

60 indicadores de calidad y atención centrada en la persona en centros de día para personas mayores. 2025.

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, Supervisor EASC, Master en Gerontología Social, Formador experimental y de simulación, Experto en CBE. 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 Garcia 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. Profesora Permanente Laboral en ESIC University. Especialista en el estudio del 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](#). 8-5-2025.

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 de día para personas mayores, 2023. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica] 18-4-2025 [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 reciben apoyos, visitan o trabajan en centros de día para personas mayores**. Para su elaboración, 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 Geriatría y Gerontología.
5. El modelo EFQM 2025 de excelencia, en lo referente a empleados/as.
6. El [Método MnGE de minigestión excelente](#) de ALBOR CONSULTOR.
7. La priorización de los indicadores de resultados.
8. El sistema de acreditación estatal de servicios de promoción de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia (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).

Los ejes para los indicadores en personas (usuarios/as, familiares y profesionales), son:

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

A continuación, aportamos un esquema resumen de los indicadores:



En la siguiente tabla se detallan los indicadores de calidad:

TABLA DE INDICADORES DE CALIDAD CON LAS PERSONAS EN CENTROS DE DÍA 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 EN LA PERSONA			
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 familiares muy cercanos 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 dignidad y el respeto son fundamentales para la vida de una persona. Es imprescindible tener en cuenta los ritmos y preferencias de cada persona, tratándola desde su individualidad, gustos y forma de vida.</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 = (Nº de personas mayores que sienten que reciben un buen trato) / (Nº 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 = (Nº de personas mayores que no se sienten discriminadas) / (Nº 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 = (Nº de personas mayores que sienten que pueden decidir en qué programas y actividades participan) / (Nº 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 = (Nº de personas mayores que sienten que las actividades en las que participan son importantes y significativas para ellas) / (Nº 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 que son significativas e importantes para la persona en su comunidad o entorno (ejemplos: de tipo deportivo, cultural, espiritual, académico, voluntario, político, proyectos sociales, programas solidarios, en organizaciones de mayores, foros públicos, profesionales, grupos ciudadanos, etc.).	
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 propias personas mayores hayan propuesto o diseñado favorece la sensación de reconocimiento y anima a otras personas a ser más participativas 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.		El profesional de referencia será aquella persona dentro del equipo auxiliar que mayor grado de empatía tenga con respecto a la persona mayor. 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	
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.	Proceso	La atención individualizada promueve el empoderamiento de las personas. Se centra en las capacidades conservadas, fomenta las actividades significativas, y acompaña a las personas. 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.	Fuente: Expediente o programa informático. Frecuencia: Semestral.	
18. Porcentaje de familiares satisfechos = (N° de familiares con resultado de satisfacción en la encuesta) / (N° total de familiares encuestados) x 100.	Resultado	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.	Fuente: Encuesta de satisfacción de familiares. Frecuencia: Semestral.	
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.		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.	Fuente: Encuesta de satisfacción de personas usuarias. Frecuencia: Semestral.	
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. <table border="1" data-bbox="136 866 913 1074"> <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 psicosocial (psicología y trabajo social). ● El servicio de transporte adaptado. ● El servicio de limpieza. ● 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 psicosocial (psicología y trabajo social). ● El servicio de transporte adaptado. ● El servicio de limpieza. ● La comida. 	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.
<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 psicosocial (psicología y trabajo social). ● El servicio de transporte adaptado. ● El servicio de limpieza. ● La comida. 			
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.	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.	Fuente: Expediente ficha o programa informático. Frecuencia:		
22. Porcentaje de personas con demencia que tienen libertad de movimientos en las zonas comunes y seguras dentro del centro = (N° de personas mayores con demencia que tienen libertad de movimientos en zonas comunes y seguras del centro y no están la mayor parte del día limitadas en una sala) / (N° 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. El centro 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:	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
23. 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.	Semestral.
24. 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).	
25. 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.
26. 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.	
27. Ratio de quejas escritas por persona mayor = (Nº de quejas escritas de personas mayores y familiares) / (Nº total de personas mayores en el centro).			
28. Realización de actividades que prevengan dependencia en el domicilio = (Nº de personas mayores que realizan actividades de prevención de dependencia en sus domicilios) / (Nº total de personas mayores en el centro).		Se consideran actividades de prevención de dependencia , las actividades impulsadas o recomendadas desde el centro de día, a nivel de hábitos saludables, nutrición sana, aumento de actividad física y mental, aumento de actividades sociales, buen cumplimiento de la medicación y de los seguimientos de salud, vacunación, participar en detección precoz del cáncer y control de factores de riesgo de enfermedades, entre otros.	Frecuencia: Mensual.
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. 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.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
30. 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. 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.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
31. 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.			
32. 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.	
33. 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.	
34. 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.	
35. 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.	
36. Porcentaje de personas mayores con sujeciones mecánicas o físicas = (Nº de personas mayores con sujeciones para limitar su movilidad, de cualquier tipo, en el período) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 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: 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 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 silla, tales como cinturones, chalecos, muñequeras, tobilleras, manoplas, etc.	
37. Porcentaje de personas mayores con sujeciones químicas = (Nº de personas mayores con sedantes, neurolépticos, hipnóticos o psicotrópicos pautados que no tienen una indicación terapéutica) / (Nº total de personas mayores en el centro) x 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.	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
38. Número de personas mayores con detección de posible maltrato = N° de personas mayores que perciben cualquier tipo de maltrato (emocional, 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).	
39. Porcentaje de personas mayores con depresión = (N° de personas mayores con diagnóstico en fase activa de depresión en el período) / (N° total de personas mayores) x 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)	
40. Porcentaje de personas en situación de aburrimiento crónico o cronificado = (N° de personas mayores que padecen aburrimiento crónico o cronificado) / (N° total de personas mayores en el centro) x 100.	Resultado	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.	Fuente: Expediente, ficha o programa informático. Frecuencia: Mensual.
41. Porcentaje de personas mayores con dolor en el periodo, que les limita o impide realizar sus actividades cotidianas = (N° de personas mayores con dolor en el periodo, que les limita o impide realizar sus actividades cotidianas) / (N° total de personas mayores en el centro) x 100.	Resultado	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. Escalas de utilidad: EVA o Escala del dolor de Abbey (pacientes que no pueden verbalizar el dolor).	
42. Porcentaje de personas mayores participantes en terapia ocupacional = (N° de personas mayores participantes en terapia ocupacional) / (N° total de personas mayores en el centro) x 100.	Proceso	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 funcionalidad del individuo en todos sus ámbitos de la vida diaria.	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p>43. 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>Fuente: Expediente, ficha o programa informático.</p> <p>Frecuencia: Mensual.</p>
<p>44. 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>	
<p>45. Porcentaje de personas mayores 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>46. Porcentaje de personas mayores con inmovilidad = (Nº de personas mayores que presentan inmovilidad) / (Nº 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>	





Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia		
<p>47. Porcentaje de personas que experimenta soledad no deseada = (Nº de personas mayores que con sentimiento de soledad no deseada) / (Nº 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>Escala de utilidad: UCLA Loneliness Scale.</p>			
EJE CON LOS/AS PROFESIONALES DEL SERVICIO					
<p>48. 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>	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>		
<p>49. 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="136 869 913 1077"> <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
<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>50. 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>51. 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>	Proceso	<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>Incluyen todas las acciones formativas, presenciales y online, impartidas por personal externo al servicio a los profesionales del centro en dicho periodo.</p>	<p>Fuente: Expediente, ficha o programa informático.</p> <p>Frecuencia:</p>		
<p>52. 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>					

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
53. 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.		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.	Mensual.
54. Porcentaje de empleados/as que participan en proyectos o grupos de mejora en el servicio: (Nº de empleados/as que participan en proyectos o grupos de mejora del servicio) / (Nº total de empleados/as) x 100.		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.	
55. Porcentaje de profesionales con estrés profesional = (Nº de trabajadores/as con resultado de estrés profesional) / (Nº total de trabajadores/as encuestados/as) x 100.		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.	Fuente: Expediente, ficha, encuesta o programa informático.
56. Porcentaje de días de absentismo de los profesionales del servicio = (Nº de días de absentismo de trabajadores/as en el mes) / (Nº total de días trabajados por todos los profesionales en el mes) x 100.	Resultado	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.	Frecuencia: Mensual.
57. Porcentaje de profesionales que se sienten expertos en apoyar las preferencias y los gustos de las personas = (Nº de profesionales que se sienten expertos en apoyar preferencias) / (Nº total de profesionales) x 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.	
58. Rotación de Profesionales de Atención Directa (AD) = (Nº de Profesionales de Atención Directa que dejan el Centro por cualquier circunstancia) / (Plantilla promedio de Profesionales de Atención Directa) x 100. Nota: Plantilla promedio = (Nº Profesionales de AD a 1 de enero) + (Nº 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.	





Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
59. Porcentaje de participación de los/as profesionales en la toma de decisiones = (Nº de profesionales que participan en el diseño y decisión de los servicios, programas, actividades y organización del centro) / (Nº total de profesionales en el centro) x 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.	
60. Profesionales que sienten que mejoran la vida de las personas = (Nº de profesionales que sienten que mejoran la vida de las personas mayores) / (Nº total de trabajadores en el centro) x 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:	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 el centro ___/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. No me siento aburrido a lo largo del día.				
8. Siento que me apoyan para conseguir mis sueños, retos y proyecto de vida.				
9. Puedo decidir en los programas y actividades en los que participo.				
10. Participo en actividades que para mí son importantes y significativas.				
11. Participo y mis opiniones son tenidas en cuenta en los programas y actividades del centro.				
12. Participo en actividades que para mí son importantes en mi comunidad o barrio.				
13. Estoy satisfecho/a con mi profesional de referencia.				
14. He decidido quién sería mi profesional de referencia.				
15. Tengo libertad para decidir lo que hago e ir a los lugares donde me gusta estar.				
16. Tengo amigos/as en el centro o personas con las que tengo buena relación.				
17. Me gusta venir al centro de día.				

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:	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 el centro ___/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 participar con mi familiar en programas o actividades en el centro de día.				
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. El centro es hogareño, agradable y cómodo.				
16. 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 todas las personas 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 (Por favor, desde la pregunta 2, para cada aspecto, marque la columna que corresponda, según su nivel de satisfacción)	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 el centro ___/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 del centro.				
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 el centro a las personas mayores.				

Porcentaje de satisfacción en cada pregunta: Se calcula sumando el total de respuestas de todas las personas, 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, J. I. (1998). La Escala Socio-Familiar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 33(3), 175-179.
2. Bonafont, A. (2020). 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*, 5.
3. Bohórquez Rodríguez, A. (2019). *Guía Alzheimer 2019. Comunicación y conducta. Consejos para familiares*. EULEN Sociosanitarios.
<https://www.ceafa.es/files/2019/06/guia-alzheimer-2019-de-comunicacion-y-conducta-para-familiares-eulen-y-ceafa.pdf>
4. Bohórquez Rodríguez, A., & Gutiérrez De la Fuente, C. (2021). *Excelencia en gestión, con personas y resultados de organizaciones y servicios sociosanitarios* [Publicación electrónica]. Biblioteca ALBOR.
<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>
5. Bouza, E., García Navarro, J. A., Alonso, S., Duran Alonso, J. C., Escobar, C., Fontecha Gómez, B. J., Galvía Borrás, M. I., García Rojas, A. J., Gómez Pavón, F. J., Gracia, D., Gutiérrez Rodríguez, J., et al. (2021). El control de la infección en residencias de ancianos: Un documento de reflexión. *EIDON*, 56, 166-227.
<https://www.segg.es/media/descargas/El-control-de-la-infeccion-en-residencias-de-ancianos-Un-documento-de-reflexion.pdf>
6. Bueno-García, M. J., Roldán-Chicano, M. T., Rodríguez-Tello, J., Meroño-Rivera, M. D., Dávila-Martínez, R., & Berenguer-García, N. (2017). Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica*, 27(4), 227-234.
7. Buiza, C., Navarro, A., Díaz-Orueta, U., González, M. F., Alaba, J., Arriola, E., et al. (2011). Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: Resultados preliminares de la validación española del Severe Mini-Mental State Examination. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(3), 131-138.
8. Camina-Martín, M. A., de Mateo-Silleras, B., Malafarina, V., Lopez-Mongil, R., Niño-Martín, V., López-Trigo, J. A., et al. (2016). Valoración del estado nutricional en Geriatría: Declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(1), 52-57.
9. Chamorro, P., & Puche, E. (2013). Traducción al castellano y validación de la escala Abbey para la detección del dolor en pacientes no comunicativos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 20(1), 3-7. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462013000100002>
10. Comunidad de Madrid. Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Sanidad. (2022). *Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad saludable en personas mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025*.
<https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050724.pdf>
11. De la Vega Cotarelo, R. (s.f.). *Escala de carga del cuidador de Zarit*. Hipocampo.org.
<https://www.hipocampo.org/zarit.asp>

12. Foro LideA. (2016). *Estereotipos sobre las personas mayores y respuesta LideA sobre su realidad*. <https://www.forolidea.com/medios-y-documentacion/Catalog/listing/documentos-lidea-44462/1>
13. García Alonso, C. (2021). *Escalas de valoración geriátrica de uso frecuente en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios*. Biblioteca ALBOR. <https://alborconsultor.com/2021/05/19/escalas-de-valoracion-geriatrica-documento-albor/?v=04c19fa1e772>
14. García-Soler, Á., Sánchez-Iglesias, I., Buiza, C., Alaba, J., Navarro, A. B., Arriola, E., et al. (2014). Adaptación y validación de la versión española de la escala de evaluación de dolor en personas con demencia avanzada: PAINAD-Sp. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(1), 10-14.
15. Infogerontologia.com. (s.f.). *Escala de Tinetti*. https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/tinetti_marcha_equilibrio.pdf
16. La Alternativa Eden España. (s.f.). <https://wdintlconsulting.com/es/eden-alternative-spain/>
17. López Miguens, V., & Rodríguez Pardo, N. (2018). Utilidad de las escalas de valoración Timed Up and Go y JH Downton en personas con demencias neurodegenerativas. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53, 112.
18. Martí, D., Miralles, R., Llorach, I., García-Palleiro, P., Esperanza, A., Guillem, J., et al. (2000). 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. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 35(1), 7-14.
19. Martínez, T. (2014). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco.
20. Martínez, T. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
21. Martínez de la Iglesia, J., Dueñas Herrero, R., Onís Vilches, M. C., Aguado Taberné, C., Albert Colomer, C., & Luque Luque, R. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 117(4), 129-134.
22. Maragall, F. P. (s.f.). *Escalas FAST y GDS: formas de gradación del Alzheimer*. <https://blog.fpmaragall.org/escala-fast>
23. Martínez Rodríguez, T. (2021). *Participación de la persona en su atención. Ficha para la revisión participativa*. Fundación Matia. <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/participacion-de-la-persona-en-su-atencion-ficha-para-la-revision-participativa>
24. Mondragón Olán, G., Genua Goena, M. I., López, M., Villaluenga, I., Costa Casco, M., Rollán Sánchez, J., & Zozaia Mariezkurrena, M. (s.f.). *Análisis observacional como herramienta de mejora de la calidad de vida en las personas con demencia*. Matia Fundazioa.
25. Navarro Mulas, L. F., Castilla Rilo, J. G., Bohórquez Rodríguez, A., De Paz, A., De Andrés, E., Hidalgo Izquierdo, C., et al. (2019). *Protocolos para el cuidado básico de personas mayores*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. [https://www.segg.es/media/descargas/Protocolos de cuidados basicos para personas mayores sistema de acreditacion SEGG.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Protocolos%20de%20cuidados%20basicos%20para%20personas%20mayores%20sistema%20de%20acreditacion%20SEGG.pdf)

26. Nestlé. (s.f.). *Mini Nutritional Assessment* (MNA).
https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf
27. Núñez-Montenegro, A. J., Martín-Yañez, V., Roldán-Liébana, M. Á., González-Ruiz, F. D., Fernández-Romero, R., Narbona-Ríos, C., et al. (2019). Diseño y validación de la escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos. *Atención Primaria*, 51(8), 486–493.
28. Petronila Gómez, L., Aragón Chicharro, S., & Calvo Morcuende, B. (2017). Caídas en ancianos institucionalizados: Valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. *Gerokomos*, 28(1), 2–8.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002
29. Pujol-Doménech, J. (2021). Sintomatología depresiva de la demencia. Escala de Cornell: Validación de la versión en castellano. *Neurología.com*.
<https://www.neurologia.com/articulo/2001112>
30. Regueiro Martínez, A. Á., Pérez-Vázquez, A., Gómara Villabona, S. M., & Ferreiro Cruz, M. C. (2007). Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Atención Primaria*, 39(4), 185–188.
31. Roa Díaz, Z. M., Parra, D. I., & Camargo-Figuera, F. A. (2017). Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *Gerokomos*, 28(4), 200–204.
32. Ros Velasco, J. (2022). *La enfermedad del aburrimiento*. Alianza Editorial.
<https://josefarosvelasco.com/>
33. Ros Velasco, J. (2021). Boredom in informal and certified caregivers: A call for research. *Journal of Geriatric Care and Research*, 8(2).
https://www.academia.edu/61536266/Boredom_in_informal_and_certified_caregivers_a_call_for_research
34. Ros Velasco, J. (2021). The experience of boredom in older adults: A systematic review. *Health, Aging & End of Life*, 6, 11–44.
35. Ros Velasco, J. (2019–2022). Empatía frente al envejecimiento. CENIE.
<https://cenie.eu/es/users/josefa-ros-velasco>
36. San Joaquín Romero, A. C., Fernández Arín, E., Mesa Lampré, M. P., & García Arilla Calvo, E. (2007). Valoración geriátrica integral. En *Tratado de Geriátrica para residentes* (pp. 59–68). Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.
https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf
37. Sanabria, M. (s.f.). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. Universidad de La Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
38. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2018). *50 recomendaciones del modelo de atención centrada en la persona*.
https://www.segg.es/media/descargas/50_Recomendaciones_PAGCP_SEGG.pdf
39. Úlceras.net. (s.f.). *Úlceras por presión: Escalas*.
<https://www.ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>