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf
33. Sanabria M. **CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.** [citado el 23-6-2023] [Internet]. Ull.es.. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
34. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2018). 50 recomendaciones del **modelo de atención centrada en la persona.** [citado el 23-6-2023]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/50_Recomendaciones_PAGCP_SEGG.pdf
35. Úlceras.net. **Úlceras por presión: Escalas** [Internet]. Úlceras.net. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>
36. Martínez,T.(2014)"La atención gerontológica centrada en la persona"Vitoria-Gasteiz: Departamento empleo y asuntos sociales .Gobierno Vasco.
37. Bonafont.A."Atención Centrada en la persona,historia de vida y plan de atención personalizado de apoyo al proyecto de vida.Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N° 5, 2020.
38. "Análisis Observacional como herramienta de mejora de la calidad de vida en las personas con demencia"Equipo de Trabajo:Gabriela Mondragón Olán, María Isabel Genua Goena, Maialen López, Itziar Villaluenga, Marian Costa Casco, Josefa Rollán Sánchez, Marisol Zozaia Mariezkurrena.Matia Fundazioa.
39. Martínez Rodríguez.T.(2021)Fundación Matías."Participación de la persona en su atención.Ficha para la revisión.2020participativa"<https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/participacion-de-la-persona-en-su-atencion-ficha-para-la-revision-participativa>.
40. Martínez RodríguezT."La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos.Modelos de atención y evaluación. Colección estudios de la fundación Pilares. N°3-2016