

Indicadores para mejorar la vida de las personas mayores



**Propuesta de cuadro de mando
para medir la calidad de Residencias
y centros sociosanitarios en España**

SECA
Sociedad Española
de Calidad Asistencial

2025

Inmaculada Mediavilla



Presidenta
SECA

Javier Gabás



Director General
Sanitas Mayores

Es para mí un honor redactar el prólogo de este magnífico documento que refleja el resultado de un proyecto pertinente y necesario que surgió del convenio de colaboración entre SANITAS y la SECA.

La política de alianzas constituye una de las líneas estratégicas de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. La SECA ha estado siempre cerca de SANITAS a través de una de sus socias, Anabel Fernández Castelló, miembro durante muchos años de la Junta Directiva de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial y Directora de Calidad y Riesgos Clínicos de SANITAS. Gracias a la relación de amistad que nos ha unido durante estos últimos años, a las conversaciones que hemos mantenido sobre posibles proyectos conjuntos, a la visión que compartimos de los beneficios de la colaboración pública-privada, surgió la firma del convenio SECA-SANITAS.

Desde la SECA, ya hace tiempo, se había detectado la necesidad de avanzar en la evaluación de la calidad de la asistencia en los centros sociosanitarios. Y, tras la firma del convenio con SANITAS, se abrió la oportunidad de abordar este tema con un partner también muy interesado y que además tenía el conocimiento y la experiencia necesarios para ello.

Fruto de esto es este documento que recoge las conclusiones del proyecto que ya fueron presentadas en octubre de 2024, en el congreso de la SECA de Las Palmas de Gran Canaria. Quiero agradecer a todas las personas, de SECA y de SANITAS, que se han implicado en este proyecto, en especial a Pedro Ruíz López que lo ha liderado con empeño, compromiso y profesionalidad hasta su fin.

Espero sinceramente que este grupo de indicadores que se proponen sirva para evaluar la calidad de la atención que se presta en los centros sociosanitarios públicos y privados, que permita detectar aspectos críticos y que promueva la implementación de mejoras.

Algo que, evidentemente, no puede estar más alineado con la misión de la SECA.

El envejecimiento de la población en España es un fenómeno demográfico que avanza a gran velocidad y representa uno de los mayores desafíos y oportunidades a los que se enfrenta la sociedad actual y el sistema sociosanitario. Se estima que la población de 65 años o más pase de un 20% en 2024 a un 30% en 2030, y que la mayor de 80 años aumente un 48% en los próximos 15 años.

Las residencias de mayores, como parte esencial del sistema de atención a la dependencia, deben ofrecer no solo asistencia, sino también dignidad, bienestar y calidad de vida. Y ¿cómo evaluar si se está cumpliendo este propósito? ¿Qué parámetros permiten medir la calidad en una residencia? ¿Cómo asegurar que estos estándares se aplican de forma objetiva y transparente?

Este documento nace con la intención de responder a estas preguntas. Reúne un conjunto de indicadores de calidad diseñados específicamente para el entorno sociosanitario, basados en la evidencia, la experiencia acumulada de profesionales del sector, y las recomendaciones de organismos nacionales e internacionales.

Esta publicación pretende ser una herramienta útil para los profesionales asistenciales, responsables de calidad, dirección de centros y para las organizaciones sociosanitarias. Su aplicación permitirá, no solo, detectar oportunidades de mejora, sino también reconocer la excelencia de los cuidados y apoyar la transparencia en la gestión.

Más allá de normas y estándares, este texto es una invitación a poner a la persona en el centro de la atención, a construir entornos más cálidos, eficaces y respetuosos, y a seguir avanzando hacia una cultura del cuidado basada en la excelencia. Además, contar con mecanismos claros de evaluación es un imperativo ético y técnico.

Agradecemos a todas las personas que han contribuido a la elaboración de este trabajo, y especialmente a quienes, desde su compromiso diario, hacen posible avanzar hacia un modelo de atención más humano, seguro y eficaz.

Ojalá que estas páginas sirvan de inspiración para seguir construyendo, entre todos, una cultura del cuidado basada en la excelencia y en la dignidad de las personas mayores.

ISBN 978-84-09-88370-7

AUTORES

M^a Pilar Astier Peña. Médico de familia. Centro de Salud Universitas. Zaragoza.

Ana Isabel Fernández Castelló. Directora de Calidad y Riesgos Clínicos. Sanitas y Bupa ELA.

José Ignacio Ferrando Morant. Director Médico. Sanitas Seguros.

Vicente Herranz González. Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Rocío Menéndez Colino. Servicio de Geriátría. Hospital Universitario La Paz.

Miryam Piqueras Bravo. Directora de Gobierno Clínico. Sanitas Mayores.

Pedro Miguel Ruiz López. Excoordinador de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Apoyo Delphi

José Joaquín Mira. Catedrático de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Departamento de Salud de Alicante-Sant Joan

Eva Gil Hernández. Universidad Miguel Hernández

Clara Pérez Esteve. Universidad Miguel Hernández.

Y PARTICIPANTES EN LOS ESTUDIOS DELPHI (ver Anexo 1)

AGRADECIMIENTOS

David G. Curto Prieto. Director de Procesos y Operaciones Asistenciales. Complejo Hospitalario Moisès Broggi – CSI.

Ismael Sánchez Fernández. Responsable de Reputación. Sanitas

Alfredo José Silva Tojo. Director general de Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud (Sergas)

Jesús Ortega Gallego. Diseño Gráfico. Sanitas Seguros.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
1. RESUMEN EJECUTIVO.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1. El papel de las Residencias de mayores en el contexto social.....	7
2.2. Bases del proyecto.....	8
2.2.1. Marco conceptual.....	8
2.2.2. El modelo de calidad asistencial.....	9
2.3. Objetivo.....	11
3. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Etapas y actividades del proyecto.....	12
3.2. Propuesta de los puntos de interés para la posterior definición de criterios y estándares.....	12
4. RESULTADOS.....	18
4.1. Estudios Delphi.....	18
4.1.1. Fase 1: Criterios.....	18
4.1.2. Fase 2: Indicadores.....	20
4.2. Indicadores finales.....	22
5. ANEXOS.....	33
Anexo 1. Participantes en los estudios Delphi.....	33
Anexo 2. Detalle de los estudios Delphi.....	35
Anexo 3. Cuadro detallado de indicadores finales.....	57
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112

1. RESUMEN EJECUTIVO

La necesidad de disponer de instrumentos que ayuden a medir la calidad de las instituciones sociosanitarias se ha puesto de manifiesto especialmente en los últimos años.

Los indicadores son medios adecuados para analizar aspectos esenciales que ayudan a la identificación de oportunidades de mejora. Para ello, se requiere disponer de un conjunto de estos que considere la estructura, los procesos y los resultados.

El objetivo de este documento es facilitar un cuadro completo de indicadores basados en fuentes de información fiables, así como de la opinión y el consenso de profesionales que trabajan en residencias de mayores (RRMM) y en el campo de la geriatría.

De esta manera, y siguiendo las líneas estratégicas de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, con la colaboración de profesionales y expertos en RRMM de Sanitas, se ha llevado a cabo el trabajo.

Tras una primera etapa de búsqueda de fuentes de información para ofrecer a los profesionales una propuesta inicial de criterios de calidad, se realizaron dos estudios Delphi (uno para definir los criterios de calidad y otro para la selección final de indicadores) en los que participaron un extenso número de profesionales que cubrían las áreas más relevantes de la atención institucionalizada a personas mayores.

Así, se obtenido 179 indicadores que cubren estas áreas:

Aspectos estructurales.

- Profesionales (dotación, competencias, funciones, etc.).
- Dotación estructural (física, instalaciones y equipamiento).
- Documentación disponible y actualizada.

Proceso de atención al residente.

- Protocolos (continuidad asistencial, Actividades básicas de la vida diaria, Aspectos psico-sociales, Pautas y procedimientos clínicos)
- Derechos del residente como persona.

Resultados.

- Clínicos.
- Calidad de vida.
- Calidad percibida.



Indicadores para mejorar la vida de las personas mayores

2. Introducción

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y Sanitas comparten como misión el fomentar la mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente considerando todos los entornos de atención a la salud de las personas

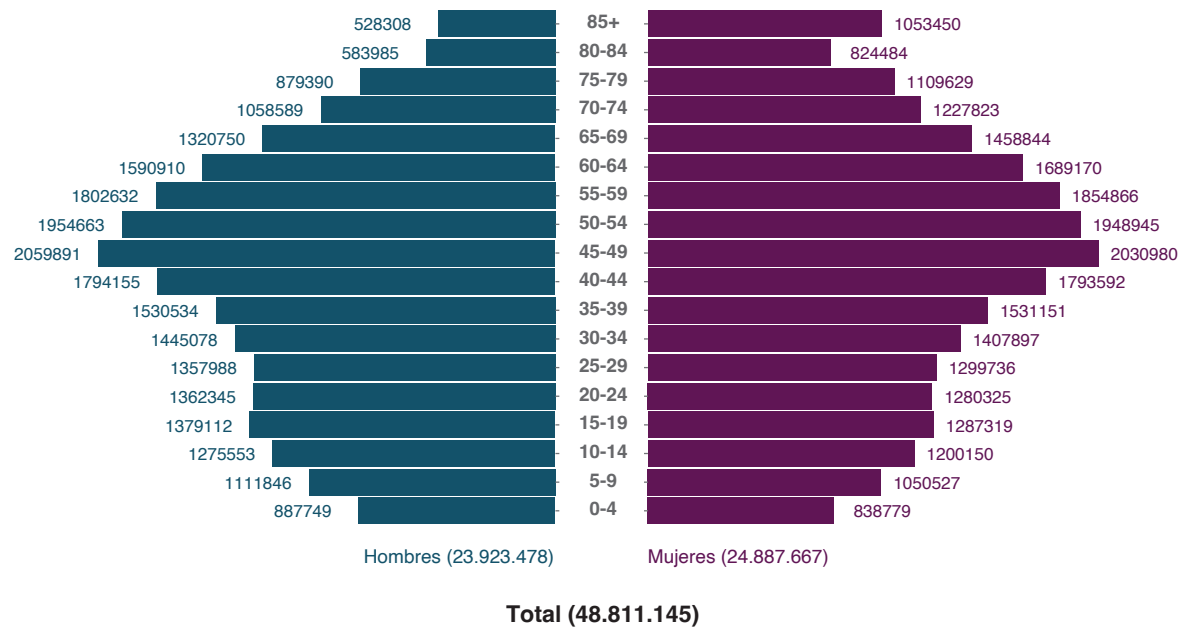
Dentro del convenio de colaboración entre SECA y Sanitas se ha planteado trabajar en el desarrollo de un conjunto de indicadores de evaluación de la calidad en las residencias de mayores.

2.1. El papel de las Residencias de mayores en el contexto social

El envejecimiento de la población es un hecho constatado en los países desarrollados.

En España en el año 2023 el número de personas mayores de 65 años era de más de 9,5 millones lo que supone el 20,27% de la población total. Más de 1 millón y medio de la población tiene más de 85 años suponiendo el 3,3% de la misma.

Pirámide de población de España (ES). Año: 2024. Habitantes.

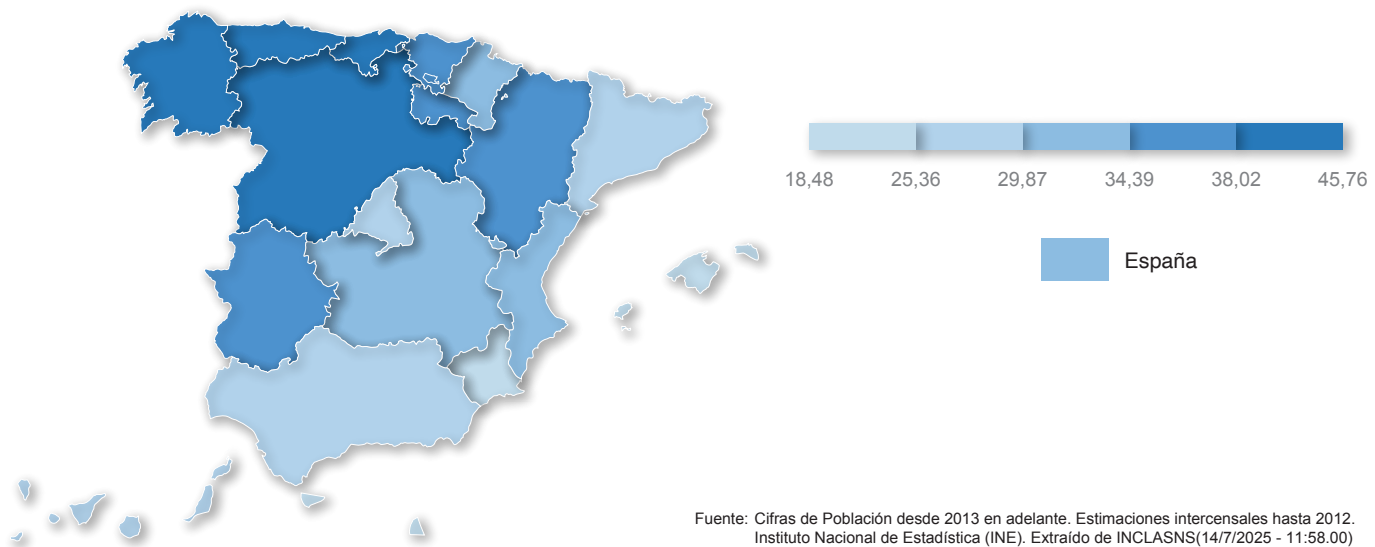


Fuente: Indicadores claves del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. <https://inclasns.sanidad.gob.es/report/population/>

Con el envejecimiento es más frecuente la presencia de fragilidad, definida como un estado de susceptibilidad en el cual un individuo presenta una reducción de su reserva física que hace que tenga una mayor probabilidad de presentar un resultado adverso cuando se encuentra en una situación de estrés. De no detectarse esta situación y no intervenir sobre ella, la persona mayor evoluciona hacia una situación de dependencia.

En España, la tasa de prevalencia de personas con discapacidad en la población general se sitúa en 95 % habitantes; mientras que entre la población igual o mayor de 65 años se encuentra en 291%, es decir 3 veces más que la población genera.

Índice de dependencia en 65 y más años. 2024 Total



Si se analiza por tramos de edad, en el rango de 65 a 69 la tasa de personas con discapacidad es de 140‰, mientras que el tramo de 80 a 84 se incrementa hasta los 420‰ y en los mayores de 90 y más se sitúa en 743,29‰².

El índice de dependencia en personas de mayores de 65 años es del 30,9‰¹ variando desde un 17,69 en Melilla hasta el 44,88‰ en el Principado de Asturias.

En España, diversos estudios han puesto de manifiesto la prevalencia de la soledad entre las personas mayores de 65 años². Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), más de dos millones de personas mayores viven solas en el país, y este número tiende a aumentar con el paso de los años. Según los datos de Eurostat, el 30% de las mujeres y el 17% de los hombres mayores de 65 años viven en hogares unipersonales.

En este contexto social, las residencias de personas mayores juegan un papel crucial en el cuidado y bienestar de los mayores. Estas instituciones proporcionan un entorno donde los mayores pueden vivir en comunidad, interactuar con otros residentes y recibir atención médica y social.

En España existen 5573 centros residenciales con un total de 393.581 plaza de las cuales el 75% se encuentran en centros residenciales de titularidad privada con una ratio de plazas residenciales por 100 personas mayores de 65 años del 4,2%.

La preocupación sobre si las residencias de personas mayores en España ofrecen atención de calidad ha sido ampliamente documentada y sigue siendo objeto de debate. Como respuesta esta inquietud, el gobierno y las CCAA han implementado diversas regulaciones, incluyendo licencias, certificaciones, inspecciones de atención, regulación del personal de las residencias, el manejo de fármacos, entre otras.

En 1983, el Instituto de Medicina (IOM) emprendió un estudio de dos años sobre la calidad de la atención en centros residenciales. El informe de 1986, Mejorando la Calidad de la Atención en Residencias de Mayores, cuyo informe llevó al Congreso a incluir en la Ley de Reconciliación Presupuestaria de 1987 (OBRA 1987) disposiciones para mejorar la atención en estos establecimientos. Estas medidas incluyeron el desarrollo del Conjunto Mínimo de Datos para la Evaluación y Detección del Cuidado del Residente (MDS, por sus siglas en inglés), la exigencia de su uso rutinario en todos los residentes de residencias de mayores y la implementación de procesos de garantía y evaluación de calidad en todas las residencias para mejorar la atención. El IOM concluyó que “la regulación es necesaria pero no suficiente para garantizar una atención de alta calidad”. Además, el comité determinó que el personal de las residencias debe estar bien capacitado, supervisado y motivado para ofrecer servicios de calidad a los residentes.

Diez años después, otro comité del IOM reforzó la importancia del personal en las residencias y concluyó que “la calidad de la atención proporcionada por algunas residencias de mayores aún deja mucho que desear”. El comité instó a continuar la investigación para mejorar tanto los procesos como los resultados de la atención.

Con la finalidad de garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir unos servicios de calidad y ello con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, en el año 2022 se estableció la Resolución de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se establece el “Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”⁴. Los focos de interés principal en este documento se centran en: a) Recursos materiales y equipamientos, adaptados a las necesidades y preferencias de las personas en situación de dependencia, a su contexto, a las intensidades de apoyo requeridas, a la seguridad y a la accesibilidad universal; b) Personal, tanto en número de profesionales, como en su cualificación, formación y condiciones laborales y c) Aseguramiento de la dignidad de trato y del ejercicio de derechos de las personas usuarias, incidiendo en garantizar la participación, la autonomía y empoderamiento en la toma de decisiones y la preservación de los derechos y el trato maduro a las personas usuarias, así como la personalización de los apoyos que reciben.

2.2. Bases del proyecto

2.2.1. Marco conceptual

Cuando una persona mayor decide trasladarse a una residencia lo hace buscando un hogar seguro. Una residencia donde pueda recibir los cuidados adecuados para mantener su estado de salud, gestionando de forma proactiva los riesgos relacionados con la vida cotidiana. En este sentido las residencias pasan a ser la propia vivienda del paciente y que tienen una función sustitutoria del hogar familiar de forma temporal o permanente y atienden las necesidades de cuidado de la persona.

Por ello, las administraciones públicas han establecido unos niveles mínimos de estructura, recursos y formación de los profesionales que permitan garantizar un adecuado funcionamiento de calidad.

La apertura de una residencia sociosanitaria en España debe cumplir con una serie de requisitos administrativos y de acreditación definidos en la normativa de cada autonomía. El acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad

de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, publicado el 11 de agosto de 2022 establece respecto a los servicios de carácter residencial al menos:

Los requisitos mínimos para su acreditación referidos a: ubicación e instalaciones; personal (cualificación y cuantificación); calidad de atención (modelo) y sistemas de evaluación y mejora.

La atención en unidades de convivencia, determinando el número máximo de personas residentes en las mismas, así como su régimen mínimo de funcionamiento para que sean consideradas como tales unidades.

El acceso a la atención sanitaria proporcionada por el Sistema Nacional de Salud acreditando la articulación y coordinación entre servicios sociales y sanitarios en cada territorio.

Los plazos de adecuación a los requisitos mínimos comunes para los servicios preexistentes al acuerdo, así como los plazos para la oportuna transposición normativa si esta fuera precisa

2.2.2. Modelo de calidad asistencial.

A pesar de la gran cantidad de literatura sobre el tema, la calidad de la atención sanitaria en residencias de mayores no ha sido definida de manera adecuada, y las mediciones de calidad suelen abarcar dominios limitados. Un análisis comparativo de 24 modelos de evaluación de la calidad en residencias de mayores concluyó que ninguna herramienta de evaluación abarca todos los atributos de la calidad en estos centros.

Para abordar esta falta de comprensión conceptual en la literatura, se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio con grupos focales. Se identificaron seis dimensiones clave de la calidad en residencias de mayores:

1. Interacción
2. Atención individualizada
3. Personal
4. Ambiente (milieu)
5. Entorno físico
6. Seguridad

Además, se estableció que el enfoque central de la organización debía ser el bienestar de los residentes y sus familias y se incluyó la empatía entre los conceptos clave de calidad.

Siguiendo el paradigma de Donabedian, la monitorización de la calidad en el cuidado a largo plazo se ha desarrollado en torno a tres tipos de medidas: estructura, proceso y resultado. Muchos programas se han centrado en la monitorización retrospectiva y en tiempo real de la prestación de atención, aunque las medidas de resultado han ido cobrando mayor importancia en los últimos años, particularmente la calidad de vida de los usuarios y también la experiencia de los profesionales de las residencias.

Varias entidades internacionales como la Joint Commission (Joint Commission International), han elaborado sus modelos de indicadores de calidad para residencias sociosanitarias. En España ha habido revisiones como la de Montoya et al. y propuestas de indicadores de calidad a través de la norma ISO.

Indicadores de calidad asistencial

Dado que la calidad es un concepto multidimensional, la construcción de instrumentos que la midan con precisión y fiabilidad en residencias de mayores ha sido un reto. Además, los métodos de evaluación suelen ser intensivos en tiempo y recursos, lo que dificulta su implementación.

Un estudio piloto en Wisconsin intentó abordar esta problemática mediante el desarrollo de un instrumento de evaluación rápida para la garantía de calidad. Sin embargo, lo que inicialmente requería solo dos horas en el estudio piloto evolucionó hacia un procedimiento que demanda entre uno y dos días de aplicación en una residencia de 100 camas, haciéndolo poco práctico para inspecciones breves.

Otros enfoques han considerado retrospectivamente la adecuación de la atención a partir de la revisión de historiales clínicos por expertos, pero estos métodos dependen de la precisión de la documentación del personal y no permiten evaluar la calidad general de un centro ni realizar comparaciones entre residencias.

La necesidad de medir la calidad de la atención en residencias de mayores sigue siendo un desafío que exige el desarrollo de instrumentos fáciles de administrar tanto para profesionales como para consumidores. Además, estos instrumentos deben evaluar con precisión y fiabilidad las múltiples dimensiones de la calidad en estos centros. En la siguiente sección, los autores describen el desarrollo y las pruebas iniciales de un nuevo instrumento diseñado para ofrecer a investigadores, consumidores, reguladores y proveedores nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención en residencias de mayores.

Se ha trabajado en el desarrollo de indicadores clave para evaluar la calidad de la atención en residencias de mayores. Estos se han basado en eventos centinela de salud, como accidentes, hospitalizaciones, uso de medicamentos, infecciones, úlceras por presión, sondas, restricciones físicas y participación en programas de actividades.

Varias CCAA han desarrollado sus propios estándares como Cataluña, País Vasco, o la guía SARGOSS (modelo de atención sociosanitaria integrada en Castilla y León) a partir de evaluaciones externas como en Cataluña o Valencia. Otras han iniciado la elaboración de documentos a partir de la pandemia COVID19 para dar instrucciones a las residencias sociosanitarias en la gestión de brotes epidémicos, vacunaciones entre otros aspectos de salud.

El National Quality Forum (NQF) aprobó un conjunto de estándares de consenso voluntario para la atención en residencias de mayores basadas en el proyecto de la Universidad de Missouri sobre un Conjunto de Datos Mínimos conocido como Indicadores Observables de la calidad de los cuidados de las residencias sociosanitarias.

Todas las residencias de mayores que participan en los programas de Medicare o Medicaid deben enviar periódicamente estos datos a nivel de residente sobre un conjunto de variables, entre ellas:

1. La salud y funcionalidad del residente.
2. Los servicios proporcionados al residente.
3. Cambios en el estado del residente.

Estos datos se integran en una base de datos conocida como Minimum Data Set (MDS).

El MDS se ha convertido en una fuente clave de información para el desarrollo de medidas de desempeño y la recopilación de datos para dichas medidas.

Este ejemplo de proceso de mejora continua de la atención brindada en las residencias sociosanitarias americanas cabe extrapolarse a España. La mejora de los sistemas de información de salud y sociosanitarios permitiría la integración de un conjunto mínimo de datos de calidad asistencial.

La SECA y Sanitas elaboraron un convenio de colaboración en investigación para el desarrollo de un modelo de indicadores de calidad de residencias sociosanitarias que pudiera contribuir a describir la calidad asistencial de las residencias, a identificar los puntos críticos y proponer acciones de mejora en un proceso Plan, Do, Check, Study, Act. Al mismo tiempo, permitiría obtener un conjunto mínimo de datos básicos por residente que nos llevaría a garantizar una atención de calidad en todo el proceso de cuidados de los residentes.

La figura 1 muestra que el modelo de calidad tiene al residente como centro garantizando que la atención que recibe se basa en una adecuada gestión de riesgos y en unos procesos de cuidados y de soporte que mantienen una buena calidad de vida en el contexto individual de cada residente.



1. Residente y familia: mantener el lazo familiar
 - A. Datos de grado de dependencia del paciente
 - B. Calidad de vida
 - C. Gestión de la documentación
 - D. Derechos del paciente
 - E. Contacto con la familia o allegados
2. Procesos de soporte: dar alojamiento, manutención, limpieza...
 - A. Estructura
 - B. Equipamiento
 - C. Proveedores
 - D. Sistemas y tecnologías de la información
 - E. Hostelería
3. Procesos de atención a la salud: vigilar la salud, tratar la enfermedad
 - A. Gestión de riesgos para la salud según contexto de paciente:
 - a. Prevención de caídas
 - b. Prevención de úlceras
 - B. Gestión de los problemas de salud:
 - a. mediciones básicas
 - b. administración de medicación
 - c. coordinación con el equipo médico
4. Recursos Humanos:
 - A. Competencias
 - B. Desarrollo
 - C. Formación continuada de profesionales
5. Herramientas de mejora:
 - A. Herramientas de mejora:
 - B. Evaluación de indicadores
 - C. Registro de incidencias
 - D. Reclamaciones

Consideraciones para el despliegue del modelo:

1. Compromiso de la dirección con la calidad asistencial.
2. Definir la recogida de información
3. Estabilidad en el tiempo de los indicadores

2.3. Objetivo

El presente proyecto tiene como objetivo aportar un conjunto de criterios e indicadores que permitan la evaluación de la calidad de las residencias de mayores, incluyendo los aspectos que se han considerado más relevantes.

Para ello, primeramente, se realizó una revisión bibliográfica para búsqueda de documentos cuya información sirviera de base para una propuesta inicial de criterios de calidad e indicadores. Una vez realizada esta fase, se realizaron dos estudios Delphi para consensuar los criterios y los indicadores que, finalmente, se proponen en este documento.

3. METODOLOGÍA

3.1. Etapas del proyecto.

1.	Priorización del proyecto por parte del Equipo Director	Jun. 2021
2.	Acuerdo sobre las áreas a incluir en la propuesta de criterios e indicadores	Sep. 2021
3.	Revisión bibliográfica narrativa para propuesta de criterios	Oct. 2021 - En. 2022
4.	Preparación del estudio Delphi (Fase I): elaboración de la propuesta de criterios, definición de criterios y elección de la herramienta para la comunicación con los participantes	Feb. - May. 2022
5.	Selección de participantes en el estudio	May. - Jul. 2022
6.	Desarrollo del Delphi (Fase I): Criterios	Nov. 2022 - Abr. 2023
7.	Preparación de resultados	May. - Jun. 2023
8.	Formación del Grupo de trabajo para definición de indicadores finales	Sept. - Oct. 2023
9.	Preparación del estudio Delphi (Fase II): elaboración de la propuesta de indicadores	Nov. - Dic. 2023
10.	Desarrollo del Delphi (Fase II): Indicadores	En. - May. 2024
11.	Preparación de resultados	Jun. - Jul. 2024
12.	Presentación de resultados	Oct. - 2024
13.	Elaboración del informe y difusión	1 ^{er} semestre 2025

3.2. Propuesta de los puntos de interés para la posterior definición de criterios e indicadores

A continuación, se expone la propuesta inicial de los aspectos sobre los que se han desarrollado la selección de criterios e indicadores, tomando como referencia la revisión narrativa de fuentes bibliográficas y el consenso del Grupo director.

1. Aspectos estructurales

Profesionales

- Dotación y ratio (plantilla o externos, según número de plazas de la residencia).
 - Médico
 - Enfermeros
 - Auxiliares de enfermería/Gerocultores
 - Fisioterapeuta
 - Trabajadores sociales
 - Terapeuta ocupacional
 - Psicólogo
 - Podólogo
 - Animador social/sociocultural.
 - Auxiliares administrativos.
 - Cocineros
 - Gobernanta (servicios domésticos)
- Definición de competencias por puesto de trabajo.

- Definición de funciones
- Satisfacción de profesionales
- Uniformidad e identificación adecuada de los profesionales

Dotación estructural adecuada (física, instalaciones y equipamiento).

- Áreas físicas
 - Recepción
 - Habitaciones
 - Baños
 - Sala de comedor
 - Salas de actividades
 - Sala de visitas
 - Despachos
 - Cocina
 - Gimnasio
 - Sala para velatorio
 - Lencería
 - Almacén
- Suelos antideslizantes
- Iluminación adecuada
- Temperatura adecuada
- Equipamiento específico (camas articuladas eléctricas y con barras laterales, baños adaptados, timbres, equipos para movilización de pacientes, carros de parada, teléfonos)
- Señalización adecuada
- Limpieza adecuada

Aspectos económicos

- Cumplimiento presupuestario

Liderazgo orientado a la calidad

- Compromiso de los líderes con la calidad

Documentación disponible y actualizada.

- Reglamento de régimen interior. Con referencia al menos a:
 - Carta de servicios.
 - Organigrama y órganos de dirección
 - Historia de salud para cada residente.
 - Mapa de vida del residente.
 - Constancia de la figura del profesional referente de cada paciente.

- Reuniones interdisciplinarias.
- Actividades no clínicas con residentes y familiares.
- Plan de menús
- Plan de formación continuada.
- Plan de educación (formación) al residente y la familia.
- Plan de riesgos laborales.
- Gestión de sugerencias y reclamaciones.
- Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes.
- Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.).
- Plan de mantenimiento.
- Protocolos

2. Proceso de atención al residente

- Carpeta (papel o soporte electrónico) de documentación para cada residente
- Profesional de referencia para cada residente

1. Protocolos

Protocolos de continuidad asistencial.

- Preingreso
 - Acogida
 - Identificación inequívoca de residentes
- Valoraciones de residentes al ingreso
- Reevaluaciones
 - Valoración del cambio significativo en el estado de salud
- Seguimiento del estado del residente con los familiares
- Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)
- Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)
- Transporte de muestras biológicas de laboratorio
- Relación establecida mediante contactos periódicos con el Centro Salud/hospital.

Protocolos de actividades básicas de la vida diaria (higiene, vestimenta, transferencias y deambulación, ayuda para comer y beber, atención a la evacuación de deyecciones, sueño y reposo).

- Residentes con higiene general adecuada
- Residentes con higiene diaria de la salud buco-dental (incluidas prótesis)
- Residentes con ropa y calzado adecuados
- Residentes a los que se ha comprobado la capacidad de deambulación (con o sin asistencia) y deambulan

- Evacuación adecuada de deyecciones en residentes no autónomos
- Soporte a personas con dependencia para comer
- Residentes que son acompañados al baño por que lo precisan

Protocolos de aspectos psico-sociales.

- Adaptación convivencial.
- Actividades sociales.
- Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.).
- Atención familiar continuada.
- Decisiones compartidas
- De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso.
- Resolución de conflictos entre usuarios.
- Prevención y detección de riesgo de suicidio.
- Fallecimiento.
- Duelo.
- Voluntariado.
- Fugas
- Baja (renuncia/traslado)

Protocolos y procedimientos clínicos.

- Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas).
- Medicación:
 - Medicación de alto riesgo (prevención de errores)
 - Errores de medicación
 - Revisión de polimedicación
- Prevención y tratamiento de lesiones por presión
- Prevención y tratamiento de caídas
- Prevención y tratamiento de infecciones
- Vacunación de residentes (antigripal y antineumocócica).
- Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz
- Prevención y mejora de las incontinencias.
- Prevención y tratamiento de disfagia orofaríngea.
- Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.
- Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias
- Nutrición
 - Alimentación con sonda enteral

- Movilización
- Programa de estimulación cognitiva
- Canalización de vías venosas periféricas.
- Sondaje vesical.
- Seguimiento de diabéticos.
- Detección y seguimiento de hipertensos.
- Atención al final de la vida
- Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes.

2. Derechos del residente como persona

- Intimidad
- Confidencialidad
- Trato digno y con respeto
- Acompañamiento de familiares y allegados
- Actividades de ocio
- Respeto a últimas voluntades
- Posibilidad de actividades espirituales o religiosas.

3. Resultados

1. Clínicos.

- Exitus inesperados (con ajuste a la fragilidad).
- Infecciones
 - Urinarias
 - Intestinales
 - Respiratorias
- Lesiones por presión.
- Heridas vinculadas a los cuidados (roces por sillas de ruedas, etc.)
- Enfermedades tromboembólicas
- Caídas con lesiones
- Agitaciones psicomotrices
- Pérdida de control de esfínteres (urinario, intestinal).
- Problemas de deambulación
- Descompensaciones diabéticas
- Deshidrataciones
- Intertrigo
- Incontinencias
- Impactación fecal.
- Estreñimiento.

- Contracturas.
- Dolor significativo
- Pérdida de peso significativa.
- Crisis hipertensivas
- Encamamiento permanente
- Pérdida de movilidad.
- Necesidad de comer en cama.
- Trastornos evidentes del comportamiento.
- Necesidad de fisioterapia o terapia ocupacional.
- Intentos de suicidio.
- Adicciones a tóxicos.
- Frecuentación a Urgencias hospitalarias
- Ingresos hospitalarios

2. Calidad de vida.

- Actividades de la vida diaria
- Dolor
- Estado de ánimo y salud emocional
- Autonomía y control
- Soledad y aislamiento
- Calidad del sueño

3. Calidad percibida.

- Medición y gestión de satisfacción/experiencia del residente y/o familiar.
 - Incluir al menos percepción de:
 - Confort
 - Hostelería
 - Instalaciones.
 - Trato (incluido en el apartado III).
 - Indumentaria e identificación del personal.
 - Limpieza
 - Información
 - Aspectos asistenciales
 - Conocimiento de quiénes son y de su vida por parte del staff.
 - Toma de decisiones conjunta
 - Cuidados personales
 - Visitas
 - Actividades sociales

4. RESULTADOS

4.1. Estudios Delphi.

4.1.1. Fase I.- Criterios.

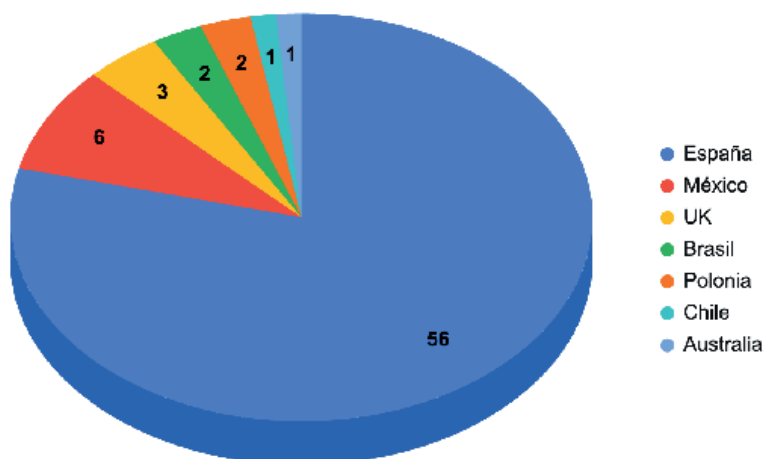
1ª Ola: 2 Noviembre 2022 - 9 Enero 2023

2ª Ola: 6 Marzo 2023 - 4 Abril 2023.

Participantes:

71 invitados:

- 1 Chile
- 56 España
- 6 México
- 1 Australia
- 2 Brasil
- 2 Polonia
- 3 UK



1ª Ola (44,4%)

- 36 respuestas:
 - 1 Chile
 - 26 España
 - 4 México
 - 2 Brasil
 - 3 UK

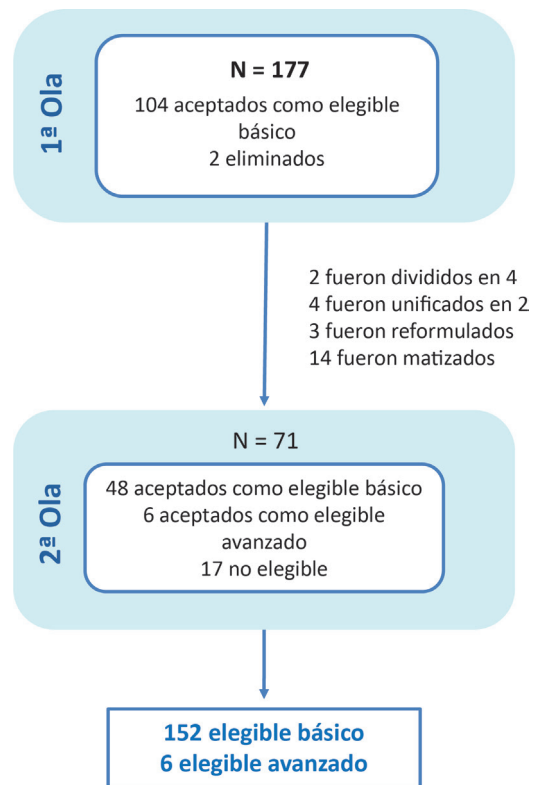
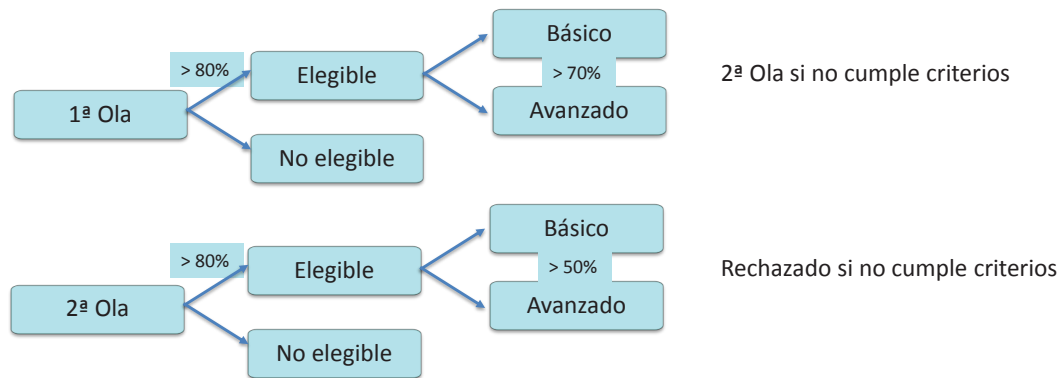
2ª Ola (91,6%)

- 33 respuestas:
 - 1 Chile
 - 23 España
 - 4 México
 - 2 Brasil
 - 3 UK

Criterios de aceptación y rechazo

Había que decidir si el criterio propuesto era “no elegible” o “elegible”, y en caso de esta segunda opción, clasificarlo en “básico” o “avanzado”.

Para la 2ª Ola, los reformulados, divididos, integrados y los que no cumplían el criterio de aceptación para “no elegible” / “elegible”, pasaron con todas las opciones. Los que ya entraban como elegible pasaron solo como “básico” / “avanzado”.



Selección de criterios básicos y avanzados.

La gran mayoría de los criterios fueron considerados básicos por los participantes.

Los únicos que fueron definidos como avanzados fueron los siguientes:

Apartado del documento		Criterios
1.1.	Profesionales	Profesionales satisfechos/muy satisfechos con la institución globalmente. <i>(Estos resultados se valorarían mediante cuestionario anónimo aplicado anualmente).</i>
1.3.	Documentación disponible	Existencia de un Plan de educación (formación) al residente y la familia. <i>(La educación o formación se refieren a aspectos de funcionamiento, hábitos saludables, seguridad del paciente, etc.).</i>
2.1.	Continuidad asistencial	Existencia de un profesional de referencia para cada residente. <i>(Aunque el residente sea atendido por varias personas, se trata de que tenga un sanitario como referente, principalmente para la coordinación e información a la familia).</i>
		Realización de valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL). <i>(Siempre y cuando el residente lo precise).</i>
		Acompañamiento por personal sanitario en traslados del residente a centros externos (urgentes y programados). <i>(Se refiere a acompañar al residente, siempre que lo requiera por su estado, a un centro sanitario).</i>
2.5.	Derechos del paciente	Horario flexible de visitas.
4.1.	Protocolos de continuidad asistencial	Preingreso.
4.3.	Protocolos y procedimientos clínicos	Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.
4.4.	Protocolos de aspectos psicosociales	Adaptación convivencial.
4.4.	Protocolos de aspectos psicosociales	Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.).

4.1.2. Fase II. Indicadores.

1ª Ola: 22 Enero 2024 - 23 Febrero 2024

2ª Ola: 17 Abril 2024 - 8 Mayo 2024

Participantes.

1ª Ola

39 invitados

30 respuestas

Participación: 76,9%

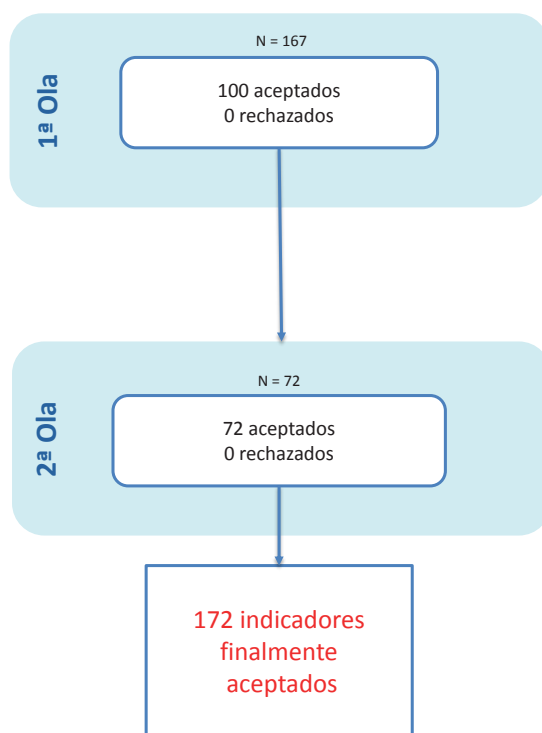
2ª Ola

- 30 invitados
- 28 respuestas

Participación: 93,3%

Criterios de aceptación y rechazo

Ola	Nivel de consenso	% Acuerdo	
1ª Ola	Aceptación	> 60%	} 2ª Ola si no cumple criterios
	Rechazo	< 40%	
2ª Ola	Aceptación	> 60%	} Rechazado si no cumple criterios
	Rechazo	< 40%	



Tras realizar una última revisión de los 172 indicadores, el Grupo director del proyecto acordó añadir 7 indicadores para poder complementar el análisis de la adecuación a los criterios correspondientes.

Criterio de calidad	Indicador
Evitar dolor significativo	109. Nº de residentes con dolor validado por escala que han recibido analgesia x 100 / nº de residentes con dolor validado por escala
Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente	125. Nº de reclamaciones escritas contestadas adecuadamente* en <30 días x 100/Nº de reclamaciones escritas
Preingreso	128. Nº de residentes que realizan un preingreso adecuado (según protocolo) x 100 / Nº de residentes ingresados.
Acogida	130. Nº de residentes que reciben una acogida adecuada* (según protocolo) x 100 / Nº de residentes ingresados.
Identificación inequívoca de residentes	132. Nº de residentes con identificación inequívoca* x 100 / Nº de residentes.

Valoraciones de residentes al ingreso	134. Nº de pacientes con valoración al ingreso x 100 /nº total de pacientes ingresados
Reevaluaciones	136. Nº de pacientes con reevaluación anual x 100 /nº total de pacientes ingresados

4.2. Indicadores finales.

En el Anexo 3 se exponen los aspectos detallados para una mayor comprensión de los indicadores.

BLOQUE 1. Aspectos estructurales (personas, estructura física y documentación).

1.1. Profesionales

Criterio de calidad	Indicador
Ratio adecuada de profesionales/residentes	1. Ratio adecuado (Ver Anexo 3) de profesionales por cada 50 residentes (de menor a mayor dependencia).
Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo	2. Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo
Definición de las funciones de los puestos de trabajo	3. Definición de las funciones de los puestos de trabajo
Profesionales satisfechos con la institución globalmente	4. Nº de profesionales satisfechos-muy satisfechos globalmente x 100/Nº de profesionales
Profesionales correctamente uniformados e identificados	5. Nº de profesionales correctamente uniformados e identificados x 100/ Nº de profesionales observados
Realización reuniones de gestores y clínicos para revisión de indicadores.	6. Realización de al menos 2-4 reuniones anuales de gestores y clínicos para revisión de indicadores.

1.2. Dotación estructural (física, instalaciones y equipamiento).

Criterio de calidad	Indicador
Disponibilidad de áreas físicas e instalaciones de las mismas adecuadas	7. Disponibilidad de áreas físicas e instalaciones de las mismas adecuadas: recepción, habitaciones, baños accesibles, sala de comedor, salas de actividades, sala de preparación de medicación, sala de visitas, despachos, cocina, gimnasio, sala para velatorio (alternativa, sala multiactividad), lencería, almacén
Instalación de suelos antideslizantes	8. Nº de espacios con suelos antideslizantes observados x 100/Nº de espacios observados.
Disponibilidad de Iluminación adecuada	9. Nº de espacios con Iluminación suficiente x 100/Nº de espacios observados
Temperatura adecuada en las áreas físicas	10. Nº de espacios con temperatura adecuada en las áreas físicas x 100/Nº de espacios observados
Disponibilidad de equipamiento específico	11. Existencia de equipamiento específico (Ver anexo 3))

Señalización adecuada	12. Señalización adecuada de las instalaciones para personas externas la organización y usuarios (áreas internas, ascensores, salidas, etc.)
Limpieza adecuada	13. Nº de espacios con limpieza adecuada de las instalaciones x 100/Nº de espacios observados

1.3. Documentación disponible y actualizada.

Criterio de calidad	Indicador
Reglamento de régimen interior	14. Existencia de un Reglamento de régimen interior que incluya normativa para la convivencia de residentes
Plan de menús	15. Existencia de un plan de menús equilibrados en su composición general y especiales 16. Nº de residentes con el menú adecuado según prescripción x 100/Nº residentes evaluados
Plan de formación continuada (para profesionales)	17. Existencia de un plan de formación continuada actualizado de forma anual según las necesidades formativas detectadas en el centro y con acciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios y no sanitarios. 18. Nº de sesiones formativas realizadas en el centro pertenecientes al Plan de formación continuada x 100/ Nº de sesiones formativas programadas 19. Nº de profesionales formados mediante las acciones formativas del Plan de formación continuada/ Nº profesionales total del centro.
Plan de educación (formación) al residente y la familia	20. Existencia de un plan de acogida al residente y la familia a través de entrega de guía de acogida y reunión inicial con profesional del centro 21. Existencia de un plan formativo / informativo a residentes y familias sobre distintos temas de interés (Ver Anexo 3) 22. Nº de residentes (y familiares) a los que se aplica plan de acogida (guía y charla) x 100/Nº de residentes. 23. Nº de residentes (y familiares) a los que se aplica plan formativo/informativo (educación para la salud, enfermedades relevantes, etc.) x 100/Nº de residentes.
Plan de riesgos laborales	24. Existencia de un Plan de riesgos laborales actualizado con carácter al menos bienal 25. Grado de cumplimiento del Plan de riesgos laborales
Sistema de Gestión de sugerencias y reclamaciones	26. Sistema de gestión de sugerencias, reclamaciones y felicitaciones 27. Existencia de buzones de sugerencias y reclamaciones
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	28. Existencia de un plan de gestión de incidentes de seguridad del residente 29. Número de incidentes y análisis de incidentes graves registrados
Planes de contingencias	31. Existencia de un Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)
Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos	32. Existencia de un Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos

BLOQUE 2. Proceso de atención integral al paciente y su familia.

2.1. Continuidad asistencial.

Criterio de calidad	Indicador
Residentes con documentación clínica individualizada	33. N° de residentes con documentación clínica individualizada x 100/ N° de documentos analizados
Existencia de un profesional de referencia para cada residente	34. N° de residentes con asignación de profesionales de referencia x 100/ N° de residentes analizados
Residentes a los que se aplica el protocolo de preingreso	35. N° de residentes a los que se les ha realizado el preingreso x 100/N° de residentes analizados
Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar	36. N° de residentes con Valoración de la Clasificación Funcional del Residente < 15 días desde el ingreso x 100/ N° de documentos clínicos de residentes revisados 37. N° de residentes con un plan de atención de atención personalizado interdisciplinar x100/ N° de documentos clínicos de residentes revisados
Residentes a los que se realiza las reevaluaciones programadas	38. N° de residentes con cumplimiento semestral de su plan de atención personalizado interdisciplinar x 100/N° de documentos clínicos de residentes revisados 39. N° de residentes con valoración geriátrica con periodicidad 6 meses x 100/ N° de residentes con valoración geriátrica
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	40. N° de residentes con valoración inmediata después de detectar una alteración del estado de salud x 100/ N° de residentes con alteración en su estado de salud
Seguimiento del estado del residente con los familiares	41. N° de residentes con seguimiento de su estado comunicado a la familia junto a profesionales de su estado al menos dos veces al año x 100/N° de residentes analizados
Realización de valoraciones médicas externas	42. N° de residentes que son valorados periódicamente por especialistas (Ver Anexo 3) x100/N° de residentes evaluados
Acompañamiento por personal sanitario en traslados del residente a centros externos	43. N° de residentes trasladados acompañados x 100/ número de residentes trasladados que requieren acompañamiento

2.2. Actividades básicas de la vida diaria.

Criterio de calidad	Indicador
Residentes con higiene general adecuada	44. N° de residentes con higiene general adecuada x100/N° de residentes evaluados
Residentes con higiene diaria de la salud bucodental	45. N° de residentes con higiene diaria bucodental x 100/N° de residentes evaluados
Residentes con ropa y calzado adecuados	46. N° de residentes con ropa y calzado adecuados x 100/N° de residentes observados
Residentes a los que se ha comprobado la capacidad de deambulación (con o sin asistencia) y deambulan	47. N° de residentes a los que se ha comprobado la capacidad de deambulación (con o sin asistencia) y deambulan diariamente x 100 N° de residentes que tienen capacidad de deambular en la valoración realizada.
Evacuación adecuada de deyecciones en residentes no autónomos	48. N° de residentes no autónomos cuyas camas se mantienen limpias de deyecciones x 100/N° de camas de residentes no autónomos observadas
Soporte a personas con dependencia para comer	49. N° de residentes con dependencia en la alimentación que son ayudadas x 100/ N° de residentes con dependencia para comer

Soporte a personas con dependencia para para ir al baño	50. N° de residentes que son acompañados al baño porque lo precisan x 100/ N° de residentes que precisan ayuda para ir al baño
---	---

2.3. Actividades psicosociales.

Criterio de calidad	Indicador
Residentes con evaluación adecuada en adaptación convivencial	51. N° de residentes con evaluación satisfactoria en adaptación convivencial (Ver Anexo 3) x 100/N° de residentes con evaluación de adaptación convivencial
Residentes con al menos una actividad social diaria (Si las condiciones del paciente lo permiten)	52. N° de residentes con al menos una actividad social diaria (si lo desean) x100/N° de residentes analizados con la capacidad necesaria
Residentes que salen al exterior	53. N° de residentes que salen al exterior (Ver Anexo 3) x100/N° de residentes analizados con la capacidad necesaria
Reuniones periódicas de los profesionales con los familiares	54. N° de residentes sobre los que se han realizado reuniones periódicas entre los profesionales y los familiares al menos una vez cada 6 meses x 100 / N° de residentes
Residentes con suficiente capacidad cognitiva a quienes se les proporciona información adecuada para tomar decisiones sobre aspectos relevantes	55. N° de residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes x 100/ N° de residentes con suficiente capacidad cognitiva analizados.
Residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas.	56. N° de residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas en el protocolo de la organización x 100/N° de residentes con signos de maltrato o abuso
Número de fallecimientos a los que se aplica el protocolo de duelo	57. N° de residentes fallecidos en los que se activa el protocolo de duelo x100/N° de residentes fallecidos
Prevención de fugas de residentes	58. N° de fugas de residentes ocurridas
Prevención de bajas de residentes por renuncia o traslado voluntario	59. N° de bajas voluntarias de residentes por insatisfacción con servicio x100/ N° de residentes

2.4. Pautas y procedimientos.

Criterio de calidad	Indicador
Prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito	60. N° de residentes que tienen prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito x100/N° de residentes
Existencia de lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y su correcta identificación	61. Lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y su correcta identificación.
Residentes polimedicados con revisión de la adecuación de la prescripción	62. N° de residentes polimedicados con revisión de la adecuación de la prescripción x100/N° de residentes polimedicados
Evaluación del riesgo de lesiones por presión según escala	63. N° de residentes evaluados para el riesgo de lesiones por presión utilizando la escala correspondiente x 100 / N° de residentes observados.

Lesiones por presión correctamente registradas	64. Nº de residentes con evaluación del riesgo mediante escala validada de lesiones relacionadas con la dependencia-LRD (incluye lesiones por presión, cizalla, fricción y humedad) x100/Nº de residentes con dependencia 65. Nº de residentes con LRD correctamente registradas x100/Nº de residentes con LRD
Evaluación del riesgo de caídas según escala	66. Nº de residentes con evaluación del riesgo de caída mediante escala validada y adopción de medidas de prevención, si procede x100/Nº de residentes con riesgo
Infecciones en tratamiento	67. Nº de residentes con infecciones con tratamiento x100/Nº de residentes con infecciones
Residentes mayores de 65 años que reciben la vacuna antigripal anualmente	68. Nº de residentes mayores de 65 años vacunados contra la gripe anualmente x100/Nº de residentes > 65 años
Residentes mayores de 65 años, no vacunados, que reciben la vacuna antineumocócica al ingreso	69. Nº de residentes mayores de 65 años inmunizados al ingreso contra neumococo x100/Nº de residentes > 65 años
Valoración del riesgo de agitación psicomotriz	70. Nº de residentes con valoración del riesgo de agitación psicomotriz mínimo al ingreso y cada 6 meses x100/Nº de residentes
Evitar sujeciones físicas	71. Nº de residentes con sujeciones físicas con indicación y seguimiento adecuados de acuerdo con protocolo y que tienen consentimiento x 100/ Nº de residentes con sujeciones físicas
Indicar adecuadamente las sujeciones farmacológicas	72. Nº de residentes con sujeciones farmacológicas adecuadas x100/Nº de residentes con sujeciones farmacológicas
Limitar en lo posible el tratamiento con neurolépticos	73. Nº de residentes en tratamiento con neurolépticos x100/Nº de residentes
Limitación del uso de benzodiacepinas	74. Nº de residentes mayores de 65 años en tratamiento con benzodiacepinas x100/Nº de residentes mayores de 65 años
Episodios de incontinencia y adopción de medidas de prevención secundaria	75. Nº de residentes sin incontinencia antes del ingreso, con algún episodio de incontinencia y adopción de medidas de prevención secundaria x100/ Nº de residentes
Episodios de disfagia a los que se les prescriben medidas de prevención	76. Nº de residentes con el diagnóstico de disfagia a los que se aplican medidas de alimentación segura, técnicas de deglución, adaptación de la viscosidad y el volumen x100/Nº de residentes con disfagia.
Residentes con dieta adecuada a sus necesidades	77. Nº de residentes con dieta adecuada a sus necesidades x100/Nº de residentes
Valoración periódica del estado nutricional	78. Nº de residentes con valoración semestral del estado nutricional x100/Nº de residentes
Residentes con alimentación por sonda enteral	79. Nº de residentes con alimentación por sonda enteral con indicación adecuada x100/Nº de residentes
Residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo)	80. Nº de residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo) x100/Nº de residentes que requieren movilización 81. Nº de residentes que precisan ayuda para caminar y que se les ayuda a caminar al menos 2 veces al día x 100/Nº de residentes que precisan ayuda para caminar
Residentes con algún déficit de función cognitiva a los que se les realiza algún tipo de estimulación	82. Nº de residentes con déficit de función cognitiva con aplicación de estimulación diaria x100/Nº de residentes con déficit de función cognitiva

Residentes diabéticos con seguimiento adecuado	83. N° de residentes diabéticos con seguimiento médico adecuado según protocolo x100/N° de residentes diabéticos
Residentes hipertensos con seguimiento adecuado	84. N° de residentes hipertensos con seguimiento médico adecuado según protocolo x100/N° de residentes hipertensos
Residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase	85. N° de residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase x100/N° de residentes en la etapa final de la vida
Higiene de manos de profesionales adecuada	86. N° de actividades con el residente que requieren higiene de manos (OMS) de los profesionales y son realizadas por estos adecuadamente x 100/ N° de actividades con el paciente realizadas que requieren higiene de manos

2.5. Derechos del residente.

Criterio de calidad	Indicador
Posibilidad de cerrar con llave el armario del residente	87. N° de armarios con posibilidad de cerrar con llave el armario del residente x 100/ N° de armarios
Separación adecuada entre camas en habitaciones compartidas	88. N° de camas con espacio suficiente entre ellas x 100/ N° de camas revisadas
Horario flexible de visitas	89. Existencia de horario flexible de visitas, respetando las horas habituales de descanso
Residentes que realizan actividades lúdicas, de ocio y de fomento de la convivencia	90. N° de residentes que tienen capacidad de realizar actividades lúdicas, de ocio y de fomento de la convivencia y las hacen x100/N° de residentes con capacidad para realizarlas
Residentes con documento de últimas voluntades	91. N° de residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntadesx100/N° de residentes
El centro facilita a los residentes la posibilidad de asistencia a actividades religiosas (en la propia residencia o externas)	92. Número de actividades religiosas realizadas

BLOQUE 3. Resultados (aspectos clínicos, de calidad de vida y de calidad percibida).

3.1. Clínicos.

Criterio de calidad	Indicador
Exitus inesperados.	93. N° de residentes que fallecen inesperadamente (fragilidad < 6 CFS) x100/ N° de residentes
Evitar infecciones Urinarias	94. N° de residentes con infección urinaria x100/N° de residentes
Evitar infecciones Intestinales	95. N° de residentes con infección intestinal x100/N° de residentes
Evitar infecciones Respiratorias	96. N° de residentes con infección respiratoria x100/N° de residentes

Evitar lesiones por presión.	97. N° de residentes con lesiones relacionadas con la dependencia. Categoría 1,2,3 y 4 x 100/N° de residentes
Evitar heridas como consecuencia de cuidados y atención	98. N° de residentes que sufren lesiones como consecuencia de los cuidados y la atención x100/N° de residentes
Evitar trombosis.	99. N° de residentes que sufren enfermedad tromboembólica x100/N° de residentes
Evitar caídas	100. N° de residentes que han sufrido una o más caídas en los últimos 30 días x100/N° de residentes con valoración de riesgo de caídas mediante escala validada.
Evitar agitaciones psicomotrices	101. N° de residentes con agitaciones psicomotrices en los últimos 30 días x100/N° de residentes
Evitar descompensaciones diabéticas	102. N° de residentes diabéticos que han presentado descompensación diabética en los últimos 30 días x100/N° de residentes diabéticos
Evitar deshidrataciones	103. N° de residentes que han sufrido deshidratación (>3% de pérdida de peso o > 1kg en un día) x100/N° de residentes
Medidas ante incontinencia habitual urinaria y/o anal.	104. N° de residentes con incontinencia urinaria permanente que utilizan pañal x100/N° de residentes con incontinencia urinaria 105. N° de residentes con incontinencia fecal permanente que utilizan pañal x100/N° de residentes con incontinencia fecal
Evitar impactación fecal	106. N° de residentes que han presentado impactación fecal en los últimos 30 días x100/N° de residentes
Evitar estreñimiento habitual.	107. N° de residentes que precisan medicación fármacos laxantes por diagnóstico de estreñimiento x100/N° de residentes
Evitar dolor significativo	108. N° de residentes con dolor validado con escala x 100 / n° residentes totales 109. N° de residentes con dolor validado por escala que han recibido analgesia x 100 / n° de residentes con dolor validado por escala
Evitar pérdida de peso significativa	110. N° de residentes que han perdido >3 Kg en los últimos 30 días sin causa aparente x 100/N° de residentes
Evitar crisis hipertensivas.	111. N° de residentes hipertensos que han tenido crisis hipertensivas en los últimos 30 días x100/N° de residentes hipertensos 112. N° de residentes hipertensos con mal control de la TA (según guías geriátricas) en los últimos 30 días x100/N° de residentes hipertensos
Evitar, en lo posible, residentes con pérdida del desempeño autónomo y encamados permanentemente o la mayor parte del tiempo	113. N° de residentes encamados > 3 días por semana x100/N° de residentes 114. N° de residentes con pérdida del desempeño autónomo de la locomoción x100/N° de residentes
Evitar, en lo posible, residentes que han tenido comportamiento agresivo.	115. N° de residentes que ha tenido comportamiento agresivo en los últimos 30 días x100/N° de residentes
Evitar intento de suicidio	116. N° de residentes que han realizado intento de suicidio x100/N° de residentes
Controlar las adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas).	117. N° de residentes que presentan adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas) x100/N° de residentes 118. N° de residentes que precisan acudir a urgencias hospitalarias en los últimos 30 días por adicción o consumo tóxico (alcohol etc) x100/N° de residentes.

Prevenir en lo posible, ingresos hospitalarios por agudizaciones de las patologías.	119. N° de residentes que precisan ingreso hospitalario en los últimos 30 días x100/N° de residentes
---	--

3.2. Calidad de vida.

Criterio de calidad	Indicador
Adecuado estado de ánimo y salud emocional	120. N° de residentes que mantienen estabilidad anímica y salud emocional x100/N° de residentes
Autonomía para comer, ir al baño, caminar y vestirse	121. N° de residentes que mantienen puntuación adecuada en Índice de Barthel (45 puntos) (Ver Anexo 3)
Adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación psicótropa	122. N° de residentes que mantienen adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación x100/N° de residentes

3.2. Calidad percibida.

Criterio de calidad	Indicador
Residentes / familiares satisfechos con los diversos aspectos de su atención	123. N° de residentes/familiares satisfechos/muy satisfechos globalmente x100/N° de residentes
Prevenir reclamaciones escritas	124. N° de reclamaciones escritasx100/ n° de residentes
Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente	125. N° de reclamaciones escritas contestadas en plazo en <30 días x 100/N° de reclamaciones escritas 126. N° de reclamaciones escritas contestadas adecuadamente* en <30 días x 100/N° de reclamaciones escritas

BLOQUE 4. Protocolos (Existencia de documentos)

4.1. Protocolos de continuidad asistencial.

Criterio de calidad	Indicador
Preingreso	127. Existencia de un protocolo actualizado de Preingreso 128. N° de residentes que realizan un preingreso adecuado (según protocolo) x 100 / N° de residentes ingresados.
Acogida	129. Existencia de un protocolo actualizado de Acogida. 130. N° de residentes que reciben una acogida adecuada (según protocolo) x 100 / N° de residentes ingresados.
Identificación inequívoca de residentes	131. Existencia de un protocolo actualizado de identificación inequívoca de residentes. 132. N° de residentes con identificación inequívoca (mediante sistema de identificación visual y/o electrónica) x 100 / N° de residentes.

Valoraciones de residentes al ingreso	133. Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones de residentes al ingreso. 134. Nº de pacientes con valoración al ingreso x 100 /nº total de pacientes ingresados
Reevaluaciones	135. Existencia de un protocolo actualizado de Reevaluaciones. 136. Nº de pacientes con reevaluación anual x 100 /nº total de pacientes ingresados
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	137. Existencia de un protocolo actualizado de Valoración del cambio significativo en el estado de salud
Seguimiento del estado del residente con los familiares	138. Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento del estado del residente con los familiares
Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	139. Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)
Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	140. Existencia de un protocolo actualizado de Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)

4.2. Protocolos de actividades básicas.

Criterio de calidad	Indicador
Higiene	141. Existencia de un protocolo actualizado de Higiene
Vestimenta	142. Existencia de un protocolo actualizado de Vestimenta
Transferencias y deambulación	143. Existencia de un protocolo actualizado de Transferencias y deambulación
Ayuda para comer y beber	144. Existencia de un protocolo actualizado de Ayuda para comer y beber
Atención a la evacuación de deyecciones	145. Existencia de un protocolo actualizado de Atención a la evacuación de deyecciones
Sueño y reposo	146. Existencia de un protocolo actualizado de sueño y reposo

4.3. Protocolos y procedimientos clínicos.

Criterio de calidad	Indicador
Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)	147. Existencia de un protocolo actualizado de Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)
Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)	148. Existencia de un protocolo actualizado de Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)
Prevención y tratamiento de lesiones por presión	149. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de lesiones relacionadas con la dependencia
Prevención y tratamiento de caídas	150. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de caídas

Prevención y tratamiento de infecciones	151. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de infecciones
Vacunación antigripal de residentes.	152. Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antigripal de residentes.
Vacunación antineumocócica de residentes.	153. Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antineumocócica de residentes.
Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.	154. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.
Prevención y mejora de las incontinencias.	155. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención de la incontinencia y mejora de la continencia
Prevención y tratamiento de disfagia orofaríngea	156. Existencia de un protocolo actualizado de detección precoz y tratamiento de la disfagia orofaríngea.
Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.	157. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.
Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias	158. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias
Nutrición	159. Existencia de un protocolo actualizado de Nutrición
Alimentación con sonda enteral	160. Existencia de un protocolo actualizado de Alimentación con sonda enteral
Movilización	161. Existencia de un protocolo actualizado de Movilización
Programa de estimulación cognitiva	162. Existencia de un protocolo actualizado de Programa de estimulación cognitiva
Canalización de vías venosas periféricas.	163. Existencia de un protocolo actualizado de Canalización de vías venosas periféricas.
Sondaje vesical.	164. Existencia de un protocolo actualizado de Sondaje vesical.
Seguimiento de diabéticos	165. Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento de diabéticos
Detección y seguimiento de hipertensos	166. Existencia de un protocolo actualizado de Detección y seguimiento de hipertensos
Atención al final de la vida	167. Existencia de un protocolo actualizado de Atención al final de la vida
Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes	168. Existencia de un protocolo actualizado de Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes

4.3. Protocolos y procedimientos clínicos.

Criterio de calidad	Indicador
Adaptación convivencial	169. Existencia de un protocolo actualizado de Adaptación convivencial.
Actividades sociales	170. Existencia de un protocolo actualizado de Actividades sociales.

Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.)	171. Existencia de un protocolo actualizado de Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.).
Atención familiar continuada	172. Existencia de un protocolo actualizado de Atención familiar continuada
Decisiones compartidas	173. Existencia de un protocolo actualizado de Decisiones compartidas.
De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso	174. Existencia de un protocolo actualizado de actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso
Resolución de conflictos entre usuarios	175. Existencia de un protocolo actualizado de Resolución de conflictos entre usuarios
Prevención y detección de riesgo de suicidio	176. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y detección de riesgo de suicidio
Fallecimiento	177. Existencia de un protocolo actualizado de Fallecimiento
Duelo	178. Existencia de un protocolo actualizado de Duelo.
Fugas	179. Existencia de un protocolo actualizado de Fugas

5. ANEXOS

Anexo 1. Participantes en los estudios Delphi.

DELPHI 1. Definición de criterios.

Paulina Gómez	BUPA Chile	Gerente corporativo médico
Alfonsa Díaz Sánchez	R Sanitas La Moraleja	Neuropsicóloga
Anna Sais Busquets	R Sanitas Gerunda	Enfermera
Carlos de la Fuente Gutiérrez	Hospital Sanitas Virgen del Mar	Jefe de servicio de Geriatria
Carmen Banda Galán	R Sanitas La Coruña	Directora de centro
Cristina Fernández García	Hospital Sanitas La Moraleja	Jefa de servicio de Neurología
Donna Ritchie	Sanitas ELA	Head of Clinical Governance
Luisa Nieto González	R Sanitas Almenara	Terapeuta ocupacional
Mª de la Nieves Muñoz de la Nava Chacón	Sanitas ELA	Médica
Mª Luz Pagonessa Damonte	Sanitas Hospitales Ambiente	Responsable Calidad y Medio
Manuela Román Escobar	R Sanitas La Florida	Coordinadora Enfermería
María Corchero Álvarez	R Sanitas El Palmeral	Psicóloga
Mariuska Montaña Pasarella	R Sanitas Provenza	Médica
Marta Blanco López	R Sanitas Mirasierra	Fisioterapeuta
Patricia García Fuertes	R Sanitas La Moraleja	Médica
Patricia María de la Iglesia Palomino	R Sanitas Almenara	Trabajadora social
Paulina Valle Pérez	Sanitas ELA	Enfermera
Pilar Alcalá Manchado	R Sanitas Alcorcón	Terapeuta ocupacional
Pilar Rodríguez Ledó	Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia	Vicepresidenta 1ª
Puri Largo Cargo	R Sanitas Carabanchel	Coordinadora Enfermería
Rocío Malfeito Jiménez	Hospital Lucus Augusti	Jefa de servicio de Geriatria
Rubén Candial Crespo	R Sanitas Les Corts	Terapeuta ocupacional
Ruth Pérez Zamarra	R Sanitas La Moraleja	Directora de centro
Sara Madrigal Rodríguez	R Sanitas La Moraleja	Terapeuta ocupacional
Silvia Romero del Cura	R Sanitas La Moraleja	Coordinadora Fisioterapia
Tamara Casado Graña	R Sanitas Almenara	Directora de centro
Ulises Font Nieto	R Sanitas Almenara	Fisioterapeuta
Belem González	BUPA México	Gerente de Gobierno Clínico
Luis Eduardo Antonio	BUPA México	Especialista de Gobierno Clínico
María Fernanda Salazar Hernández	BUPA México	Médico coordinador área hospitalaria
Maribel Alemán	BUPA México	Coordinadora de calidad
Renata Alves Maia	Care Plus. Brasil	Enfermera
Renata Marques G. da Silva	Care Plus. Brasil	Directora de Gobierno Clínico
Jenny Davidson	BUPA UK	Nurse. Director of Clinical Governance
Matthew Brown	BUPA UK	Head of Clinical Standards and Outcomes
Ravi Lukha	BUPA UK	Clinical fellows

DELPHI 2. Definición de indicadores.

Ana María Arenas	Supervisora Auxiliar	Sanitas Mayores Carabanchel
Beatriz Borrellas	Psicóloga	Sanitas Mayores Tarragona
Beatriz Perdomo Ramírez	Geriatría Médico	H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN
Carlos de la Fuente	Jefe de Servicio de Geriatría	Sanitas Hospital Virgen del Mar
Cristina Fernández	Jefa de Servicio de Neurología	Sanitas Hospital La Moraleja
Delia Guerra	Terapeuta ocupacional	Sanitas Mayores Almenara
Esther Castillo	Supervisora Auxiliar	Sanitas Mayores Getafe
Gloria Reyes	Fisioterapeuta	Sanitas Mayores El Palmeral
Isabel Rico	Supervisora de Enfermería	Sanitas Mayores Mas Camarena
José Miguel Antoñanzas Yesa	Director de Calidad. Residencias Ballesol	Residencias Ballesol
Leandro Valdez Disla	Geriatría Médico	H. U. Fundación Alcorcón
Mally Franchesca Veras Basora	Geriatría Médico	H. U. Fundación Alcorcón
María del Pilar Sáez López	Geriatría Médico	H. U. Fundación Alcorcón
Marta Campo	Psicóloga	Sanitas Hospitales
Óscar Suárez	Responsable de Calidad	Sanitas Mayores
Patricia García Fuentes	Médica	Sanitas Mayores La Moraleja
Pilar Delgado Sánchez	Enfermería Geriatría	H. U. Fundación Alcorcón
Pilar Martínez Velasco	Geriatría Médico	H. U. Fundación Alcorcón
Rocío Menéndez Colino	Geriatra.	Coordinadora de la U. de Geriatría de enlace. Hospital U. La Paz
Rosa María Salazar de la Guerra	Gerencia	H. U. Guadarrama
Sara Aya Rodriguez	Enfermería Geriatría	H. U. Fundación Alcorcón
Sara Madrigal	Terapia Ocupacional	Sanitas Mayores La Moraleja
Silvia Romero	Fisioterapeuta	Sanitas Mayores La Moraleja
Soraya Bajat	Psicóloga	Sanitas Hospitales
Susana Lorenzo Martínez	Calidad	H. U. Fundación Alcorcón
Tamara Casado	Directora Centro	Sanitas Mayores Almenara
María Esther Higuera Sánchez	Enfermera especialista en geriatría de la Agencia Madrileña de Atención Social Comunidad de Madrid.	Directora R.M Gaston Baquero
José Antonio García	Enfermero	Subdirector Residencia Santa María del Monte Carmelo

Anexo 2. Detalle de los estudios Delphi.

PRIMER DELPHI. Definición de criterios.

RESULTADOS 1ª OLA DELPHI:

Propuesta de Indicadores para Valorar la Calidad en Residencias de Mayores

1. Aspectos estructurales (personas, estructura física y documentación)

1.1. Profesionales

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Ratio adecuada de profesionales/residentes	36	1 (2.8%)	29 (80.6%)	6 (16.7%)
Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo	36	3 (8.3%)	25 (69.4%)	8 (22.2%)
Definición de las funciones de los puestos de trabajo	35	2 (5.7%)	28 (80.0%)	5 (14.3%)
Profesionales satisfechos/muy satisfechos con la institución globalmente	35	7 (20.0%)	14 (40.0%)	14 (40.0%)
Profesionales correctamente uniformados e identificados	35	4 (11.4%)	27 (77.1%)	4 (11.4%)
Realización de al menos dos reuniones anuales de gestores y clínicos para revisión de indicadores	35	2 (5.7%)	20 (57.1%)	13 (37.1%)

Comentarios:

- El Ratio adecuado, debe ser validado por la cantidad de pacientes y sus características únicas (Movilidad, demanda de atención, enfermedades asociadas y no asociadas al estado del paciente, etc.) / La revisión de los indicadores se recomienda que se realice de manera interna, cada 30 días, para poder dar continuidad a todos los puntos importantes y de calidad en la atención del paciente.

1.2. Dotación estructural adecuada (física, instalaciones y equipamiento)

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Disponibilidad de áreas físicas e instalaciones adecuadas	35	2 (5.7%)	30 (85.7%)	3 (8.6%)
Instalación de suelos antideslizantes	35	1 (2.9%)	25 (71.4%)	9 (25.7%)
Disponibilidad de Iluminación adecuada	35	1 (2.9%)	29 (82.9%)	5 (14.3%)
Temperatura adecuada en las instalaciones	35	2 (5.7%)	30 (85.7%)	3 (8.6%)
Disponibilidad de equipamiento específico (camas articuladas eléctricas y con barras laterales, baños adaptados, timbres, equipos para movilización de pacientes, carros de parada, sillas de ruedas, andadores, teléfonos para los residentes)	35	2 (5.7%)	25 (71.4%)	8 (22.9%)
Señalización adecuada	35	3 (8.6%)	25 (71.4%)	7 (20.0%)
Limpieza adecuada	35	0 (0.0%)	33 (94.3%)	2 (5.7%)

Comentarios:

- Respecto a las áreas físicas, pienso que también sería importante determinar las medidas de los espacios en función del número de Residentes.

1.3. Documentación general disponible y actualizada

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Disponibilidad de un Reglamento de régimen interior. (Con referencia al menos a: organigrama y órganos de dirección; carta de servicios, historia de salud para cada residente, mapa de vida del residente, profesional de referencia para cada residente, actividades clínicas, reuniones interdisciplinarias, actividades no clínicas con residentes y familiares, actividades espirituales o religiosas, horario de visitas flexible	36	1 (2.8%)	25 (69.4%)	10 (27.8%)
Existencia de un Plan de menús	36	1 (2.8%)	26 (72.2%)	9 (25.0%)
Existencia de un Plan de formación continuada	36	1 (2.8%)	21 (58.3%)	14 (38.9%)
Existencia de un Plan de educación (formación) al residente y la familia	36	7 (19.4%)	10 (27.8%)	19 (52.8%)
Existencia de un Plan de riesgos laborales	36	1 (2.8%)	30 (83.3%)	5 (13.9%)
Existencia de un sistema de Gestión de sugerencias y reclamaciones	36	1 (2.8%)	31 (86.1%)	4 (11.1%)
Existencia de un sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	36	1 (2.8%)	28 (77.8%)	7 (19.4%)
Existencia de un Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)	36	0 (0.0%)	33 (91.7%)	3 (8.3%)
Existencia de un Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos	36	1 (2.8%)	32 (88.9%)	3 (8.3%)

Comentarios:

- En general mencionan planes que son básicos en esta parte.
- Dentro de los equipos, se debe considerar como parte del mismo, el transporte para traslado a lugares de actividades de recreación grupal o traslado a estudios requeridos para el paciente, si este servicio es externo se debe contar con un check list de las unidades, así como cartas de responsabilidad que indiquen la responsabilidad del proveedor en caso de cualquier percance provocado por el mal estado de las unidades o la falta de servicios preventivos.

2. Proceso de atención al residente (proceso de atención integral al residente y su familia)

2.1. Continuidad asistencial

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Residentes con documentación clínica individualizada	36	3 (8.3%)	30 (83.3%)	3 (8.3%)
Profesional de referencia para cada residente	36	6 (16.7%)	14 (38.9%)	16 (44.4%)
Residentes a los que se aplica el protocolo de preingreso	36	3 (8.3%)	24 (66.7%)	9 (25.0%)
Residentes a los que se aplica el protocolo de acogida	36	2 (5.6%)	23 (63.9%)	11 (30.6%)
Residentes con identificación inequívoca	36	5 (13.9%)	27 (75.0%)	4 (11.1%)
Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar	36	1 (2.8%)	26 (72.2%)	9 (25.0%)
Residentes a los que se realiza las reevaluaciones programadas	36	2 (5.6%)	31 (86.1%)	3 (8.3%)
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	36	2 (5.6%)	30 (83.3%)	4 (11.1%)
Seguimiento del estado del residente con los familiares	36	0 (0.0%)	24 (66.7%)	12 (33.3%)
Realización de valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	36	7 (19.4%)	13 (36.1%)	16 (44.4%)
Acompañamiento por personal sanitario en traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	36	8 (22.2%)	12 (33.3%)	16 (44.4%)
Transporte adecuado de muestras biológicas de laboratorio	36	8 (22.2%)	25 (69.4%)	3 (8.3%)
Realización de contactos periódicos con el Centro Salud/Hospital	36	9 (25.0%)	17 (47.2%)	10 (27.8%)

•

Comentarios:

- En el caso de los servicios especializados par atención del paciente, debe contemplarse el contar con la evaluación de sus barreras de seguridad, protocolos de atención, calidad, puntualidad, etc. Información que servirá para la continuidad con estos proveedores o replantear la elección de otro, por temas de calidad y seguridad.

2.2. Actividades básicas de la vida diaria

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Residentes con higiene general adecuada	36	0 (0.0%)	35 (97.2%)	1 (2.8%)
Residentes con higiene diaria de la salud bucodental (incluidas prótesis)	36	2 (5.6%)	32 (88.9%)	2 (5.6%)
Residentes con ropa y calzado adecuados	36	3 (8.3%)	30 (83.3%)	3 (8.3%)
Residentes a los que se ha comprobado la capacidad de deambulación (con o sin asistencia) y deambulan	36	3 (8.3%)	31 (86.1%)	2 (5.6%)
Evacuación adecuada de deyecciones en residentes no autónomos	36	6 (16.7%)	28 (77.8%)	2 (5.6%)
Soporte a personas con dependencia para comer	36	2 (5.6%)	31 (86.1%)	3 (8.3%)
Residentes con dependencia para ir al baño que son acompañados	36	2 (5.6%)	32 (88.9%)	2 (5.6%)

Comentarios:

- Establecer protocolos de atención adecuados y oportunos en el caso de detectar las no deyecciones de algún paciente, y en caso de ser necesario el traslado porqué el paciente lleva varios días sin poder evacuar. (Protocolo de medición periférica de abdomen, protocolo médico establecido).

2.3. Aspectos psicosociales

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Residentes con evaluación satisfactoria en adaptación convivencial (relaciones, participación en actividades, estado de ánimo, aceptación a las normas de convivencia)	36	4 (11.1%)	19 (52.8%)	13 (36.1%)
Residentes con al menos una actividad social diaria	36	4 (11.1%)	20 (55.6%)	12 (33.3%)
Residentes que salen al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro-parques, exposiciones, etc.) al menos una vez al día.	36	6 (16.7%)	16 (44.4%)	14 (38.9%)
Reuniones periódicas de los profesionales con los familiares	36	2 (5.6%)	19 (52.8%)	15 (41.7%)
Residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes (medicación, dispositivos, etc.)	36	2 (5.6%)	26 (72.2%)	8 (22.2%)
Residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas	36	2 (5.6%)	30 (83.3%)	4 (11.1%)
Conflictos entre usuarios a los que se aplican las pautas establecidas	36	6 (16.7%)	21 (58.3%)	9 (25.0%)
Número de fallecimientos a los que se aplica el protocolo de duelo	36	4 (11.1%)	22 (61.1%)	10 (27.8%)
Número de voluntarios que colaboran en el Centro	36	18 (50.0%)	5 (13.9%)	13 (36.1%)
Número de fugas de residentes	36	4 (11.1%)	26 (72.2%)	6 (16.7%)
Número de bajas de residentes por renuncia o traslado voluntarios	36	7 (19.4%)	22 (61.1%)	7 (19.4%)

Comentarios:

- La pregunta 43 [Residentes con evaluación satisfactoria en adaptación convivencial (relaciones, participación en actividades, estado de ánimo, aceptación a las normas de convivencia)] me resulta confusa: damos por sentado que la evaluación será satisfactoria. Desde mi punto de vista lo que es elegible es realizar esta evaluación y valorar medidas si no es satisfactoria.
- Los voluntarios y el personal de la organización, debe evaluarse periódicamente como protocolo preventivo de detección de burnout, y poder disminuir incidentes relacionados con este diagnóstico.

2.4. Pautas y procedimientos clínicos

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito	36	4 (11.1%)	30 (83.3%)	2 (5.6%)
Existencia de lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y correcta identificación de ésta	36	2 (5.6%)	31 (86.1%)	3 (8.3%)
Número de errores de identificación detectados	36	3 (8.3%)	25 (69.4%)	8 (22.2%)
Pacientes polimedicados con revisión de la adecuación de la prescripción	36	2 (5.6%)	25 (69.4%)	9 (25.0%)
Evaluación del riesgo de lesiones por presión según escala	36	0 (0.0%)	32 (88.9%)	4 (11.1%)
Lesiones por presión correctamente registradas	36	1 (2.8%)	30 (83.3%)	5 (13.9%)
Evaluación del riesgo de caídas según escala	36	2 (5.6%)	30 (83.3%)	4 (11.1%)
Caídas correctamente registradas	36	1 (2.8%)	29 (80.6%)	6 (16.7%)
Infecciones en tratamiento	36	6 (16.7%)	26 (72.2%)	4 (11.1%)
Residentes > 65 años que reciben la vacuna antigripal anualmente	36	8 (22.2%)	20 (55.6%)	8 (22.2%)
Residentes > 65 años que reciben la vacuna antineumocócica al ingreso	36	7 (19.4%)	19 (52.8%)	10 (27.8%)
Valoración del riesgo de agitación psicomotriz	36	1 (2.8%)	21 (58.3%)	14 (38.9%)
Sujeciones físicas	36	6 (16.7%)	27 (75.0%)	3 (8.3%)
Sujeciones farmacológicas	36	4 (11.1%)	26 (72.2%)	6 (16.7%)
Tratamiento con neurolépticos	36	7 (19.4%)	22 (61.1%)	7 (19.4%)
Episodios de incontinencia y adopción de medidas de prevención secundaria	36	2 (5.6%)	23 (63.9%)	11 (30.6%)
Episodios de disfagia a los que se les prescriben medidas de prevención	36	1 (2.8%)	29 (80.6%)	6 (16.7%)
Residentes con dieta adecuada a sus necesidades	36	1 (2.8%)	32 (88.9%)	3 (8.3%)
Valoración periódica del estado nutricional	36	1 (2.8%)	29 (80.6%)	6 (16.7%)
Residentes con alimentación por sonda enteral	36	11 (30.6%)	24 (66.7%)	1 (2.8%)
Residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo)	36	2 (5.6%)	29 (80.6%)	5 (13.9%)
Residentes con algún déficit de función cognitiva a los que se les realiza algún tipo de estimulación	36	4 (11.1%)	21 (58.3%)	11 (30.6%)
Catéter venoso periférico prolongado	36	14 (38.9%)	16 (44.4%)	6 (16.7%)
Residentes con sonda vesical	36	8 (22.2%)	24 (66.7%)	4 (11.1%)
Residentes diabéticos con seguimiento adecuado	36	2 (5.6%)	30 (83.3%)	4 (11.1%)
Residentes hipertensos con seguimiento adecuado	36	4 (11.1%)	28 (77.8%)	4 (11.1%)
Residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase	36	1 (2.8%)	27 (75.0%)	8 (22.2%)
Higiene de manos adecuada de profesionales y familiares	36	7 (19.4%)	28 (77.8%)	1 (2.8%)

Comentarios:

- El caso de las vacunaciones supongo que es necesario tener un registro. En cuanto a la higiene de manos adecuada de familiares no creo que pueda medirse fácilmente.
- Es muy importante el control adecuado de la polifarmacia y el uso de psicofármaco. Se ha de aplicar un seguimiento exhaustivo de control de signos clínicos (dolor, estreñimiento, infecciones) que al ser detectados y tratados, nos evitan pautas de psico fármacos, por conductas disruptivas. Y en el caso de la polifarmacia, utilizar herramientas, que no permitan realizar una revisión adecuada de la calidad y cantidad de medicación.
- Otras vacunas importantes son la del herpes zóster y la COVID-19 (refuerzos).

- Todos los puntos referentes a la medicación de los pacientes, debe ser valorada por médicos y farmacéuticos, cada cierto periodo que determinaran con apego a guías clínicas y la información disponible de cada medicamento. / El resguardo de medicamentos, debe estar a cargo de personal capacitado y seguir los lineamientos para establecimientos que comercializan medicamentos, material médico y demás insumos para la salud.

2.5. Derechos del residente como persona

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Posibilidad de cerrar con llave el armario del residente	36	16 (44.4%)	10 (27.8%)	10 (27.8%)
Separación adecuada entre camas en habitaciones compartidas	36	9 (25.0%)	19 (52.8%)	8 (22.2%)
Horario flexible de visitas	36	7 (19.4%)	14 (38.9%)	15 (41.7%)
Residentes que realizan actividades lúdicas, de ocio y de fomento de la convivencia	36	5 (13.9%)	14 (38.9%)	17 (47.2%)
Residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntades	36	6 (16.7%)	21 (58.3%)	9 (25.0%)
Número de actividades religiosas realizadas	36	20 (55.6%)	7 (19.4%)	9 (25.0%)
Residentes con dependencia para ir al baño que son acompañados	36	2 (5.6%)	32 (88.9%)	2 (5.6%)

Comentarios:

- Se habría que tomar en cuentas la diversidad de religiones y así poder prestar una atención espiritual de calidad.
- El cerrar el armario del residente, puede ser avanzado siempre que el paciente no presente eventos como puede ser (sacar sus prendas de vestir, zapatos u objetos personales con los que pueda agredir al personal o sus compañeros de residencia).

3. Resultados (integra aspectos clínicos, de calidad de vida, de calidad percibida y económicos)

3.1. Clínicos

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Exitus inesperados	36	12 (33.3%)	17 (47.2%)	7 (19.4%)
Infecciones urinarias	36	3 (8.3%)	28 (77.8%)	5 (13.9%)
Infecciones intestinales	36	6 (16.7%)	26 (72.2%)	4 (11.1%)
Infecciones respiratorias	36	4 (11.1%)	27 (75.0%)	5 (13.9%)
Lesiones por presión	36	0 (0.0%)	31 (81.6%)	5 (13.9%)
Heridas como consecuencia de cuidados y atención	36	0 (0.0%)	29 (80.6%)	7 (19.4%)
Trombosis	36	11 (30.6%)	16 (44.4%)	9 (25.0%)
Caídas	36	2 (5.6%)	29 (80.6%)	5 (13.9%)
Agitaciones psicomotrices	36	4 (11.1%)	24 (66.7%)	8 (22.2%)
Pérdida de control de esfínteres vesical o anal	36	11 (30.6%)	19 (52.8%)	6 (16.7%)
Residentes que pueden caminar por la residencia con ayuda de técnicas u otras personas	36	7 (19.4%)	24 (66.7%)	5 (13.9%)
Descompensaciones diabéticas	36	5 (13.9%)	24 (66.7%)	7 (19.4%)
Deshidratación	36	2 (5.6%)	31 (86.1%)	3 (8.3%)
Intertrigo	36	12 (33.3%)	18 (50.0%)	6 (16.7%)
Incontinencia urinaria	36	10 (27.8%)	23 (63.9%)	3 (8.3%)
Incontinencia anal	36	11 (30.6%)	23 (63.9%)	2 (5.6%)
Impactación fecal	36	5 (13.9%)	26 (72.2%)	5 (13.9%)

Uso de medicación laxante	36	12 (33.3%)	18 (50.0%)	6 (16.7%)
Contracturas	36	17 (47.2%)	10 (27.8%)	9 (25.0%)
Dolor significativo	36	2 (5.6%)	26 (72.2%)	8 (22.2%)
Pérdida de peso significativa	36	2 (5.6%)	31 (86.1%)	3 (8.3%)
Crisis hipertensivas	36	10 (27.8%)	19 (52.8%)	7 (19.4%)
Residentes encamados permanentemente o la mayor parte del tiempo	36	3 (8.3%)	28 (77.8%)	5 (13.9%)
Pérdida del desempeño autónomo de la locomoción	36	7 (19.4%)	21 (58.3%)	8 (22.2%)
Residentes que necesitan comer en cama	36	9 (25.0%)	20 (55.6%)	7 (19.4%)
Residentes que han tenido comportamiento agresivo	36	5 (13.9%)	23 (63.9%)	8 (22.2%)
Intentos de suicidio	36	2 (5.6%)	27 (75.0%)	7 (19.4%)
Adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas)	36	5 (13.9%)	23 (63.9%)	8 (22.2%)
Visita a Urgencias hospitalarias	36	7 (19.4%)	20 (55.6%)	9 (25.0%)
Ingresos hospitalarios	36	5 (13.9%)	23 (63.9%)	8 (22.2%)

Comentarios:

- Cuestión 117 [Ingresos hospitalarios] sólo contabilizaría ingresos de agudizaciones que la evidencia científica describa como evitables p.ej: EPOC, ASMA, ICC...
- Todo proceso que conlleve, pérdida de la autonomía, ha de ser evaluado, para tomar las medidas necesarias, para que los pacientes reciban la atención necesaria, para disminuir su impacto: Así como informar a la familia del proceso, y las medidas tomadas al respecto.
- ¿La pregunta 97 [Pérdida de control de esfínteres vesical o anal] integra las preguntas 102 [Incontinencia urinaria] y 103 [Incontinencia anal]?

3.2. Calidad de vida.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Adecuado estado de ánimo y salud emocional	36	6 (16.7%)	20 (55.6%)	10 (27.8%)
Autonomía para comer, ir al baño, caminar y vestirse	36	5 (13.9%)	23 (63.9%)	8 (22.2%)
Adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación	36	7 (19.4%)	17 (47.2%)	12 (33.3%)

Comentarios:

- Las rutinas se han de centrar más en el residente, que en los horarios del personal. Comidas, hora sueño.
- Respecto a la pregunta 120 [Adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación], la considero recomendable, pero la integraría con las preguntas de toma de psicofármacos.
- La evaluación de la salud mental es un indicador importante, sin embargo, es necesario que todos los residentes sean evaluados por un psicólogo o por una evaluación aplicada por el profesional de la salud. No sé si es factible.
- Este criterio es muy importante para valorar la calidad de vida y que se les puede ofrecer para aumentarla.
- Se debe establecer en cada caso particular la adecuada relación sueño/vigilia, y los momentos en los cuales descansa el paciente.

3.3. Calidad percibida.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Medición al menos semestral de la satisfacción del residente, en cuyo cuestionario se incluye la valoración de la percepción de: confort, hostelería, trato, indumentaria e identificación del personal, limpieza, información, aspectos asistenciales, conocimiento de quiénes son y de su vida por parte del staff, toma de decisiones conjuntas, cuidados personales, visitas, actividades sociales	36	3 (8.3%)	19 (52.8%)	14 (38.9%)
Residentes satisfechos/muy satisfechos con los diversos aspectos (confort, hostelería, instalaciones, trato, indumentaria e identificación del personal, limpieza, información, aspectos asistenciales, conocimiento de la realidad y aspectos de la vida del residente, toma de decisiones compartidas, cuidados personales, visitas, actividades sociales)	36	2 (5.6%)	13 (36.1%)	21 (58.3%)
Residentes satisfechos/muy satisfechos globalmente	36	2 (5.6%)	19 (52.8%)	15 (41.7%)
Número de reclamaciones escritas	36	0 (0.0%)	25 (69.4%)	11 (30.6%)
Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente	36	5 (13.9%)	22 (61.1%)	9 (25.0%)

Comentarios:

- Considero demasiada frecuencia evaluar cada 6 meses la satisfacción del Residente. Creo que debería ser 1 vez al año.
- Al menos hay que tener una valoración de la satisfacción global.
- 121, 122 y 123 [las tres primeras]: Creo que son muy manipulables. Habría que hacer encuestas de “percepción” combinadas con otras que contengan preguntas de carácter más objetivo.
- Creo que las valoraciones a los residentes deberían ser menos preparadas, con preguntas cortas y concisas y sin avisar a los centros y la escogencia de los residentes se ha de hacer al azar.
- No entiendo la diferencia entre las preguntas 122 y 123, ya que la 123 incluye “valoración de la percepción de: confort, hostelería, trato, indumentaria e identificación del personal, limpieza, información, aspectos asistenciales, conocimiento de quiénes son y de su vida por parte del staff, toma de decisiones conjuntas, cuidados personales, visitas, actividades sociales.”

3.4. Aspectos económicos.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Cumplimiento presupuestario	36	14 (38.9%)	20 (55.6%)	2 (5.6%)

Comentarios:

- Creo que los presupuestos deberían de destinar una parte adecuada a la calidad de los productos de alimentación y su preparación. Así como la contratación de personal capacitado con honorarios acorde a su formación.

4. PROTOCOLOS

4.1. De continuidad asistencial.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Preingreso	36	5 (13.9%)	20 (55.6%)	11 (30.6%)
Acogida	36	2 (5.6%)	23 (63.9%)	11 (30.6%)

Identificación inequívoca de residentes	36	4 (11.1%)	29 (80.6%)	3 (8.3%)
Valoraciones de residentes al ingreso	36	2 (5.6%)	29 (80.6%)	5 (13.9%)
Reevaluaciones	36	1 (2.8%)	31 (86.1%)	4 (11.1%)
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	36	0 (0.0%)	29 (80.6%)	7 (19.4%)
Seguimiento del estado del residente con los familiares	36	1 (2.8%)	24 (66.7%)	11 (30.6%)
Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	36	7 (19.4%)	18 (50.0%)	11 (30.6%)
Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	36	7 (19.4%)	21 (58.3%)	8 (22.2%)
Transporte de muestras biológicas de laboratorio	36	14 (38.9%)	18 (50.0%)	4 (11.1%)
Relación establecida mediante contactos periódicos con el Centro Salud/Hospital	36	9 (25.0%)	17 (47.2%)	10 (27.8%)

Comentarios:

- En general de esta parte me parece muy importante la valoración al ingreso, la información obtenida previa al ingreso, la acomodación, las diferentes evaluaciones periódicas.
- Crear vínculos con el residente y su familia antes del ingreso y al momento del ingreso, realizando un correcta acogida; garantiza un seguimiento y una continuidad asistencial.
- Varias de las preguntas aparecen ya en otros bloques.

4.2. De actividades básicas de la vida diaria.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Higiene	36	2 (5.6%)	33 (91.7%)	1 (2.8%)
Vestimenta	36	5 (13.9%)	27 (75.0%)	4 (11.1%)
Transferencias y deambulación	36	3 (8.3%)	31 (86.1%)	2 (5.6%)
Ayuda para comer y beber	36	1 (2.8%)	33 (91.7%)	2 (5.6%)
Atención a la evacuación de deyecciones	36	7 (19.4%)	27 (75.0%)	2 (5.6%)
Sueño y reposo	36	3 (8.3%)	28 (77.8%)	5 (13.9%)

Comentarios:

- La valoración de cuidado diario y el seguimiento y registro de controles, permite dar al residente una atención personalizada.

4.3. Procedimientos clínicos.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)	36	3 (8.3%)	31 (86.1%)	2 (5.6%)
Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)	36	1 (2.8%)	30 (83.3%)	5 (13.9%)
Prevención y tratamiento de lesiones por presión	36	1 (2.8%)	31 (86.1%)	4 (11.1%)
Prevención y tratamiento de caídas	36	1 (2.8%)	29 (80.6%)	6 (16.7%)
Prevención y tratamiento de infecciones	36	2 (5.6%)	28 (77.8%)	6 (16.7%)

Vacunación de residentes (antigripal y antineumocócica)	36	4 (11.1%)	24 (66.7%)	8 (22.2%)
Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz	36	4 (11.1%)	23 (63.9%)	9 (25.0%)
Prevención y mejora de las incontinencias	36	2 (5.6%)	23 (63.9%)	11 (30.6%)
Prevención y tratamiento de disfagia orofaríngea	36	3 (8.3%)	25 (69.4%)	8 (22.2%)
Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje	36	6 (16.7%)	18 (50.0%)	12 (33.3)
Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias	36	5 (13.9%)	24 (66.7%)	7 (19.4%)
Nutrición	36	1 (2.8%)	33 (91.7%)	2 (5.6%)
Alimentación con sonda enteral	36	5 (13.9%)	25 (69.4%)	6 (16.7%)
Movilización	36	1 (2.8%)	33 (91.7%)	2 (5.6%)
Programa de estimulación cognitiva	36	2 (5.6%)	24 (66.7%)	10 (27.8%)
Canalización de vías venosas periféricas	36	9 (25.0%)	19 (52.8%)	8 (22.2%)
Sondaje vesical	36	7 (19.4%)	23 (63.9%)	6 (16.7%)
Seguimiento de diabéticos	36	1 (2.8%)	30 (83.3%)	5 (13.9%)
Detección y seguimiento de hipertensos	36	2 (5.6%)	28 (77.8%)	6 (16.7%)
Atención al final de la vida	36	0 (0.0%)	32 (88.9%)	4 (11.1%)
Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes	36	5 (13.9%)	28 (77.8%)	3 (8.3%)

Comentarios:

- Me parecen en general criterios básicos, si bien la higiene de manos en profesionales puede ser elegible, en residentes y familiares no veo que podamos medirlo realmente.

4.4. Aspectos psicosociales.

	n	No Elegible	Elegible Básico	Elegible Avanzado
Adaptación convivencial	36	5 (13.9%)	20 (55.6%)	11 (30.6%)
Actividades sociales	36	3 (8.3%)	16 (44.4%)	17 (47.2%)
Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.)	36	5 (13.9%)	14 (38.9%)	17 (47.2%)
Atención familiar continuada	36	1 (2.8%)	24 (66.7%)	11 (30.6%)
Decisiones compartidas	36	5 (13.9%)	19 (52.8%)	12 (33.3%)
De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso	36	1 (2.8%)	29 (80.6%)	6 (16.7%)
Resolución de conflictos entre usuarios	36	4 (11.1%)	24 (66.7%)	8 (22.2%)
Prevención y detección de riesgo de suicidio	36	2 (5.6%)	26 (72.2%)	8 (22.2%)
Fallecimiento	36	4 (11.1%)	28 (77.8%)	4 (11.1%)
Duelo	36	2 (5.6%)	20 (55.6%)	14 (38.9%)
Voluntariado	36	13 (36.1%)	4 (11.1%)	9 (25.0%)
Fugas	36	6 (16.7%)	24 (66.7%)	6 (16.7%)
Baja (renuncia/traslado)	36	9 (25.0%)	19 (52.8%)	8 (22.2%)

Comentarios:

- Casi todos estos criterios son básicos, el voluntariado me parece avanzado, en cualquier caso, como una mejora, pero no como un criterio de mejor calidad, ya que el cuidado y la atención creo que debe ser profesional.
- El cuidado de un paciente en una residencia ha de centrarse en preservar su individualidad, preservar el máximo de tiempo posible su autonomía y generar un ambiente de respeto y dignidad. Sólo es posible si en las residencias existen equipos multidisciplinar, con ratios adecuados de personal, con salarios dignos y gestionados de forma que la atención sea verdaderamente centrada en el residente.

CARTA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES (DEFINICIÓN DE CRITERIOS)

Estimado/a {nombre},

Muchas gracias por aceptar participar en el proyecto para establecer una Propuesta de indicadores para valorar la calidad en residencias de mayores. Este proyecto, en el que llevamos trabajando aproximadamente un año, es fruto de la alianza entre la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y Sanitas.

Una vez realizada la primera etapa de búsqueda bibliográfica de indicadores y acuerdo en la lista de los mismos por parte del grupo de trabajo SECA-Sanitas, continuamos con el proyecto mediante la realización del estudio Delphi. Para ello hemos querido que los profesionales participantes cubrieran los diferentes roles en los que se enmarcan los indicadores (gestores, clínicos, trabajadores sociales, etc.).

En esta primera ronda, hemos considerado proponer únicamente los criterios que definirán los indicadores, clasificándolos de la siguiente manera:

Aspectos estructurales (personas, estructura física y documentación)

- 1.1 Profesionales
- 1.2. Dotación estructural (física, instalaciones y equipamiento)
- 1.3 Documentación disponible y actualizada

Proceso de atención al residente (proceso de atención integral a residente y su familia)

- 2.1. Continuidad asistencial
- 2.2. Actividades básicas de la vida diaria
- 2.3. Aspectos psicosociales
- 2.4. Pautas y procedimientos clínicos
- 2.5. Derechos del residente como persona

Resultados (integra aspectos clínicos, de calidad de vida, de calidad percibida y económicos)

- 3.1. Clínicos
- 3.2. Calidad de vida
- 3.3. Calidad percibida
- 3.4. Aspectos económicos

Protocolos

- 4.1. De continuidad asistencial
- 4.2. De actividades básicas de la vida diaria
- 4.3. Procedimientos clínicos
- 4.4. Aspectos psicosociales

En el caso concreto de esta primera ronda, le solicitamos que en cada criterio valore, según su relevancia, si es elegible o no elegible y, en caso de considerarlo elegible, decidir si es básico (exigible para todo tipo de residencia de mayores, por lo que es importante valorar también la factibilidad de su medición) o avanzado (únicamente si se desea ofrecer o valorar niveles de calidad elevados).

Al final de cada bloque encontrará un apartado donde podrá incluir los comentarios que considere, referentes a dicho bloque.

Una vez finalizada esta primera ronda, se revalorarán en la segunda ronda los criterios que hayan tenido puntuaciones más divergentes y se propondrán los indicadores para la propuesta de estándares. Si fuera necesario, se realizaría una tercera ronda para perfilar los resultados finales.

Le pedimos que cumplimente y envíe el cuestionario antes del 22 de noviembre de 2022.

Puede completar el cuestionario en distintos momentos y guardar los progresos si lo desea. Para que sus respuestas queden registradas, debe pulsar sobre finalizar. Existe la posibilidad de responder el cuestionario en castellano y en inglés (seleccionando el idioma desde la esquina superior derecha de su pantalla).

Acceso a la plataforma:

A través de este enlace puede acceder al cuestionario:

{enlace}

Para cualquier duda técnica, puede contactar con:

info@calite.org (dudas relacionadas con la plataforma).

pedromruizl@gmail.com /dcp@sanitas.es (dudas metodológicas).

Muchas gracias por su participación.

INDICADORES ACEPTADOS EN LA PRIMERA OLA		
Criterio	Indicador	Porcentaje de acuerdo
Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo	Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo	100%
Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)	Existencia de un Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)	100%
Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos	Existencia de un Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos	100%
Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar	Nº de residentes con un plan de atención de atención personalizado interdisciplinar x100/ Nº de documentos clínicos de residentes revisados	100%
Residentes a los que se realiza las reevaluaciones programadas	Nº de residentes con valoración geriátrica con periodicidad 6 meses x 100/ Nº de residentes con valoración geriátrica	100%
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	Nº de residentes con valoración inmediata después de detectar una alteración del estado de salud x 100/ Nº de residentes con alteración en su estado de salud	100%
Soporte a personas con dependencia para comer	Nº de residentes con dependencia para comer que son ayudadas x 100/ Nº de residentes con dependencia para comer	100%
Soporte a personas con dependencia para ir al baño	Nº de residentes que son acompañados al baño porque lo precisan x 100/Nº de residentes que precisan ayuda para ir al baño	100%
Residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas	Nº de residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas en el protocolo x 100/Nº de residentes con signos de maltrato o abuso	100%
Residentes con dieta adecuada a sus necesidades	Nº de residentes con dieta adecuada a sus necesidades x100/Nº de residentes	100%
Residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase	Nº de residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase x100/Nº de residentes en la etapa final de la vida	100%
Agitaciones psicomotrices	Nº de residentes con agitaciones psicomotrices en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	100%
Visitas a Urgencias hospitalarias.	Nº de residentes que precisan acudir a urgencias hospitalarias en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	100%
Número de reclamaciones escritas	Nº de reclamaciones escritas x100/ nº de residentes	100%
Preingreso	Existencia de un protocolo actualizado de Preingreso	100%

Acogida	Existencia de un protocolo actualizado de Acogida	100%
Identificación inequívoca de residentes	Existencia de un protocolo actualizado de Identificación inequívoca de residentes	100%
Valoraciones de residentes al ingreso	Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones de residentes al ingreso	100%
Reevaluaciones	Existencia de un protocolo actualizado de Reevaluaciones	100%
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	Existencia de un protocolo actualizado de Valoración del cambio significativo en el estado de salud	100%
Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	100%
Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	Existencia de un protocolo actualizado de Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	100%
Ayuda para comer y beber	Existencia de un protocolo actualizado de Ayuda para comer y beber	100%
Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)	Existencia de un protocolo actualizado de Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)	100%
Vacunación antigripal de residentes.	Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antigripal de residentes.	100%
Vacunación antineumocócica de residentes.	Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antineumocócica de residentes.	100%
Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.	100%
Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias	100%
Nutrición	Existencia de un protocolo actualizado de Nutrición	100%
Movilización	Existencia de un protocolo actualizado de Movilización	100%
Programa de estimulación cognitiva	Existencia de un protocolo actualizado de Programa de estimulación cognitiva	100%
Canalización de vías venosas periféricas.	Existencia de un protocolo actualizado de Canalización de vías venosas periféricas.	100%
Sondaje vesical.	Existencia de un protocolo actualizado de Sondaje vesical.	100%
Seguimiento de diabéticos	Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento de diabéticos	100%

Detección y seguimiento de hipertensos	Existencia de un protocolo actualizado de Detección y seguimiento de hipertensos	100%
Adaptación convivencial	Existencia de un protocolo actualizado de Adaptación convivencial.	100%
Actividades sociales	Existencia de un protocolo actualizado de Actividades sociales.	100%
Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.)	Existencia de un protocolo actualizado de Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.).	100%
Atención familiar continuada	Existencia de un protocolo actualizado de Atención familiar continuada	100%
Decisiones compartidas	Existencia de un protocolo actualizado de Decisiones compartidas.	100%
De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso	Existencia de un protocolo actualizado de De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso	100%
Resolución de conflictos entre usuarios	Existencia de un protocolo actualizado de Resolución de conflictos entre usuarios	100%
Prevención y detección de riesgo de suicidio	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y detección de riesgo de suicidio	100%
Fallecimiento	Existencia de un protocolo actualizado de Fallecimiento	100%
Duelo	Existencia de un protocolo actualizado de Duelo.	100%
Fugas	Existencia de un protocolo actualizado de Fugas	100%
Profesionales correctamente uniformados e identificados	Nº de profesionales correctamente uniformados e identificados x 100/ Nº de profesionales observados	96,7%
Disponibilidad de Iluminación adecuada	Nº de espacios con Iluminación suficiente x 100/Nº de espacios observados (iluminación artificial de 200 lux en todas las estancias y zonas de circulación; en las zonas de trabajo o lectura y en la sala de consulta y el cuarto de curas y botiquín el nivel mínimo será de 500 lux)	96,7%
Plan de riesgos laborales	Grado de cumplimiento del Plan de riesgos laborales	96,7%
Seguimiento del estado del residente con los familiares	Nº de residentes con seguimiento junto a profesionales de su estado al menos dos veces al año x 100/Nº de residentes analizados	96,7%
Reuniones periódicas de los profesionales con los familiares	Nº de residentes sobre los que se han realizado reuniones de los profesionales con los familiares al menos 1 cada 6 meses x100/ Nº de residentes analizados	96,7%

Residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes (medicación, dispositivos, etc.)	Nº de residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes (medicación, dispositivos, etc.) x 100/ Nº de residentes con suficiente capacidad cognitiva analizados	96,7%
Número de fugas de residentes	Nº de fugas de residentes	96,7%
Prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito	Nº de residentes que tienen prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito x100/Nº de residentes	96,7%
Tratamiento con neurolépticos	Nº de residentes en tratamiento con neurolépticos x100/Nº de residentes	96,7%
Incontinencia habitual urinaria y/o anal. (Este indicador se puede relacionar con el uso de medidas preventivas y tratamiento).	Nº de residentes que han presentado impactación fecal en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	96,7%
Ingresos hospitalarios por agudizaciones de las patologías.	Nº de residentes que precisan ingreso hospitalario en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	96,7%
Adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación psicótropa	Nº de residentes que mantienen adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación x100/Nº de residentes	96,7%
Residentes satisfechos/muy satisfechos con los diversos aspectos	Nº de residentes/familiares satisfechos/ muy satisfechos globalmente x100/Nº de residentes	96,7%
Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente	Nº de reclamaciones escritas contestadas adecuadamente en <30 días x 100/Nº de reclamaciones escritas	96,7%
Seguimiento del estado del residente con los familiares	Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento del estado del residente con los familiares	96,7%
Higiene	Existencia de un protocolo actualizado de Higiene	96,7%
Vestimenta	Existencia de un protocolo actualizado de Vestimenta	96,7%
Transferencias y deambulación	Existencia de un protocolo actualizado de Transferencias y deambulación	96,7%
Sueño y reposo	Existencia de un protocolo actualizado de Sueño y reposo	96,7%
Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)	Existencia de un protocolo actualizado de Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)	96,7%
Prevención y tratamiento de caídas	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de caídas	96,7%
Prevención y tratamiento de infecciones	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de infecciones	96,7%
Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.	96,7%

Alimentación con sonda enteral	Existencia de un protocolo actualizado de Alimentación con sonda enteral	96,7%
Atención al final de la vida	Existencia de un protocolo actualizado de Atención al final de la vida	96,7%
Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes	Existencia de un protocolo actualizado de Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes	96,7%
Profesionales satisfechos/muy satisfechos con la institución globalmente (Estos resultados se valorarían mediante cuestionario anónimo aplicado anualmente).	Nº de profesionales satisfechos/muy satisfechos globalmente x 100/Nº de profesionales	93,3%
Residentes con documentación clínica individualizada	Nº de residentes con documentación clínica individualizada x 100/ Nº de documentos analizados	93,3%
Residentes a los que se aplica el protocolo de preingreso	Nº de residentes a los que se les ha realizado el preingreso x 100/Nº de residentes analizados	93,3%
Residentes con higiene general adecuada	Nº de residentes con higiene general adecuada x100/Nº de residentes evaluados	93,3%
Residentes con evaluación adecuada en adaptación convivencial (relaciones, participación en actividades, estado de ánimo, aceptación a las normas de convivencia)	Nº de residentes con evaluación satisfactoria en adaptación convivencial (relaciones, participación en actividades, estado de ánimo, aceptación a las normas de convivencia) x 100/Nº de residentes con evaluación de adaptación convivencial	93,3%
Número de fallecimientos a los que se aplica el protocolo de duelo	Nº de residentes fallecidos a los que se aplica el protocolo de duelo x100/Nº de residentes fallecidos	93,3%
Existencia de lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y correcta identificación de ésta	Lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y correcta identificación de ésta	93,3%
Residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo)	Nº de residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo) x100/Nº de residentes que requieren movilización	93,3%
Residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntades	Nº de residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntadesx100/Nº de residentes	93,3%
El centro facilita a los residentes la posibilidad de asistencia a actividades religiosas (en la propia residencia o externas)	Número de actividades religiosas realizadas	93,3%
Trombosis. (Es necesario considerar lo que puede aportar el indicador como llamada de atención a posibles necesidades de profilaxis tromboembólica no cubiertas).	Nº de residentes que sufren enfermedad tromboembólica x100/Nº de residentes	93,3%
Crisis hipertensivas.	Nº de residentes hipertensos que han tenido crisis hipertensivas en los últimos 30 días x100/Nº de residentes hipertensos	93,3%
Pérdida del desempeño autónomo de la locomoción.	Nº de residentes con pérdida del desempeño autónomo de la locomoción x100/Nº de residentes	93,3%

Atención a la evacuación de deyecciones	Existencia de un protocolo actualizado de Atención a la evacuación de deyecciones	93,3%
Definición de las funciones de los puestos de trabajo	Definición de las funciones de los puestos de trabajo	90,0%
Limpieza adecuada	Nº de espacios con limpieza adecuada de las instalaciones x 100/Nº de espacios observados	90,0%
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	Existencia de buzones de sugerencias y reclamaciones	90,0%
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	Número de incidentes y análisis de incidentes graves registrados	90,0%
Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar	Nº de residentes con Valoración de la Clasificación Funcional del Residente < 15 días desde el ingreso x 100/ Nº de documentos clínicos de residentes revisados	90,0%
Residentes con ropa y calzado adecuados	Nº de residentes con ropa y calzado adecuados x 100/Nº de residentes observados	90,0%
Evacuación adecuada de deyecciones en residentes no autónomos	Nº de residentes no autónomos cuyas camas se mantienen limpias de deyecciones x 100/ Nº de camas de residentes no autónomos observadas	90,0%
Sujecciones físicas	Nº de residentes con sujecciones físicas x100/Nº de residentes	90,0%
Exitus inesperados. (Es necesario considerar lo que puede aportar el indicador como llamada de atención a posibles áreas de mejora).	Nº de residentes que fallecen inesperadamente (fragilidad < 6 CFS) x100/ Nº de residentes	90,0%
Deshidratación	Nº de residentes que han sufrido deshidratación(>3% de pérdida de peso o > 1kg en un día) x100/Nº de residentes	90,0%
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	Nº de residentes correctamente identificados x 100/Nº de residentes observados	86,7%
Adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas).	Nº de residentes que presentan adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas) x100/Nº de residentes	86,7%
Residentes con higiene diaria de la salud bucodental (incluidas prótesis)	Nº de residentes con higiene diaria de la salud buco-dental (incluidas prótesis) x 100/ Nº de residentes evaluados	83,3%
Posibilidad de cerrar con llave el armario del residente	Nº de armarios con posibilidad de cerrar con llave el armario del residente x 100/ Nº de armarios	83,3%
	Total	100

INDICADORES ACEPTADOS EN LA SEGUNDA OLA

Criterio	Indicador	Porcentaje de acuerdo
Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo	Definición de las competencias técnicas y no técnicas de los puestos de trabajo	100%
Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)	Existencia de un Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)	100%
Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos	Existencia de un Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos	100%
Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar	Nº de residentes con un plan de atención de atención personalizado interdisciplinar x100/ Nº de documentos clínicos de residentes revisados	100%
Residentes a los que se realiza las reevaluaciones programadas	Nº de residentes con valoración geriátrica con periodicidad 6 meses x 100/ Nº de residentes con valoración geriátrica	100%
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	Nº de residentes con valoración inmediata después de detectar una alteración del estado de salud x 100/ Nº de residentes con alteración en su estado de salud	100%
Soporte a personas con dependencia para comer	Nº de residentes con dependencia para comer que son ayudadas x 100/ Nº de residentes con dependencia para comer	100%
Soporte a personas con dependencia para ir al baño	Nº de residentes que son acompañados al baño porque lo precisan x 100/Nº de residentes que precisan ayuda para ir al baño	100%
Residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas	Nº de residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas en el protocolo x 100/Nº de residentes con signos de maltrato o abuso	100%
Residentes con dieta adecuada a sus necesidades	Nº de residentes con dieta adecuada a sus necesidades x100/Nº de residentes	
	100%	
Residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase	Nº de residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase x100/Nº de residentes en la etapa final de la vida	100%
Agitaciones psicomotrices	Nº de residentes con agitaciones psicomotrices en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	100%
Visitas a Urgencias hospitalarias.	Nº de residentes que precisan acudir a urgencias hospitalarias en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	100%
Número de reclamaciones escritas	Nº de reclamaciones escritas x100/ nº de residentes	100%
Preingreso	Existencia de un protocolo actualizado de Preingreso	100%

Acogida	Existencia de un protocolo actualizado de Acogida	100%
Identificación inequívoca de residentes	Existencia de un protocolo actualizado de Identificación inequívoca de residentes	100%
Valoraciones de residentes al ingreso	Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones de residentes al ingreso	100%
Reevaluaciones	Existencia de un protocolo actualizado de Reevaluaciones	100%
Valoración del cambio significativo en el estado de salud	Existencia de un protocolo actualizado de Valoración del cambio significativo en el estado de salud	100%
Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)	100%
Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	Existencia de un protocolo actualizado de Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)	100%
Ayuda para comer y beber	Existencia de un protocolo actualizado de Ayuda para comer y beber	100%
Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)	Existencia de un protocolo actualizado de Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)	100%
Vacunación antigripal de residentes.	Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antigripal de residentes.	100%
Vacunación antineumocócica de residentes.	Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antineumocócica de residentes.	100%
Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.	100%
Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias	100%
Nutrición	Existencia de un protocolo actualizado de Nutrición	100%
Movilización	Existencia de un protocolo actualizado de Movilización	100%
Programa de estimulación cognitiva	Existencia de un protocolo actualizado de Programa de estimulación cognitiva	100%
Canalización de vías venosas periféricas.	Existencia de un protocolo actualizado de Canalización de vías venosas periféricas.	100%
Sondaje vesical.	Existencia de un protocolo actualizado de Sondaje vesical.	100%
Seguimiento de diabéticos	Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento de diabéticos	100%

Detección y seguimiento de hipertensos	Existencia de un protocolo actualizado de Detección y seguimiento de hipertensos	100%
Adaptación convivencial	Existencia de un protocolo actualizado de Adaptación convivencial.	100%
Actividades sociales	Existencia de un protocolo actualizado de Actividades sociales.	100%
Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.)	Existencia de un protocolo actualizado de Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.).	100%
Atención familiar continuada	Existencia de un protocolo actualizado de Atención familiar continuada	100%
Decisiones compartidas	Existencia de un protocolo actualizado de Decisiones compartidas.	100%
De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso	Existencia de un protocolo actualizado de De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso	100%
Resolución de conflictos entre usuarios	Existencia de un protocolo actualizado de Resolución de conflictos entre usuarios	100%
Prevención y detección de riesgo de suicidio	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y detección de riesgo de suicidio	100%
Fallecimiento	Existencia de un protocolo actualizado de Fallecimiento	100%
Duelo	Existencia de un protocolo actualizado de Duelo.	100%
Fugas	Existencia de un protocolo actualizado de Fugas	100%
Profesionales correctamente uniformados e identificados	Nº de profesionales correctamente uniformados e identificados x 100/ Nº de profesionales observados	96,7%
Disponibilidad de Iluminación adecuada	Nº de espacios con Iluminación suficiente x 100/Nº de espacios observados (iluminación artificial de 200 lux en todas las estancias y zonas de circulación; en las zonas de trabajo o lectura y en la sala de consulta y el cuarto de curas y botiquín el nivel mínimo será de 500 lux)	96,7%
Plan de riesgos laborales	Grado de cumplimiento del Plan de riesgos laborales	96,7%
Seguimiento del estado del residente con los familiares	Nº de residentes con seguimiento junto a profesionales de su estado al menos dos veces al año x 100/Nº de residentes analizados	96,7%
Reuniones periódicas de los profesionales con los familiares	Nº de residentes sobre los que se han realizado reuniones de los profesionales con los familiares al menos 1 cada 6 meses x100/ Nº de residentes analizados	96,7%

Residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes (medicación, dispositivos, etc.)	Nº de residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes (medicación, dispositivos, etc.) x 100/ Nº de residentes con suficiente capacidad cognitiva analizados	96,7%
Número de fugas de residentes	Nº de fugas de residentes	96,7%
Prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito	Nº de residentes que tienen prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito x100/Nº de residentes	96,7%
Tratamiento con neurolépticos	Nº de residentes en tratamiento con neurolépticos x100/Nº de residentes	96,7%
Incontinencia habitual urinaria y/o anal. (Este indicador se puede relacionar con el uso de medidas preventivas y tratamiento).	Nº de residentes que han presentado impactación fecal en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	96,7%
Ingresos hospitalarios por agudizaciones de las patologías.	Nº de residentes que precisan ingreso hospitalario en los últimos 30 días x100/Nº de residentes	96,7%
Adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación psicótropa	Nº de residentes que mantienen adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación x100/Nº de residentes	96,7%
Residentes satisfechos/muy satisfechos con los diversos aspectos	Nº de residentes/familiares satisfechos/ muy satisfechos globalmente x100/Nº de residentes	96,7%
Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente	Nº de reclamaciones escritas contestadas adecuadamente en <30 días x 100/Nº de reclamaciones escritas	96,7%
Seguimiento del estado del residente con los familiares	Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento del estado del residente con los familiares	96,7%
Higiene	Existencia de un protocolo actualizado de Higiene	96,7%
Vestimenta	Existencia de un protocolo actualizado de Vestimenta	96,7%
Transferencias y deambulación	Existencia de un protocolo actualizado de Transferencias y deambulación	96,7%
Sueño y reposo	Existencia de un protocolo actualizado de Sueño y reposo	96,7%
Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)	Existencia de un protocolo actualizado de Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)	96,7%
Prevención y tratamiento de caídas	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de caídas	96,7%
Prevención y tratamiento de infecciones	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de infecciones	96,7%
Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.	Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.	96,7%

Alimentación con sonda enteral	Existencia de un protocolo actualizado de Alimentación con sonda enteral	96,7%
Atención al final de la vida	Existencia de un protocolo actualizado de Atención al final de la vida	96,7%
Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes	Existencia de un protocolo actualizado de Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes	96,7%
Profesionales satisfechos/muy satisfechos con la institución globalmente (Estos resultados se valorarían mediante cuestionario anónimo aplicado anualmente).	Nº de profesionales satisfechos/muy satisfechos globalmente x 100/Nº de profesionales	93,3%
Residentes con documentación clínica individualizada	Nº de residentes con documentación clínica individualizada x 100/ Nº de documentos analizados	93,3%
Residentes a los que se aplica el protocolo de preingreso	Nº de residentes a los que se les ha realizado el preingreso x 100/Nº de residentes analizados	93,3%
Residentes con higiene general adecuada	Nº de residentes con higiene general adecuada x100/Nº de residentes evaluados	93,3%
Residentes con evaluación adecuada en adaptación convivencial (relaciones, participación en actividades, estado de ánimo, aceptación a las normas de convivencia)	Nº de residentes con evaluación satisfactoria en adaptación convivencial (relaciones, participación en actividades, estado de ánimo, aceptación a las normas de convivencia) x 100/Nº de residentes con evaluación de adaptación convivencial	93,3%
Número de fallecimientos a los que se aplica el protocolo de duelo	Nº de residentes fallecidos a los que se aplica el protocolo de duelo x100/Nº de residentes fallecidos	93,3%
Existencia de lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y correcta identificación de ésta	Lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y correcta identificación de ésta	93,3%
Residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo)	Nº de residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo) x100/Nº de residentes que requieren movilización	93,3%
Residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntades	Nº de residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntadesx100/Nº de residentes	93,3%
El centro facilita a los residentes la posibilidad de asistencia a actividades religiosas (en la propia residencia o externas)	Número de actividades religiosas realizadas	93,3%
Trombosis. (Es necesario considerar lo que puede aportar el indicador como llamada de atención a posibles necesidades de profilaxis tromboembólica no cubiertas).	Nº de residentes que sufren enfermedad tromboembólica x100/Nº de residentes	93,3%
Crisis hipertensivas.	Nº de residentes hipertensos que han tenido crisis hipertensivas en los últimos 30 días x100/Nº de residentes hipertensos	93,3%
Pérdida del desempeño autónomo de la locomoción.	Nº de residentes con pérdida del desempeño autónomo de la locomoción x100/Nº de residentes	93,3%

Atención a la evacuación de deyecciones	Existencia de un protocolo actualizado de Atención a la evacuación de deyecciones	93,3%
Definición de las funciones de los puestos de trabajo	Definición de las funciones de los puestos de trabajo	90,0%
Limpieza adecuada	Nº de espacios con limpieza adecuada de las instalaciones x 100/Nº de espacios observados	90,0%
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	Existencia de buzones de sugerencias y reclamaciones	90,0%
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	Número de incidentes y análisis de incidentes graves registrados	90,0%
Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar	Nº de residentes con Valoración de la Clasificación Funcional del Residente < 15 días desde el ingreso x 100/ Nº de documentos clínicos de residentes revisados	90,0%
Residentes con ropa y calzado adecuados	Nº de residentes con ropa y calzado adecuados x 100/Nº de residentes observados	90,0%
Evacuación adecuada de deyecciones en residentes no autónomos	Nº de residentes no autónomos cuyas camas se mantienen limpias de deyecciones x 100/ Nº de camas de residentes no autónomos observadas	90,0%
Sujecciones físicas	Nº de residentes con sujecciones físicas x100/Nº de residentes	90,0%
Exitus inesperados. (Es necesario considerar lo que puede aportar el indicador como llamada de atención a posibles áreas de mejora).	Nº de residentes que fallecen inesperadamente (fragilidad < 6 CFS) x100/ Nº de residentes	90,0%
Deshidratación	Nº de residentes que han sufrido deshidratación(>3% de pérdida de peso o > 1kg en un día) x100/Nº de residentes	90,0%
Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes	Nº de residentes correctamente identificados x 100/Nº de residentes observados	86,7%
Adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas).	Nº de residentes que presentan adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas) x100/Nº de residentes	86,7%
Residentes con higiene diaria de la salud bucodental (incluidas prótesis)	Nº de residentes con higiene diaria de la salud buco-dental (incluidas prótesis) x 100/ Nº de residentes evaluados	83,3%
Posibilidad de cerrar con llave el armario del residente	Nº de armarios con posibilidad de cerrar con llave el armario del residente x 100/ Nº de armarios	83,3%
	Total	100

Anexo 3. Cuadro detallado de indicadores finales (incluye justificación, aclaración de términos y referencias).

BLOQUE 1. Aspectos estructurales (personas, estructura física y documentación).

1.1. Profesionales

Criterio de calidad	Reglamento de régimen interior
Indicador	14.Existencia de un Reglamento de régimen interior que incluya normativa para la convivencia de residentes*.
Justificación	Disponer a disposición de residentes y familiares de un documento que incluya los aspectos más relevantes del funcionamiento del centro es de gran utilidad para comprender lo que ofrece la organización y, también los deberes como residente y familiar.
Aclaración de términos	*Reglamento de régimen interior que incluya referencias a: organigrama y órganos de dirección; carta de servicios, historia de salud para cada residente, mapa de vida del residente, profesional de referencia para cada residente, actividades clínicas, reuniones interdisciplinarias, actividades no clínicas con residentes y familiares, actividades espirituales o religiosas, horario de visitas flexible. Asimismo, se debe incluir deberes y otros derechos relativos a la dignidad como persona del residente.
Referencias	17, , 27, 18, , 22,25

Criterio de calidad	Plan de menús
Indicador	15. Existencia de un plan de menús equilibrados en su composición general y especiales
Justificación	Un aspecto importante es la alimentación. Por ello debe cubrir las necesidades nutricionales de los residentes y plasmarse en plan de menús del que se irá informando diariamente a los residentes o familiares.
Aclaración de términos	
Referencias	33

Criterio de calidad	Plan de menús
Indicador	16. Nº de residentes con el menú adecuado según prescripción x 100/Nº residentes evaluados
Justificación	Los menús específicos se han de adaptar a las prescripciones de los profesionales que atienden a los residentes, cuando existe algún tipo de limitación
Aclaración de términos	
Referencias	33

Criterio de calidad	Plan de formación continuada (para profesionales)
Indicador	17. Existencia de un plan de formación continuada actualizado de forma anual según las necesidades formativas detectadas en el centro y con acciones formativas dirigidas a profesionales sanitarios y no sanitarios.
Justificación	El personal debe estar bien formado y mantener la adecuada actualización. En primer lugar, se han de cubrir las necesidades según las competencias de los puestos y reforzar los aspectos que los propios profesionales y los residentes y familiares han detectado como insuficientemente cubiertas. Por ello, se debe realizar un plan de formación anual
Aclaración de términos	
Referencias	29

Criterio de calidad	Plan de formación continuada (para profesionales)
Indicador	18. Nº de sesiones formativas realizadas en el centro pertenecientes al Plan de formación continuada x 100/ Nº de sesiones formativas programadas
Justificación	Para verificar el cumplimiento del plan de formación continuada, se debe comprobar si las acciones formativas previstas se han realizado
Aclaración de términos	
Referencias	23

Criterio de calidad	Plan de formación continuada (para profesionales)
Indicador	19. Nº de profesionales formados mediante las acciones formativas del Plan de formación continuada/ Nº profesionales total del centro.
Justificación	Para demostrar que el plan de formación ha impregnado a la organización se debe conocer la proporción de profesionales que han asistido a las sesiones formativas. Un índice bajo probablemente representa una formación insuficiente
Aclaración de términos	
Referencias	29

Criterio de calidad	Plan de educación (formación) al residente y la familia
Indicador	20. Existencia de un plan de acogida al residente y la familia a través de entrega de guía de acogida y reunión inicial con profesional del centro
Justificación	El plan de acogida es un servicio clave de comunicación entre la institución y los residentes y familiares. Aparte de la entrega del documento escrito, se debe dar el espacio necesario para que la comunicación sea lo más completa posible, así como bidireccional.
Aclaración de términos	Al menos: información sobre características, funcionamiento del centro, instalaciones, profesionales con los que cuenta el centro, horarios de visitas, horarios de atención a la familia/residente por los distintos profesionales
Referencias	

Criterio de calidad	Plan de educación (formación) al residente y la familia
Indicador	21. Existencia de un plan formativo / informativo a residentes y familias sobre distintos temas de interés.
Justificación	El plan formativo complementa el plan de acogida y debe ser mantenido en el tiempo. Este plan debe actualizarse para incluir los temas y aspectos que los profesionales han percibido como necesarios
Aclaración de términos	Al menos: Educación para la salud, información sobre patologías relevantes, seguridad del paciente.
Referencias	

Criterio de calidad	Plan de educación (formación) al residente y la familia
Indicador	22. N° de residentes (y familiares) a los que se aplica plan de acogida (guía y charla) x 100/N° de residentes.
Justificación	Debe quedar constancia escrita de la realización del plan de acogida para constatar que se ha realizado dicha acogida adecuadamente
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Plan de educación (formación) al residente y la familia
Indicador	23. N° de residentes (y familiares) a los que se aplica plan formativo/informativo (educación para la salud, enfermedades relevantes, etc.) x 100/N° de residentes.
Justificación	Debe quedar constancia escrita de la realización del plan formativo/informativo para constatar que se ha realizado
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Plan de riesgos laborales
Indicador	24. Existencia de un Plan de riesgos laborales actualizado con carácter al menos bienal
Justificación	La existencia de un plan de riesgos laborales es una necesidad para los profesionales que trabajan en la institución para generar un entorno seguro y saludable en las residencias, es preciso elaborar un plan de riesgos laborales que incluya una serie de puntos *
Aclaración de término	Puntos a incluir en el plan de riesgos laborales: • Identificación de riesgos. • Evaluación de riesgos. • Medidas preventivas. • Formación y capacitación. • Plan de emergencia (ver indicador 31). • Seguimiento y revisión. • Participación de los trabajadores. • Documentación: plan y registros de las actividades que se realizan.
Referencias	20, 25

Criterio de calidad	Plan de riesgos laborales
Indicador	25. Grado de cumplimiento del Plan de riesgos laborales
Justificación	Se han de verificar los registros necesarios para comprobar si realmente se ha seguido el plan de riesgos laborales
Aclaración de términos	
Referencias	20, 25

Criterio de calidad	Sistema de Gestión de sugerencias y reclamaciones
Indicador	26. Sistema de gestión de sugerencias, reclamaciones y felicitaciones
Justificación	Las sugerencias, reclamaciones y felicitaciones son magníficas fuentes de información de los clientes de las residencias. Son inputs habituales que se recogen en muchas organizaciones y que sirven para conocer la opinión de los clientes acerca de los servicios prestados para, de esta forma, poder corregir aspectos que pudieran ser deficientes (reclamaciones) y poner en marcha las medidas de mejora en el caso de las sugerencias. Asimismo, nos hacen conocer los clientes que están verdaderamente satisfechos a través de las felicitaciones.
Aclaración de términos	
Referencias	29

Criterio de calidad	Sistema de Gestión de sugerencias y reclamaciones
Indicador	27. Existencia de buzones de sugerencias y reclamaciones
Justificación	Se debe disponer de buzones accesibles y visibles para que los residentes y familiares puedan introducir las quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones *
Aclaración de términos	Una alternativa es la posibilidad de hacerlo utilizando la página web institucional
Referencias	29

Criterio de calidad	Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes
Indicador	28. Existencia de un plan de gestión de incidentes de seguridad del residente
Justificación	Los incidentes de seguridad del residente son puntos de sumo interés para mejorar la calidad de la atención que presta la residencia a sus clientes. Se ha de establecer una sistemática para analizar dichos incidentes (principalmente los que entrañen cierta gravedad).
Aclaración de términos	El plan de gestión de incidentes debería incluir, al menos: • Identificación de incidentes de seguridad. • Método de análisis • Medidas de mejora pertinentes.
Referencias	

Criterio de calidad	Sistema de Gestión de notificaciones de seguridad del paciente y análisis de incidentes graves. Correcta identificación de residentes
Indicador	29. Número de incidentes y análisis de incidentes graves registrados
Justificación	El registro de incidentes informa de la preocupación por la seguridad y sirve para identificar los tipos de incidentes y las áreas más frecuentes en las que se producen.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	
Indicador	30. Nº de residentes correctamente identificados x 100/Nº de residentes observados
Justificación	Un aspecto básico en la seguridad del residente es la correcta identificación. Se debería disponer de pulseras identificativas en las que figuraran, al menos, dos identificadores (p.ej., nombre y apellidos y fecha de nacimiento)
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Plan de contingencias
Indicador	31. Existencia de un Plan de contingencias (incendios, epidemias, etc.)
Justificación	Aunque se podría incluir en el plan de riesgos laborales, al ser contingencias que afectan a todas las personas de la institución y ser de complejidad grande, se debería disponer de este plan que requiere su actualización periódica
Aclaración de términos	Al menos: plan contra incendios y epidemias
Referencias	

Criterio de calidad	Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos
Indicador	32. Existencia de un Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos
Justificación	Las instalaciones y equipos que los requieran deben tener un plan de mantenimiento preventivo y correctivo. Primeramente, se deben identificar los elementos que requieren mantenimiento preventivo y establecer una planificación de revisiones. Asimismo, se deben registrar dichos mantenimientos, tanto los preventivos como los correctivos
Aclaración de términos	
Referencias	

BLOQUE 2. Proceso de atención integral a paciente y su familia

2.1. Continuidad asistencial

Criterio de calidad	Residentes con documentación clínica individualizada
Indicador	33. Nº de residentes con documentación clínica individualizada x 100/ Nº de documentos analizados
Justificación	Disponer de documentación clínica individualizada es un aspecto imprescindible. Este hecho debe verificarse para comprobar que todos los residentes disponen de esta información
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Existencia de un profesional de referencia para cada residente
Indicador	34. Nº de residentes con asignación de profesionales de referencia x 100/ Nº de residentes analizados
Justificación	Para asegurar la adecuada atención de los residentes, se debe tener profesionales de referencia que conozcan adecuadamente al residente y puedan informar a los familiares oportunamente.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes a los que se aplica el protocolo de preingreso
Indicador	35. N° de residentes a los que se les ha realizado el preingreso x 100/N° de residentes analizados
Justificación	El preingreso supone conocer características (principalmente clínicas) de los residentes para preparar con antelación la acogida e ingreso en el centro
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar
Indicador	36. N° de residentes con Valoración de la Clasificación Funcional del Residente < 15 días desde el ingreso x 100/ N° de documentos clínicos de residentes revisados
Justificación	Es importante hacer una valoración funcional al residente lo más próxima al ingreso posible para poder valorar la evolución en el tiempo
Aclaración de términos	
Referencias	33, 34, 31, 35, 36, 37, 27, 18, 25, 26

Criterio de calidad	Valoración al ingreso y plan de atención personalizado interdisciplinar
Indicador	37. N° de residentes con un plan de atención de atención personalizado interdisciplinar x100/ N° de documentos clínicos de residentes revisados
Justificación	Para garantizar que las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los residentes sean adecuadamente evaluadas y cubiertas. Este enfoque asegura que los cuidados se adapten a las condiciones individuales de cada persona promoviendo su bienestar y calidad de vida. La implementación de un plan de atención personalizado y su seguimiento interdisciplinar mejora la efectividad de los cuidados y la gestión de los recursos disponible, garantizando que los servicios sean apropiados y de calidad
Aclaración de términos	
Referencias	33, 34, 31, 35, 36, 37, 27, 18, 25, 26

Criterio de calidad	Residentes a los que se realiza las reevaluaciones programadas
Indicador	38. N° de residentes con cumplimiento semestral de su plan de atención personalizado interdisciplinar x 100/N° de documentos clínicos de residentes revisados
Justificación	Las reevaluaciones programadas son fundamentales para garantizar que el plan de atención personalizado continúe siendo adecuado a medida que cambian las necesidades de los residentes. Realizar estas reevaluaciones semestralmente asegura que los cuidados se mantengan alineados con las condiciones de salud y el bienestar de los residentes, permitiendo ajustar los tratamientos y servicios proporcionados. Además, este proceso contribuye a una gestión más eficiente de los recursos y a una mejora continua de la calidad de los cuidados.
Aclaración de términos	
Referencias	31, 35

Criterio de calidad	Residentes a los que se realiza las reevaluaciones programadas
Indicador	39. N° de residentes con valoración geriátrica con periodicidad 6 meses x 100/ N° de residentes con valoración geriátrica
Justificación	Las reevaluaciones periódicas garantizan que el plan de atención personalizado continúe siendo adecuado a medida que cambian las necesidades de los residentes. Realizar estas reevaluaciones semestralmente asegura que los cuidados se mantengan alineados con las condiciones de salud y el bienestar de los residentes, permitiendo realizar ajustes necesarios en los tratamientos y servicios proporcionados. Además, este proceso contribuye a una gestión más eficiente de los recursos y a una mejora continua de la calidad de los cuidados.
Aclaración de términos	
Referencias	36

Criterio de calidad	Valoración del cambio significativo en el estado de salud
Indicador	40. N° de residentes con valoración inmediata después de detectar una alteración del estado de salud x 100/ N° de residentes con alteración en su estado de salud
Justificación	La valoración inmediata de cualquier cambio significativo en el estado de salud de los residentes es crucial para proporcionar una respuesta temprana y adecuada. Detectar rápidamente estos cambios permite tomar medidas inmediatas para prevenir complicaciones o deterioros mayores, mejorando así la calidad de vida del residente. Además, este tipo de atención es fundamental para asegurar que se mantenga una vigilancia continua de la salud de los residentes, optimizando la atención personalizada y mejorando los resultados en términos de salud.
Aclaración de términos	
Referencias	36

Criterio de calidad	Seguimiento del estado del residente con los familiares
Indicador	41. N° de residentes con seguimiento de su estado comunicado a la familia junto a profesionales de su estado al menos dos veces al año x 100/N° de residentes analizados
Justificación	Esencial para mantener una comunicación abierta y transparente entre los profesionales y familiares o responsable. Este seguimiento regular garantiza que los familiares estén informados sobre el progreso o posibles cambios en el estado de salud de los residentes, permitiéndoles participar activamente en la toma de decisiones sobre su cuidado, favoreciendo una atención personalizada y centrada en la persona
Aclaración de términos	
Referencias	4,

Criterio de calidad	Realización de valoraciones médicas externas
Indicador	42. N° de residentes que son valorados periódicamente por especialistas x100/N° de residentes evaluados analizados
Justificación	Las valoraciones médicas externas son esenciales para atender las necesidades específicas de salud de los residentes que lo requieren, aseguran que los residentes reciban los cuidados necesarios fuera del ámbito del centro, cuando su estado lo precisa, ayudan a prevenir complicaciones y aseguran una atención integral.
Aclaración de términos	Oftalmólogo, odontólogo, podólogo, ORL) (Siempre y cuando el residente lo precise)
Referencias	38,

Criterio de calidad	Acompañamiento por personal sanitario en traslados del residente a centros externos
Indicador	43. N° de residentes trasladados acompañados x 100/ número de residentes trasladados que requieren acompañamiento
Justificación	El acompañamiento por personal sanitario en los traslados de residentes a centros externos permite garantizar la seguridad y el bienestar del residente durante el mismo. Permite atender cualquier complicación que pueda surgir en el trayecto y la correcta identificación del residente. Asegura que el proceso sea lo más fluido y seguro posible.
Aclaración de términos	Traslados urgentes y programados. (Se refiere a acompañar al residente, siempre que lo requiera por su estado, a un centro sanitario).
Referencias	31

2.2. Actividades básicas de la vida diaria.

Criterio de calidad	Residentes con higiene general adecuada
Indicador	44. N° de residentes con higiene general adecuada x100/N° de residentes evaluados
Justificación	Mantener una higiene general adecuada es fundamental para el bienestar físico y psicológico de los residentes, ya que contribuye a prevenir infecciones, mejora la autoestima y favorece la sensación de dignidad. Una adecuada higiene también tiene impacto directo en la calidad de vida. La evaluación regular de la higiene de los residentes permite identificar necesidades específicas y garantizar que reciban los cuidados necesarios.
Aclaración de términos	
Referencias	33

Criterio de calidad	Residentes con higiene diaria de la salud bucodental
Indicador	45. N° de residentes con higiene diaria de la salud buco-dental x 100/N° de residentes evaluados
Justificación	La higiene bucodental diaria es un componente esencial de la salud general de los residentes, especialmente en aquellos que usan prótesis. Previene infecciones, mal aliento y gingivitis, contribuyendo a una mejor calidad de vida y bienestar general, también puede tener un impacto positivo en la autoestima y la interacción social de los residentes.
Aclaración de términos	Incluidas prótesis.
Referencias	27

Criterio de calidad	Residentes con ropa y calzado adecuados
Indicador	46. N° de residentes con ropa y calzado adecuados x 100/N° de residentes observados
Justificación	Son elementos clave para el confort y la dignidad de los residentes, contribuyen a facilitar la movilidad, la seguridad (prevención de caídas) y el bienestar emocional de los residentes. Garantiza que se mantengan estándares de cuidado y comodidad para cada residente.
Aclaración de términos	
Referencias	33

Criterio de calidad	Residentes a los que se ha comprobado la capacidad de deambulación (con o sin asistencia) y deambulan
Indicador	47. N° de residentes a los que se ha comprobado la capacidad de deambulación (con o sin asistencia) y deambulan diariamente x 100/ N° de residentes evaluados el denominador sería N° de residentes que tienen capacidad de deambular en la valoración realizada.
Justificación	Comprobar y promover la capacidad de deambulación en los residentes es esencial para fomentar su independencia, mejorar su movilidad y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la inmovilidad, como úlceras por presión o pérdida de masa muscular. Además, la deambulación regular, con o sin asistencia, contribuye a mejorar su calidad de vida promoviendo su autonomía y reduciendo el riesgo de caídas y otros problemas de salud.
Aclaración de términos	
Referencias	1

Criterio de calidad	Evacuación adecuada de deyecciones en residentes no autónomos
Indicador	48. N° de residentes no autónomos cuyas camas se mantienen limpias de deyecciones x 100/N° de camas de residentes no autónomos observadas
Justificación	Es esencial para la higiene, la comodidad y la prevención de infecciones y úlceras por presión.
Aclaración de términos	
Referencias	33, 27

Criterio de calidad	Soporte a personas con dependencia para comer
Indicador	49. N° de residentes con dependencia en la alimentación para comer que son ayudadas x 100/ N° de residentes con dependencia para comer en la alimentación
Justificación	El apoyo adecuado para la alimentación de residentes con dependencia es crucial para asegurar su nutrición y bienestar. Algunos residentes, debido a su condición física o cognitiva, necesitan asistencia durante las comidas para garantizar una ingesta adecuada de alimentos y líquidos.
Aclaración de términos	
Referencias	31, 27,

Criterio de calidad	Soporte a personas con dependencia para para ir al baño
Indicador	50. Nº de residentes que son acompañados al baño porque lo precisan x 100/Nº de residentes que precisan ayuda para ir al baño
Justificación	El apoyo en las actividades de higiene personal, como ir al baño, es esencial para mantener la dignidad y el bienestar de los residentes con dependencia. Asegurar que los residentes que lo necesiten reciban asistencia para ir al baño no solo promueve la higiene personal, sino que también previene problemas de salud relacionados con la incontinencia y la falta de movilidad.
Aclaración de términos	
Referencias	

2.3. Actividades psicosociales.

Criterio de calidad	Residentes con evaluación adecuada en adaptación convivencial
Indicador	51. Nº de residentes con evaluación satisfactoria en adaptación convivencial* x 100/Nº de residentes con evaluación de adaptación convivencial
Justificación	La adaptación convivencial es un aspecto clave en la calidad de vida de los residentes, ya que influye directamente en su bienestar emocional y social. Evaluar de forma satisfactoria la capacidad de los residentes para relacionarse, participar en actividades, mantener un estado de ánimo positivo y aceptar las normas de convivencia es fundamental para identificar áreas de mejora y asegurar que el ambiente en la residencia sea saludable y agradable para todos. Este indicador permite medir cómo los residentes se integran en su entorno, favoreciendo su bienestar.
Aclaración de términos	
Referencias	32, 33

Criterio de calidad	Residentes con al menos una actividad social diaria (Si las condiciones del paciente lo permiten)
Indicador	52. Nº de residentes con al menos una actividad social diaria (si pueden y lo desean) x100/Nº de residentes analizados con la capacidad necesaria
Justificación	La participación en actividades sociales diarias es esencial para el bienestar emocional y psicológico de los residentes. Fomentar la interacción social y la participación en actividades recreativas o culturales contribuye a reducir el aislamiento social y el deterioro cognitivo. Además, estas actividades mejoran la calidad de vida de los residentes, promoviendo la sensación de comunidad y pertenencia. Es importante que las actividades se adapten a las capacidades y deseos de cada residente, teniendo en cuenta sus condiciones físicas y mentales.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes que salen al exterior
Indicador	53. Nº de residentes que salen al exterior al menos una vez al día (con estado de salud que lo permita) x100/Nº de residentes analizados con la capacidad necesaria

Justificación	El acceso al exterior y la participación en actividades fuera del centro tienen un impacto positivo en el bienestar emocional y físico de los residentes. Salir al aire libre, ya sea en el jardín de la residencia o a espacios externos como parques o exposiciones, proporciona beneficios en términos de ejercicio físico, estimulación cognitiva y mejora del estado de ánimo. Asegurar que los residentes tengan la oportunidad de disfrutar de estos espacios, siempre que sus condiciones de salud lo permitan, fomenta su autonomía y calidad de vida, contribuyendo a su integración social y al fortalecimiento de su independencia.
Aclaración de términos	
Referencias	, 12

Criterio de calidad	Reuniones periódicas de los profesionales con los familiares
Indicador	54. N° de residentes sobre los que se han realizado reuniones de los profesionales con los familiares al menos 1 cada 6 meses $\times 100 / \text{N}^\circ$ de residentes analizados. N° de residentes sobre los que se han realizado reuniones periódicas entre los profesionales y los familiares al menos una vez cada 6 meses $\times 100 / \text{N}^\circ$ de residentes totales
Justificación	Las reuniones periódicas entre los profesionales y los familiares son esenciales para mantener una comunicación fluida y asegurar que las necesidades y preocupaciones de los residentes sean atendidas. Permiten a los familiares estar informados sobre su estado de salud y colaborar en la toma de decisiones sobre el plan de cuidados. La frecuencia de estas reuniones, al menos cada seis meses, favorece la creación de un entorno de apoyo mutuo.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes
Indicador	55. N° de residentes con suficiente capacidad cognitiva a los que se les informa adecuadamente y toman decisiones sobre aspectos relevantes $\times 100 / \text{N}^\circ$ de residentes con suficiente capacidad cognitiva analizados.
Justificación	Es fundamental que los residentes con capacidad cognitiva suficiente estén plenamente informados para tomar decisiones sobre su propio cuidado, incluyendo aspectos clave como la medicación y el uso de dispositivos médicos. Esto promueve la autonomía y fomenta su participación activa en la gestión de su salud. Asegurar que los residentes reciban información clara y comprensible y puedan tomar decisiones relacionadas con su bienestar es un aspecto esencial en la atención centrada en la persona.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas
Indicador	56. N° de residentes con signos de maltrato o abuso a los que se aplican las pautas establecidas en el protocolo la organización $\times 100 / \text{N}^\circ$ de residentes con signos de maltrato o abuso

Justificación	Detectar y actuar rápidamente ante signos de maltrato o abuso es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar de los residentes. Aplicar las pautas establecidas en la organización asegura que se tomen las medidas adecuadas de forma oportuna, protegiendo a las personas afectadas y garantizando su integridad.
Aclaración de términos	
Referencias	32

Criterio de calidad	Número de fallecimientos a los que se aplica el protocolo de duelo
Indicador	57. N° de residentes fallecidos a los que se aplica en los que se activa el protocolo de duelo $\times 100 / N^{\circ}$ de residentes fallecidos
Justificación	La aplicación del protocolo de duelo es esencial para brindar apoyo emocional a los familiares y al personal en momentos difíciles, cuando ocurre el fallecimiento de un residente. Este protocolo garantiza que se sigan procedimientos establecidos para manejar la situación con dignidad y respeto, ofreciendo los recursos necesarios para el manejo del duelo.
Aclaración de términos	
Referencias	39

Criterio de calidad	Prevención de fugas de residentes
Indicador	58. N° de fugas de residentes ocurridas
Justificación	Crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de las personas bajo cuidado. Un control adecuado de los accesos, vigilancia continua y estrategias de acompañamiento ayudan a evitar situaciones de riesgo que puedan poner en peligro la integridad física y emocional de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Prevención de bajas de residentes por renuncia o traslado voluntarios
Indicador	59. N° de bajas voluntarias de residentes por insatisfacción con servicio $\times 100 / N^{\circ}$ de residentes
Justificación	La prevención de bajas voluntarias por insatisfacción con el servicio es fundamental para mantener la calidad y la continuidad del cuidado de los residentes. Cuando deciden abandonar la residencia debido a una insatisfacción con los servicios proporcionados, es importante analizar las causas y tomar medidas correctivas.
Aclaración de términos	
Referencias	

2.4. Pautas y procedimientos.

Criterio de calidad	Prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito
Indicador	60. N° de residentes que tienen prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito x100/ N° de residentes
Justificación	Las prescripciones farmacológicas y no farmacológicas por escrito aseguran que el tratamiento sea claro, seguro y correctamente administrado. Las prescripciones documentadas proporcionan una guía precisa para los profesionales y aseguran que los residentes reciban los cuidados apropiados. También facilita el seguimiento y la evaluación de la efectividad de los tratamientos.
Aclaración de términos	
Referencias	29

Criterio de calidad	Existencia de lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y correcta identificación de ésta
Indicador	61. Lugar seguro custodiado para guardar la medicación peligrosa y su correcta identificación.
Justificación	Es esencial que la medicación peligrosa sea almacenada en un lugar seguro y adecuado, para evitar accidentes, errores de medicación o accesos no autorizados. Su correcta identificación asegura que los profesionales puedan acceder rápidamente a los fármacos adecuados y administrarlos de forma segura.
Aclaración de términos	
Referencias	13, 25

Criterio de calidad	Residentes polimedicados con revisión de la adecuación de la prescripción
Indicador	62. N° de residentes polimedicados con revisión de la adecuación de la prescripciónx100/N° de residentes polimedicados
Justificación	La revisión periódica de la adecuación de las prescripciones en residentes polimedicados es fundamental para garantizar que los tratamientos sean efectivos y no impliquen riesgos innecesarios. Conforme aumenta el número de medicamentos, aumenta el riesgo de interacciones, efectos secundarios o prescripciones inadecuadas.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Evaluación del riesgo de lesiones por presión según escala
Indicador	63. N° de residentes evaluados para el riesgo de lesiones por presión utilizando la escala correspondiente x 100 / N° de residentes observados.
Justificación	Fundamental para prevenir este tipo de lesiones en los residentes, especialmente en aquellos con movilidad reducida o con condiciones de salud que los hacen más susceptibles. Utilizar una escala adecuada permite identificar de forma temprana a los residentes en riesgo, permitiendo implementar medidas preventivas como cambios de posición, cuidados de la piel o el uso de dispositivos especiales.
Aclaración de términos	
Referencias	39

Criterio de calidad	Lesiones por presión correctamente registradas
Indicador	64. N° de residentes con evaluación del riesgo mediante escala validada de lesiones relacionadas con la dependencia-LRD (incluye lesiones por presión, cizalla, fricción y humedad) x100/N° de residentes con dependencia
Justificación	La evaluación adecuado de las lesiones relacionadas con la dependencia, como las lesiones por presión, cizalla, fricción y humedad, son fundamentales para prevenir complicaciones y asegurar que se implementen las medidas preventivas necesarias. Usar una escala validada permite identificar de forma precisa a los residentes en riesgo, y tener un registro claro y sistemático de las lesiones.
Aclaración de términos	
Referencias	39

Criterio de calidad	Lesiones por presión correctamente registradas
Indicador	65. N° de residentes con lesiones relacionadas con la dependencia (LRD) correctamente registradas x100/N° de residentes con LRD
Justificación	El registro adecuado de LRD, es esencial para monitorizar su evolución y garantizar que se sigan los tratamientos y cuidados adecuados. Un registro sistemático garantiza que se realicen los cuidados apropiados y se tomen las acciones correctivas cuando sea necesario ya ayuda a identificar tendencias, posibles problemas y la efectividad de las intervenciones implementadas.
Aclaración de términos	
Referencias	39

Criterio de calidad	Evaluación del riesgo de caídas según escala
Indicador	66. N° de residentes con evaluación del riesgo de caída mediante escala validada y adopción de medidas de prevención, si procede x100/N° de residentes con riesgo
Justificación	Es esencial para prevenir accidentes que puedan causar lesiones graves a los residentes. Utilizar una escala validada permite identificar de manera precisa a aquellos residentes en riesgo de caída, para poder implementar medidas preventivas adecuadas, como la adaptación del entorno o el uso de dispositivos de asistencia.
Aclaración de términos	
Referencias	30, 39

Criterio de calidad	Infecciones en tratamiento
Indicador	67. N° de residentes con infecciones con tratamiento x100/N° de residentes con infecciones
Justificación	Tratamiento adecuado de las infecciones es crucial para prevenir complicaciones graves y garantizar la recuperación de los residentes. Asegurarse de que los residentes con infecciones reciban el tratamiento correcto según el diagnóstico y la pauta establecida contribuye a su mejoría y a la reducción de riesgos adicionales.
Aclaración de términos	
Referencias	33

Criterio de calidad	Residentes mayores de 65 años que reciben la vacuna antigripal anualmente
Indicador	68. N° de residentes mayores de 65 años vacunados contra la gripe anualmente x100/N° de residentes > 65 años
Justificación	La vacunación anual contra la gripe es una medida preventiva clave para reducir el riesgo de infecciones respiratorias graves, especialmente en residentes mayores de 65 años, que son más vulnerables a complicaciones. Asegurar la vacunación de los residentes contribuye a su salud general y a la prevención de brotes en el centro.
Aclaración de términos	
Referencias	, 27,

Criterio de calidad	Residentes mayores de 65 años que reciben la vacuna antineumocócica al ingreso,
Indicador	69. N° de residentes mayores de 65 años inmunizados al ingreso correctamente contra neumococo x100/N° de residentes > 65 años
Justificación	La vacunación contra el neumococo es esencial para proteger a los residentes mayores de 65 años, ya que este grupo es más susceptible a infecciones neumocócicas graves, que pueden causar neumonía y otras complicaciones respiratorias. Asegurar la vacunación de los residentes contribuye a su salud general y a la prevención de brotes en el centro.
Aclaración de términos	
Referencias	27,42,43

Criterio de calidad	Valoración del riesgo de agitación psicomotriz
Indicador	70. N° de residentes con valoración del riesgo de agitación psicomotriz mínimo al ingreso y cada 6 meses x100/N° de residentes
Justificación	La agitación psicomotriz es un síntoma frecuente en muchos residentes, especialmente en aquellos con demencia o trastornos neurológicos. Su evaluación permite identificar a los residentes que pueden requerir intervenciones específicas para controlar su comportamiento. La evaluación periódica de este riesgo, al menos al ingreso y cada seis meses, asegura que el plan de atención se mantenga actualizado y responda a las necesidades de los residentes de manera oportuna y adecuada.
Aclaración de términos	
Referencias	33

Criterio de calidad	Evitar sujeciones físicas
Indicador	71. N° de residentes con sujeciones físicas con indicación y seguimiento adecuados de acuerdo a protocolo y que tienen consentimiento x 100/N° de residentes con sujeciones físicas
Justificación	El necesario reconocimiento de la dignidad humana obliga a hacer un uso adecuado de los mecanismos de contención mediante sujeciones físicas que deben estar debidamente protocolizados.

Aclaración de términos

Referencias 33,35,38,,

Criterio de calidad Indicar adecuadamente las sujeciones farmacológicas

Indicador 72. N° de residentes con sujeciones farmacológicas adecuadas x100/N° de residentes con sujeciones farmacológicas

Justificación El necesario reconocimiento de la dignidad humana obliga a hacer un uso adecuado de los mecanismos farmacológica que deben estar debidamente protocolizados.

Aclaración de términos

Referencias 33, 45

Criterio de calidad Limitar en lo posible el tratamiento con neurolépticos

Indicador 73. N° de residentes en tratamiento con neurolépticos x100/N° de residentes

Justificación Además de los efectos adversos más frecuentes como debilidad muscular, ataxia, sedación y alteraciones de la memoria, las benzodiacepinas incrementan el riesgo de demencia, riesgos de caídas y consiguientes fracturas.

Aclaración de términos

Referencias 33

Criterio de calidad Limitación del uso de benzodiacepinas

Indicador 74. N° de residentes > 65 años en tratamiento con benzodiacepinas x100/N° de residentes > 65 años

Justificación Además de los efectos adversos más frecuentes como debilidad muscular, ataxia, sedación y alteraciones de la memoria, las benzodiacepinas incrementan el riesgo de demencia, riesgos de caídas y consiguientes fracturas.

Aclaración de términos

Referencias

Criterio de calidad Episodios de incontinencia y adopción de medidas de prevención secundaria

Indicador 75. N° de residentes sin incontinencia antes del ingreso, con algún episodio de incontinencia y adopción de medidas de prevención secundaria x100/N° de residentes

Justificación Establecer medidas de prevención al objeto de mejorar la calidad de vida del residente

Aclaración de términos

Referencias 39

Criterio de calidad	Episodios de disfagia a los que se les prescriben medidas de prevención
Indicador	76. N° de residentes con el diagnóstico de disfagia a los que se aplican medidas de alimentación segura, técnicas de deglución, adaptación de la viscosidad y el volumen x100/N° de residentes con disfagia.
Justificación	Prevención aspiraciones. Las aspiraciones constituyen uno de los eventos adversos con complicaciones de mayor gravedad
Aclaración de términos	
Referencias	32,

Criterio de calidad	Residentes con dieta adecuada a sus necesidades
Indicador	77.N° de residentes con dieta adecuada a sus necesidades x100/N° de residentes
Justificación	Prevenir trastornos nutricionales. Una dieta saludable y balanceada que aporte energía y controle el peso ayuda a prevenir la osteoporosis, la hipertensión, cardiopatías y diabetes tipo 2.
Aclaración de términos	
Referencias	31,27,40

Criterio de calidad	Valoración periódica del estado nutricional
Indicador	78. N° de residentes con valoración semestral del estado nutricional x100/N° de residentes
Justificación	Prevenir trastornos nutricionales. Una dieta saludable y balanceada que aporte energía y controle el peso ayuda a prevenir la osteoporosis, la hipertensión, cardiopatías y diabetes tipo 2.
Aclaración de términos	
Referencias	31,27,40

Criterio de calidad	Residentes con alimentación por sonda enteral
Indicador	79. N° de residentes con alimentación por sonda enteral con indicación adecuada x100/N° de residentes
Justificación	La indicación de alimentación por sonda enteral debe cubrir al 100% de los pacientes que lo precisen.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo)
Indicador	80. N° de residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo) x100/N° de residentes que requieren movilización
Justificación	Con la movilización se pretende conseguir la máxima funcionalidad al residente que lo precisa. Favorece el aparato musculoesquelético y la prevención de úlceras por presión.
Aclaración de términos	
Referencias	27, 38

Criterio de calidad	Residentes que requieren movilización a los que se les realiza adecuadamente (según protocolo)
Indicador	81. N° de residentes que precisan ayuda para caminar y que se les ayuda a caminar al menos 2 veces al día x 100/N° de residentes que precisan ayuda para caminar
Justificación	Con ello se persigue disminuir la pérdida de masa muscular ligada al encamamiento, aumentar el equilibrio y favorecer la autonomía del residente.
Aclaración de términos	
Referencias	27

Criterio de calidad	Residentes con algún déficit de función cognitiva a los que se les realiza algún tipo de estimulación
Indicador	82. N° de residentes con déficit de función cognitiva con aplicación de estimulación diaria x100/N° de residentes con déficit de función cognitiva
Justificación	Mejora de la función cognitiva y favorecer la autonomía del residente.
Aclaración de términos	
Referencias	31

Criterio de calidad	Residentes diabéticos con seguimiento adecuado
Indicador	83. N° de residentes diabéticos con seguimiento médico adecuado según protocolo x100/N° de residentes diabéticos
Justificación	Control clínico. Evitar descompensaciones
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes hipertensos con seguimiento adecuado
Indicador	84. N° de residentes hipertensos con seguimiento médico adecuado según protocolo x100/N° de residentes hipertensos
Justificación	Control de la patología
Aclaración de términos	
Referencias	39

Criterio de calidad	Residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase
Indicador	85. N° de residentes en la etapa final de la vida a los que se aplica protocolo de atención en esta fase x100/N° de residentes en la etapa final de la vida
Justificación	Se busca prevenir o aliviar el sufrimiento tanto como sea posible y mejorar la calidad de vida, respetando los deseos de la persona para esa etapa final.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Higiene de manos de profesionales adecuada
Indicador	86. N° de actividades con el residente que requieren higiene de manos (OMS) de los profesionales y son realizadas por estos adecuadamente x 100/N° de actividades con el paciente realizadas que requieren higiene de manos
Justificación	Control periódico. Disminución de transmisión de infecciones
Aclaración de términos	
Referencias	

2.5. Derechos del residente.

Criterio de calidad	Posibilidad de cerrar con llave el armario del residente
Indicador	87. N° de armarios con posibilidad de cerrar con llave el armario del residente x 100/ N° de armarios
Justificación	Disponer de armarios con cerradura en los que recoger sus objetos personales contribuye a preservar la intimidad del residente.
Aclaración de términos	
Referencias	31,29,

Criterio de calidad	Separación adecuada entre camas en habitaciones compartidas
Indicador	88. N° de camas con espacio suficiente entre ellas x 100/ N° de camas revisadas
Justificación	Mejorar la intimidad, la movilidad y evitar daños.
Aclaración de términos	
Referencias	29, 31

Criterio de calidad	Horario flexible de visitas
Indicador	89. Existencia de horario flexible de visitas, respetando las horas habituales de descanso
Justificación	Favorecer la socialización del residente
Aclaración de términos	
Referencias	31

Criterio de calidad	Residentes que realizan actividades lúdicas, de ocio y de fomento de la convivencia
Indicador	90. N° de residentes que tienen capacidad de realizar actividades lúdicas, de ocio y de fomento de la convivencia y las hacen x100/N° de residentes con capacidad para realizarlas
Justificación	Cumplimiento legal para velar por la autonomía del residente
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Residentes con documento de últimas voluntades
Indicador	91. N° de residentes a los que se aplican el documento de últimas voluntadesx100/N° de residentes
Justificación	Cumplimiento legal para velar por la autonomía del residente
Aclaración de términos	
Referencias	47

Criterio de calidad	El centro facilita a los residentes la posibilidad de asistencia a actividades religiosas (en la propia residencia o externas)
Indicador	92. Número de actividades religiosas realizadas
Justificación	Cumplimiento autonomía del residente
Aclaración de términos	
Referencias	29

3.1. Clínicos

Criterio de calidad	Exitus inesperados.
Indicador	93. N° de residentes que fallecen inesperadamente (fragilidad < 6 CFS) x100/N° de residentes
Justificación	Analizar las causas que han acontecido en el evento, para evaluar posibles errores.
Aclaración de términos	
Referencias	37

Criterio de calidad	Evitar infecciones Urinarias
Indicador	94. N° de residentes con infección urinaria x100/N° de residentes
Justificación	Control Clínico para prevenir brotes epidémicos
Aclaración de términos	
Referencias	33,27

Criterio de calidad	Evitar infecciones Intestinales
Indicador	95. N° de residentes con infección intestinal x100/N° de residentes
Justificación	Control Clínico para prevenir brotes epidémicos
Aclaración de términos	
Referencias	39

Criterio de calidad	Evitar infecciones Respiratorias
Indicador	96. N° de residentes con infección respiratoria x100/N° de residentes
Justificación	Control Clínico para prevenir brotes epidémicos
Aclaración de términos	
Referencias	27, 33

Criterio de calidad	Evitar lesiones por presión.
Indicador	97. Nº de residentes con lesiones relacionadas con la dependencia. Categoría 1,2,3 y 4 x 100/Nº de residentes
Justificación	Evaluar posibles errores y adoptar las medidas para evitar las lesiones.
Aclaración de términos	
Referencias	27,38

Criterio de calidad	Evitar heridas como consecuencia de cuidados y atención
Indicador	98. Nº de residentes que sufren lesiones como consecuencia de los cuidados y la atención x100/Nº de residentes
Justificación	Evaluar posibles errores
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Evitar trombosis.
Indicador	99. Nº de residentes que sufren enfermedad tromboembólica x100/Nº de residentes
Justificación	Control clínico
Aclaración de términos	
Referencias	27,38

Criterio de calidad	Evitar caídas
Indicador	
Justificación	100. Nº de residentes que han sufrido una o más caídas en los últimos 30 días x100/Nº de residentes con valoración de riesgo de caídas mediante escala validada.
Aclaración de términos	Establecer protocolos de prevención de caídas y si ya existen valorar si precisan mejoras
Referencias	27,44

Criterio de calidad	Evitar agitaciones psicomotrices
Indicador	101. Nº de residentes con agitaciones psicomotrices en los últimos 30 días x100/Nº de residentes
Justificación	Control Clínico y de medicación
Aclaración de términos	
Referencias	33,35,38,39,44

Criterio de calidad	Evitar descompensaciones diabéticas
Indicador	102. N° de residentes diabéticos que han presentado descompensación diabética en los últimos 30 días x100/N° de residentes diabéticos
Justificación	
Aclaración de términos	Control clínico y de medicación
Referencias	27

Criterio de calidad	Evitar deshidrataciones
Indicador	103. N° de residentes que han sufrido deshidratación (>3% de pérdida de peso o > 1kg en un día) x100/N° de residentes
Justificación	Control Clínico y de medicación.
Aclaración de términos	
Referencias	27,44,38

Criterio de calidad	Medidas ante incontinencia habitual urinaria y/o anal.
Indicador	104. N° de residentes con incontinencia urinaria permanente que utilizan pañal x100/N° de residentes con incontinencia urinaria
Justificación	La pérdida involuntaria de orina implica un impacto psicológico y social.
Aclaración de términos	
Referencias	35,38,44

Criterio de calidad	Medidas ante incontinencia habitual urinaria y/o anal.
Indicador	105. N° de residentes con incontinencia fecal permanente que utilizan pañal x100/N° de residentes con incontinencia fecal
Justificación	La incontinencia fecal permanente puede afectar gravemente la calidad de vida de los residentes, por lo que es importante que se tomen las medidas adecuadas para garantizar su confort y dignidad. El uso de pañales o dispositivos adecuados ayuda a controlar la situación y minimizar los riesgos asociados, como infecciones cutáneas o problemas de higiene.
Aclaración de términos	Dispositivos: incluyen aquellos que ayudan a manejar y controlar la incontinencia, asegurando la comodidad y la higiene de los residentes. Por ejemplo: • Pañales o compresas para incontinencia, • Sistemas de continencia (de absorción avanzada): para manejar incontinencia en grado más severo, • Camas con sistema antideslizante y protección, • Protectores de colchón, • Cojines o almohadas para protección.
Referencias	27,35,38,44

Criterio de calidad	Evitar impactación fecal
Indicador	106. N° de residentes que han presentado impactación fecal en los últimos 30 días x100/N° de residentes
Justificación	La impactación fecal es una condición grave que puede causar incomodidad, dolor y complicaciones a los residentes. Es esencial que los profesionales estén atentos a sus signos y tomen las medidas preventivas adecuadas, como una dieta rica en fibra, un adecuado seguimiento del tránsito intestinal y la administración de laxantes o intervenciones adecuadas.
Aclaración de términos	
Referencias	44

Criterio de calidad	Evitar estreñimiento habitual.
Indicador	107. N° de residentes que precisan fármacos laxantes por diagnóstico de estreñimiento x100/N° de residentes
Justificación	El estreñimiento es una condición común en personas mayores, y cuando se vuelve habitual, puede afectar gravemente su calidad de vida. Es fundamental que los residentes reciban un diagnóstico adecuado y el tratamiento necesario para aliviar esta condición, evitando la necesidad de medicación laxante a largo plazo. Este indicador permite monitorizar cuántos residentes requieren fármacos laxantes y, a su vez, evaluar si se están tomando medidas preventivas adecuadas, como ajustes en la dieta, actividad física y el uso de otros tratamientos no farmacológicos.
Aclaración de términos	
Referencias	, 42,

Criterio de calidad	Evitar dolor significativo
Indicador	108. N° de residentes con dolor validado con escala x 100 / n° residentes totales
Justificación	El manejo adecuado del dolor es fundamental para mejorar la calidad de vida de los residentes. Identificar el dolor mediante escalas validadas permite ofrecer un tratamiento personalizado. Cuando el dolor es significativo y requiere el uso de analgésicos, es crucial que se administre el medicamento adecuado y se realice un seguimiento para asegurar la mejor calidad de vida
Aclaración de términos	
Referencias	42,48,49

Criterio de calidad	Evitar dolor significativo
Indicador	109. N° de residentes con dolor validado por escala que han recibido analgesia x 100 / n° de residentes con dolor validado por escala
Justificación	El manejo adecuado del dolor es fundamental para mejorar la calidad de vida de los residentes. Identificar el dolor mediante escalas validadas permite ofrecer un tratamiento personalizado. Cuando el dolor es significativo y requiere el uso de analgésicos, es crucial que se administre el medicamento adecuado y se realice un seguimiento para asegurar la mejor calidad de vida
Aclaración de términos	
Referencias	27,38,43

Criterio de calidad	Evitar pérdida de peso significativa
Indicador	110. N° de residentes que han perdido >3 Kg en los últimos 30 días sin causa aparente x 100/N° de residentes
Justificación	La pérdida de peso significativa, especialmente sin una causa aparente, puede ser un indicio de problemas de salud subyacentes, como trastornos nutricionales, problemas metabólicos o enfermedades no diagnosticadas. Monitorizar el peso es esencial para identificar y tratar cualquier problema de salud antes de que se convierta en una complicación grave.
Aclaración de términos	
Referencias	27,38,44

Criterio de calidad	Evitar crisis hipertensivas.
Indicador	111. N° de residentes hipertensos que han tenido crisis hipertensivas en los últimos 30 días x100/N° de residentes hipertensos
Justificación	Las crisis hipertensivas pueden tener consecuencias graves, como daño a los órganos vitales, y es crucial la monitorización de los residentes hipertensos para prevenirlas, junto con el adecuado control de la presión arterial, y el correspondiente ajuste del tratamiento.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Evitar crisis hipertensivas.
Indicador	112. N° de residentes hipertensos con mal control de la TA (según guías geriátricas) en los últimos 30 días x100/N° de residentes hipertensos
Justificación	El control adecuado de la tensión arterial (TA) es crucial para evitar complicaciones graves, como crisis hipertensivas o enfermedades cardiovasculares. Las guías proporcionan estándares para el manejo de la hipertensión en personas mayores, y este indicador permite evaluar cuántos residentes no tienen el control adecuado de su TA. Identificar a estos residentes permite intervenir de manera temprana, ajustar el tratamiento y prevenir complicaciones.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Evitar, en lo posible, residentes encamados permanentemente o la mayor parte del tiempo
Indicador	113. N° de residentes encamados > 3 días por semana x100/N° de residentes
Justificación	La pérdida de la capacidad autónoma para la locomoción afecta la calidad de vida de los residentes. Fomentar la movilidad y prevenir que los residentes permanezcan encamados durante largos períodos es esencial para su bienestar físico y emocional. La inmovilidad prolongada aumenta el riesgo de complicaciones, como úlceras por presión, trombosis y pérdida muscular.
Aclaración de términos	
Referencias	27,38

Criterio de calidad	Evitar, en lo posible, residentes con pérdida del desempeño autónomo y encamados
Indicador	114. N° de residentes con pérdida del desempeño autónomo de la locomoción x100/N° de residentes
Justificación	La pérdida del desempeño autónomo de la locomoción afecta directamente la independencia y el bienestar de los residentes. Fomentar la movilidad es crucial para la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, como las úlceras por presión, la pérdida de masa muscular y el deterioro general del estado de salud.
Aclaración de términos	
Referencias	44

Criterio de calidad	Evitar, en lo posible, residentes que han tenido comportamiento agresivo.
Indicador	115. N° de residentes que han tenido comportamiento agresivo en los últimos 30 días x100/N° de residentes
Justificación	El comportamiento agresivo en los residentes puede tener un impacto negativo tanto en su bienestar emocional como en la convivencia con otros residentes y el personal. Identificar las causas subyacentes de la agresividad, como el dolor, la confusión o el malestar, y proporcionar intervenciones adecuadas es esencial para reducir la frecuencia de estos episodios. Este indicador contribuye a generar a un ambiente más seguro y positivo en la residencia.
Aclaración de términos	
Referencias	27

Criterio de calidad	Evitar intento de suicidio
Indicador	116. N° de residentes que han realizado intento de suicidio x100/N° de residentes
Justificación	Los intentos de suicidio son indicadores graves de malestar emocional, depresión o situaciones de desesperanza entre los residentes. Identificar y abordar las causas subyacentes de estos comportamientos es crucial para prevenir futuros intentos y promover la salud mental de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	30

Criterio de calidad	Controlar las adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas).
Indicador	117. N° de residentes que presentan adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas) x100/N° de residentes
Justificación	Las adicciones a sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas son factores de riesgo que pueden afectar gravemente la salud física y mental de los residentes. El control adecuado de las mismas es esencial para mejorar la calidad de vida y garantizar un cuidado integral.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Controlar las adicciones a tóxicos (alcohol, tabaco, drogas).
Indicador	118. Nº de residentes que precisan acudir a urgencias hospitalarias en los últimos 30 días por adicción o consumo tóxico x100/Nº de residentes.
Justificación	Las adicciones a tóxicos pueden tener consecuencias graves para la salud, lo que a menudo genera situaciones de emergencia médica. Monitorizar las visitas a urgencias debido a complicaciones relacionadas con estas adicciones permite evaluar la gravedad de los problemas de salud de los residentes y tomar las medidas preventivas adecuadas.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Prevenir en lo posible, ingresos hospitalarios por agudizaciones de las patologías.
Indicador	119. Nº de residentes que precisan ingreso hospitalario en los últimos 30 días x100/Nº de residentes
Justificación	En muchos casos, los ingresos hospitalarios por agudización de patologías pueden ser evitables si se realiza un seguimiento adecuado y se gestionan correctamente las condiciones de salud de los residentes. Identificar a los residentes con riesgo de complicaciones y aplicar medidas preventivas contribuye a reducir la necesidad de hospitalización, promoviendo su bienestar y minimizando los riesgos asociados a ingresos prevenibles y estancias en hospitales.
Aclaración de términos	
Referencias	

3.2. Calidad de vida.

Criterio de calidad	Adecuado estado de ánimo y salud emocional
Indicador	120. Nº de residentes que mantienen estabilidad anímica y salud emocional x100/Nº de residentes
Justificación	La estabilidad anímica y la salud emocional son fundamentales para el bienestar general de los residentes. Mantener un estado emocional equilibrado favorece una mejor adaptación al entorno, reduce el riesgo de trastornos como la depresión y la ansiedad, y mejora la calidad de vida. Es esencial desarrollar programas de apoyo emocional y actividades que fomenten la interacción social y la comunicación abierta, para mantener o mejorar el estado anímico de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	

Criterio de calidad	Autonomía para comer, ir al baño, caminar y vestirse
Indicador	121. Nº de residentes que mantienen puntuación adecuada en Índice de Barthel (45 puntos) x 100/ Nº de residentes
Justificación	La autonomía en actividades de la vida diaria, como comer, ir al baño, caminar y vestirse, es un indicador clave de la calidad de vida de los residentes. El Índice de Barthel es una herramienta válida y ampliamente utilizada para evaluar la capacidad de los residentes para realizar estas actividades de manera independiente. Mantener una puntuación alta en este índice refleja que los residentes tienen un nivel suficiente de independencia y autonomía, fundamental para su bienestar físico y emocional.

Aclaración de términos	Escala de Barthel: autonomía en comer: 10 puntos; acudir al WC: 10 puntos; caminar 15 puntos y vestirse 10 puntos.
-------------------------------	--

Referencias

Criterio de calidad	Adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación psicótropa
Indicador	122. N° de residentes que mantienen adecuada relación sueño/vigilia sin necesidad de medicación x100/N° de residentes
Justificación	La regulación adecuada del ciclo de sueño/vigilia es esencial para la salud física y mental de los residentes. El sueño reparador es crucial para el bienestar general y la funcionalidad diaria, y el uso de medicación psicotrópica debe ser evitado siempre que sea posible debido a los efectos secundarios que pueden producir.

Aclaración de términos

Referencias	44
--------------------	----

3.3. Calidad percibida.

Criterio de calidad	Residentes / familias satisfechos con los diversos aspectos de su atención
Indicador	123. N° de residentes/familiares satisfechos/muy satisfechos globalmente x100/N° de residentes
Justificación	La satisfacción de los residentes y sus familias con la atención que reciben es un indicador clave de la calidad del servicio. Evaluar el nivel de satisfacción permite identificar las áreas de mejora y fortalecer las prácticas que ya están funcionando bien. Este indicador ayuda a garantizar que el centro está cumpliendo con las expectativas y necesidades de los usuarios.
Aclaración de términos	Aplicación de cuestionario de satisfacción validado
Referencias	27

Criterio de calidad	Prevenir reclamaciones escritas
Indicador	124. N° de reclamaciones escritasx100/ n° de residentes
Justificación	Las reclamaciones escritas suelen ser un reflejo de insatisfacción con el servicio o las condiciones del centro. Minimizar estas reclamaciones indica que se están cumpliendo las expectativas de los residentes y sus familiares, y que el entorno de atención es adecuado. Monitorizar el número y el motivo de las reclamaciones escritas permite identificar áreas de mejora y garantizar que se toman medidas correctivas a tiempo para evitar futuros problemas.
Aclaración de términos	
Referencias	33,42,17

Criterio de calidad	Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente
Indicador	125. N° de reclamaciones escritas contestadas en plazo en <30 días x 100/N° de reclamaciones

Justificación	Responder a las reclamaciones de manera oportuna y adecuada es crucial para garantizar la satisfacción de los residentes y sus familiares. Un plazo de respuesta corto y una contestación adecuada demuestran el compromiso del centro con la mejora continua y el bienestar de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	17,33,42
Criterio de calidad	Reclamaciones contestadas en plazo y adecuadamente
Indicador	126. N° de reclamaciones escritas contestadas adecuadamente* en <30 días x 100/N° de reclamaciones escritas
Justificación	Responder a las reclamaciones de manera oportuna y adecuada es crucial para garantizar la satisfacción de los residentes y sus familiares. Un plazo de respuesta corto y una contestación adecuada demuestran el compromiso del centro con la mejora continua y el bienestar de los residentes.
Aclaración de términos	Incluyendo las medidas prácticas que se requieren, si ello es posible
Referencias	17,33,42

BLOQUE 4. Protocolos (Existencia de los documentos)

4.1. Protocolos de continuidad asistencial

Criterio de calidad	Preingreso
Indicador	127. Existencia de un protocolo actualizado de Preingreso
Justificación	Un protocolo de preingreso actualizado es esencial para garantizar que el proceso de admisión de nuevos residentes se realice de manera eficiente y acorde con las mejores prácticas. Este protocolo asegura que se recopile toda la información relevante sobre la salud, el bienestar y las necesidades del residente antes de su ingreso, lo que facilita la planificación de su atención y mejora la calidad de los servicios. La actualización constante (como mínimo su revisión anual) permite que se adapten las prácticas a las nuevas normativas y nuevas necesidades.
Aclaración de términos	
Referencias	17,33,49

Criterio de calidad	Preingreso
Indicador	128. N° de residentes que realizan un preingreso adecuado (según protocolo) x 100 / N° de residentes ingresados.
Justificación	Un protocolo de preingreso actualizado es esencial para garantizar que el proceso de admisión de nuevos residentes se realice de manera eficiente y acorde con las mejores prácticas. Este protocolo asegura que se recopile toda la información relevante sobre la salud, el bienestar y las necesidades del residente antes de su ingreso, lo que facilita la planificación de su atención y mejora la calidad de los servicios. La actualización constante (como mínimo su revisión anual) permite que se adapten las prácticas a las nuevas normativas y nuevas necesidades.

Aclaración de términos

Referencias 17,33,49

Criterio de calidad Acogida

Indicador 129. Existencia de un protocolo actualizado de Acogida.

Justificación Una acogida adecuada es fundamental para que los nuevos residentes se sientan cómodos y bien atendidos desde el momento de su ingreso. Asegura que el proceso de integración del residente se realice de manera eficiente, proporcionando toda la información necesaria sobre el centro, su funcionamiento y los servicios disponibles. Además, se evalúan las necesidades emocionales y sociales del residente, para asegurar su bienestar desde el primer momento. La actualización constante de este protocolo, como mínimo una vez al año, garantiza que las prácticas de acogida se ajusten a las nuevas normativas y a las necesidades de los residentes.

Aclaración de términos *Información verbal y escrita sobre los aspectos fundamentales del centro y de la atención a residentes y familiares

Referencias 35,

Criterio de calidad Acogida

Indicador 130. N° de residentes que reciben una acogida adecuada* (según protocolo) x 100 / N° de residentes ingresados.

Justificación Una acogida adecuada es fundamental para que los nuevos residentes se sientan cómodos y bien atendidos desde el momento de su ingreso. Asegura que el proceso de integración del residente se realice de manera eficiente, proporcionando toda la información necesaria sobre el centro, su funcionamiento y los servicios disponibles. Además, se evalúan las necesidades emocionales y sociales del residente, para asegurar su bienestar desde el primer momento. La actualización constante de este protocolo, como mínimo una vez al año, garantiza que las prácticas de acogida se ajusten a las nuevas normativas y a las necesidades de los residentes.

Aclaración de términos *Información verbal y escrita sobre los aspectos fundamentales del centro y de la atención a residentes y familiares

Referencias 35,52

Criterio de calidad Identificación inequívoca de residentes

Indicador 131. Existencia de un protocolo actualizado de identificación inequívoca de residentes.

Justificación La identificación inequívoca de los residentes es crucial para garantizar la seguridad y la correcta administración de la medicación y de los cuidados específicos. El uso de sistemas de identificación claros, como brazaletes, etiquetas electrónicas o códigos de barras, asegura que no haya confusión o errores en la atención.

Aclaración de términos

Referencias

Criterio de calidad	Identificación inequívoca de residentes
Indicador	132. N° de residentes con identificación inequívoca* x 100 / N° de residentes.
Justificación	La identificación inequívoca de los residentes es crucial para garantizar la seguridad y la correcta administración de la medicación y de los cuidados específicos. El uso de sistemas de identificación claros, como brazaletes, etiquetas electrónicas o códigos de barras, asegura que no haya confusión o errores en la atención.
Aclaración de términos	*Mediante sistema de identificación visual y/o electrónica.
Referencias	

Criterio de calidad	Valoraciones de residentes al ingreso
Indicador	133. Existencia de un protocolo actualizado de Valoraciones de residentes al ingreso.
Justificación	Es fundamental para garantizar que se realicen evaluaciones completas y sistemáticas de la salud, bienestar y necesidades del residente desde el primer momento. Facilita la adecuada planificación de la atención, mejorando la calidad del servicio y asegurando que todas las necesidades del residente sean identificadas de forma temprana. La revisión anual del protocolo asegura que se mantenga actualizado y en línea con las mejores prácticas y normativa vigente.
Aclaración de términos	
Referencias	33,34,31,35,36,37,27,18,25,26

Criterio de calidad	Valoraciones de residentes al ingreso
Indicador	134. N° de pacientes con valoración al ingreso x 100 /n° total de pacientes ingresados
Justificación	Es fundamental para garantizar que se realicen evaluaciones completas y sistemáticas de la salud, bienestar y necesidades del residente desde el primer momento. Facilita la adecuada planificación de la atención, mejorando la calidad del servicio y asegurando que todas las necesidades del residente sean identificadas de forma temprana. La revisión anual del protocolo asegura que se mantenga actualizado y en línea con las mejores prácticas y normativa vigente.
Aclaración de términos	
Referencias	33,34,35,36,37,27,25,26

Criterio de calidad	Reevaluaciones
Indicador	135. Existencia de un protocolo actualizado de Reevaluaciones
Justificación	La reevaluación periódica de los residentes es crucial para asegurar que sus necesidades de atención se mantengan actualizadas y que el plan de cuidados evolucione acorde con su estado de salud y bienestar. Tener un protocolo de reevaluaciones actualizado, revisado al menos anualmente, garantiza que el centro esté adaptándose continuamente a las mejores prácticas y a los cambios en la normativa o en las necesidades de los residentes. Esta actualización contribuye a mejorar la calidad de la atención y asegurar la toma de decisiones informadas.
Aclaración de términos	
Referencias	31,35

Criterio de calidad	Reevaluaciones
Indicador	136. N° de pacientes con reevaluación anual x 100 /n° total de pacientes ingresados
Justificación	La reevaluación periódica de los residentes es crucial para asegurar que sus necesidades de atención se mantengan actualizadas y que el plan de cuidados evolucione acorde con su estado de salud y bienestar. Tener un protocolo de reevaluaciones actualizado, revisado al menos anualmente, garantiza que el centro esté adaptándose continuamente a las mejores prácticas y a los cambios en la normativa o en las necesidades de los residentes. Esta actualización contribuye a mejorar la calidad de la atención y asegurar la toma de decisiones informadas.
Aclaración de términos	
Referencias	
	31,35

Criterio de calidad	Valoración del cambio significativo en el estado de salud
Indicador	137. Existencia de un protocolo actualizado de valoración del cambio significativo en el estado de salud
Justificación	La valoración del cambio significativo en el estado de salud es fundamental para detectar de manera temprana posibles complicaciones o alteraciones en la salud de los residentes. Un protocolo actualizado asegura que se sigan procedimientos estandarizados y basados en las mejores prácticas para evaluar estos cambios, permitiendo una intervención rápida y adecuada. Este protocolo debe ser revisado al menos una vez al año para adaptarse a nuevas normativas, avances en la atención y las necesidades cambiantes de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	36

Criterio de calidad	Seguimiento del estado del residente con los familiares
Indicador	138. Existencia de un protocolo actualizado de seguimiento del estado del residente con los familiares
Justificación	El seguimiento del estado del residente en colaboración con sus familiares es esencial para garantizar que sus necesidades sean atendidas de manera integral. Un protocolo actualizado asegura que se sigan prácticas estandarizadas para mantener a los familiares informados y participar de forma activa en el cuidado de su ser querido. Este protocolo debe ser revisado periódicamente, al menos una vez al año, para adaptarse a los cambios en las normativas, las mejores prácticas y las necesidades emergentes de los residentes
Aclaración de términos	
Referencias	31,35

Criterio de calidad	Valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)
Indicador	139. Existencia de un protocolo actualizado de valoraciones médicas externas (oftalmólogo, dentista, podólogo, ORL)
Justificación	La realización de valoraciones médicas externas regulares es fundamental para asegurar que los residentes reciban la atención médica especializada necesaria fuera del centro. Un protocolo actualizado asegura que estas valoraciones se gestionen de manera eficiente y de acuerdo con las necesidades individuales de los residentes. Además, la actualización periódica del protocolo, al menos una vez al año, permite ajustarse a la normativa vigente
Aclaración de términos	
Referencias	29,38

Criterio de calidad	Traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)
Indicador	140 . Existencia de un protocolo actualizado de traslados del residente a centros externos (urgentes y programados)
Justificación	Un protocolo de traslados bien definido es esencial para garantizar que los residentes sean trasladados de manera segura a centros externos, ya sea en situaciones urgentes o programadas. Este protocolo debe especificar los procedimientos a seguir, asegurar la correcta coordinación entre el personal y los centros externos, y proporcionar una guía para manejar los aspectos logísticos y médicos de los traslados. Además, la actualización anual del protocolo garantiza que se mantenga conforme a las mejores prácticas y las normativas vigentes.
Aclaración de términos	
Referencias	31

4.2. Protocolos de actividades básicas.

Criterio de calidad	Higiene
Indicador	141. Existencia de un protocolo actualizado de Higiene
Justificación	La higiene es un componente fundamental en la atención de los residentes, ya que influye directamente en su bienestar físico y emocional, además de prevenir infecciones y otros problemas de salud. Un protocolo de higiene actualizado garantiza que se sigan las mejores prácticas y se cumplan las normativas vigentes, proporcionando directrices claras sobre la limpieza personal, el cuidado de la ropa, las instalaciones y los productos de higiene utilizados. La actualización periódica del protocolo, al menos una vez al año, asegura que las prácticas de higiene se ajusten a los avances científicos y las normativas de salud pública en vigor
Aclaración de términos	
Referencias	27

Criterio de calidad	Vestimenta
Indicador	142. Existencia de un protocolo actualizado de Vestimenta
Justificación	Asegura que los residentes se vistan de acuerdo con sus necesidades, preferencias y dignidad, proporcionando ropa adecuada tanto para su comodidad como para su salud. Este protocolo debe tener en cuenta los aspectos de higiene, confort y la seguridad de los residentes, y debe ser revisado al menos una vez al año para ajustarse a las mejores prácticas, las normativas vigentes y las condiciones de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	33
Criterio de calidad	Transferencias y deambulación
Indicador	143. Existencia de un protocolo actualizado de Transferencias y deambulación
Justificación	Es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los residentes durante sus movimientos y desplazamientos. Este protocolo asegura que las técnicas correctas sean utilizadas por el personal para evitar lesiones tanto al residente como al personal. Además, es fundamental que el protocolo sea revisado periódicamente para incorporar nuevas normativas, técnicas y equipos que favorezcan la movilidad y la seguridad de los residentes.
Aclaración de términos	
Referencias	33
Criterio de calidad	Ayuda para comer y beber
Indicador	144. Existencia de un protocolo actualizado de Ayuda para comer y beber
Justificación	Es esencial para garantizar que los residentes reciban la asistencia adecuada de acuerdo con sus necesidades individuales, especialmente en casos de dificultades para comer o beber. Esto incluye estrategias como la asistencia física, el uso de dispositivos de apoyo y la supervisión nutricional. Tener un protocolo de actuación claro y actualizado asegura que los residentes no solo reciban la cantidad necesaria de alimentos y líquidos, sino que también se eviten riesgos de aspiración y otras complicaciones. La revisión del protocolo, como mínimo anualmente, garantiza que se sigan las mejores prácticas y que se adapten a nuevas normativas.
Aclaración de términos	
Referencias	27,31,40
Criterio de calidad	Atención a la evacuación de deyecciones
Indicador	145. Existencia de un protocolo actualizado de Atención a la evacuación de deyecciones
Justificación	Es fundamental para garantizar el bienestar y la dignidad de los residentes. Un protocolo actualizado asegura que se sigan las mejores prácticas en la gestión de la incontinencia fecal, tanto en términos de higiene como de prevención de complicaciones como las úlceras por presión e infecciones. Además, el protocolo debe estar adaptado a las necesidades individuales de cada residente, brindando las medidas necesarias para una evacuación adecuada y cómoda. La revisión anual del protocolo asegura que se mantengan estándares elevados y que se adapten a los avances en el cuidado geriátrico.
Aclaración de términos	
Referencias	27,33

Criterio de calidad	Sueño y reposo
Indicador	146. Existencia de un protocolo actualizado de sueño y reposo
Justificación	La calidad del sueño y el reposo en personas mayores tiene un impacto directo en su calidad de vida, salud y bienestar general. Las personas institucionalizadas suelen estar en mayor riesgo de trastornos de sueño debido a factores como el envejecimiento, la fragilidad física, trastornos cognitivos, patologías coexistentes, la medicación y las posibles interferencias relacionadas con las rutinas y el entorno de la residencia. La aplicación de un protocolo actualizado es crucial por las siguientes razones: 1. Promoción de la salud y prevención de enfermedades: El sueño de baja calidad o insuficiente está asociado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, depresión, infecciones e inmunosupresión. Garantizar el descanso adecuado mejora la recuperación física, la consolidación de la memoria y el bienestar emocional. 2. Humanización de los cuidados: Respetar los patrones individuales de sueño y reposo es un aspecto clave en la personalización de los cuidados. Reducir interrupciones innecesarias durante la noche (por ejemplo, por tareas del personal) preserva la dignidad y el confort del residente. 3. Prevención de trastornos relacionados con la privación o alteración del sueño: Disminuye la incidencia de problemas conductuales asociados al deterioro cognitivo, como el síndrome crepuscular en pacientes con demencia. Minimiza los riesgos de caídas, fatiga diurna, confusión e irritabilidad, relacionados con la falta de sueño. 4. Estrategias para entornos institucionales: Optimiza el uso del personal y de los recursos, garantizando medidas específicas de control ambiental (nivel de ruido, iluminación, protección del ciclo circadiano a través de rutinas, etc.). Facilita la capacitación del personal para identificar y manejar factores que puedan interferir en el sueño y el descanso.
Aclaración de términos	Sueño: Estado fisiológico reparador que forma parte del ciclo circadiano, compuesto por diferentes etapas (sueño REM y no REM) y cuya alteración afecta el equilibrio físico, emocional y cognitivo. Reposo: Periodo de descanso físico y mental que puede ocurrir durante el día o la noche, caracterizado por una disminución de la actividad física, pero que no necesariamente implica el sueño. Protocolo de Sueño y Reposo: Documento formalizado que incluye pautas y estrategias destinadas a asegurar que los residentes tengan un entorno y unos cuidados que faciliten el sueño saludable y los periodos de descanso adecuados. Ciclo circadiano: Ritmo biológico basado en un ciclo de aproximadamente 24 horas, regulado por la exposición a la luz y la oscuridad, que influye en los patrones de sueño, la producción hormonal y el metabolismo.
Referencias	44, , ,

4.3. Protocolos y procedimientos clínicos.

Criterio de calidad	Actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)
Indicador	147. Existencia de un protocolo actualizado de actuación terapéutica (sistemática de prescripción y administración de pautas prescritas farmacológicas y no farmacológicas)
Justificación	Este indicador busca asegurar una adecuada atención integral en el ámbito terapéutico, garantizando que las intervenciones estén estandarizadas, personalizadas y dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas institucionalizadas. Incluye los procedimientos para la correcta prescripción, administración y evaluación de tratamientos farmacológicos, así como la implantación de terapias no farmacológicas basadas en la evidencia. Es relevante desde varios puntos de vista: • Seguridad del paciente: La correcta gestión de tratamientos farmacológicos es fundamental para prevenir errores de medicación, interacciones adversas o sobreprescripción, especialmente en personas mayores que suelen presentar polimedicación. Además, las intervenciones no farmacológicas pueden integrarse de manera complementaria o incluso alternativa en algunos casos para reducir la carga medicamentosa. • Eficacia y monitorización del tratamiento: Un protocolo actualizado asegura que las pautas terapéuticas sean revisadas y ajustadas de forma sistemática, garantizando su eficacia y minimizando efectos adversos. La integración de terapias no farmacológicas planteadas de manera estructurada amplía las opciones de tratamiento y personalización. • Atención centrada en la persona: Todo tratamiento debe ser ajustado a las condiciones individuales de cada residente, teniendo en cuenta factores como las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo, las preferencias del paciente y su contexto sociofamiliar. • Promoción de las terapias no farmacológicas: Las intervenciones no farmacológicas (psicoterapia, musicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, etc.) desempeñan un papel clave en el manejo de trastornos relacionados con el envejecimiento (depresión, ansiedad, insomnio o demencia). • Integrar estrategias basadas en evidencia reduce la dependencia de los fármacos y los riesgos asociados a su uso.
Aclaración de términos	Prescripción de tratamientos farmacológicos: Incluye la determinación de las pautas de medicamentos por parte del personal médico, basadas en la necesidad clínica, las interacciones fármaco-fármaco y las características del paciente. Administración de fármacos: Proceso por el cual el personal de enfermería es responsable de administrar los medicamentos según las órdenes prescritas, siguiendo estrictamente los 5 pilares del uso seguro de medicamentos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta y tiempo correcto. Tratamientos no farmacológicos: Intervenciones terapéuticas basadas en terapias psicosociales, ocupacionales, físicas, cognitivas o de estimulación sensorial, diseñadas para prevenir o manejar problemas de salud sin medicamentos. Protocolo de actuación terapéutica: Documento que describe, de manera estructurada y actualizada, las responsabilidades, procedimientos y actuaciones a seguir durante el ciclo completo de una intervención terapéutica, abarcando desde la prescripción, administración y supervisión hasta la monitorización del impacto, tanto de los tratamientos farmacológicos como de los no farmacológicos.
Referencias	29,

Criterio de calidad	Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)
Indicador	148. Existencia de un protocolo actualizado de Medicación (medicación de alto riesgo, prevención de errores; medicación no accesible al personal externo; errores de medicación; revisión de polimedicación)
Justificación	• Las personas mayores institucionalizadas son un grupo especialmente vulnerable en relación con los errores de medicación y los riesgos asociados a la polimedicación. La medicación de alto riesgo (por ejemplo, anticoagulantes, insulina, opiáceos) requiere especial vigilancia debido a sus potenciales efectos adversos graves.

- La prevención de errores de medicación en la administración, almacenamiento o dosificación es clave para evitar incidentes de seguridad que puedan comprometer la vida o la salud de los residentes. Los errores en la gestión del medicamento, incluidos la prescripción, dispensación, administración y seguimiento, son un desafío recurrente en las residencias sociosanitarias. Este indicador refuerza la idea de implementar mecanismos estrictos para prevenir, detectar y mitigar dichos errores.
- Las personas mayores suelen tener múltiples patologías y, como consecuencia, tratamientos diversos que incrementan el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos y prescripciones inapropiadas. La revisión de la polimedicación y la desprescripción son estrategias fundamentales para reducir riesgos y mejorar la calidad de vida.
- También es relevante la restricción de acceso a medicamentos. Garantizar que los medicamentos estén protegidos y accesibles únicamente para el personal autorizado es una medida esencial para evitar robos, mal manejo o administración indebida.

Aclaración de términos

Medicación de Alto Riesgo (MAR): Medicamentos que, si son utilizados de manera incorrecta, tienen una alta probabilidad de causar daño grave. Ejemplo: Insulina, anticoagulantes, opiáceos, quimioterápicos, entre otros.

Errores de Medicación: Fallos en cualquier etapa del ciclo del medicamento (prescripción, transcripción, dispensación, administración o monitoreo) que pueden resultar en daño al paciente, aunque no siempre conducen a un evento adverso.

Polimedicación: Uso concurrente de múltiples medicamentos (tradicionalmente más de 5) en una persona, lo que es común en el contexto gerontológico debido a la presencia de diversas condiciones crónicas.

Protocolo de Medicación: Documento formal que establece las pautas para gestionar los medicamentos, desde su recepción, almacenamiento y administración, hasta la prevención de errores y la gestión de medicamentos de alto riesgo.

Referencias

31, 40,

Criterio de calidad

Prevención y tratamiento de lesiones por presión

Indicador

149. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de lesiones relacionadas con la dependencia

Justificación

- La prevención de lesiones por presión es crucial en las residencias sociosanitarias. Las lesiones por presión son un problema frecuente entre personas mayores con movilidad reducida o dependencia, con un alto impacto en su bienestar, calidad de vida y en los costos sanitarios. Estas lesiones representan una complicación evitable con la implementación de cuidados preventivos adecuados basados en guías de evidencia científica.
- La aparición de úlceras por presión es también un indicador directo de la calidad de la atención proporcionada. Un protocolo estandarizado asegura medidas personalizadas y ajustadas a las necesidades individuales del residente. La presencia de Úlceras por presión (UPPs) aumenta significativamente el riesgo de infecciones, dolor crónico, pérdida de funcionalidad e incluso mortalidad. La implementación de un protocolo permite prevenir su aparición y, en caso de que ocurran, tratarlas de manera eficaz.
- Este indicador garantiza la adhesión a las normativas nacionales e internacionales sobre la seguridad del paciente.

Aclaración de términos	Lesiones por presión (UPPs): Daño localizado en la piel y/o tejidos subyacentes causado por presión sostenida o combinada con fricción. Aparecen típicamente en regiones óseas (sacro, caderas, talones, etc.). Prevención primaria: Estrategias destinadas a evitar la aparición de lesiones, como el uso de superficies de apoyo, cambios posturales y cuidado de la piel. Dependencia funcional: Situación en la que una persona necesita asistencia para realizar actividades básicas de la vida diaria debido a limitaciones físicas, cognitivas o ambas. Protocolo de prevención y tratamiento de lesiones por presión: Documento que reúne las instrucciones basadas en evidencia científica para la valoración de riesgos, prevención y cuidado de lesiones relacionadas con la inmovilidad y dependencia, aplicadas de forma sistemática por el equipo sanitario.
Referencias	30,39, ,

Criterio de calidad	Prevención y tratamiento de caídas
Indicador	150. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de caídas
Justificación	- Las caídas son una de las principales causas de lesión en personas mayores, con consecuencias que incluyen fracturas, pérdida de independencia, deterioro funcional, incremento del riesgo de institucionalización e incluso mortalidad. Además, las caídas generan un impacto emocional importante en los residentes debido al “síndrome post-caída”, que disminuye su confianza y aumenta el miedo a nuevas caídas, limitando su movilidad. - Prevenir caídas es fundamental para garantizar la calidad y seguridad en la atención sociosanitaria, reduciendo eventos adversos prevenibles en una población altamente vulnerable. Un protocolo actualizado promueve la valoración temprana de los factores de riesgo, asegura intervenciones preventivas personalizadas y mejora la respuesta a las caídas, minimizando sus consecuencias.
Aclaración de términos	Caída: Evento involuntario que resulta en que una persona termine en el suelo o en otro nivel inferior, independientemente de si se produce una lesión. Prevención primaria: Estrategias diseñadas para evitar la ocurrencia de caídas mediante el control de los factores de riesgo intrínsecos (propios del residente) y extrínsecos (del entorno). Protocolo de prevención y tratamiento de caídas: Documento que establece las pautas necesarias para identificar, prevenir y tratar las caídas sistemáticamente. Esto incluye la valoración del riesgo, las intervenciones preventivas y los procedimientos a seguir tras una caída.
Referencias	39,30, ,

Criterio de calidad	Prevención y tratamiento de infecciones
Indicador	151. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de infecciones
Justificación	- Las infecciones en residencias sociosanitarias representan una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en personas mayores que residen en instituciones, debido a factores como la comorbilidad, la edad avanzada y la inmunosenescencia. - Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), como infecciones respiratorias, urinarias, gastrointestinales o por heridas, están relacionadas con malas prácticas en la higiene, el control ambiental y el manejo del cuidado. - La prevención es una herramienta fundamental. La prevención de infecciones no solo evita la propagación de microorganismos en entornos de riesgo, sino que también protege la salud del personal sanitario y de los visitantes, disminuyendo brotes y hospitalizaciones innecesarias. - Modernizar prácticas clínicas, apoyándose en técnicas y estrategias basadas en evidencia científica, garantiza que las medidas sean seguras, efectivas y adaptadas al contexto sociosanitario.

Aclaración de términos	• Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS): Infecciones que se desarrollan en personas bajo cuidado institucional y que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso. Ejemplo: infecciones urinarias asociadas a sondaje, neumonía, infecciones del sitio quirúrgico, entre otras. • Protocolos de prevención y tratamiento: Documentos formales que detallan las pautas para implementar medidas preventivas, ejecutar diagnósticos tempranos y administrar tratamientos adecuados para infecciones según las guías clínicas vigentes. • Medidas estándar de prevención: Estrategias generales aplicables a todos los residentes, como la higiene de manos, el uso de equipos de protección personal (EPP) y el control ambiental. • Medidas específicas o de aislamiento: Estrategias para proteger a los residentes y al personal frente a agentes específicos, como microorganismos multirresistentes o infecciones altamente contagiosas (ejemplo: COVID-19).
Referencias	33, ,

Criterio de calidad	Vacunación antigripal de residentes.
Indicador	152. Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antigripal de residentes.
Justificación	• La gripe se asocia con mayores tasas de hospitalización, neumonía secundaria, exacerbaciones de enfermedades crónicas y mortalidad en personas mayores. Riesgo de complicaciones de la gripe en personas mayores: Los residentes en instituciones presentan mayor riesgo de complicaciones graves por la gripe debido a la mayor prevalencia de comorbilidades, inmunosenescencia y condiciones convivenciales que favorecen la transmisión. • Impacto preventivo de la vacunación antigripal: La vacunación anual contra la gripe ha demostrado ser una de las estrategias más efectivas para reducir las complicaciones relacionadas con la gripe. Además de proteger a los residentes, disminuye la propagación en la institución y en la comunidad.
Aclaración de términos	Vacunación antigripal: Consiste en la administración de la vacuna contra la influenza estacional, que incluye las principales cepas virales circulantes cada año según la recomendación de la OMS. Protocolo de vacunación antigripal: Documento oficial que detalla la estrategia, organización, cobertura, cronograma y seguimiento del proceso de vacunación en una institución sociosanitaria, incluyendo las medidas de seguridad a tomar en cuenta durante su implementación. Estrategia de vacunación: Incluye aspectos logísticos (planificación, registro, control de dosis y residuos biológicos), seguimiento de efectos adversos y objetivos de cobertura.
Referencias	

Criterio de calidad	Vacunación antineumocócica de residentes.
Indicador	153. Existencia de un protocolo actualizado de Vacunación antineumocócica de residentes.
Justificación	• Infección neumocócica: Enfermedad causada por la bacteria <i>Streptococcus pneumoniae</i>. Incluye infecciones invasivas (neumonía bacteriémica, meningitis, sepsis) y no invasivas (sinusitis, otitis media). • Vacuna antineumocócica conjugada (VNC): Vacuna que protege frente a cepas específicas del neumococo y confiere inmunidad de mayor duración, recomendada como primera opción en personas mayores (ej. VNC15 o VNC20). • Vacuna antineumocócica polisacárida (VNP23): Vacuna complementaria de amplio espectro que protege frente a cepas adicionales pero con menor impacto inmunológico, a menudo administrada tras una vacuna conjugada según calendario. • Protocolo de vacunación antineumocócica: Documento institucional que detalla las directrices para la administración de la vacuna, asegurando su implementación segura y efectiva en un entorno sociosanitario.

Aclaración de términos

Referencias 27,42,43,

Criterio de calidad **Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.**

Indicador 154. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de agitación psicomotriz.

Justificación

- La agitación psicomotriz es una manifestación frecuente en residentes con enfermedades neurodegenerativas como la demencia, trastornos psiquiátricos o condiciones médicas agudas. Puede producir consecuencias graves, como autolesiones, agresiones a terceros, caídas, descompensaciones médicas e institucionalización prolongada.
- Es relevante mejorar su manejo integral en contextos sociosanitarios. La agitación no tratada afecta significativamente la calidad de vida de los residentes, dificulta la labor de los cuidadores y genera un ambiente tenso en centros sociosanitarios. La prevención y el manejo temprano pueden evitar escaladas de las crisis y la necesidad de intervenciones invasivas. La OMS y las sociedades internacionales de geriatría y psiquiatría recomiendan protocolos claros para la atención de la agitación en entornos asistenciales, priorizando la prevención y la seguridad.

Aclaración de términos **Agitación psicomotriz:** Estado de hiperactividad física y/o comportamiento desorganizado acompañado de ansiedad, irritabilidad y agresividad que puede ser perjudicial para la persona o para otros.

Manejo no farmacológico: Estrategias conductuales, ambientales, interpersonales y adaptativas dirigidas a reducir la agitación, como la modificación del ambiente, la distracción o la implementación de rutinas personalizadas.

Intervención farmacológica: Uso pautado de psicofármacos (como antipsicóticos o benzodiacepinas) como último recurso para controlar crisis agudas, bajo vigilancia médica estricta.

Referencias 33

Criterio de calidad **Prevención y mejora de las incontinencias.**

Indicador 155. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención de la incontinencia y mejora de la continencia

Justificación

- La incontinencia urinaria afecta entre el 30-60% de los residentes en instituciones sociosanitarias, mientras que la incontinencia fecal también tiene una prevalencia considerable, especialmente en residentes con mayor dependencia o discapacidades neurológicas.
- Esta condición tiene un impacto significativo tanto físico como psicológico: mayor prevalencia de escaras, infecciones del tracto urinario, aislamiento social, baja autoestima y reducción de la calidad de vida.
- Muchos episodios de incontinencia pueden prevenirse o manejarse eficazmente mediante intervenciones tempranas, programas personalizados de cuidados, y educación del personal y cuidadores.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) recomiendan priorizar la prevención y el manejo efectivo de la incontinencia en cuidados geriátricos para evitar complicaciones asociadas y costos derivados de su impacto físico y psicosocial.
- El manejo adecuado de la incontinencia es una prioridad en la atención centrada en la persona, ya que promueve la dignidad y respetabilidad del residente.

Aclaración de términos	Incontinencia urinaria: Pérdida involuntaria de orina que representa un problema higiénico y social, independientemente de su severidad. Incontinencia fecal: Pérdida involuntaria de heces sólidas o líquidas que afecta la higiene personal, el bienestar y la convivencia. Prevención: Estrategias y medidas que buscan reducir el riesgo de aparición de la incontinencia mediante ejercicios, adaptaciones del entorno y programas de promoción del mantenimiento de la continencia. Mejora de la continencia: Intervenciones dirigidas a las personas que ya presentan incontinencia, buscando minimizar sus episodios, promover la autonomía y reducir complicaciones asociadas.
-------------------------------	---

Referencias	39
--------------------	----

Criterio de calidad	Prevención y tratamiento de disfagia orofaríngea
Indicador	156. Existencia de un protocolo actualizado de detección precoz y tratamiento de la disfagia orofaríngea.
Justificación	• Existe una alta prevalencia de disfagia en población geriátrica institucionalizada. La disfagia orofaríngea es una condición común en personas mayores, con prevalencias que alcanzan entre el 30% y el 60% en residentes de centros sociosanitarios. Es aún más frecuente en personas con trastornos neurológicos, como demencia, Parkinson o accidentes cerebrovasculares. La disfagia tiene un impacto clínico y funcional significativo. La dificultad para deglutir puede llevar a consecuencias graves como neumonías por aspiración, desnutrición, deshidratación y pérdida de peso. Esto puede provocar un considerable impacto psicosocial que se traduce en ansiedad durante las comidas, aislamiento social y reducción de la calidad de vida. Por ello es clave la detección precoz y el tratamiento estandarizado. La evaluación e intervención tempranas son claves para prevenir complicaciones asociadas y garantizar que el residente mantenga un estado nutricional y de hidratación adecuados. • La existencia de protocolos estandarizados en el manejo de la disfagia responde a recomendaciones internacionales de organismos como la OMS, la European Society for Swallowing Disorders (ESSD) y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG).

Aclaración de términos	Disfagia orofaríngea: Trastorno que implica dificultad para iniciar y realizar la deglución, frecuentemente causado por alteraciones musculares, neurológicas o posturales. Puede provocar aspiraciones de alimentos o líquidos hacia las vías respiratorias. Neumonía por aspiración: Infección pulmonar provocada por la entrada accidental de alimentos, líquidos, saliva o vómito en los pulmones como resultado de una deglución defectuosa. Intervenciones dietéticas adaptadas: Modificaciones de la consistencia de los alimentos y líquidos (espesantes, purés) para facilitar la deglución y disminuir el riesgo de aspiración. Entrenamiento deglutorio: Técnicas de rehabilitación dirigidas a mejorar la coordinación y fuerza de los músculos implicados en la deglución.
-------------------------------	---

Referencias	32,46,
--------------------	--------

Criterio de calidad	Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.
Indicador	157. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.
Justificación	• Existe una alta prevalencia de los trastornos de la comunicación en el entorno sociosanitario. Cerca del 40-50% de las personas mayores institucionalizadas presentan algún grado de trastorno de la comunicación debido al deterioro cognitivo, enfermedades neurodegenerativas (como Alzheimer o Parkinson) o secuelas de accidentes cerebrovasculares (afasia). Problemas como discapacidades auditivas, alteraciones en el lenguaje comprensivo-expresivo, la disartria o las dificultades con el habla funcional, son comunes y comprometen significativamente la calidad de vida. • Estas limitaciones tienen impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional de los residentes. Las personas con trastornos del lenguaje suelen experimentar aislamiento social, frustración

emocional y dependencia, lo cual puede agravar otras condiciones como la depresión o la ansiedad. La incapacidad para comunicarse de manera eficaz con cuidadores o compañeros afecta su dignidad y autonomía, dificultando la planificación y la toma de decisiones sobre su cuidado.

- Diversas normativas internacionales y nacionales, como las guías de la OMS y la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), destacan la importancia de manejar los problemas de comunicación en las personas mayores institucionalizadas, como un componente esencial de la atención integral.

Aclaración de términos

Trastornos de la comunicación: Dificultades en la capacidad para expresar o comprender mensajes verbales o no verbales.

Ejemplo: dificultades auditivas no tratadas, afasia, disartria, mutismo o alteración en la comprensión verbal debida a patologías neurológicas.

Trastornos del lenguaje: Alteraciones específicas en la comprensión y producción del lenguaje, ya sea desde una perspectiva estructural (afasia), motora (disartria) o funcional.

Estrategia preventiva: Medidas y capacitaciones para evitar complicaciones futuras, como identificación temprana de trastornos auditivos, ejercicios funcionales y adaptaciones en el entorno comunicativo.

Tratamiento rehabilitador: Intervenciones logopédicas, ayudas técnicas (audífonos, dispositivos de comunicación aumentativa) o entrenamientos para el uso de habilidades comunicativas alternativas.

Referencias

Criterio de calidad	Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias
Indicador	158. Existencia de un protocolo actualizado de Prevención y actuación ante toxiinfecciones alimentarias
Justificación	• La seguridad alimentaria es un componente esencial de la calidad asistencial en las residencias sociosanitarias, dado que los usuarios de estos servicios —principalmente personas mayores y/o con patologías crónicas— tienen mayor vulnerabilidad a desarrollar complicaciones graves a partir de toxiinfecciones alimentarias. Las instituciones que manejan alimentos destinados a colectivos sensibles tienen la responsabilidad de garantizar la existencia y actualización periódica de un protocolo que contemple medidas preventivas y procedimientos de actuación inmediata frente a brotes. Asegurar el correcto manejo, preparación y conservación de alimentos a fin de minimizar los riesgos de contaminación por bacterias, virus, parásitos o toxinas. Guiar al personal sobre cómo actuar en caso de sospecha o confirmación de toxiinfecciones, incluyendo medidas de aislamiento, trazabilidad de alimentos y comunicación con las autoridades sanitarias. • Las residencias sociosanitarias también deben cumplir los estándares establecidos por las administraciones públicas en materia de seguridad alimentaria y calidad asistencial.
Aclaración de términos	Protocolo: Documento formal que establece procedimientos sistemáticos y estandarizados para garantizar la seguridad alimentaria y gestionar potenciales brotes. Toxiinfecciones alimentarias: Enfermedades provocadas por la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos patógenos o sus toxinas. Ejemplos comunes incluyen infecciones por Salmonella, Listeria monocytogenes o Escherichia coli. Actualización de protocolo: Acción periódica para revisar y/o modificar el contenido del protocolo en función de cambios normativos, avances científicos o incidentes previos.
Referencias	39, , ,

Criterio de calidad	Nutrición
Indicador	159. Existencia de un protocolo actualizado de Nutrición
Justificación	- Este indicador está orientado a garantizar que los residentes reciben una atención nutricional integral, que tenga en cuenta necesidades individuales y de salud, promoviendo su bienestar y evitando complicaciones asociadas a déficits o excesos alimentarios. Adicionalmente, fomentar el cumplimiento de normativas legalmente reconocidas y basadas en las mejores prácticas y evidencia científica disponible. - La correcta intervención en el estado nutricional de las personas mayores y/o dependientes institucionalizadas resulta prioritaria en las residencias sociosanitarias, tanto desde una perspectiva médica como ético-sanitaria. La edad avanzada y las enfermedades crónicas hacen que estos usuarios constituyan un colectivo altamente vulnerable a malnutrición, problemas de hidratación y complicaciones derivadas de estos estados. - La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la malnutrición en personas mayores institucionalizadas se asocia a un mayor riesgo de infecciones, úlceras por presión, sarcopenia, caídas y hospitalizaciones, además de una peor calidad de vida. Asimismo, una intervención nutricional adecuada puede reducir la progresión de enfermedades crónicas, mejorar la funcionalidad física y optimizar la percepción del bienestar del usuario.
Aclaración de términos	Protocolo de Nutrición: Documento formal que establece criterios, procedimientos y recomendaciones para la valoración nutricional, planificación de dietas, identificación de riesgos nutricionales y manejo de problemas relacionados con la alimentación de los residentes. Actualización: Se refiere a la revisión periódica del protocolo en función de la nueva evidencia científica, guías de práctica clínica y normativas vigentes. Se recomienda que la actualización se realice al menos cada 3-5 años o cuando surjan cambios relevantes. Disfagia: Dificultad para tragar que puede afectar la seguridad y eficacia de la deglución, con riesgo de aspiración y desnutrición. Malnutrición: Estado de deficiencia, exceso o desequilibrio en la ingesta de energía y/o nutrientes, que puede ser consecuencia de una dieta inadecuada, patologías subyacentes o problemas de masticación/deglución.
Referencias	27,31,40,,

Criterio de calidad	Alimentación con sonda enteral
Indicador	160. Existencia de un protocolo actualizado de Alimentación con sonda enteral
Justificación	El uso de sonda enteral es una práctica frecuente en personas mayores o dependientes institucionalizadas, especialmente en aquellas que presentan disfagia grave, condiciones crónicas o neurológicas, o que no pueden cubrir sus requerimientos nutricionales por vía oral. Sin embargo, se trata de un procedimiento que conlleva riesgos importantes si no está correctamente implementado, como infecciones, obstrucción de la sonda, neumonía por aspiración o desnutrición asociada al mal uso.
Aclaración de términos	Alimentación por sonda enteral: Es un tipo de soporte nutricional que consiste en la administración directa de nutrientes al sistema digestivo a través de un tubo o sonda, utilizado cuando la vía oral no es viable o segura. Existen varios tipos de sondas: Nasogástrica: Se introduce a través de la nariz hasta el estómago. Nasoyeyunal: Llega hasta la parte proximal del intestino delgado. Gastrostomía/endoscopia percutánea (PEG): Acceso directo al estómago mediante un procedimiento quirúrgico. Yeyunostomía: Acceso directo al yeyuno en casos específicos. Protocolo: Conjunto estructurado y estandarizado de instrucciones destinadas a guiar al equipo profesional en la identificación, manejo y cuidado adecuado de los residentes con sonda enteral y a garantizar su seguridad. Complicaciones asociadas a la sonda enteral: Incluyen problemas mecánicos (obstrucción, fugas), infecciosos (peritonitis, infecciones del estoma), metabólicos (deshidratación, hiperglucemia) y gastrointestinales (diarrea, vómitos). Estas complicaciones son prevenibles mediante un correcto manejo y supervisión, tal y como recoge la literatura científica.
Referencias	27,38,,

Criterio de calidad	Movilización
Indicador	161. Existencia de un protocolo actualizado de Movilización
Justificación	El protocolo de movilización de personas dependientes en entornos sociosanitarios (como residencias de mayores o personas con alta dependencia) es una parte fundamental de la atención integral que permite prevenir complicaciones físicas, fomentar la autonomía personal y evitar o minimizar lesiones tanto en los usuarios como en los cuidadores. La falta de movilidad o la inmovilidad prolongada está asociada a un aumento del riesgo de múltiples complicaciones, tales como Úlceras por presión (UPPs), Trastornos musculoesqueléticos (Atrofia muscular, contracturas o rigideces articulares), Deterioro funcional (Disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD)), Complicaciones sistémicas (Infecciones respiratorias (por ejemplo, neumonías asociadas a inmovilidad), trombosis venosa profunda (TVP), estreñimiento y complicaciones urinarias). Para prevenir estas alteraciones, es imprescindible implementar estrategias activas de movilización terapéutica, basadas en protocolos actualizados y adaptados que permitan reducir estos riesgos, apoyar la funcionalidad y mantener la calidad de vida.
Aclaración de términos	Movilización terapéutica: Incluye todas las intervenciones destinadas a favorecer el movimiento del paciente o residente, ya sea pasivo o activo, con la finalidad de prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada, mejorar su capacidad funcional o preservar su calidad de vida. Movilización pasiva: Movimientos realizados por el personal asistencial en personas dependientes incapaces de moverse por sí mismas. Movilización activa: Movimientos realizados por el residente, con o sin ayuda, para fomentar la participación funcional del individuo. Prevención de lesiones: Tanto las lesiones por presión (úlceras) como las contracturas y las lesiones personales del propio personal cuidador son puntos clave en el diseño del protocolo. Ayudas técnicas o dispositivos de apoyo: Compendio de materiales y herramientas utilizadas durante la movilización de las personas dependientes (como grúas, transferencias mecánicas, cinturones, barandillas de seguridad, etc.) que permiten garantizar un manejo ergonómico y seguro tanto para el residente como para el personal asistencial. Cambio postural: Técnica asociada a la movilización, consistente en el cambio periódico de posición de una persona para evitar la aparición de complicaciones relacionadas con la inmovilidad, como las úlceras por presión.
Referencias	27, , , ,

Criterio de calidad	Programa de estimulación cognitiva
Indicador	162. Existencia de un protocolo actualizado de Programa de estimulación cognitiva
Justificación	La estimulación cognitiva es una intervención fundamental dirigida a mantener y/o mejorar el funcionamiento cognitivo en personas con diferentes grados de deterioro cognitivo, incluyendo trastornos relacionados con el envejecimiento normal, demencias (como la enfermedad de Alzheimer) o enfermedades neurológicas crónicas. También es clave para promover y preservar las capacidades funcionales en personas mayores sin deterioro cognitivo manifiesto, favoreciendo la calidad de vida y el bienestar psicosocial. En residencias y centros sociosanitarios, la existencia de un protocolo actualizado de un programa de estimulación cognitiva tiene relevancia en varios aspectos: • Prevención del deterioro cognitivo: A través del desarrollo de actividades estructuradas, se pueden mejorar y mantener habilidades cognitivas (atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, etc.), promoviendo la autonomía personal y retrasando el declive funcional. • Atención integral e individualizada a los residentes: Los programas deben adaptarse a la etapa de deterioro cognitivo, respetando las capacidades y necesidades de cada persona. • Apoyo psicoemocional: La estimulación cognitiva favorece la interacción social y mejora las emociones positivas de los residentes, reduciendo síntomas como ansiedad, depresión y aislamiento social.

Aclaración de términos	Estimulación cognitiva: Conjunto de actividades diseñadas para mantener, reforzar o rehabilitar las funciones cognitivas (memoria, atención, percepción, lenguaje, resolución de problemas, etc.) en personas con o sin deterioro cognitivo, de manera proactiva y sistemática. Cognición: Conjunto de procesos mentales involucrados en la adquisición de conocimiento y comprensión del entorno (pensamiento, memoria, percepción, atención, entre otras). Deterioro cognitivo: Reducción de las capacidades cognitivas respecto a un estado anterior, que puede manifestarse por alteraciones en la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas o la orientación. Deterioro cognitivo leve (DCL): Estado intermedio entre el envejecimiento cognitivo “normal” y la demencia. Demencia: Pérdida progresiva de las habilidades cognitivas que interfiere significativamente en la funcionalidad diaria. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común.
-------------------------------	--

Referencias	31, , , ,
--------------------	-----------

Criterio de calidad	Canalización de vías venosas periféricas.
Indicador	163. Existencia de un protocolo actualizado de Canalización de vías venosas periféricas.
Justificación	- La canalización de vías venosas periféricas (VVP) es un procedimiento médico-técnico esencial en el ámbito sanitario y sociosanitario, utilizado para administrar tratamientos como líquidos, medicación, transfusiones sanguíneas y soluciones intravenosas. Es una de las técnicas más prevalentes en cuidados clínicos, pero también puede asociarse con complicaciones, incluida la flebitis, las infecciones relacionadas con el catéter (IRC), las lesiones mecánicas y la extravasación de líquidos. - Disponer de un protocolo actualizado para la canalización de vías venosas periféricas y el manejo posterior garantiza un abordaje seguro, eficaz y basado en la evidencia científica, tanto para el personal sanitario responsable como para la seguridad del paciente. Su importancia radica en los siguientes aspectos: - Una colocación y manejo incorrecto de la VVP puede ocasionar daños severos como septicemias, infecciones locales, trombosis o complicaciones relacionadas con la medicación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los catéteres venosos periféricos están asociados a una de las vías más comunes de infección en entornos hospitalarios. La correcta asepsia y los cuidados estandarizados del catéter son clave para minimizar los riesgos. - Para mejorar la canalización de VVP es crucial el fortalecimiento de las competencias del personal sanitario. Un protocolo contribuye a que los profesionales ejecuten la técnica correctamente, estandarizando procedimientos para garantizar la calidad asistencial y evitando actuaciones no ajustadas a buenas prácticas.

Aclaración de términos	Canalización de vías venosas periféricas (VVP): Procedimiento que consiste en la introducción de un catéter en una vena periférica (por ejemplo, de las manos, brazos o pies) para facilitar la administración intravenosa de fármacos, líquidos, sangre o productos derivados. Es una técnica mínima invasiva que sigue un proceso estandarizado. Catéter venoso periférico: Dispositivo médico de pequeño calibre y corta longitud que permite la canalización de venas periféricas. Complicaciones asociadas a la VVP que incluyen: Flebitis: Inflamación de la vena causada por irritación, infección o trauma. Extravasación: Salida accidental del líquido infundido hacia los tejidos circundantes, generando daño local. Infecciones relacionadas con catéter (IRC): Eventos infecciosos locales o sistémicos debido a contaminación durante la inserción o el mantenimiento del catéter. Trombosis venosa superficial: Formación de coágulos dentro de la vena periférica debido a la irritación del catéter.
-------------------------------	--

Referencias	38, ,
--------------------	-------

Criterio de calidad	Sondaje vesical.
Indicador	164. Existencia de un protocolo actualizado de Sondaje vesical.
Justificación	• El sondaje vesical o cateterización urinaria es un procedimiento clínico invasivo que consiste en la introducción de un catéter a través de la uretra hasta la vejiga urinaria para drenar, monitorizar o administrar líquidos. Este procedimiento es ampliamente utilizado en entornos hospitalarios, residencias sociosanitarias y servicios de urgencias, ya sea por razones diagnósticas, terapéuticas o paliativas. Si bien el sondaje vesical es una técnica común y frecuentemente utilizada, también supone un alto riesgo de complicaciones, como: • Infecciones del tracto urinario asociadas al catéter (ITU-AC): Una de las complicaciones más prevalentes y una importante causa de infecciones nosocomiales. • Lesiones mecánicas o trauma uretral: Que pueden derivarse de inserciones inadecuadas o falta de manejo correcto del catéter. • Retenciones o incontinencias urinarias secundarias: Relacionadas con un manejo incorrecto o complicaciones derivadas del mismo. • Dada su complejidad y su impacto en la seguridad del paciente, contar con un protocolo actualizado para el sondaje vesical asegura: • La estandarización de prácticas seguras evitando variaciones no deseadas en el procedimiento y minimizando complicaciones permite prevenir las infecciones urinarias asociadas a catéter (ITU-AC). • La formación y capacitación del personal sanitario contribuye a asegurar una correcta técnica de inserción, manejo y retirada del catéter. • Cuidado centrado en el paciente: Promoviendo la seguridad, comodidad y el manejo respetuoso de las personas dependientes o vulnerables.
Aclaración de términos	Sondaje vesical (Cateterización urinaria): Procedimiento consistente en la introducción de un catéter en la vejiga para el drenaje o manejo urinario. Puede clasificarse en: Sondaje vesical intermitente: Retirada tras un único uso. Sondaje vesical permanente o de larga duración: Mantiene el catéter durante un período prolongado. Catéter urinario: Tubo flexible (generalmente de silicona o látex) introducido en la vejiga. Los más utilizados son: Catéter de Foley: Utilizado para sondajes de larga duración. Catéter intermitente: Usado para drenajes urinarios puntuales. Infección del tracto urinario asociada a catéter (ITU-AC): Infección de la vejiga o las vías urinarias relacionada con el uso prolongado de sondas. Representa el 40-50% de las infecciones nosocomiales.

Referencias

Criterio de calidad	Seguimiento de diabéticos
Indicador	165. Existencia de un protocolo actualizado de Seguimiento de diabéticos
Justificación	• El seguimiento de pacientes diabéticos en el ámbito sociosanitario, como en residencias de mayores o centros asistenciales de larga estancia, es fundamental para garantizar una atención integral y eficiente. La diabetes mellitus (DM) es una patología prevalente en usuarios de residencias, quienes además suelen presentar múltiples comorbilidades, fragilidad, o discapacidad funcional, lo que incrementa el riesgo de complicaciones agudas y crónicas. • Las personas mayores que residen en centros asistenciales presentan una prevalencia de diabetes que oscila entre el 20 y el 33% (Sociedad Española de Diabetes, SED). Muchos son pluripatológicos, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares, nefropatías y discapacidades relacionadas con la enfermedad.

- La diabetes en ancianos tiene características particulares, con fenómenos como mayores riesgos de hipoglucemias graves, menor capacidad de autocontrol y complicaciones neurovasculares que requieren cuidadosos protocolos individualizados.
- Estudios han demostrado que un seguimiento estructurado mediante protocolos reduce eventos adversos como hipoglucemias, ingresos a urgencias, descompensaciones hiperglucémicas y complicaciones crónicas (retinopatía, pie diabético).

Aclaración de términos

Diabetes mellitus (DM): Enfermedad metabólica crónica caracterizada por hiperglucemia persistente que resulta de alteraciones en la secreción de insulina, su acción o ambas. Se clasifica en:

- **DM tipo 1:** Déficit absoluto de insulina por fallo del funcionamiento del páncreas.
- **DM tipo 2:** Forma más prevalente, asociada a insulinoresistencia y deficiencia relativa de insulina.

Referencias

Criterio de calidad

Detección y seguimiento de hipertensos

Indicador

166. Existencia de un protocolo actualizado de Detección y seguimiento de hipertensos

Justificación

- La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad muy prevalente en personas mayores, especialmente aquellas que residen en instituciones sociosanitarias, donde su prevalencia puede superar el 50-70% debido a la coexistencia de factores como el envejecimiento, la comorbilidad (diabetes, enfermedad renal crónica, etc.) y la dependencia funcional. El manejo de la HTA en residencias sociosanitarias tiene particularidades importantes, ya que esta población suele presentar una gran heterogeneidad clínica (fragilidad, polifarmacia, deterioro cognitivo), lo que obliga a garantizar una monitorización cuidadosa y un tratamiento ajustado a las condiciones individuales del residente. Contar con un protocolo actualizado de detección y seguimiento de hipertensos permite estandarizar las estrategias de control y tratamiento de la HTA, reduciendo el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales, a la vez que previene efectos adversos de un tratamiento excesivo (como hipotensión ortostática, caídas u otros accidentes).
- La HTA es el principal factor de riesgo cardiovascular en la población mayor, asociada a infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular (ACV), deterioro cognitivo y enfermedad renal crónica. La fragilidad y limitaciones funcionales o cognitivas, la polifarmacia y riesgo de interacciones medicamentosas hacen que los objetivos de presión arterial menos rigurosos que en población general para evitar efectos adversos. La detección y seguimiento adecuado de la HTA permite tanto evitar complicaciones mayores como mantener una presión arterial equilibrada que favorezca el bienestar y la funcionalidad del residente.

Aclaración de términos

Hipertensión arterial (HTA): Enfermedad crónica caracterizada por un aumento persistente de la presión arterial (PA). Según las guías más recientes, se define como valores de presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.

Protocolo de detección y seguimiento de hipertensos: Conjunto de pautas técnicas basadas en evidencia científica que describe cómo identificar, monitorizar y manejar de manera segura a los pacientes hipertensos, especialmente en contextos sociosanitarios.

Residentes en centros sociosanitarios: Personas ancianas o con dependencia funcional/cognitiva que viven en instituciones de cuidado prolongado, incluyendo residencias geriátricas, unidades de cuidados continuados o residencias para personas con discapacidad.

Manejo de la HTA en ancianos frágiles: Requiere objetivos menos estrictos en el control de la presión arterial (por ejemplo, PAS < 150 mmHg, en lugar de < 140 mmHg).

Polifarmacia: Uso de múltiples medicamentos, que incrementa el riesgo de interacciones negativas en el tratamiento de la HTA.

Prevención de complicaciones: Microvasculares: Daño renal (nefropatía) o daño ocular (retinopatía). Macrovasculares: Infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ACV o enfermedad arterial periférica.

Monitorización de la presión arterial: Técnicas estándar para evaluar los valores tensionales (manuales o automáticas), incluyendo la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) para diagnósticos precisos en pacientes institucionalizados.

Referencias

39,

167. Existencia de un protocolo actualizado de Atención al final de la vida

Justificación

- El final de la vida es una etapa natural del ciclo vital, pero también uno de los momentos más sensibles y complejos, especialmente en residencias sociosanitarias, donde muchas personas mayores pasan sus últimos días. La atención al final de la vida busca garantizar cuidado integral, digno y centrado en la persona, respetando sus valores, deseos y necesidades, a la vez que proporciona apoyo a sus familias y cuidadores.
- Un protocolo actualizado de atención al final de la vida es esencial en las residencias sociosanitarias porque proporciona directrices claras y basadas en evidencia para el manejo integral de los pacientes en esta etapa, lo que incluye el control del dolor y otros síntomas, la atención psicosocial y espiritual, y el acompañamiento adecuado. Además, asegura que los profesionales sociosanitarios actúen de manera coordinada y respetuosa, promoviendo decisiones compartidas y reduciendo la variabilidad en el cuidado ofrecido.
- La prevalencia alta de personas en situación de final de vida en residencias sociosanitarias. Las residencias no solo atienden personas mayores dependientes, sino muchas veces personas en fases terminales de enfermedades crónicas, oncológicas o en situación de fragilidad avanzada. Diversas estimaciones indican que más del 20-25% de los residentes fallecen cada año en estos centros (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, SEGG). Evitar sufrimiento y garantizar la dignidad en el proceso de morir. Una atención inadecuada al final de la vida puede llevar al sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual, tanto en la persona como en sus familias o cuidadores. Contar con un protocolo garantiza el tratamiento adecuado del dolor y otros síntomas (disnea, angustia, delirium, etc.), así como medidas de apoyo emocional.³ Mejora de la calidad de vida residual:
- La atención paliativa no busca curar, sino optimizar la calidad de vida en los últimos días o meses de una persona, ayudando a que el proceso de morir sea sereno y respetuoso.
- El cumplimiento de los derechos de las personas a una muerte digna, respetando sus valores, creencias y decisiones, como se recoge en el Código de Ética Médica y legislaciones relacionadas como la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) en España.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) y estrategias nacionales como la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud (SNS) destacan la importancia de garantizar atención integral y personalizada al final de la vida, también en el ámbito sociosanitario.

Aclaración de términos

Final de la vida: Etapa que comprende los últimos meses, semanas o días del ciclo vital, donde se presenta un deterioro significativo relacionado con enfermedades crónicas avanzadas (oncológicas o no oncológicas) o fragilidad terminal.

Protocolo de atención al final de la vida: Documento técnico basado en evidencia que define procedimientos y estándares de calidad para la atención integral de una persona en situación terminal, incluyendo la gestión de síntomas, el abordaje emocional y psicosocial, y la planificación anticipada de cuidados (ACP).

Atención paliativa: Modalidad de atención que busca mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias frente a enfermedades crónicas avanzadas, mediante la prevención y alivio del sufrimiento, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Planificación anticipada de cuidados (ACP): Proceso de comunicación en el que se identifican, comparten y documentan los valores, deseos y preferencias de la persona respecto a su cuidado al final de la vida.

Muerte digna: Proceso de morir que respeta la autonomía y deseos del paciente, garantizando la ausencia de sufrimiento evitable y proporcionando el apoyo necesario al individuo y sus familiares.

Sedación paliativa: Uso deliberado de medicamentos para reducir el nivel de conciencia de forma controlada, en situaciones donde un síntoma refractario (dolor, disnea, angustia) causa un sufrimiento intolerable en la etapa final de la vida.

Cuidados básicos: Acciones de apoyo y asistencia imprescindibles para proporcionar bienestar al paciente en esta etapa, que incluyen higiene, confort, alimentación asistida (si despedida) y acompañamiento emocional.

Acompañamiento al duelo: Atención psicológica y emocional que se brinda a los familiares y cuidadores tras el fallecimiento de una persona, facilitando la aceptación y procesamiento del duelo.

Criterio de calidad	Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes
Indicador	168. Existencia de un protocolo actualizado de Higiene de manos de profesionales, familiares y residentes
Justificación	• La higiene de manos es una de las medidas más eficaces, simples y de costo-beneficio más favorable para evitar la transmisión de infecciones en cualquier entorno asistencial, incluidas las residencias sociosanitarias. La población residente en estos centros es altamente vulnerable debido a la alta prevalencia de comorbilidades, edad avanzada, fragilidad y dependencia, además de la coexistencia en entornos comunitarios con múltiples contactos. • En las residencias sociosanitarias, el riesgo de infecciones es elevado (por ejemplo, infecciones respiratorias, gastrointestinales o relacionados con el uso de dispositivos invasivos como sondas urinarias). La implementación de un protocolo actualizado de higiene de manos no solo protege directamente a los residentes y profesionales, sino que también reduce la carga asistencial, la hospitalización de emergencia y la mortalidad. • Reducir la transmisión de infecciones es clave. El adecuado lavado de manos es la medida más eficaz para la prevención de infecciones nosocomiales y comunitarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una higiene de manos eficaz puede reducir significativamente las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). • Las residencias, al igual que hospitales y otros entornos sanitarios, son entornos críticos donde la higiene de manos es fundamental para prevenir brotes infecciosos. • La alta vulnerabilidad de los residentes de centros sociosanitarios hace que tengan mayor riesgo de infecciones graves y con mayor mortalidad debido a factores como edad avanzada, pluripatología, uso de dispositivos médicos (sondas vesicales, catéteres, etc.), sistemas inmunológicos más debilitados. • Las infecciones adquiridas en residencias contribuyen de manera significativa a la morbilidad, especialmente en la población mayor. • Un aspecto clave es el involucrar no solo a los profesionales, sino también a familiares y residentes. Los familiares y residentes son importantes canales potenciales de transmisión de gérmenes cuando no se respetan medidas básicas de higiene de manos. Los profesionales sociosanitarios también pueden ser vectores de infecciones si no cumplen correctamente los procedimientos.⁴ Mejora de la calidad asistencial y alineación con las normativas de seguridad: • Una adecuada higiene de manos se incorpora como un estándar de calidad universal y de seguridad del paciente según iniciativas nacionales e internacionales. • La implementación de un protocolo actualizado refleja el compromiso de la organización con la seguridad de sus residentes y con los estándares más avanzados. • La OMS incluyó la higiene de manos como una de las “5 Medidas Clave en Seguridad del Paciente”. • En España, planes como la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS) y los programas de prevención de IAAS hacen especial énfasis en la higiene de manos como estrategia transversal.
Aclaración de términos	Higiene de manos: Proceso mediante el cual se eliminan o reducen las bacterias, virus y otros microorganismos de las manos mediante dos métodos principales: • Lavado de manos con agua y jabón. • Fricción de las manos utilizando solución/alcohol gel hidroalcohólico. Profesionales sociosanitarios: Personal encargado de prestar cuidados a los residentes en centros asistenciales, incluyendo médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, personal de limpieza, entre otros. Familiares y visitantes: Personas externas que visitan a los residentes dentro del centro sociosanitario. Residentes: Personas que viven en residencias sociosanitarias y que requieren de supervisión, cuidados asistenciales, o atención médica continua. Es importante educar a los residentes autónomos en hábitos de higiene personal, incluyendo la higiene de manos.

Momentos clave de la higiene de manos: Según la OMS, existen cinco momentos críticos donde la higiene de manos es imprescindible, adaptados al contexto sociosanitario:

- Antes de tocar al residente.
- Antes de realizar una tarea aséptica.
- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después de tocar al residente.
- Después de tocar el entorno que rodea al residente.

Referencias

,

4.4. Protocolos de aspectos psicosociales

Criterio de calidad	Adaptación convivencial
Indicador	169. Existencia de un protocolo actualizado de Adaptación convivencial.
Justificación	El ingreso en una residencia sociosanitaria supone un gran cambio en la vida de las personas mayores y sus familias. Este proceso implica la transición a un nuevo entorno, con normas, rutinas y la convivencia con un grupo diverso de personas. La adaptación convivencial es esencial para garantizar que los nuevos residentes y sus familias vivan este cambio de manera positiva, minimizando el impacto emocional y favoreciendo la integración en la comunidad del centro.
Aclaración de términos	Adaptación convivencial: Proceso progresivo mediante el cual un nuevo residente se integra emocional y socialmente en su nuevo entorno, aceptando y respetando las normas, valores y rutinas de la comunidad de la residencia.
Referencias	32,33,47,

Criterio de calidad	Actividades sociales
Indicador	170. Existencia de un protocolo actualizado de Actividades sociales.
Justificación	Las actividades sociales desempeñan un papel fundamental en el envejecimiento activo, mejorando la calidad de vida, el bienestar emocional y las competencias funcionales de los residentes de centros sociosanitarios. La realización regular de actividades sociales impacta directamente en aspectos psicológicos, físicos y sociales, promoviendo la integración, el sentido de pertenencia y la autonomía en la vida comunitaria.
Aclaración de términos	Actividades sociales: Conjunto de acciones organizadas dirigidas a promover la interacción social, la participación y el desarrollo personal o comunitario de los residentes en un entorno grupal o individual. Protocolo de actividades sociales: Documento técnico que organiza, planifica, ejecuta y evalúa actividades sociales en función de las características, necesidades e intereses de los residentes, garantizando su regularidad y diversidad. Atención centrada en la persona: Modelo asistencial que coloca a la persona en el centro del diseño y ejecución de las actividades, asegurando que estas se ajusten a su historia de vida, preferencias y capacidades individuales. Envejecimiento activo: Estrategia promovida por la OMS que busca mantener la funcionalidad, el bienestar y la participación activa de las personas mayores en actividades que les permitan desarrollar todo su potencial. Interacción social: Proceso de relación entre los residentes entre sí, y con el equipo profesional o sus familias, para establecer vínculos emocionales, compartir experiencias comunes y fortalecer lazos comunitarios.
Referencias	34

Criterio de calidad	Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.)
Indicador	171. Existencia de un protocolo actualizado de Salidas al exterior (jardín, patio, etc., y externas al centro- parques, exposiciones, etc.).
Justificación	El acceso a espacios al aire libre y la participación en actividades externas favorecen la calidad de vida, el bienestar emocional y la socialización de las personas mayores. Diversos estudios han demostrado que el contacto con entornos naturales y la participación en actividades recreativas pueden reducir síntomas depresivos, mejorar la función cognitiva y fomentar la movilidad. Un protocolo actualizado garantiza que las salidas se realicen de manera segura, considerando el estado de salud de los residentes, la accesibilidad de los espacios y la supervisión adecuada.
Aclaración de términos	Salidas al exterior: Comprende tanto el acceso a espacios al aire libre dentro de la residencia (jardines, patios, terrazas) como las salidas organizadas fuera del centro (parques, visitas culturales, eventos comunitarios). Protocolo actualizado: Documento vigente que establece los procedimientos, medidas de seguridad y criterios de accesibilidad para garantizar la participación de los residentes en estas actividades.
Referencias	41, , ,

Criterio de calidad	Atención familiar continuada
Indicador	172. Existencia de un protocolo actualizado de Atención familiar continuada
Justificación	La implicación de la familia en el cuidado de las personas mayores en residencias sociosanitarias es un factor clave para su bienestar emocional, la continuidad de cuidados y la satisfacción con la atención recibida. Mantener una comunicación fluida y estructurada con los familiares mejora la confianza en el centro y favorece la toma de decisiones compartida. Además, la evidencia científica indica que el apoyo familiar reduce el riesgo de deterioro cognitivo, depresión y aislamiento social. Un protocolo actualizado asegura que la atención familiar sea sistemática, equitativa y adaptada a las necesidades de los residentes y sus familias.
Aclaración de términos	Atención familiar continuada: Conjunto de estrategias y acciones destinadas a facilitar la participación de los familiares en el cuidado del residente, incluyendo visitas, comunicación periódica con el personal, acceso a información sobre el estado de salud y actividades conjuntas. Protocolo actualizado: Documento normativo que establece las pautas para garantizar la comunicación regular con las familias, la resolución de dudas y la participación en el plan de atención del residente.
Referencias	, ,

Criterio de calidad	Decisiones compartidas
Indicador	173. Existencia de un protocolo actualizado de Decisiones compartidas.
Justificación	La toma de decisiones compartidas es un enfoque clave en la atención sanitaria que mejora la calidad asistencial y la satisfacción tanto de los pacientes como de sus familias. En el contexto de la atención a personas mayores en residencias sociosanitarias, este enfoque permite al residente, sus familiares y el equipo sanitario participar activamente en la planificación del cuidado, asegurando que las decisiones reflejen los valores, preferencias y necesidades individuales. Un protocolo actualizado garantiza que este proceso se realice de manera estructurada, respetando la autonomía del residente y promoviendo una atención centrada en la persona.
Aclaración de términos	Decisiones compartidas: Proceso en el cual los profesionales sanitarios y los pacientes (o sus representantes legales) colaboran en la toma de decisiones sobre los tratamientos, cuidados y planificación de la atención, basándose en la mejor evidencia disponible y en las preferencias del paciente. Protocolo actualizado: Documento normativo que establece las pautas para la implementación de la toma de decisiones compartidas, incluyendo estrategias de comunicación, herramientas de apoyo a la decisión y mecanismos de resolución de conflictos.
Referencias	, .

Criterio de calidad	De actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso
Indicador	174. Existencia de un protocolo actualizado de actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso
Justificación	El maltrato y abuso a personas mayores es una problemática de salud pública y derechos humanos que puede ocurrir en diversos entornos, incluyendo el ámbito domiciliario, sanitario y residencial. Contar con un protocolo actualizado permite detectar, abordar y gestionar adecuadamente estas situaciones, asegurando una respuesta coordinada, rápida y efectiva por parte de los profesionales de la salud y otros actores involucrados.
Aclaración de términos	Maltrato o abuso: Cualquier acción u omisión que cause daño o sufrimiento a una persona mayor, ya sea de tipo físico, psicológico, financiero, sexual o por negligencia. Elementos clave del protocolo Detección temprana: Signos de alerta y herramientas de cribado. Valoración interdisciplinaria: Evaluación por parte de profesionales sanitarios y sociales. Procedimiento de actuación: Pasos a seguir ante sospecha o confirmación de maltrato. Notificación y coordinación: Mecanismos de comunicación con organismos competentes. Medidas de protección: Recursos disponibles para la protección de la víctima. Formación del personal: Capacitación en detección y abordaje del maltrato. Protocolo actualizado: Documento normativo que establece los pasos a seguir en la identificación, evaluación y notificación de casos de maltrato o abuso, incluyendo coordinación con servicios sociales, sanitarios y autoridades competentes.
Referencias	32, ,

Criterio de calidad	Resolución de conflictos entre usuarios
Indicador	175. Existencia de un protocolo actualizado de resolución de conflictos entre usuarios
Justificación	En los entornos sanitarios pueden surgir conflictos entre los usuarios debido a diferentes factores, como tiempos de espera, desacuerdos con el tratamiento, falta de información, entre otros. Contar con un protocolo actualizado de resolución de conflictos permite abordar estas situaciones de manera efectiva, promoviendo la comunicación, el respeto y la seguridad en el entorno asistencial.
Aclaración de términos	Conflicto entre usuarios: Cualquier desacuerdo, tensión o disputa que pueda surgir entre pacientes o familiares dentro del centro de salud. Protocolo actualizado: Documento normativo que establece un procedimiento estructurado para prevenir, manejar y resolver los conflictos de manera pacífica y eficaz. Elementos clave del protocolo: • Prevención de conflictos: Estrategias para minimizar tensiones (mejora en la comunicación, reducción de tiempos de espera, acceso a información clara). • Detección y evaluación: Identificación temprana de situaciones conflictivas. • Mediación y diálogo: Técnicas de negociación y gestión del conflicto. • Intervención del personal sanitario o administrativo: Procedimientos para la actuación del equipo de salud. • Derivación a instancias superiores: Mecanismos de escalamiento en caso de conflictos graves. • Registro y seguimiento: Documentación de los incidentes y evaluación de medidas adoptadas. • Capacitación del personal: Formación en resolución de conflictos y comunicación efectiva.
Referencias	, , ,

Criterio de calidad	Prevención y detección de riesgo de suicidio
Indicador	176. Existencia de un protocolo actualizado de prevención y detección de riesgo de suicidio
Justificación	El suicidio en personas mayores es una problemática de salud pública que requiere atención prioritaria. La implementación de protocolos específicos en residencias sociosanitarias es esencial para identificar precozmente conductas suicidas y establecer intervenciones oportunas, garantizando la seguridad y el bienestar de los residentes. La Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida del Ministerio de Sanidad destaca la importancia de estrategias preventivas y de detección temprana en entornos residenciales.
Aclaración de términos	Protocolo de Prevención y Detección de Riesgo de Suicidio: Documento formal que establece directrices y procedimientos para la identificación de factores de riesgo, la evaluación del riesgo suicida y la intervención en casos detectados. Factores de riesgo: Elementos que aumentan la probabilidad de ideación o conducta suicida en una persona. En personas mayores incluyen depresión, aislamiento social, enfermedades crónicas, dolor persistente, pérdidas recientes y antecedentes de intentos previos. Factores protectores: Elementos que reducen el riesgo de suicidio, como el apoyo social, la participación en actividades significativas y el acceso a atención psicológica o psiquiátrica.
Referencias	27, 30, , , ,

Criterio de calidad	Fallecimiento
Indicador	177. Existencia de un protocolo actualizado de Fallecimiento
Justificación	• Un protocolo actualizado de fallecimiento en residencias sociosanitarias de mayores garantiza un manejo adecuado, respetuoso y ético ante el fallecimiento de un residente. • Permite ofrecer apoyo emocional eficiente a los familiares del residente fallecido y al personal, evitando experiencias traumáticas. • Un fallecimiento conlleva una serie de trámites legales, sanitarios y administrativos. Estar actualizados en normativa vigente evita problemas legales o incumplimientos de regulación. • El protocolo homogeneiza las acciones del personal, reduciendo los errores o respuestas inadecuadas en momentos críticos. El manejo oportuno y profesional de los fallecimientos refuerza la confianza de los usuarios y familiares en la institución.
Aclaración de términos	Protocolo de Fallecimiento: Conjunto de pasos y directrices formalmente establecidos que deben ser seguidos por el personal de la residencia cuando fallece un residente.
Referencias	37, , , , , ,

Criterio de calidad	Duelo
Indicador	178. Existencia de un protocolo actualizado de duelo.
Justificación	• El manejo del duelo en el contexto de residencias sociosanitarias es fundamental para garantizar un clima emocional saludable y prevenir situaciones de malestar psicológico tanto en el entorno de los residentes como entre los familiares y el personal. La presencia de un protocolo de duelo ayuda a humanizar la atención. Asegura que los familiares y, en su caso, otros residentes, reciban un acompañamiento respetuoso, empático y profesional en el proceso de pérdida. Mejora la experiencia de las familias tras el fallecimiento, favoreciendo que perciban una atención integral por parte de la institución. • El personal que trabaja en residencias de mayores, especialmente quienes se involucran en los cuidados finales, puede estar afectado por el fallecimiento de los residentes. • En casos de fallecimiento de un residente, su círculo social dentro de la institución también puede verse afectado. El protocolo debe contemplar estrategias para ofrecer apoyo grupal, especialmente en comunidades pequeñas donde los residentes suelen crear vínculos significativos entre ellos.

Aclaración de términos	Duelo: Proceso psicológico y emocional que ocurre tras la pérdida de una persona significativa. Es una reacción normal ante el fallecimiento, pero puede presentarse de diversas formas y niveles de intensidad, dependiendo de las características individuales, relacionales y contextuales. Protocolo de duelo: Serie de pasos estandarizados que establecen cómo debe la institución abordar el impacto emocional del fallecimiento de un residente, tanto hacia los familiares como hacia el entorno institucional (personal y/o residentes).
-------------------------------	--

Referencias	39, ,
--------------------	-------

Junta de Andalucía (Consejería de Políticas Sociales y Conciliación): "Protocolo para el manejo del duelo en residencias sociosanitarias". En esta guía se destacan aspectos clave para brindar apoyo emocional a familiares y residentes.

Generalitat de Catalunya (Departamento de Derechos Sociales): Publicación: "Protocolo de atención en duelo en residencias de personas mayores".

Otras Normativas y regulaciones clave en España

Ley 14/1986, General de Sanidad, que establece el derecho a recibir atención psicológica y social adecuada en contextos asistenciales.

Reglamentos autonómicos relacionados con la atención a personas en situación de dependencia, que pueden incluir directrices específicas sobre el manejo del duelo.

Criterio de calidad	Fugas
Indicador	179. Existencia de un protocolo actualizado de Fugas
Justificación	• El indicador centrado en la existencia de un protocolo actualizado de fugas evalúa la capacidad de respuesta de la residencia ante la desaparición o salida involuntaria de un residente. Los residentes mayores, especialmente aquellos con trastornos como demencia o discapacidad cognitiva, son vulnerables cuando se encuentran fuera de la residencia, enfrentándose a situaciones de peligro como accidentes, hipotermia, caídas, desorientación y, en casos extremos, fallecimiento. • Un protocolo claro permite actuar de manera inmediata, adoptando medidas eficaces para localizar al residente de forma rápida y segura. • La residencia tiene la responsabilidad legal y ética de garantizar la seguridad de los residentes bajo su cuidado. La inexistencia de un protocolo puede derivar en negligencia institucional, sanciones legales, o en la pérdida de confianza por parte de familiares y comunidades. • Contar con un protocolo bien definido refuerza la confianza de los familiares en su capacidad para gestionar emergencias. Además, ofrece al personal herramientas claras, reduciendo el estrés en caso de que se produzca una fuga o desaparición. • La existencia de protocolos específicos refleja un sistema de cuidado organizado, eficiente y enfocado en la mejora continua de los procesos internos de la residencia.

Aclaración de términos	Fuga: Salida no autorizada o desaparición del residente del recinto de la residencia sociosanitaria sin conocimiento del personal o contra las normas establecidas. Puede ser intencional (decisión del residente) o no intencional (desorientación o confusión). Protocolo de Fugas: Documento formalizado que recoge las actuaciones, roles y responsabilidades del personal de la residencia ante la desaparición o fuga de un residente. Incluye medidas de prevención, identificación temprana, notificación, búsqueda y coordinación con familiares, autoridades y servicios de emergencia. Actualización del protocolo: Revisión periódica del documento para incorporar cambios normativos, experiencias previas, nuevas tecnologías o mejoras en las estrategias de búsqueda y respuesta ante estas situaciones.
-------------------------------	---

Referencias	,
--------------------	---

6.Referencias:

- [1] Indicadores claves del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. <https://inclasns.sanidad.gob.es/report/population/>
- [2] Informe: "Observatorio del Sector Sociosanitario Privado". Fundación IDIS. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. Septiembre 2024. <https://www.fundacionidis.com/informes/otros-informes/observatorio-del-sector-sociosanitario-privado>.
- [3] Aceituno Nietp, Pilar; Ramiro Fariñas, Diego; Castillo Belmonte, Ana Belén; Jesús Escudero Martínez (2023). "Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2022". Madrid, Informes Envejecimiento en red no 31, 20p. [Fecha de publicación: 31/10/2023]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2022.pdf>
- [4] Resolución de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se establece el "Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)" <https://www.boe.es/boe/dias/2022/08/11/pdfs/BOE-A-2022-13580.pdf>
- [5] Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Boletín Oficial del Estado Núm. 192. Jueves 11 de agosto de 2022. Sec. III. Pág 117584
- [6] Sainfort F, Ramsay JD, Monato H Jr. A comparison of models for evaluating the quality of care in nursing homes. J Aging Soc Policy. 1995;7(3):55-71. doi:10.1300/J031v07n03_05.
- [7] Rantz MJ, Zwygart-Stauffacher M, Popejoy L, Grando VT, Mehr DR, Hicks LL, et al. Defining quality of care in long-term care: the resident's perspective. J Gerontol Nurs. 2002;28(6):36-45. doi:10.3928/0098-9134-20020601-11.
- [8] Mosadeghrad AM. Theories of quality in healthcare: A conceptual framework. J Health Manag. 2012;14(4):109-118. doi:10.1177/0972063412451432.
- [9] Cooney A. Quality of life in nursing homes: a systematic review of qualitative studies. Ageing Soc. 2012;41(4):429-474. doi:10.1093/ageing/afs121
- [10] Proyecto de Indicadores para la evaluación de centros sociosanitarios. Barcelona: Ed. Fundación Avedis Donabedian; 2002.)
- [11] Montoya R, Calero P. Gestión e indicadores de calidad en residencias de ancianos. Una revisión bibliográfica. Gerokomos 2004; 15 (3): 147-53
- [12] Hilarión P, Miró M, Salvà A, Suñol R, et al. Serveis sociosanitaris: indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció al pacient i família. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació Sanitària. Departament de Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2005.
- [13] Bizkaiko Foru Aldundia. Diputación Foral de Bizkaia. Gizarte Ekintza Saila. Departamento de Acción Social. Protocolos de actuación. Residencias de personas mayores. Servicio Foral Residencial. ISBN: 978-84-7752-484-X
- [14] Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya. Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS: àrea de serveis. Residències assistides de gent gran. Barcelona: Fundació Avedis Donabedian; 1999.
- [15] Generalitat Valenciana. Evaluación externa de calidad de los residencias de personas mayores: Indicadores de evaluación de la calidad. Barcelona: Fundación Avedis Donabedian; 2001
- [16] Rantz MJ, Mehr DR, Petroski GF et al., Initial Field Testing of an Instrument to Measure: Observable Indicators of Nursing Home Care Quality. J Nurs Care Qual 2000;14(3):1-12
- [17] Guía de Centros Residenciales para personas mayores en situación de dependencia. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. IMSERSO. AÑO 2010
- [18] Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores. Consejería de Salud y Bienestar Social. Castilla La Mancha, 2001
- [19] Resumen Normativa de residencias. Elaborado por la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG). Rev.18 de mayo de 2020
- [20] Orden de 04/06/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se Modifica la Orden de 21/05/2001, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se Regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores En Castilla-- La Mancha (DOCM de 12 de junio de 2013).
- [21] Decreto 123/2001, de 19 de octubre, de definición y regulación de las condiciones mínimas de apertura y funcionamiento de los centros y servicios para personas mayores tanto públicos como privados de las Illes Balears. Publicado en el BOIB núm. 130 de 30 de octubre de 2001
- [22] Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno (B.O.C. 62, de 19.5.2000)
- [23] Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria. CONSEJERÍA DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN, MEDIO AMBIENTE Y POLÍTICA SOCIAL
- [24] Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado.
- [25] DECRETO 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Disponible en <https://www.inforesidencias.com/contenidos/reglamentacion/pais-vasco>.
- [26] DECRETO 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- [27] Observatorio de personas mayores. Midiendo el progreso: indicadores para las residencias. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad e IMSERSO, 2011

- [28] DECRETO 205/2015, de 15 de septiembre, del régimen de autorización administrativa y de comunicación previa de los servicios sociales y del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya
- [29] Indicadores de evaluación de calidad para residencias de personas mayores del ICASS (1999)
- [30] Las personas mayores y las Residencias (Tomos I y II). Observatorio de personas mayores. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2000
- [31] Indicadores para la mejora de la atención residencial. Residencias de personas mayores de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. 2004
- [32] Cumplimiento del Decreto 126/2019, de 30 de Julio de Centros Residenciales para Personas Mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- [33] Protocolos de actuación. Residencias de personas mayores. Servicio Foral Residencial Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 2011.
- [34] Norma UNE 158101 Gestión de los Centros Residenciales y Centros Residenciales con centro de día o centro de noche integrado. AENOR, 2015.
- [35] Juan José Zamora Sánchez, Mario Blanco Rodríguez. Indicadores de calidad en los centros sociosanitarios del grupo Capio Sanidad Gerokomos vol.18 no.1 Barcelona mar. 2007
- [36] Plan Alba. "Mejorar, un reto permanente". Proceso de valoración de necesidades para la planificación de cuidados. Clasificación Funcional de Residentes (C.F.R.). Documento nº 8. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. C. Madrid, 2004.
- [37] Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in allocating scarce health care resources. Can Geriatr J. 2020;23:254-259. <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/clinical-frailty-scale.html>
- [38] European Centre for Social Welfare Policy and Research, and others, (2010). Measuring Progress: Indicators for care homes. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. European Centre for Social Welfare Policy and Research, and others, (2010). Measuring Progress: Indicators for care homes. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- [39] Protocolos Asistenciales en Residencias de Mayores. Consejería de Familia y Asuntos sociales. C. Madrid, 2007.
- [40] Standards Manual. Nursing Homes Services. New Brunswick. Department of Social Development, Oct. 2020
- [41] Medicare.gov. Nursing home checklist. Disponible en: <https://www.medicare.gov/>. Acceso 31/01/2022
- [42] Castle NG, Ferguson JC. What Is Nursing Home Quality and How Is It Measured? Gerontologist 2010.;50,(4):426–42. doi:10.1093/geront/gnq052
- [43] Minimum Data Set (MDS) 3.0 Resident Assessment Instrument (RAI) Manual. 2019. CMS.gov. <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/NursingHomeQualityInits/MDS30RAIManual>
- [44] Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: International review of literature, policy and practice. Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, Paulsen B, Seim A. Int J Nurs Stud. 2009; 46: 848–857
- [45] Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la fiscalía general del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.
- [46] Eva Delgado-Silveira, María Dolores Molina Mendoza, Beatriz Montero-Errasquín, María Muñoz García, Erick Arturo Rodríguez Espeso, Manuel Vélez-Díaz-Pallarés, Alfonso José Cruz-Jentoft, Versión en español de los criterios STOPP/START 3. Avances en la detección de la prescripción inapropiada de medicamentos en personas mayores, Revista Española de Geriatria y Gerontología, Volume 58, Issue 5, 2023: 101407. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101407>.
- [47] Ney DM, Weiss JM, Kind JM, Robbins J. Senescent Swallowing: Impact, Strategies, and Interventions. Nutrition in Clinical Practice. 2009; 24(3): <https://doi.org/10.1177/0884533609332005>
- [48] WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009
- [49] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica Ley básica de Autonomía del paciente.
- [50] Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología: Criterios de Calidad Asistencial en Servicios Sociosanitarios para Personas Mayores, 100 Recomendaciones Básicas para fomentar la Calidad en Residencias de Personas Mayores. Grupo de Calidad. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 28 DE OCTUBRE DE 2004
- [51] Care Standards for Nursing Homes. Department of Health, Social Services and Public Safety. AP.2015. www.dhsspsni.gov.uk
- [52] Chris Sherlaw-Johnson, Helen Crump, Natasha Curry, Charlotte Paddison and Rob Meaker. Transforming health care in nursing homes. An evaluation of a dedicated primary care service in outer east London. Nuffield Trust. Research report April 2018. Disponible en: www.nuffieldtrust.org.uk/research. Acceso 1/01/2022
- [53] Older Person. Data Collection. Reference, Guide and Flyer. ICHOM (Intenational Consortium for Health Outcomes Measurement). Version 4.0.0. Revised: May, 2021
- [54] ¿Qué es, para qué sirve la escala Barthel y puntuaciones? Sanitas. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/tercera-edad/demencias/escala-barthel#:~:text=La%20escala%20Barthel%20permite%20determinar,como%20los%20pacientes%20con%20demencia>.
- [55] DECRETO 69/2020, de 14 de julio, de acreditación, concierto social y gestión delegada en la Red de Servicios Sociales de Atención Pública. Departamento de trabajo, asuntos sociales y familias.

- [56] Documento técnico sobre cuidados personalizados en centros sociosanitarios: "Guía de buenas prácticas para la gestión del entorno y los cuidados durante el sueño". (Disponible en la página web del Ministerio). URL: <https://www.sanidad.gob.es>
- [57] Organización Mundial de la Salud (OMS): Recomendaciones sobre el sueño en personas mayores recogidas en la publicación "Envejecimiento Saludable: Promoción del descanso y sueño adecuado" (última edición en español, 2020). URL: <https://www.who.int>
- [58] Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO): Publicación: "Entornos adaptados y cuidados para mejorar los patrones de sueño en personas mayores institucionalizadas". Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- [59] Puig, M., & Cervera, J. (2021). Procedimientos para la prescripción y administración de tratamientos en residencias sociosanitarias: revisión sistemática. *Gerontology & Healthcare Management*, 18(2), 59-72.
- [60] Pérez, R., & García, T. (2019). Estrategias de mejora para la prevención de errores de medicación en entornos institucionalizados. *International Journal of Healthcare Safety*, 10(4), 243-251.
- [61] European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) y Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) (2019). "Clinical Practice Guidelines for Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries." URL: <https://www.epuap.org>
- [62] Morales-Vega, M. & Pérez-Médica, O. (2021). Importancia del cambio postural y cuidado de la piel en la prevención de UPPs en pacientes geriátricos institucionalizados. *Rev. Geriátrica Clínica*, 35(3), 215-222.
- [63] American Geriatrics Society/British Geriatrics Society (AGS/BGS) (2020). Guías para la prevención de caídas en personas mayores: pautas basadas en evidencia. Montero-Odasso, M., et al. (2021). Intervenciones multimodales para la prevención de caídas en personas mayores: una revisión sistemática. *Journal of Geriatric Research*, 45(8), 1021-1035.
- [64] Del Campo Antón, M., & Crespo Iglesias, M. (2020). Percepción del personal sanitario sobre estrategias efectivas en la prevención de caídas. *Rev. Española de Geriátrica y Gerontología*, 55(7), 450-458.
- [65] World Health Organization (WHO) (2022). Guía para la implementación de programas de prevención y control de infecciones en instituciones de cuidado prolongado. <https://www.who.int>.
- [66] ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) (2020). Planes de acción para la prevención de infecciones asociadas al cuidado médico en residencias geriátricas durante la pandemia de COVID-19.
- [67] World Health Organization (WHO): "Vaccines against influenza: WHO position paper" (2023). URL: <https://www.who.int>.
- [68] Ortiz, C., Vázquez, M., Fernández, G., et al. (2020). Prevención de infecciones en centros sociosanitarios: Protocolo de actuación frente a infecciones alimentarias. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 123-137.
- [69] Caballero, A., y Gracia, M. L. (2019). Seguridad alimentaria en instituciones de largo plazo: Retos y oportunidades. *Geriátrica y Gerontología Clínica*, 15(4), 189-201.
- [70] WHO (World Health Organization). (2021). Food Safety: A Key Component for the Protection of Vulnerable Populations. Disponible en: <https://www.who.int>.
- [71] Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults—Recent advances and remaining challenges. *Nutrients*, 13(8), 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- [72] Best, C., Hitchings, H., & Wanden-Berghe, C. (2020). Guía española de alimentación enteral. *Nutrición Hospitalaria*, 37(Supl 1), s1-s35. <https://www.nutricionhospitalaria.com>
- [73] Bailey, R. L., Sahni, S., & Zhang, X. (2022). Clinical nutrition for older adults: Enteral tube feeding in elderly care. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 26(2), 93-104.
- [74] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guidelines.
- [75] Loureiro, M. L., & Seguí, A. (2020). Movilización precoz en personas mayores. *Revista de Geriátrica y Gerontología*, 55(3), 169-180. Expone casos prácticos sobre movilización activa y pasiva en el ámbito sociosanitario.
- [76] Lederle, L. & Katner, D. (2020). Prevention of immobility-related complications in long-term care patients. *Journal of Clinical Nursing*, 20(8), 343-348
- [77] Gómez Fernández, J., Sánchez, F. J., & Olivares, A. (2018). Atención sociosanitaria y prevención de lesiones por presión. *Manual Sociosanitario Internacional*, 76.
- [78] Cox, J. & Roche, S. (2021). The impact of repositioning on pressure injury prevention. *Nursing Clinics of North America*, 33(2), 187-194.
- [79] Clare, L., Woods, R. T. (2019). Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4.
- [80] Hayward JK, Gould C, Palluotto E, Kitson E, Fisher ER, Spector A. Interventions promoting family involvement with care homes following placement of a relative with dementia: A systematic review. *Dementia (London)*. 2022 Feb;21(2):618-647. doi: 10.1177/14713012211046595. Epub 2021 Dec 11. PMID: 34894796; PMCID: PMC8811321.
- [81] Olazarán, J., et al. (2010). Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 30, 161-178.
- [82] WHO. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Organización Mundial de la Salud.

- [82] Infusion Nurses Society (INS). (2021). Standards of Practice for Infusion Therapy. Documento técnico altamente reconocido sobre estándares internacionales en terapia de infusión, incluyendo la canalización periférica
- [83] Alexandrou, E., Ray-Barruel, G., Carr, P. J. (2018). Use of peripheral intravenous catheters: Practices, outcomes, and challenges. *Journal of Hospital Infection*, 100(2), 165-172.
- [84] European Association of Urology (EAU). (2020). "Guidelines on Urological Infections." EAU Guidelines Office.
- [85] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). "Urinary catheter management."
- [86] American Diabetes Association (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes (2023). Documento internacionalmente reconocido que establece estándares de control, manejo y cuidado de la diabetes. Link: www.diabetes.org
- [87] King, P., Peacock, I., Donnelly, R. (2023). The UK Prospective Diabetes Study (UKPDS): Context, design, and primary results revisited. *Diabetes Care*.
Morales, J., Schneider, D. (2022). Hypoglycemia in older adults with diabetes mellitus: causes and consequences. *Journal of Diabetes and its Complications*, 36(7).
- [88] SHEP Cooperative Research Group. (2020). Prevention of stroke by antihypertensive treatment in older persons with isolated systolic hypertension. *New England Journal of Medicine*.
- [89] World Health Organization (WHO). (2021). Palliative care: Key facts. Link: [OMS Palliative Care](http://OMS.org)
- [90] Connor, S. R., Bermedo, M. C. S. (2021). Global atlas of palliative care. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- [91] Twycross, R., Wilcock, A. (2022). Symptom Management in Advanced Cancer. *Palliative Medicine*.
- [92] Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, Boyce JM; WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis*. 2006 Oct;6(10):641-52. doi: 10.1016/S1473-3099(06)70600-4. PMID: 17008173.
- [93] World Health Organization (WHO). (2009). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary. Link: [WHO Hand Hygiene](http://WHO.org)
- [94] Organización Mundial de la Salud (OMS), Ageing and Health Guidelines (2021): pautas sobre cuidados integrales para personas mayores.
- [95] Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. Protocolos Asistenciales en Residencias de Mayores. Madrid; 2007. Disponible en: <https://www.inforesidencias.com/contenidos/profesionales/nacional/programas-protocolos-y-registros-en-residencias-geriatricas>
- [96] Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Guía de Buenas Prácticas en la Atención a las Personas Mayores en Residencias. Barcelona; 2015
- [97] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid; 2013.
- [98] Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Protocolo de Coordinación entre Centros Residenciales y Familias. Sevilla; 2018.
- [99] Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Manual de Buenas Prácticas en Residencias de Personas Mayores. Vitoria-Gasteiz; 2016.
- [100] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Atención Centrada en la Persona para Residencias. Madrid; 2017.
- [101] Generalitat Valenciana, Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Guía para la Implementación de la Atención Centrada en la Persona en Residencias de Personas Mayores. Valencia; 2019.
- [102] Gobierno de Navarra, Departamento de Derechos Sociales. Protocolo de Toma de Decisiones Compartidas en Centros Residenciales. Pamplona; 2020.
- [103] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Cronicidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2012.
- [104] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo Común de Actuación Sanitaria ante el Maltrato a Personas Mayores. Madrid; 2014. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Protocolo de Prevención y Actuación ante el Maltrato a Personas Mayores en Centros Residenciales. Valladolid; 2017.
- [105] Xunta de Galicia, Consellería de Política Social. Guía de Actuación ante Situaciones de Maltrato a Personas Mayores. Santiago de Compostela; 2016.
- [106] Fundación Española de Geriatria y Gerontología. Implantación de la mediación en residencias de mayores [Internet]. Madrid: Diario de Mediación; 2021 [citado 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://www.diariodemediacion.es/implantacion-de-la-mediacion-en-residencias-de-mayores>
- [107] Junta de Castilla y León. Plan de mediación para la resolución de conflictos en centros gerontológicos [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2022 [citado 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es>
- [108] Servicio Andaluz de Salud. Protocolo de actuación para la resolución de conflictos en el ámbito sanitario [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2018 [citado 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es>
- [109] Generalitat de Catalunya. Protocolos de residencias geriátricas en Cataluña [Internet]. Barcelona: InfoResidencias; 2020 [citado 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://www.inforesidencias.com>

- [110] Comunidad de Madrid. Experiencia en el abordaje de conflictos en centros sociosanitarios [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2024 [citado 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid>
- [111] Conejero, I., Olié, E., Courtet, P., & Calati, R. (2018). Suicidal behavior in older adults: Characteristics, risk factors, and prevention strategies. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1099-1110. <https://doi.org/10.2147/CIA.S130670>
- [112] World Health Organization (WHO). (2014). Preventing suicide: A global imperative. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- [113] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
- [114] IMSERSO. Guía de prevención del suicidio. Protocolo de actuación en conductas autolíticas. Madrid: IMSERSO; 2022.
- [115] García Sánchez, E., & Zafra García, A. (2019). Atención al final de la vida en residencias sociosanitarias: desafíos y propuestas. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 54(5), 265-272. <https://doi.org/xxxxxx>
- [116] Fedyk, M., & Muñoz, M. (2021). Toma de decisiones al final de la vida en residentes institucionalizados: Propuestas desde una perspectiva ética y organizativa. *Revista de Bioética y Derecho*, 65, 29-43.
- [117] Ministerio de Sanidad: Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Sección: Protocolos en instituciones sociosanitarias. (Edición más reciente disponible en la web del Ministerio de Sanidad).
- [118] Consejería de Sanidad o Servicios Sociales de Comunidades Autónomas: Andalucía: "Protocolo de actuación ante el fallecimiento en residencias para mayores". Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Disponible en su página institucional. En Cataluña: "Documents standards de gestió en residències de gent gran" (Protocolo de fallecimientos). Departamento de Derechos Sociales. URL: <https://dretsocials.gencat.cat>
- [119] Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que resalta la protección y seguridad como derechos fundamentales de las personas institucionalizadas
- [120] Decreto 226/2017, del 28 de septiembre, sobre sanidad mortuoria (Andalucía).
- [121] Ferrer, I., & Badia, M. (2020). Acompañamiento emocional en el final de la vida y duelo en residencias sociosanitarias: revisión de buenas prácticas. *Revista de Geriátría y Gerontología*, 55(3), 145-152.
- [122] Arias, D., & García, R. (2021). Herramientas para el manejo del duelo en instituciones de atención prolongada. *Journal of Palliative Care Psychology*, 10(1), 45-59.
- [123] García, M. T., & Del Río, M. P. (2020). Gestión de situaciones de fuga en centros residenciales: estrategias para la protección de mayores vulnerables. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(4), 198-207. <https://doi.org/xxxxx>
- [124] Torres, A., & Montes, E. (2019). Intervenciones efectivas para prevenir fugas en residencias geriátricas: un enfoque en la seguridad. *Revista de Enfermería Gerontológica*, 36(2), 89-95.