

EVALUACIÓN EXTERNA DE CALIDAD DE LOS CENTROS DEL ICASS

(Institut C  tala d'Assistència i Serveis Socials)

Area de Servicios:

Residencias asistidas para personas mayores

Indicadores de evaluación de calidad

**Documento original en catalán propiedad de la Generalitat de Catalunya
elaborado con el apoyo metodológico de la Fundació Avedis Donabediam.
Código CIP 364.65-053.9(467.1) Depósito Legal B.4084-99**

Traducido al castellano por cortesía de www.inforesidencias.com

Índice

Introducción	5
1. Indicadores de evaluación:	
Dimensión: Atención a la persona	11
2. Indicadores de evaluación:	
Dimensión: Relaciones y derechos del residente	27
3. Indicadores de evaluación:	
Dimensión: Confort, entorno y servicios hoteleros	37
4. Indicadores de evaluación:	
Dimensión: organización	45
Anexo	

Introducción

El instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) tiene como uno de sus objetivos la mejora de la calidad de los servicios. Para favorecer este propósito, ha impulsado un proyecto de evaluación externa de calidad de las residencias asistidas para personas mayores que evalúe la situación del sector, sirva de impulso para la mejora y garantice un nivel básico de calidad. Este proyecto se fundamenta, en una primera fase, en el diseño de un cuadro de indicadores básicos de calidad, realizado por un grupo de expertos, técnicos y representantes de las diferentes organizaciones patronales del sector (Anexo), con el apoyo metodológico y técnico de la fundación Avedis Donabedian.

En una segunda etapa, se realizará una revisión de los indicadores para evaluar el nivel de calidad de cada uno de los ámbitos incluidos en el proyecto y determinar la situación del sector contra la calidad de la atención. La metodología utilizada a estado la determinación de cinco¹ dimensiones básicas:

- Atención a la persona
- Relaciones y derechos de los residentes
- Confort y servicios hoteleros
- Organización

De cada dimensión se han priorizado áreas relevantes y se han elaborado indicadores para cada una de las áreas, en algunos casos 2 ó 3 por área. El proyecto final contiene un total de 37 indicadores, que se muestran en la tabla 1.

Los indicadores son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión, y a la vez sirven de guía para evaluar la calidad o la adecuación de nuestra actividad. Cuando estos indicadores se miden de forma periódica y sistemática, nos dan información del proceso y de sus tendencias. Esto permite identificar problemas e introducir las modificaciones necesarias en el proceso para poder conseguir una mejora continua de la calidad del trabajo asistencial.

Cada indicador se acompaña de una descripción de los aspectos necesarios para su desarrollo, y son:

- **Dimensión:** aspecto genérico que se valora
- **Área relevante:** aspecto específico que se valora.
- **Criterio:** juicio de buena practica.
- **Nombre del indicador:** nombre y enunciado del aspecto que se quiere medir

¹ Nota de traducción: en el documento original aparece que hay cinco dimensiones pero después sólo se enumeran cuatro.

- **Formato/Fórmula:** sistema de medida del crédito. Expresión en forma matemática para la cuantificación del indicador. Habitualmente se trata de una fracción con numerador y denominador, pero también se puede expresar como una frecuencia absoluta.
- **Definición de términos:** Remarcar los conceptos incluidos en el numerador y el denominador del indicador para poder definir la población referida en cada caso. En lo que respecta a los indicadores de tasa, la población del numerador (la que cumple las condiciones del indicador) siempre es una parte de la población total del denominador. Por lo tanto, el denominador incluye, el número total de casos revisados. Se pueden revisar todos los pacientes ingresados al centro (población) o nada más una muestra. En este caso, se hará una selección de casos que sea representativa del conjunto de la población utilizando las técnicas de muestras.
- **Fuente de datos:** Explicación del origen de la información
- **Comentarios:** Descripción para aclarar, si sé cayó.

Tabla 1. Indicadores de calidad externos***Dimensión 1: Atención al residente***

Aspecto relevante	Ind. Núm.	Criterio específico	Estándar
Valoración inicial	1	Los residentes deben tener realizada una valoración en el ingreso	70%
Plan de atención personalizado	2	Los residentes deben tener formulado un plan de atención personalizado interdisciplinario	70%
	3	Los residentes deben tener realizado u seguimiento anual del plan de atención personalizado	70%
	4	Los residentes deben tener realizado un seguimiento mensual de su estado	75%
Promoción de la autonomía	5	Los residentes deben tener realizada una evaluación anual de su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.	70%
	6	Los residentes deben tener realizada una evaluación anual de su capacidad cognitiva.	70%
Tratamiento Farmacológico	7	La preinscripción de fármacos debe constar por escrito	80%
	8	La administración de fármacos debe constar por escrito	60%
Prevención de riesgos	9	El centro debe tener establecido un sistema de prevención y mejora de las incontinencias	100%
	10	El centro debe tener establecido un registro de las caídas de los residentes	100%
	11	El centro debe tener establecido un sistema de prevención de las lesiones por presión.	100%

Aspectos relevantes	Ind. Núm.	Criterio específico	Estándar
	12	Los residentes no autónomos deben ser adecuadamente movilizados	90%
Nutrición	13	El centro debe disponer de dietas especiales definidas.	100%
Mantenimiento de funciones	14	El centro debe tener establecido un plan de actividades individuales y/o grupales para el mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales.	100%
Higiene del residente	15	Los residentes deben tener un adecuado nivel de higiene personal	90%
Protocolos de atención	16	El centro debe disponer de protocolos de atención a los residentes	100%
Acompañamiento	17	El personal del centro debe tener	50%

Dimensión 2: Relaciones y derechos con el residente

Aspecto relevante	Ind. Núm.	Criterio específico	Estándar
Acogida al ingreso	18	El centro debe tener designada una persona de referencia para cada residente desde el ingreso	60%
Actividades de ocio	19	El centro debe ofrecer a los residentes actividades de ocio planificadas	100%
Relaciones con la familia y con la comunidad	20	El centro debe disponer de un horario de visitas suficiente (igual o superior a 10 horas) y flexible	90%
	21	El centro debe promover actividades conjuntas de los residentes con las familias tanto individualmente como colectivamente	100%
	22	El centro debe tener definido un programa de voluntariado	100%
Satisfacción de los residentes y de las familias	23	El centro debe conocer el grado de satisfacción de los residentes y de sus familias	100%
	24	El centro debe tener definido un sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones	100%

Dimensión 3: Confort, entorno y servicios hoteleros.

Aspecto relevante	Ind. Núm.	Criterio específico	Estándar
Calidad de la comida	27	La comida se debe servir a una temperatura adecuada	50%
Personalización e intimidad del entorno	28	Los residentes deben tener objetos personales en las habitaciones	50%
	29	Las habitaciones compartidas deben disponer de un sistema de separación entre camas que garanticen la intimidad de los residentes	70%
Accesibilidad y seguridad	30	El centro debe disponer de un entorno adecuado y señalizado que favorezca la localización e identificación de las diversas áreas y servicios por parte de los residentes	70%
	31	El centro debe disponer de equipamiento para la prevención de riesgos de los residentes y del personal.	100%
Higiene del entorno	32	El centro debe mantener un nivel de limpieza general correcto	70%
Imagen	33	Los residentes deben llevar ropa y calzado adecuado	80%

Dimensión 4: Organización

Aspecto Relevante	Ind. Núm.	Criterio específico	Estándar
Funcionamiento del equipo	35	El centro debe tener estructurada la composición y el funcionamiento del equipo de atención	70%
Formación continuada	36	Los profesionales deben realizar actividades de formación continuada	80%
Documentación de atención al residente	37	Los residentes deben tener un dossier documental actualizado	70%

1
Indicadores de evaluación
Dimensión: Atención a la persona

Área relevante: Valoración inicial

Criterios: Los residentes deben tener realizada una valoración al ingreso.

Nombre del indicador (Núm. 1): Valoración inicial

Justificación: En el ingreso de los residentes se hace necesario recoger toda una serie de datos relacionados con las características y necesidades del residente que facilitarán la realización posterior del plan de atención individualizada.

Fórmula:

Número de nuevos residentes ingresados en el centro en el período estudiado con constancia en la documentación de atención del residente de la valoración en el ingreso.

.....
Número total de nuevos residentes ingresados en el centro en el periodo estudiado

Definición de términos: Se considera valoración inicial correcta aquella que se realiza durante las 3 primeras semanas de ingreso del residente, y que contiene:

- Datos sociales: situación familiar, situación de la vivienda y situación económica.
- Datos funcionales: Escala validada d'AVD y del nivel cognitivo.
- Datos clínicos: historia clínica
- Datos de realización

La valoración estará identificada por el profesional cualificado que la ha realizado.

Fuente de datos: Documentación de atención al residente.
Registro de residentes con tiempo de estancia o fecha de ingreso.

Tipos: Proceso

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Plan de atención personalizada

Criterio: Los residentes deben tener formulado un plan de atención personalizado interdisciplinario.

Nombre del indicador(Núm. 2): Definición del plan interdisciplinario de atención personalizada que adecue la atención a sus necesidades.

Fórmula:

Número de nuevos residentes ingresados en el centro en el período estudiado con constancia en la documentación de atención al residente de un plan de atención personalizado.

.....
Número total de nuevos residentes ingresados en el centro en el periodo estudiado

Definición de términos: Se considera plan de atención interdisciplinario correcto a aquel que se realiza durante los 60 primeros días del ingreso del residente y que contiene la valoración de las áreas relevantes de atención (sociales, funcionales y clínicas), los objetivos y las actividades. Se valoran la constancia y la identificación de los profesionales cualificados que la han realizado.

Fuente de datos: Documentación de atención del residente.
Registro de residentes con tiempos de estancia o fecha ingreso.

Tipos: Proceso

Estándar: Proceso

Comentarios: El indicador valora la realización del plan de atención como una parte más del proceso de atención del residente, y no entra en la consecución de los objetivos, es decir, el resultado de la atención.

Área relevante: Plan de atención personalizado

Criterio: Los residentes deben tener un seguimiento anual de atención personalizada.

Nombre del indicador (Num.3): Seguimiento interdisciplinario del plan de atención personalizada.

Justificación: Cada persona/residente debe tener un plan de atención personalizado que se debe revisar anualmente con la finalidad de valorar el cumplimiento de los objetivos definidos, evaluar la evolución del residente y plantear/ proponer las modificaciones que se consideren necesarias.

Formula:

Número de residentes con constancia en la documentación de atención de los residentes del seguimiento del plan de atención.

.....
Número total de residentes ingresados en el centro.

Definición de términos: Se considera seguimiento interdisciplinario el que contiene la valoración de las áreas relevantes de atención (sociales, funcionales y clínicas), los objetivos y evaluación. Se valorará la constancia de la identificación de los profesionales cualificados que la deben realizar

Fuente de datos: Documentación de atención del residente.
Registro de residentes con tiempos de estancia o fecha de ingreso.

Tipos: Proceso.

Estándar: 70%

Área relevante: Plan de atención personalizado

Criterio: Los residentes deben tener realizada una valoración mensual de su estado.

Nombre del indicador (Núm. 4): Seguimiento sistemático.

Justificación: Cada persona/ residente debe tener una valoración sistemática de su estado, que como mínimo se debe realizar de forma mensual, para poder detectar aspectos relevantes de su evolución, y proponer, si es necesario, las modificaciones del plan que se consideren necesarias.

Formula:

Número de residentes con constancia en la documentación de atención de los residentes de una anotación de seguimiento mensual.

.....
Número total de residentes ingresados en el centro

Definición de términos: Se consideran anotaciones de seguimiento las realizadas por uno o diversos miembros del equipo de forma unidisciplinaria o multidisciplinaria y que pueden contener valoraciones de las áreas relevantes de atención (sociales, funcionales y clínicas)

Forma de datos: Documentación de atención al residente.
Registro de residentes con tiempos de estancia o fecha ingreso.

Tipos: proceso.

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Promoción de la autonomía

Criterio: Los residentes deben tener realizada una evaluación anual de su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Nombre del indicador (núm. 5): Evaluación de las AVD

Justificación: El seguimiento de los residentes requiere la valoración de las actividades de la vida diaria de forma periódica y sistemática, para poder ajustar los objetivos y las actividades del plan de atención. Es necesario que esta valoración se realice con un instrumento validado.

Formula:

Número de los residentes con estancia superior a 1 año con constancia en la documentación de atención del residente de la evaluación de las AVD.

.....
Número total de residentes ingresados en el centro con estancia superior a 1 año

Definición de términos: Se valorará la realización de las evaluaciones sobre la base de una de las siguientes escalas:

- Escala de Barthel
- Escala de Katz
- Escala de Nosger
- Escala de Cruz Roja
- Escala de Mutua de Terrassa

Fuentes de datos: Documentación de atención al residente.
Registro de residentes con tiempos de estancia o fecha ingreso.

Tipos: Proceso

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Promoción de la autonomía

Criterio: *Los residentes deben tener realizada una evaluación anual de su capacidad cognitiva.*

Nombre del indicador (Núm.6): Evaluación de las capacidades cognitivas.

Justificación: El seguimiento de los residentes requiere la valoración de las capacidades cognitivas de forma periódica y sistemática, para poder ajustar los objetivos y las actividades del plan de atención. Es necesario que esta valoración se realice con un instrumento validado.

Formula:

Número de residentes con estancia superior a 1 año con constancia en la documentación de atención al residente de la evaluación anual de las capacidades cognitivas

.....
Número total de residentes ingresados en el centro con estancia superior a 1 año

Definición de términos: Se valorará la realización de las evaluaciones sobre la base de una de las siguientes escalas:

- Mini Mental
- Texto de Pheipher

Fuente de Datos: Documentación de atención del residente.
Registro de residentes con tiempos de estancia o fecha ingreso.

Tipos: Proceso

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Tratamiento farmacológico

Criterio: *La prescripción de fármacos a de constatar por escrito.*

Nombre del indicador (Núm. 7): Prescripción de fármacos

Justificación: La instauración del tratamiento farmacológico requiere la constancia escrita de la preinscripción del fármaco realizada por un facultativo, en un registro estandarizado debidamente firmado y con una fecha prescripción.

Formula:

Número de residentes con tratamiento farmacológico con constancia en la documentación de atención al residente de la prescripción farmacológica debidamente cumplimentada.

.....
Número total de residentes con tratamiento farmacológico

Definición de términos: Se considera que una preinscripción está debidamente cumplimentada cuando consta la identificación del facultativo y la fecha de prescripción, se dará por válida la copia de la receta del médico de cabecera.

Formarán parte del denominador los residentes con tratamiento farmacológico.

Tipos : Proceso

Estándar: 80%

Comentarios:

Área relevante: tratamientos farmacológicos

Criterios: *La administración de fármacos debe constar por escrito*

Nombre del indicador (Núm.8): Administración de fármacos

Justificación: El tratamiento farmacológico requiere la constancia escrita de la administración del fármaco realizada por el personal cuidador, en los registros estandarizados debidamente firmados.

Formula:

Número de residentes con tratamiento farmacológico con constancia en la documentación de atención al residente de la administración farmacológica debidamente cumplimentada.

.....
Número total de residentes con tratamiento farmacológico

Definición de términos: Se considera que la administración está debidamente completa cuando consta la identificación de la persona que la ha administrado y la fecha y hora de la administración

También se dará por válida la constancia de la administración en la hoja de seguimiento siempre que quede reflejado el hecho de la administración y la identificación del profesional que la a realizado.

Por ejemplo: 14 horas, administrada toda la medicación según la pauta de 7 a14 horas. Neus Garrigó.

No se considera correcta la identificación con el turno de trabajo. Formarán parte del denominador los residentes con tratamientos farmacológicos.

Fuente de datos: Revisión de la documentación de atención al residente.
Registro de residentes con tratamiento farmacológico

Tipos: Proceso

Estándar: 60%

Comentarios: Se recomienda que la fecha la administración del fármaco no se realice en el momento de la preparación, sino posteriormente a la administración.

Área relevante: Prevención de los riesgos

Criterio: *El centro debe tener establecido un sistema de prevención y mejora de las incontinencias.*

Nombre del indicador (Núm.9): Prevención y mejora de las incontinencias.

Justificación: La incontinencia es uno de los problemas de personas mayores que interfieren gravemente en la autonomía de las personas. Por esto se hacen necesarias actividades de prevención, detección y mejora de las incontinencias.

Formulas: Existencia del protocolo de prevención y mejora de la incontinencia.

Definición de términos: el protocolo a de contener: objetivo, población, actuaciones de prevención y de mejora y fecha su realización.

Fuente de datos: Censo de protocolos

Tipos: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Prevención de los riesgos

Criterio: *El centro debe tener establecido un registro de las caídas de los residentes.*

Número del indicador (Núm. 10): Registro de las caídas.

Justificación: Las caídas son el accidente más habitual de personas mayores. Los centros deben tener una estructura que ayude a su prevención y un sistema de control de las caídas, para poder evaluar su incidencia y los perfiles de los residentes que se caen.

Formula: Existencia de un sistema de registro de caídas cumplimentado.

Definición de los términos: Se considera registro de caídas el que contiene el nombre del residente, fecha y hora de la caída, lugar, circunstancias y consecuencias.

Se considera que el registro está cumplimentado cuando hay constancia escrita de las caídas.

Fuentes de datos: Revisión de los registros de caídas recogidos durante el último año.

Tipos: Proceso.

Estándar: 100%

Comentarios: Este indicador mide la declaración de caídas, pero no valora el sistema de prevención ni evalúa su incidencia.

Área relevante: Prevención de los riesgos

Criterio: En centro debe tener establecido un sistema de prevención de las lesiones de presión.

Número del indicador (Núm. 11): Prevención de las lesiones por presión.

Justificación: Las lesiones por presión son uno de los riesgos más habituales en personas mayores con alteraciones de la movilidad, incontinencias y alteraciones nutricionales. Es por eso que se hacen necesarias actividades de detección de la población de riesgo y de prevención de las lesiones por presión.

Formula: Existencia del protocolo de prevención de las lesiones por presión.

Definición de los términos: El protocolo debe contener objetivo, población, sistema de detección de población de riesgo, actuaciones de prevención y fecha de la realización.

Fuentes de datos: Censo de protocolos.

Tipos: Estructura.

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Prevención de los riesgos

Criterio: Los residentes no autónomos deben ser adecuadamente movilizados.

Número del indicador (Núm. 12): Movilización de residentes.

Justificación: Los residentes no autónomos necesitan ser levantados y movilizados sistemáticamente para evitar las consecuencias de un encamamiento continuado.

Formula:

$$\frac{\text{Número de residentes no autónomos levantados}}{\text{Número total de residentes no autónomos}}$$

Definición de términos: Se consideran movilización el hecho de levantar a los residentes de la cama.

Se entiende por residentes con disminución de autonomía los que necesitan cualquier tipo de ayuda para levantarse de la cama.

Fuentes de datos: Observación directa
Lista de residentes no autónomos.

Tipos: Proceso

Estándar: 90%

Comentarios:

Área relevante: Nutrición

Criterio: El centro debe disponer de dietas especiales definidas

Nombre del indicador (Núm. 13): Definición de dietas

Justificación: Para garantizar la adecuación de las dietas, el centro debe tener definidas diversos tipos de dietas con sus componentes calóricos y nutricionales.

Formula: Existencia escrita de la descripción de las dietas.

Definición de términos: Se valora como descripción de dietas correcta aquella que tenga definido como mínimo los siguientes tipos de dietas: normal, hipocalórica, para diabéticos y hiposódica. A la vez la descripción a de contener para cada una de las dietas: descripción de las comidas principales(desayuno, comida, merienda y cena).

Fuente de datos: Revisión de la documentación donde conste la descripción de las dietas.

Tipos: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Mantenimiento de funciones

Criterio: *El centro a de tener establecido un plan de actividades individuales y/o grupales para el mantenimiento y la promoción de las capacidades funcionales.*

Nombre del indicador (Núm.14): Mantenimiento de funciones de los residentes con disminución de autonomía.

Justificación: Los residentes con disminución de autonomía requieren actividades de mantenimiento de las capacidades que les resten. Una planificación de actividades adecuada a las capacidades de los residentes y respetando las funciones que aun mantienen, puede atrasar el deterioramiento físico y psíquico de las personas y mantenerlas durante más tiempo con una mejora del grado de autonomía.

Formula: Existencia del plan de actividades de mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales.

Definición de términos: Se consideran actividades de mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales las actividades de:

- Mantenimiento de funciones básicas
- Mantenimiento de funciones por las AVD
- Mantenimiento de funciones cognitivas

Cada programa o actividad contendrá: objetivos, población a que van dirigido, actividades, programación (fecha y hora) y lugar de realización.

Fuente de datos: Plan de actividades

Tipos: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Higiene del residente

Criterio: *Los residentes deben tener un adecuado nivel de higiene personal.*

Nombre del indicador (Num. 15): Nivel de higiene

Justificación: El nivel de higiene de los residentes es un indicador del nivel de atención que presta el centro. Para no interferir en la intimidad de los residentes, se valorará la higiene de las uñas de las manos y el estado del pelo (limpio y peinado)

Formula: Número de los residentes con un nivel de higiene correcta

.....
Número total de residentes

Definición de términos: Se valorará el estado de limpieza de las uñas de las manos y del pelo.

Fuente de datos: Observación directa.
Censo de residentes

Tipos: Resultante

Estándar : 90%

Comentarios:

Área relevante: Protocolo de atención

Criterio: *El centro debe disponer de protocolos de atención*

Nombre del indicador (Num. 16): Protocolos

Justificación: Los protocolos son necesarios para unificar los criterios de atención a los residentes, sistematizando la metodología de trabajo evitando, así, la variabilidad de la práctica entre profesionales.

Formula: Existencias de protocolos

Definición de términos: Para que sea considerado protocolo, el documento debe escribir: objetivo, población a quien va dirigido, actuaciones y fecha realización.

Se valora la existencia de 10 protocolos obligatorios:

- Alimentación
- Acogida
- Emergencia sanitaria
- Higiene del residente
- Higiene del centro
- Incontinencia
- Lesiones por presión
- Caídas
- Asistencia espiritual
- Lavandería

Fuente de datos: Censo de protocolos del centro

Tipos: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Acompañamiento durante el proceso de la muerte.

Criterios: *El personal del centro debe tener formación sobre el manejo del proceso de la muerte.*

Nombre del indicador (Núm.17): Formación sobre el proceso de la muerte

Justificación: El personal del centro que atiende los residentes debe ser capaz de estar próximo al moribundo y a su entorno (familiares, amigos, otros residentes, voluntarios...), para hacerlos lado, aproximarse a la realidad de la persona identificando sus necesidades y respetando su ritmo, es decir, demostrándole que no está sólo, escuchándolo, custodiándolo, y favoreciendo un clima de bienestar, respeto, confianza, autenticidad y confidencialidad.

Formula:

Número de trabajadores de atención directa con formación específica sobre el proceso de la muerte

.....
Número total de trabajadores de atención directa

Definición de términos: Se entiende por programa de formación sobre el proceso de la muerte el que contiene en sus objetivos la descripción de las diferentes etapas del proceso de la muerte/ proceso de duelo y las actividades a realizar, tanto nivel de la persona como de su entorno.

En el programa, constará también profesorado, la fecha y la duración.

Se entiende por personal de atención directa: médico, enfermero, trabajador social, gerocultores y otras profesiones de atención directa en plantilla.

Se valorará la realización de la formación de los últimos 3 años.

Fuente de datos: Programa de formación con los requisitos descritos en la definición de términos y la lista de asistentes o el certificado de asistencia.
Lista de personal de atención directa.

Tipos: Proceso

Estándar: 50%

Comentarios:

2-Indicadores de evaluación

Dimensión: Relaciones y derechos del residente

Área relevante: Acogida al ingreso

Criterio: *El centro debe tener asignada una persona de referencia desde el ingreso del residente.*

Nombre del indicador (Núm. 18): Persona de referencia.

Justificación: Acogida es la atención y el trabajo individual con el residente y la familia de la persona mayor que ingresa en la residencia, con el fin de promover su adaptación a la nueva situación.

Se pueden definir diferentes niveles de intervención:

- Trabajo social, psicosocial y educativo.
- Adaptación del residente y del sistema familiar a la nueva situación (apoyo a la reestructuración familiar, etc.).
- Trabajo con la familia para potenciar el bienestar de la persona mayor (objetivo principal de la intervención)
- Valoración de la terapia familiar (siendo la familia el objeto principal de la intervención)

Desde el momento del ingreso, se nombrará una persona del centro responsable de esta función, que constará en la valoración inicial (ex. Trabajador social, dirección, directora asistencial). Esta persona debe tener una visión global de la organización, de manera que puedan proponer soluciones y llegar a acuerdos con el residente y su familia.

Formula:

Número de los residentes con constancia de la persona de referencia en la documentación de atención a los clientes

.....
Número total de residentes

Definición de términos: Se valorará la constancia en la documentación de atención del residente, el nombre y apellidos de la persona de referencia.

Fuente de datos: Documentación de atención de los residentes.
Registro de ingresos.

Tipos: Estructura

Estándar : 60%

Comentarios:

Área relevante: Actividades de ocio

Criterio: *El centro debe ofrecer a los residentes actividades de ocio planificadas*

Nombre del indicador (Núm.19): Actividades de ocio

Justificación: Disfrutar del tiempo libre y de ocio es una de las actividades más gratificantes para las personas.

El centro debe garantizar la satisfacción de las necesidades lúdicas y de relación con los residentes, tanto dentro del centro como en relación con la comunidad.

Formula: Existencia de un plan de animación

Definición de términos: Se entiende por plan de animación el que comprende una planificación de actividades de ocio anual relacionadas con festividades señaladas (Reyes, Pascua, Sant Jordi, San Juan, Navidad, Final de año, Festivales locales...), con celebraciones de santos y aniversarios, salidas fuera del centro, etc.

El plan debe reflejar mensualmente: los tipos de actividad, el objetivo, a quien va dirigida y la fecha.

Debe estar planificada un mínimo de una actividad general cada dos meses.

Fuente de datos: Revisión del programa de ocio y del material gráfico de las actividades (álbum fotográfico, etc.)

Tipos: Estructura y proceso

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Relaciones con la familia y con la comunidad

Criterio: *El centro debe disponer de un horario de visitas suficiente (igual o superior a 10 horas) y flexible.*

Nombre del indicador (Núm.20): Horario de visitas

Justificación: La existencia de un horario de visitas suficiente y flexible garantizado la posibilidad de relación de los residentes con el entorno y de la comunidad con la institución.

Formula: Existencia de un horario de visitas suficiente y flexible.

Definición de términos: Se entiende por horario de visitas suficiente y flexible el que les permite por un espacio de tiempo igual o superior a 10 horas por día.

Fuente de datos: Revisión del tablón o eslogan informativo, que estará situado en un espacio de paso obligado y constará en el reglamento de régimen interior.

Tipos: Estructura

Estándar: 90%

Comentarios:

Área relevante: Relaciones con la familia y con la comunidad

Criterio: *El centro debe promover actividades conjuntas de los residentes con las familias tanto individualmente como colectivamente.*

Nombre del indicador (Núm.21): Promoción de la participación de las familias

Justificación: La relación con la familia (en el sentido amplio: directos, amigos, vecinos, compañeros, etc...), comprende una etapa de adaptación y otra de intervención. De las tres áreas de objetivos de trabajo con las familias,

objetivos vinculados a la familia, vinculados a los programas de intervención y referidos al centro, son estos últimos los que se desarrollan en este indicador (participación e intervención de las familias).

Los familiares pueden participar de diferentes formas: en asambleas y/o en asociaciones de familiares con capacidad de colaboración en la gestión y en la obtención de los recursos, ayudando en la organización de actividades: conferencias educativas, grupos de voluntarios, grupos de acogida, actividades propias de la residencia, e informar al equipo de las principales preocupaciones de las familias.

Dado que las familias de personas mayores constituyen una fuente de bienestar para los residentes, la integración y atención de estos sistemas familiares en la vida residencial habría de constituir un elemento fundamental en el proyecto institucional y en la gestión de los centros residenciales. Se debe añadir que el voluntario tiene una función de apoyo a los residentes sin vínculos familiares, así como una acción complementaria a la acción familiar.

El equipo asistencial no debe fomentar la relación familiar en aquellos casos en que el residente no lo desee.

Formula: Existencia de una memoria anual de actividades de participación de las familias.

Definición de términos: La memoria, con periodicidad máxima de un año, contendrá todas las actividades con participación de las familias, con objetivos, tipos de actividades, familias que han participado y fecha realización.

Fuente de datos: Revisión de la memoria anual de actividades de participación de las familias.

Tipos: Proceso

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Relaciones con la familia y con la comunidad

Criterio: *El centro debe tener definido un programa de voluntariado*

Nombre del indicador (Núm. 22): Programa de voluntariado

Justificación: El voluntariado mejora la integración de los residentes con la comunidad y tiene una función de apoyo a los residentes sin vínculos familiares, así como una acción complementaria a la acción familiar.

Formula: Existencia escrita de un programa de voluntariado.

Definición de términos: Se considera programa de voluntariado aquel que contiene:

- Definición de su razón de ser
- Objetivos a alcanzar
- Responsable del programa
- Previsión de actividades a realizar
- Calendario anual

Fuente de datos: Revisión documental del programa del último año.

Tipos: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Satisfacción de los residentes y de las familias

Criterio: *El centro debe conocer el grado de satisfacción de los residentes y de las familias.*

Nombre del indicador (Núm. 23): Estudiar la opinión

Justificación: Dentro de las diferentes definiciones de calidad de servicio, encontraremos que se hace referencia a la satisfacción de las expectativas de los clientes. En esta línea, y con el empeño de encontrar indicadores de calidad, se hace del todo necesario poder medir el grado de satisfacción de los residentes y de las familias.

Formula: Existencia de la realización de un estudio de opinión a los residentes y las familias.

Definición de términos: La encuesta debe valorar, como mínimo, las siguientes áreas, comida, trato personal, higiene del residente y del centro, intimidad, relaciones interpersonales, entorno, autonomía y libertad de la persona.

El estudio tendrá definido el sistema de recogida, la muestra representativa, el sistema de análisis de los resultados y las conclusiones. Se valorará la existencia de su realización en un periodo de tiempo no superior a 1 año antes de la valoración de este indicador.

Fuente de datos: Estudio de opinión

Tipos: Proceso

Estándar: 100%

Comentarios: Este indicador no se evaluará en la revisión de 1998.

Área relevante: Satisfacción de los residentes y de las familias

Criterio: *El centro debe tener definido el sistema de gestión de las sugerencias de las reclamaciones.*

Nombre del indicador (Núm. 24): Sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones.

Justificación: El centro deberá tener organizado un sistema de recepción, seguidamente y resolución de las quejas y de las sugerencias, de tal manera que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones tomadas para darle curso y solucionar el problema en que la queja se base.

Formula: Existencia escrita del sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones.

Definición de términos: El sistema tendrá que explicar:

- Información al usuario del sistema: hoja de sugerencias y reclamaciones
- Registro de sugerencias y reclamaciones
- Sistema de organización de las respuestas
- Informe o resumen anual

Se comprobará el conocimiento del sistema por parte de los residentes.

Fuentes de datos: Revisión documental del sistema del último año.

Tipos: Estructura y proceso

Estándar: 100%

Comentarios:

Área relevante: Asistencia espiritual

Criterio: *El centro debe facilitar la asistencia espiritual a los residentes*

Nombre del indicador (Núm.26): Asistencia espiritual

Justificación: Las creencias religiosas forman parte de la vida interior de la persona, y en este sentido, la ayuda religiosa está incluida en la ayuda espiritual.

El centro debe garantizar la cobertura de los aspectos confesionales de los residentes

Formula: Existencia de un protocolo de asistencia espiritual.

Definición de términos: Se entiende por protocolo de asistencia espiritual el que contiene las actividades para garantizar la cobertura de las necesidades religiosas de los residentes.

Fuente de datos: Censo del protocolo

Tipos: Estructura

Comentarios:

3- indicadores de evaluación, dimensión: confort, entorno y servicios hoteleros

Área relevante: Calidad de la comida

Criterio: *La comida se debe servir a temperatura adecuada*

Nombre del indicador (Núm.27): Temperatura de la comida

Justificación: Este indicador mide, indirectamente, la satisfacción del cliente, tanto por la calidad de la comida servida (evaluación sensorial) como por el nivel de servicio (evaluación de servicio)

La temperatura es una dimensión relevante, dado que una de las causas más importantes de contaminación de alimentos, y por tanto de toxiinfecciones, es la ruptura de la cadena de las temperaturas. Por esto se hace necesario controlar la temperatura de los alimentos en todo el proceso, desde la recepción hasta la distribución.

Formula:

$$\frac{\text{Número de registros realizados}}{\text{Número total de registros previstos(12)}}$$

Definición de términos: Se valora la realización de un registro mensual de controles de temperaturas en iniciar el reparto y en finalizarlo.

Fuente de datos: Registro mensual de controles de temperaturas.

Tipos: Proceso

Estándar: 50%

Comentarios: Se entiende como una temperatura correcta el intervalo 63°C - 75°C que es la temperatura adecuada para el consumo.

Área relevante: Personalización e intimidad del entorno

Criterios: *Los residentes deben tener objetos personales en las habitaciones*

Nombre del indicador (Núm.28): Objetos personales

Justificación: Las residencias son la casa de las personas ingresadas. Por esta razón, es conveniente que su entorno sea íntimo y que la habitación esté personalizada, de manera que el residente pueda instalar sus objetos personales.

Formula:

$$\frac{\text{Número de residentes con objetos personales}}{\text{Número total de los residentes}}$$

Definición de términos: Se consideran objetos personales todos aquellos que son propiedad del residente, excluyendo la ropa de vestir, los objetos de higiene y los de uso necesario (gafas, bastón...)

Fuente de datos: Observación directa de las habitaciones y cuantificación de los objetos personales (al menos dos objetos por residente).
Registro de ingresos

Tipos: Proceso

Estándar: 50%

Comentarios:

Área relevante: Accesibilidad y seguridad

Criterio: *Debe disponer de un entorno adecuado a las necesidades de los residentes con señalización de las diversas áreas del centro que permita su localización e identificación.*

Nombre del indicador (Núm.30): Señalización

Justificación: Se entiende por entorno adecuado el que diferencia, con color o tonalidad contrastada con las zonas inmediatas, los espacios de paso con accidentes geográficos (puertas, paños y pomos de la puerta, escaleras, barandilla de las escaleras, pasillos...)

Se entiende por señalización adecuada la que facilite la localización sencilla de las diversas áreas y servicios del centro. La señalización se debe realizar con un sistema simple y comprensible (letra grande, colores, pictogramas, etc...)

Formula:

$$\frac{\text{Número de áreas correctamente diferenciadas y señalizadas}}{\text{Número total de zonas de uso}}$$

Definición de términos: Se consideran sistemas de señalización correctas los rótulos con letra grande y de fácil lectura o los pictogramas
Se consideran zonas de uso de los residentes las habitaciones, los baños y los espacios de uso común: el comedor, las salas de entretenimiento y el vestíbulo.
Se valoran también las zonas con diferencias de nivel (rampas, escaleras)
Se considera diferenciación correcta la que aparece en la justificación.

Fuente de datos: Observación directa de las zonas de uso.

Tipos: Estructura

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Accesibilidad y seguridad

Criterios: *El centro debe disponer del equipamiento para la movilización de los residentes, para la prevención de riesgos (caídas y lesiones por presión) y para la prevención de lesiones del personal asistencial.*

Nombre del indicador (Núm.31): Equipamiento

Justificación: La movilización y la higiene de los residentes se debe realizar tomando medidas para prevenir accidentes y lesiones tanto de los residentes como del personal que los asiste. Movilizar a las personas de un peso considerable, desde diferentes posiciones y alturas, supone un riesgo de lesión importante para los profesionales, así como un momento álgido de peligro para la persona que se moviliza. Por esto los centros deben tener una serie de ayudas técnicas o equipamiento para poder realizar estas tareas con suficientes garantías.

El equipamiento obligatorio es el siguiente:

Grúas para la movilización (manuales o hidráulicas): Razón 1/30-33 residentes (centros < 30,1).

Camas articuladas con barandillas: Razón 1/5-6 residentes.

Dormitorios de prevención de lesiones por presión: Razón 1/50-55 (centros > 50,1).

Formula: Se debe valorar una formula para cada tipo de equipo:

$$\frac{\text{Número de grúas}}{\text{Número total de plazas asistidas registradas}}$$

Número de camas articuladas con barandillas

Número total de plazas asistidas registradas

Número de colchones de prevención de lesiones por presión

Número total de plazas asistidas registradas

Definición de términos: El denominador incluye el total de plazas asistidas registradas en el momento de la revisión.

Fuente de datos: Observación directa del equipamiento.
Registro de la capacidad del centro

Tipos: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios:

Área Relevante, Higiene del entorno

Criterio: *El centro debe mantener un nivel de limpieza general correcto.*

Nombre del indicador (Núm.32): Olores del entorno

Justificación: La limpieza del entorno es un elemento clave tanto higiénico como imagen del centro. Una buena limpieza elimina los olores provenientes de los detritos fisiológicos (micciones y deposiciones), o de exceso de productos ambientadores.

Formula:

Número de zonas de uso de los residentes sin malos olores

.....

Número total de zonas de uso

Definición de términos: Se consideran zonas de uso de los residentes las habitaciones, los baños y los espacios de uso común: el comedor, las salas de diversión y el vestíbulo.

Este indicador se revisará fuera de los horarios de cambio de pañales.

Fuente de datos: Observación directa de las habitaciones y de los espacios del centro.

Tipos: Estructura

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Imagen

Criterio: *Los residentes deben llevar ropa y zapatos adecuados.*

Nombre del indicador (Núm.33): Ropa de los residentes

Justificación: La ropa de los residentes debe ser siempre la propia, excepto en algunos casos excepcionales debidamente justificados.

La ropa debe mantener una cierta armonía y será apropiada en cada caso en función de la estación del año o la temperatura ambiente (en verano, ropa de verano, en el invierno, ropa de abrigo, en el aire libre, una ropa diferente que en el interior del edificio).

El calzado tiene que ser adecuado a la estación del año y a las características motrices del residente.

Formula:

$$\frac{\text{Número de residentes con ropa y calzado adecuados}}{\text{Número total de residentes}}$$

Definición de términos: Se considera ropa adecuada la apropiada a la estación del año. No se considerará adecuada que los residentes vayan con ropa de dormir, salvo en casos justificados.

Fuente de datos: Observación directa de residentes.

Tipos: Resultante

Estándar: 80%

Comentarios:

Área relevante: imagen

Criterio: *Los profesionales deben llevar el uniforme normalizado y la identificación personal.*

Nombre del indicador (Núm.34): Imagen del personal

Justificación: Una parte importante de la imagen del centro la dan los profesionales que trabajan.

Formula:

$$\frac{\text{Número de los profesionales con el uniforme normalizado, limpio y en buen estado, y con identificación personal legible}}{\text{Número total de profesionales}}$$

Definición de términos: Se considera uniforme normalizado el común para los diversos tipos de profesionales de atención directa. El calzado debe ser de uso exclusivo para la residencia.

La identificación será una tarjeta con nombre y apellidos.

Se valorarán los profesionales de atención directa: gerocultor, enfermero/a, médico, y personal de atención hotelera.

Fuente de datos: Observación directa de los profesionales
Registro de profesionales del centro con categoría.

Tipos: Resultantes

Estándar: 60%

Comentarios:

4- Indicadores de evaluación, dimensión: Organización

Área relevante: Funcionamiento del equipo

Criterio: *El centro debe tener estructurada la composición y el funcionamiento del equipo de atención.*

Nombre del indicador (Núm.35): Funcionamiento del equipo

Justificación: El equipo interdisciplinario de un centro residencial para personas mayores estará formado por un miembro de cada uno de los niveles profesionales que configuran la plantilla del centro.

Los centros de menos de 25 plazas podrán optar por un modelo de funcionamiento multidisciplinario. Los otros tienen que obtener el sistema interdisciplinario.

El equipo interdisciplinario se reunirá como mínimo una vez al mes y recogerá por escrito los acuerdos y las conclusiones de las reuniones.

La función de las reuniones del equipo interdisciplinario es la revisión de los planes de atención de los residentes y la valoración de temas de organización general, evaluando los resultados y proponiendo las medidas correctivas convenientes.

Las conclusiones del equipo interdisciplinario tienen carácter consultivo no vinculante, y se reserva a la dirección del centro la responsabilidad sobre los niveles de calidad alcanzados en cada caso.

Según las pautas de actuación que correspondan a cada usuario, cada centro podrá optar por el modelo que crea conveniente.

Formula:

$$\frac{\text{Número de reuniones realizadas}}{\text{Número de reuniones previstas(12)}}$$

Definición de términos: Se valorarán las reuniones realizadas que cumplan las premisas incluidas a la justificación mediante la valoración de las actas de las reuniones.

Fuente de datos: Documentación de las reuniones

Tipos: Proceso

Estándar: 70%

Comentarios:

Área relevante: Formación continuada

Criterio: *El centro debe promover actividades de formación continuada.*

Nombre del indicador (Núm.36): Formación continuada.

Justificación: El centro debe promover la formación del personal de atención directa mediante la realización de cursos de adquisición y refuerzo de conocimientos, habilidades y destrezas sobre la atención a personas mayores.

Formula:

Número de gerocultores con realización de formación específica en temas de gerocultura durante el último año.

.....
Número total de gerocultores del centro

Definición de términos: Se valorará la constancia en el programa de los objetivos, el profesorado, la fecha, la duración.

También se tendrá en cuenta la realización de formación en gerocultura, tanto interna como externa, como mínimo de 10 horas/año del personal gerocultor.

Fuentes de datos: Programas de los cursos de formación en gerocultura, con los requisitos descritos en la definición de términos y la lista de asistentes o certificado de asistencia.
Lista de gerocultores del centro.

Tipos: Proceso

Estándar: 80%

Comentarios:

Área relevante: Documentación de la atención al residente

Criterio: *Cada residente debe tener un dossier documental actualizado*

Nombre del indicador (Núm. 37): Documentación de atención al residente

Justificación: El proceso de los residentes debe estar documentado adecuadamente para poder tener información sobre su estado y su evaluación, poder planificar las diversas actividades y evaluar la atención que se les da.

Formula:

Número de residentes con dossier documental de atención al residente completo

.....

Número total de residentes

Definición de términos: Se entiende por dossier documental completo el que contiene:

- Historia clínica
- Registro de valoración funcional inicial con escalas d'AVD y de nivel cognitivo
- Informe social interno
- Registro del plan de atención personalizado (registro interdisciplinario).
- Informe social interno
- Registro del plan de atención personalizado (registro interdisciplinario).
- Registro del seguimiento del plan de atención (registro interdisciplinario)
- Registro de curso y seguimiento interdisciplinario.
- Hoja de preinscripciones médicas o copias de las recetas
- Registro de control de farmacia (administración farmacológica)

Fuente de datos: Dossier documental de atención al residente.

Tipos: Estructura

Estándar: 70

Comentarios:

Anexo

Grupo de expertos, técnicos y representantes de las diferentes organizaciones de proveedores de servicios del sector de residencias para personas mayores:

- Sr. Joan Buenaventura Serra
- Sr. Joan Andrés Casamiquella
- Sra. Esperençà Doménech
- Sr. Xavier Esteve
- Sr. Àngel Gil
- Sr. Ricard Iniesta
- Sra. Anna M. Laborda
- Montserrat León
- Sra. Cristina Mercadé
- Sra. Marcel·la Miró
- Sra. Lluïsa Morelló
- Sr. Eduard Morillo
- Hna. Antonia Ortiz
- Sra. Rosa M. Peña
- Sra. Ester Rovira
- Sra. Teresa Sabaté

Con el asesoramiento de la Función Avedis Donabedian.