



S

SERVEIS SOCIALS

Indicadores para La mejora de la atención residencial

RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Indicadores para la mejora de la atención residencial

**Residencias
de personas mayores
de la Comunidad Valenciana**

Indicadores para la mejora de la atención residencial

**Residencias
de personas mayores
de la Comunidad Valenciana**



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL



CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Consellera
Hble. Sra. D^a Alicia de Miguel García

Con el soporte metodológico de la FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN

Diseño de la portada
Efectiva

Diseño y maquetación
Fèlix Bella

Impresión
Martín Impresores, S.L.

Primera edición: julio, 2002
Segunda edición: mayo, 2004
© de los textos: los autores
© de las imágenes: los autores y propietarios
© de la presente edición: Generalitat Valenciana, 2002

ISBN 84-482-3181-3
Depósito legal: V-2403-2004

ÍNDICE

Presentación	IX
Metodología	I
Los indicadores de atención residencial	5
Descripción de los indicadores de la dimensión 1	11
Atención a la persona	
Descripción de los indicadores de la dimensión 2	29
Relaciones y derechos del residente	
Descripción de los indicadores de la dimensión 3	41
Entorno y servicios hoteleros	
Descripción de los indicadores de la dimensión 4	47
Organización	
Bibliografía	50
Anexo. Colaboradores	51
Textos en valenciano	55

Alicia de Miguel García

Consellera de Bienestar Social

La sociedad del bienestar demanda una amplitud y variedad de servicios cada vez mayor y, además, exige una óptima calidad en aquellas prestaciones que recibe. Esta aspiración es particularmente legítima en el caso de las personas mayores, porque tras una larga vida de trabajo y dedicación a la sociedad, tienen derecho a una atención adecuada en todos los aspectos.

Es nuestro compromiso avanzar de forma sustancial en la calidad de los servicios sociales, con una doble finalidad: por una parte, garantizar la equidad en la prestación de esos servicios en todo nuestro territorio y sea cual sea la forma en que se gestionen; y, por otra, fijar una calidad mínima garantizada, a partir de la cual progresar continuamente, en la totalidad de servicios que prestamos desde esta Conselleria.

En el caso de las residencias para personas mayores, es conocido que, gracias en buena medida a las nuevas formas de gestión, el número de plazas se ha multiplicado casi por 2,5 desde el año 1995, y este ritmo no va a menguar. Con este incremento de plazas, se acentúa la diversificación de residencias y de sus carteras de servicios. Este panorama nos alentó a poner en marcha un Plan de Mejora Asistencial y, dentro del mismo, a establecer, con una metodología muy participativa, una serie de indicadores que miden las diferentes dimensiones de la atención residencial.

Es verdaderamente loable el esfuerzo realizado por los directores, profesionales y trabajadores de las residencias de nuestra Comunidad al implantar y evaluar estos indicadores. El interés despertado por este proceso de mejora de la atención residencial hace necesaria una nueva edición de esta publicación.

Continuamos así el camino de la cultura de la calidad en el sector de las residencias para personas mayores. Un camino irreversible, y en el que el departamento que dirijo va a estar junto a todos los profesionales implicados, con todo el apoyo técnico e institucional necesario.

METODOLOGÍA

Para establecer el proceso de mejora continua de la asistencia prestada a los usuarios de los centros residenciales de personas mayores, se ha optado por un proyecto basado en la evaluación externa de la atención residencial con indicadores de consenso, que consta de cuatro fases.

En la primera fase del proyecto, se ha procedido al diseño de los indicadores de forma consensuada. En este proceso ha participado un grupo de expertos, técnicos, representantes de diferentes organizaciones empresariales, representantes de los consumidores, de los profesionales de los centros, de la Universidad y de la administración, inclusive un representante de la Junta de Gobierno de una residencia. La Fundación Avedis Donabedian ha aportado el soporte metodológico y técnico al grupo de trabajo para la elaboración de los indicadores.

La metodología utilizada se ha basado en la discusión y el consenso por parte de los miembros del grupo de trabajo. Inicialmente se determinaron las dimensiones básicas relacionadas con la atención de la persona mayor y el funcionamiento de las residencias, que son las siguientes:

1. Atención a la persona
2. Relaciones y derechos del residente
3. Entorno y servicios hoteleros
4. Organización

De cada dimensión se priorizaron las áreas consideradas más relevantes y de cada área se ha elaborado como mínimo un indicador.

En el proceso de priorización se han tenido en cuenta los siguientes criterios: temas que afectaban a un mayor número de residentes, temas que podrían suponer un riesgo para la seguridad

de los residentes, temas que era factible aplicar en el sector en los próximos dos años y temas cuyo nivel de costos pudiera ser asumible.

El proyecto contiene un total de 33 indicadores que se muestran en el apartado “Indicadores de atención residencial” de este documento.

Los indicadores se han elaborado teniendo en cuenta los siguientes apartados para su desarrollo:

Dimensión: aspecto genérico que se valora.

Área relevante: aspecto específico que se valora.

Criterio: juicio de buena práctica.

Nombre del indicador: nombre y enunciado del aspecto que se quiere medir.

Formato/fórmula: sistema de medida del criterio. 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: explicitación de los conceptos incluidos en el numerador y el denominador del indicador para definir la población referida en cada caso. Con relación a los indicadores de tasa, la población del numerador (aquella que cumple las condiciones del indicador) siempre es una parte total del denominador. Por tanto, el denominador incluye el número total de casos revisados. Se pueden revisar todos los residentes del centro (población) o solo una muestra. En éste caso, se tendría que realizar una selección de casos que sea representativa del conjunto de la población utilizando las técnicas de muestreo.

Fuentes de datos: explicación del origen de la información.

Tipo: de proceso o de estructura.

Estándar: especificación del nivel de exigencia deseado.

Comentarios: especificación de posibles aclaraciones si procede.

Una vez diseñados los indicadores por consenso del grupo de expertos, se ha de proceder, en una segunda fase, a su divulgación y conocimiento por los agentes implicados.

En una tercera etapa se realizaría una evaluación externa mediante el uso de los indicadores, para valorar el cumplimiento de cada una de las dimensiones incluidas en el proyecto y determinar la situación basal de cada centro y del sector con relación a los indicadores de atención residencial propuestos.

Se ha de tener en cuenta que los indicadores son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión y al mismo tiempo sirven de guía para evaluar el nivel de asistencia o la adecuación de la actividad realizada. Los indicadores no son la definición de un modelo de atención (aunque se basan en él), ni son requisitos inamovibles, ya que es un modelo dinámico basado en el consenso, en el que se plantean los objetivos de mejora a cumplir por el sector en los próximos dos años.

Cuando estos indicadores se midan de forma periódica y sistemática, lo que supondrá una cuarta fase del proyecto, nos darán información del proceso y de sus tendencias. Esto permitirá identificar problemas e introducir las modificaciones necesarias en el mismo para conseguir una mejora continua del trabajo asistencial.

LOS INDICADORES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

Se presentan en primer lugar, para cada una de las cuatro dimensiones una tabla en donde los indicadores son caracterizados en base a tres de los aspectos citados en el apartado anterior (área relevante, criterio y estándar). En segundo lugar, se listan los indicadores obtenidos y posteriormente se realizará para cada indicador una descripción de la totalidad de los aspectos necesarios para su desarrollo.

**Tabla de
indicadores**

Dimensión I: Atención a la persona

Área relevante	Nº	Criterio	Estándar
Atención en el proceso de ingreso	1	El centro debe tener definido un sistema de información durante el proceso de ingreso	100%
	2	El residente debe disponer desde el ingreso de un profesional de referencia	80%
Valoración geriátrica integral	3	El centro debe realizar de forma periódica la valoración geriátrica integral de los residentes	65%
Plan de atención personalizado	4	Los residentes deben tener formulado un plan de atención personalizado interdisciplinar	60%
	5	Los residentes deben tener un seguimiento anual de su plan de atención personalizado interdisciplinar	60%
Nutrición	6	Los residentes deben tener definida una dieta adecuada a sus necesidades	90%
	7	Los residentes deben tener realizada una valoración periódica del riesgo nutricional	80%
Tratamiento farmacológico	8	El centro dispondrá de un lugar seguro, custodiado y en condiciones para guardar la medicación	100%
	9	La administración de fármacos debe constar por escrito	90%
Prevención del riesgo	10	El centro debe disponer de un programa de prevención de lesiones por presión	100%
	11	Los residentes no autónomos han de ser adecuadamente movilizados	90%
	12	El centro debe disponer de un programa de prevención de caídas	100%
Programas de atención al residente	13	El centro dispondrá de un programa de estimulación cognitiva	100%
	14	El centro debe tener establecido un programa de actividades para el mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales y de la autonomía	100%
Protocolos de atención al residente	15	El centro debe disponer de protocolos básicos	100%

Dimensión 2: *Relaciones y derechos del residente*

Área relevante N°	Criterio	Estándar
Confiden- cialidad	16 El centro debe tener definidas las Normas ético-profesionales y de gestión de la información de atención del residente	100%
Intimidad	17 El personal del centro ha de tener formación sobre la preservación de la intimidad del residente	80%
	18 El centro debe facilitar la posibilidad de cerrar con llave el armario del residente	70%
Satisfacción de residentes y familiares	19 El centro debe conocer el grado de satisfacción de sus residentes y los familiares	100%
	20 El centro debe tener definido el sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones	100%
Adaptación al centro	21 El centro ha de realizar y evaluar el programa de acogida e integración de los residentes al centro	90%
Relación con la familia, compañeros y con la comunidad	22 El centro debe promover actividades conjuntas de los residentes con las familias, tanto individual como colectivamente	100%
	23 El centro debe disponer de un horario de visitas flexible las 24 horas del día	100%
Participación en las decisiones	24 El centro ha de disponer de sistemas de participación de los residentes en la toma de decisiones	100%
Actividades de ocio y convivencia	25 El centro debe ofrecer a los residentes actividades lúdicas y de fomento de la convivencia	100%

Dimensión 3: *Entorno y servicios hoteleros*

Área relevante N°	Criterio	Estándar
Facilidades para comer	26 El centro debe tener un sistema organizado para dar soporte personal a las personas con dependencia para comer	100%
Higiene e imagen personal	27 Los residentes deben tener un adecuado nivel de higiene personal y cuidado de su imagen	90%
Limpieza e higiene del centro	28 El centro debe tener un nivel de limpieza e higiene general correcto	90%
Seguridad	29 El centro debe disponer de un protocolo de traslado y acompañamiento adecuado del residente cuando precise ser trasladado a un centro asistencial	100%
	30 El centro debe disponer de equipamiento para la movilización de los residentes, para la prevención de riesgos y para la prevención de lesiones del personal asistencial	100%

Dimensión 4: *Organización*

Área relevante N°	Criterio	Estándar
Funcionamiento del equipo interdisciplinar	31 El centro debe tener estructurada la composición y funcionamiento del equipo interdisciplinar	70%
Formación continuada	32 El centro debe promover actividades de formación continuada	80%
Documentación del residente	33 Cada residente debe tener un dossier documental actualizado	70%

A continuación se ofrece un listado de los 33 indicadores obtenidos, agrupados en sus respectivas dimensiones:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Información del residente durante el proceso de ingreso 2. Profesional de referencia 3. Realización valoración geriátrica integral 4. Plan de atención personalizado interdisciplinar 5. Seguimiento del Plan de atención personalizado 6. Planificación de la dieta 7. Valoración del riesgo nutricional 8. Almacenaje seguro y custodiado de la medicación 9. Administración de fármacos 10. Programa de prevención de lesiones por presión 11. Movilización de residentes 12. Programa de prevención de caídas 13. Programa de estimulación cognitiva 14. Programa de mantenimiento de funciones y promoción de la autonomía 15. Protocolos básicos 	<p>Indicadores de la dimensión 1: atención a la persona</p>
<ol style="list-style-type: none"> 16. Preservación de la confidencialidad y gestión de la información 17. Formación sobre la preservación de la intimidad del residente 18. Existencia de armario individual con llave y llave de la habitación 19. Encuesta de satisfacción periódica 20. Sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones 21. Programa de acogida e integración de los residentes al centro 22. Potenciación de vínculos y relación con las familias 23. Horario de visitas 24. Participación en las decisiones organizativas 	<p>Indicadores de la dimensión 2: relaciones y derechos del residente</p>
<ol style="list-style-type: none"> 25. Plan de animación sociocultural y de fomento de la convivencia 26. Soporte a las personas con dependencia para comer 27. Higiene personal e imagen del residente 28. Nivel de limpieza e higiene del centro 29. Protocolo de traslado y acompañamiento 	<p>Indicadores de la dimensión 3: entorno y servicios hoteleros</p>
<ol style="list-style-type: none"> 30. Equipamiento adecuado a las necesidades de los residentes 31. Funcionamiento del equipo interdisciplinar 32. Formación continuada 33. Documentación de atención al residente 	<p>Indicadores de la dimensión 4: organización</p>

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA DIMENSIÓN I: ATENCIÓN A LA PERSONA

Criterio: El centro debe tener definido un sistema de información durante el proceso de ingreso.

Atención en el proceso de ingreso

Nombre del indicador (Núm. 1): Información del residente durante el proceso de ingreso.

Justificación: Ya que el ingreso es un momento que genera ansiedad e incertidumbre a los residentes y a las familias por la nueva situación, es importante que el centro disponga de un procedimiento de información que incluya:

- Información sobre el tipo de centro, tipologías de usuarios y objetivos.

- Ubicación del centro, dirección y teléfono.

- Información sobre la entidad que rige el centro y nombre del Responsable o Director/a del centro.

- Información sobre los servicios que presta el centro.

- Información a aportar por el residente: Datos de identificación (DNI, Cartilla Seg. Social etc.), historiales documentales (médicos, socio-familiares, certificados...) y otra información necesaria.

- Reglamento de Régimen Interior y normas generales de funcionamiento.

- Información sobre los derechos y deberes de los residentes del centro.

- Información sobre el sistema de visitas, entradas y salidas del centro.

- Información sobre material y ropa que debe/puede llevar al centro en el momento del ingreso.

- Información sobre la posibilidad de traer objetos personales a la residencia.

- Servicios públicos de transporte próximos al centro.

- Información de servicios comunitarios (Ej. Centro de salud, Hogar del jubilado, entidades bancarias, centros comerciales o cafeterías próximas al centro).

Fórmula: Existencia de un folleto escrito para facilitar a los nuevos residentes la información necesaria al ingreso.

Definición de términos: Se entiende por folleto informativo aquel que contiene todos los elementos descritos en el indicador, y está presentado de forma clara y adecuada a las necesidades de información de la persona mayor.

Fuentes de datos: Folleto de información al ingreso.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Criterio: El residente debe disponer desde el ingreso de un profesional de referencia.

Nombre del indicador (Núm. 2): Profesional de referencia.

Justificación: Para facilitar el proceso de adaptación del residente al centro, el centro asignará desde el ingreso una persona responsable de su proceso de acogida, con la finalidad de realizar un seguimiento más personalizado de sus expectativas y necesidades. La persona de referencia del residente, podrá ser cualquier profesional del centro. Este hecho contribuirá a disminuir posibles situaciones de tensión por parte del residente, brindando una mayor seguridad y apoyo al residente, al conocer una persona de referencia desde el momento del ingreso.

Fórmula:

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

Número total de residentes

Definición de términos: Se valorará la constancia en la documentación de atención del residente del nombre y del apellido del profesional de referencia, o en listados del centro en los que conste el nombre de la persona de referencia de cada uno de los residentes.

Fuentes de datos: Documentación de atención a los residentes y Registro de ingresos.

Tipo: Proceso

Estándar: 80%

**Valoración
geriátrica
integral**

Criterio: *El centro debe realizar de forma periódica la valoración geriátrica integral de los residentes.*

Nombre del indicador (Núm. 3): Realización valoración geriátrica integral.

Justificación: La complejidad de la atención a las personas ancianas hace necesario que se evalúen de forma sistemática sus necesidades para poder responder a ellas de forma efectiva y eficiente. La evaluación debe llevarse a cabo con escalas validadas para que tenga la fiabilidad necesaria para poder posteriormente realizar un plan de atención individualizado.

Fórmula:

Número de residentes con valoración
geriátrica integral realizada

Número total de residentes con más de seis semanas de estancia en el periodo estudiado

Definición de términos: El centro deberá realizar una primera valoración inicial al ingreso del residente y luego una valoración geriátrica integral que deberá finalizarse, como máximo, a la 6ª semana de ingreso.

La valoración geriátrica integral completa para los residentes asistidos se realizará al ingreso y cada seis meses; para los residentes válidos, la valoración se realizará al ingreso y luego de forma anual.

En la valoración geriátrica integral se han de evaluar las dimensiones física, psicológica, funcional y social. En el apartado de comentarios se incluyen las recomendaciones para la realización de la valoración geriátrica integral.

Se aceptarán todas las escalas validadas para evaluar los diferentes apartados de la valoración que precisen una escala. Como mínimo, los centros han de utilizar una escala validada para valorar las actividades de la vida diaria (Ej. Barthel), una escala de valoración cognitiva (Ej. Minimental, Pfeiffer) y una escala de valoración del riesgo de úlceras por presión (Norton).

Las valoraciones estarán realizadas por el equipo de atención interdisciplinar y estarán identificadas por los profesionales que las han realizado y constará la fecha de realización.

Fuentes de datos: Documentación de atención al residente.

Tipo: Proceso

Estándar: 65%

Comentarios: Para realizar la valoración geriátrica integral se recomienda el uso de los siguientes instrumentos y contenidos:

– Dimensión física. Incluye el historial médico y exploración física. También incluye la valoración de peso y talla, valoración de factores de riesgo, valoración nutricional, aspectos de promoción de la salud y valoración farmacoterapéutica.

– Valoración psicológica. Valoración del estado emocional, capacidades cognitivas (Escala Minimental, Pfeiffer u otras escalas validadas), valoración inicial de la adaptación personal y ajuste ambiental al centro. Valoración de posibles incapacitaciones y trastornos psicológicos.

– Dimensión funcional. Valoración de la promoción y mantenimiento de las actividades de la vida diaria (AVD), utilizando escalas validadas (Escala de Barthel). Valoración del equilibrio y la marcha (Escala de Tinneti). Valoración del riesgo de caídas. Valoración del dolor (Escala EVA, u otro tipo de escala validada). Valoración de actividades instrumentales AIVD (Escala de Lawton). Valoración del riesgo de úlceras por presión (Norton).

– Dimensión social. Valoración de las relaciones con la familia y comunidad. Valoración de los intereses lúdico-recreativos y valoración de la participación y integración en actividades de animación socio-cultural. Valoración de situación económica y de hábitat anterior. Valoración de las relaciones con el entorno y de utilización de recursos comunitarios. Valoración de los principales creencias y valores del residente.

Plan de atención personalizable

Criterio: *Los residentes deben tener formulado un Plan de atención personalizado interdisciplinar.*

Nombre del indicador (Núm. 4): Plan de atención personalizado interdisciplinar.

Justificación: Cada residente debe tener un Plan de Atención Interdisciplinar Individualizado, para conseguir satisfacer sus necesidades y optimizar la utilización de los recursos existentes en el centro. El Plan de atención se basa en la formulación interdisciplinar de objetivos, planteamiento de estrategias de intervención y seguimiento de los resultados del plan.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de residentes con constancia en la documentación de atención del usuario del Plan de atención personalizado interdisciplinar}}{\text{Número total de residentes ingresados en el centro con una estancia mayor a seis semanas}}$$

Definición de términos: Se considera plan de atención personalizado interdisciplinar correcto, aquel que se realiza durante las primeras 6 semanas de ingreso del residente y que contiene, los objetivos a desarrollar en las diferentes áreas relevantes, especifica las actividades a llevar a cabo y se asignan los profesionales responsables de su ejecución.

Se consideren áreas relevantes:

- Dimensión física y psíquica (emocional y capacidad cognitiva).
- Dimensión funcional (AVD y plan de rehabilitación).
- Dimensión social (relaciones con la familia y comunidad, intereses lúdico-recreativos, situación económica, etc.)

Debe constar que ha sido elaborado de forma interdisciplinar y la identificación de las personas que han intervenido, con constancia de firma y fecha. Formarán parte del denominador los residentes ingresados en el último año.

Fuentes de datos: Dossier documental de atención del residente y registro de residentes con tiempo de estancia.

Tipo: Proceso

Estándar: 60%

Comentarios: El indicador valora la realización del plan de atención personalizado interdisciplinar como una parte del proceso de atención del residente, no entrando en el cumplimiento de los objetivos, es decir, el resultado de la atención.

Criterio: Los residentes deben tener realizado un seguimiento anual de su plan de atención personalizado interdisciplinar.

Nombre del indicador (Núm. 5): Seguimiento del Plan de atención personalizado.

Justificación: Es necesario realizar el seguimiento del Plan de atención interdisciplinar individualizado para valorar el cumplimiento de los objetivos definidos, evaluar la evolución del residente y plantear/proponer las modificaciones que se consideren necesarias para satisfacer sus necesidades. La periodicidad de revisión del Plan de atención para los residentes, como mínimo, ha de ser de forma anual. En los residentes asistidos, se aconseja una revisión semestral, o cada vez que exista un cambio en su estado que justifique la reevaluación de todo el Plan de atención interdisciplinar.

Fórmula:

Número de residentes con constancia en el dossier documental
del residente del seguimiento anual del Plan de atención
personalizado interdisciplinar

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

Definición de términos: El seguimiento del Plan debe de incluir:

– Evaluación de la evolución del residente, con valoración de las áreas relevantes de atención física y psíquica, funcional y social con escalas validadas (como mínimo se ha de evaluar las AVD, la capacidad cognitiva y de evaluación del riesgo de úlceras por presión).

– Valoración de la consecución de los objetivos planteados en el anterior plan.

– Planteamiento de nuevos objetivos, actividades y propuesta de evaluación.

– Asignación de profesionales responsables para llevar a cabo el plan.

Se considera seguimiento interdisciplinar el que contiene la valoración de los apartados definidos en la definición de términos del indicador anterior incluyendo el resultado de las intervenciones programadas.

Se valorará la constancia de la identificación de los profesionales que lo han realizado, fecha de su elaboración y firma.

Fuentes de datos: Dossier documental de atención del residente y registro de residentes con tiempo de estancia.

Tipo: Proceso

Estándar: 60%

Comentarios: Este indicador no se evaluará en la primera evaluación de indicadores en los centros, ya que requiere un periodo de un año desde el inicio del proceso.

Criterio: Los residentes deben tener definida una dieta adecuada a sus necesidades.

Nombre del indicador (Núm. 6): Planificación de la dieta.

Justificación: Es conveniente que se realice una valoración individual del tipo de dieta que precisa cada residente para poder responder a sus necesidades de nutrición y a sus preferencias. El tipo de alimentación habitual se ha de adecuar para satisfacer las necesidades de aporte nutricional, estado fisiológico y situaciones de enfermedad de la persona, necesidades de masticación y deglución, para mejorar el estado físico, psicológico, mental y social de los residentes.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de residentes que tienen planificada una dieta individualizada adaptada a sus necesidades}}{\text{Número total de residentes del centro}}$$

Definición de términos: Se valorará la constancia de la planificación de la dieta individualizada en la documentación de atención del residente y/o en el planning general de dietas. El centro ha de especificar la dieta que precisa cada residente. En la planificación individual de la dieta deberán constar las preferencias, las alergias alimentarias y los alimentos restringidos o no permitidos. Deberá existir una copia de la planificación de las dietas en la zona de preparación y emplate de los alimentos del residente.

Fuentes de datos: Dossier documental de atención a los residentes y/o planning general de dietas y censo de residentes.

Tipo: Proceso

Estándar: 90%

Nutrición **Criterio específico:** *Los residentes deben tener realizada una valoración periódica del riesgo nutricional.*

Nombre del indicador (Núm. 7): Valoración del riesgo nutricional.

Justificación: Es necesario realizar una valoración nutricional para poder detectar y prevenir la malnutrición y las consecuencias negativas de ésta sobre la calidad de vida del anciano. Las alteraciones nutricionales son frecuentes en las personas ancianas y en situaciones de institucionalización. El equilibrio entre el aporte y las necesidades nutricionales se ve afectado por diferentes factores asociados al proceso de envejecimiento, patrones culturales que condicionan el comportamiento alimentario, factores psicológicos, patologías o problemas de salud. El control periódico del riesgo nutricional permite prevenir y detectar estos déficits y garantizar la correcta nutrición de los residentes. El objetivo de la valoración del riesgo nutricional es detectar los residentes que precisen una valoración nutricional más completa para introducir mejoras en la dieta y sistema de alimentación del residente.

Fórmula:

Número de residentes con constancia en el dossier de
atención del residente de la valoración nutricional

Total de la muestra revisada de residentes ingresados en el
centro con una estancia superior a tres meses

Definición de términos: Se considera valoración nutricional aquella que contempla al menos uno de los siguientes métodos de valoración del riesgo:

- Constancia de peso mensual con valoración de si existe pérdida o aumento superior al 5% sobre el peso basal.
- Constancia de peso trimestral con valoración de si existe pérdida o aumento superior al 10% sobre el peso basal.
- Evaluación de la circunferencia del brazo u otro tipo de medida aceptada (pliegue tricípital) para valorar el riesgo nutricional del residente, cuando no es posible pesar al residente.

Tipo: Proceso

Estándar: 80%

Comentarios: Se da por válido cualquiera de los métodos definidos para valorar este indicador. No se considera adecuado utilizar la determinación analítica de forma sistemática, como método de screening inicial del riesgo nutricional.

Criterio: El centro dispondrá de un lugar seguro, custodiado y en condiciones para guardar la medicación.

Nombre del indicador (Núm. 8): Almacenaje seguro y custodiado de la medicación.

Justificación: Dado que una de las principales causas de iatrogenia en los centros son los errores en la preparación, dispensación, administración y sistema de almacenaje de la medicación, es necesario que la medicación este guardada en un lugar seguro, cerrado y controlado por el profesional responsable de la preparación de la medicación. La medicación necesita ser conservada en condiciones higiénicas, ambientales y de seguridad necesarias para asegurar la disponibilidad, conservación y uso seguro de los medicamentos.

Fórmula: Existencia de un lugar seguro, custodiado y en condiciones para guardar la medicación.

Definición de términos: Se considera almacenaje seguro, custodiado y en condiciones para guardar la medicación cuando:

- Existe una persona responsable de la custodia de la medicación en el centro. Solo puede tener acceso el personal responsable de la preparación de la medicación.
- Existe un espacio concreto para guardar la medicación bajo llave (habitación o armario).
- Existe una conservación adecuada de los medicamentos que precisan conservación en frío. (nevera específica para medicamentos con termómetro de control de máximos y mínimos).
- Existe un sistema de control de caducidades.
- Existe un sistema para guardar medicamentos de especial vigilancia bajo llave (Psicotropos y estupefacientes).

Fuentes de datos: Observación directa.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

**Tratamiento
farma-
cológico**

Criterio: *La administración de fármacos debe constar por escrito.*

Nombre del indicador (Núm. 9): Administración de fármacos.

Justificación: La administración del tratamiento farmacológico precisa de la constancia escrita de la administración realizada por el personal cuidador, en los registros estandarizados debidamente firmados, para garantizar la seguridad del residente y poder introducir las mejoras oportunas en función de la medicación tolerada, aceptada o rechazada.

Fórmula:

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 cumplimentada cuando consta la identificación de la persona que la ha administrado, la fecha y la hora de administración.

Formarán parte del denominador los residentes con tratamiento farmacológico. En el caso que el residente se autoadministre la medicación deberá constar en el registro como medicación autoadministrada; en este último caso, el médico dejará constancia en la documentación de los residentes que puedan autoadministrarse la medicación.

El registro de medicación incluirá el registro de dosis no administradas, especificando la causa o razón.

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

Tipo: Proceso

Estándar: 90%

Comentarios: La firma de la administración del fármaco debe realizarse después de la administración de la medicación. En caso de que sean dos profesionales diferentes para la preparación y administración de medicación, se recomienda un control por parte de cada uno de ellos.

Criterio: El centro debe disponer de un programa de prevención de lesiones por presión.

Nombre del indicador (Núm.10): Programa de prevención de lesiones por presión.

Justificación: Las lesiones por presión son uno de los riesgos más habituales en las personas mayores con alteraciones de la movilidad, incontinencia y alteraciones nutricionales. Por ello las actividades de detección de población de riesgo y prevención son muy importantes para evitar y disminuir los riesgos derivados de estas condiciones.

Fórmula: Existencia de un Programa de prevención de lesiones por presión y registro de casos producidos.

Definición de términos: El Programa de prevención de úlceras por presión ha de incluir:

- Protocolo de prevención de las úlceras por presión. El documento debe describir: objetivo, población a quien va dirigido, sistema de detección de riesgo a utilizar, actuaciones en caso de riesgo y fecha de realización.

- Listado de residentes asistidos que precisan una valoración periódica del riesgo de úlcera por presión con escalas validadas.

- Existencia de una hoja o sistema de registro en el dossier de atención del residente para registrar la valoración y los cuidados preventivos en los residentes de riesgo.

- Estudio de cuantificación anual de las úlceras por presión del centro.

Fuentes de datos: Censo de protocolos del centro y registro de lesiones por presión.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios: Se recomienda utilizar para la evaluación de riesgo la escala de Norton y que su resultado se incluya en la documentación del residente.

Se comprobará la constancia de la evaluación del riesgo en el dossier de atención del residente, sin que el resultado afecte el cumplimiento del indicador.

Prevención del riesgo **Criterio:** *Los residentes no autónomos han de ser adecuadamente movilizados.*

Nombre del indicador (Núm. 11): Movilización de residentes.

Justificación: Los residentes no autónomos precisan ser levantados y movilizados sistemáticamente para evitar las consecuencias físicas y psíquicas producidas por el encamamiento y la falta de movilización. La movilización del residente favorece su dinamización e integración, contribuyendo de esta forma a mejorar la calidad de vida del residente.

Fórmula:

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

Definición de términos: Se considera movilización el hecho de levantar periódicamente al residente. Se entiende por residente con disminución de la autonomía aquel que precise cualquier tipo de ayuda para levantarse de la cama.

Fuentes de datos: Observación directa y listado de residentes no autónomos.

Tipo: Proceso

Estándar: 90%

Criterio: *El centro debe disponer de un programa de prevención de caídas.*

Nombre del indicador (Núm. 12): Programa de prevención de caídas.

Justificación: Las lesiones por caídas son el accidente más habitual en las personas mayores. Los centros deben disponer de una estructura que minimice los riesgos y un sistema de registro de caídas para evaluar su incidencia y el perfil de los residentes que caen. Las caídas en ancianos por su frecuencia y consecuencias personales, sociales y económicas representan un elevado coste socio-sanitario, una limitación en las actividades de la vida diaria y un aumento en el índice de morbi-mortalidad en esta población. Por ésta razón se hace tan necesario un programa de prevención de caídas en los centros.

Fórmula: Existencia del programa de prevención de caídas y registro de casos producidos.

Definición de términos: El Programa de prevención de caídas ha de incluir:

– Protocolo de prevención de las caídas. El documento debe describir: el objetivo, población a quien va dirigido, sistema de valoración de los residentes de riesgo, actuaciones y fecha de realización.

– Existencia de un registro de caídas. El registro de caídas debe contener el nombre del residente, fecha y hora, lugar, factores de riesgo el residente, circunstancias y consecuencias de la caída.

– Estudio anual de cuantificación de las caídas que se han producido en el centro. En el estudio se han de identificar las áreas de mayor riesgo y se han de proponer acciones preventivas a nivel del centro o del plan de atención del residente en función de los resultados del estudio.

Fuentes de datos: Censo de protocolos del centro, registro de caídas y estudio de cuantificación de las caídas.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Programas de atención al residente

Criterio: El centro dispondrá de un programa de estimulación cognitiva.

Nombre del indicador (Núm. 13): Programa de estimulación cognitiva.

Justificación: El deterioro cognitivo forma parte muchas veces de la evolución de las personas ancianas. Parece demostrado que los programas de estimulación retrasan su inicio y desarrollo y contribuyen de forma significativa al mantenimiento de la calidad de vida. Es conveniente que los centros introduzcan este tipo de programas para atender a las personas en riesgo o con inicio de deterioro cognitivo.

Fórmula: Existencia escrita del programa.

Definición de términos: Se valorará como programa aquel que contemple: los objetivos, las actividades a realizar, la tipología de residentes a quien se dirigen las diferentes actividades, sistema de valoración de la capacidad cognitiva de los residentes, recursos necesarios, calendario de actividades, listado de residentes programados y de asistencia a las diferentes actividades y propuesta de evaluación del programa. En el Programa se especificarán los profesionales del centro responsables de su coordinación y seguimiento. También se valorará la constancia documental de la realización del programa.

Dentro de este programa, se valorará la inclusión de actividades de:

- Orientación: personal, temporal, espacial, y orientación a la realidad durante las 24 horas del día.
- Estimulación y entrenamiento: memoria, habilidades comunicativas.
- Entrenamiento en memoria (para mantener o intervenir en situaciones de alteración de la memoria).
- Refuerzo y estímulo de conductas cognitivas autónomas en función de las capacidades de los residentes.

Es muy importante prestar una especial atención a la detección precoz de las demencias incipientes.

Fuentes de datos: Documento escrito del Programa.

Tipo: Estructura y proceso.

Estándar: 100%

Comentarios: En la primera evaluación de este indicador, no procederá la evaluación de la participación y resultados del Programa, si no la formulación del Programa.

Criterio: *El centro debe tener establecido un Programa de actividades para el mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales y de la autonomía.*

Nombre del indicador (Núm. 14): Programa de mantenimiento de funciones y promoción de la autonomía.

Justificación: Uno de los problemas más frecuentes en la atención y cuidado de las personas mayores es la dependencia o necesidad de ayuda de una tercera persona para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Las AVD precisan de algunas habilidades para cuidar de uno mismo y del entorno próximo, y constituyen un factor crítico para la salud y el bienestar. Los residentes con disminución de autonomía precisan actividades de mantenimiento y estimulación de sus capacidades. Una planificación de actividades adecuada puede demorar el deterioro físico y psíquico de las personas y mantenerlas durante más tiempo con un mayor grado de autonomía.

Fórmula: 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 a las actividades de:

– Promoción y mantenimiento de funciones físicas (especificando en detalle las actividades físicas, funcionales y de rehabilitación).

– Promoción y mantenimiento de funciones para las AVD (alimentación, higiene, vestido, movilidad y autonomía).

Cada actividad tendrá detallados los objetivos, población a quien va dirigida, actividades, profesionales responsables de llevarlo a término, calendario de actividades, listado de residentes que participan en los diferentes tipos de actividades, sistema de evaluación propuesto y lugar de realización. También se valorará la constancia documental de la realización del programa.

Fuentes de datos: Documento escrito del Programa. Plan de actividades.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios: En la primera evaluación de este indicador, no procederá ni la evaluación de la participación ni de los resultados del Programa, si no la formulación del Programa.

Protocolos de atención al residente

Criterio: *El centro debe disponer de protocolos básicos.*

Nombre del indicador (Núm. 15): Protocolos básicos.

Justificación: El trabajo profesional en las residencias debe protocolizarse progresivamente para disminuir la variabilidad de la práctica y garantizar una atención óptima a los residentes. Además de los dos protocolos descritos en los indicadores anteriores se han considerado básicos el protocolo de prevención de la incontinencia por la mejora que representa en la calidad de vida de las personas mayores y el de acompañamiento de la muerte y duelo por su repercusión en la dignidad de las personas atendidas.

Fórmula: Existencia de los protocolos.

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

Se valorará la existencia de los siguientes protocolos:

- Protocolo de prevención de úlceras por presión.
- Protocolo de prevención de caídas.
- Protocolo de prevención de incontinencias.
- Protocolo de acompañamiento durante el proceso de la muerte y atención del éxitus.

En el caso de prevención de incontinencia se deben describir las acciones y pautas a realizar en las personas con riesgo de incontinencia, y en el de acompañamiento a la muerte y duelo, el protocolo debe reflejar las acciones de información, orientación, acompañamiento, apoyo y cuidado que se deben realizar con la persona, la familia y con los demás residentes.

Fuentes de datos: Censo de protocolos del centro.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Comentarios: Los protocolos de prevención de úlceras por presión y prevención de caídas, forman parte de los programas de atención al residente descritos en los indicadores 10 y 12.

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA DIMENSIÓN 2: RELACIONES Y DERECHOS DEL RESIDENTE

Criterio: *El centro debe tener definidas las normas ético-profesionales y de gestión de la información de atención del residente.*

**Confiden-
cialidad**

Nombre del indicador (Núm. 16): Preservación de la confidencialidad y gestión de la información.

Justificación: Los profesionales y personal colaborador del centro han de salvaguardar la confidencialidad de la información aportada por el residente y la generada en el proceso de atención. Es importante tener definidas las normas ético-profesionales, de principios deontológicos, que incluyan normas de práctica sobre información, con el fin de proteger el derecho a la privacidad e intimidad de los residentes. Dentro de esta normativa se incluyen los sistemas de gestión de la información de la atención del residente.

Fórmula: Existencia escrita de las normas ético-profesionales y de gestión de la información.

Definición de términos: La normativa incluirá:

– Principios éticos y deontológicos que guían el acceso y utilización de la información.

– Tipo de información que se considera confidencial.

– Tipo de información que puede ser facilitada.

– Sistemas de recogida y consulta de la información.

– Acceso a la información por parte de los profesionales del centro.

– Autorización del residente para facilitar información a familiares o terceros.

– Sistemas de archivo y custodia de la información.

– Responsabilidades de los profesionales.

Fuentes de datos: Revisión documental.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Intimidad **Criterio:** *El personal del centro ha de tener formación sobre la preservación de la intimidad del residente.*

Nombre del indicador (Núm. 17): Formación sobre la preservación de la intimidad del residente.

Justificación: Uno de los derechos fundamentales de las personas es la preservación de su intimidad y privacidad. La actitud de los profesionales del centro para ayudar a mantener este derecho que es básico. Se hace necesario velar por la formación de los profesionales en este ámbito.

Fórmula:

Número de trabajadores de atención directa con formación específica sobre la preservación de la intimidad

Número total de trabajadores de atención directa

Definición de términos: Se entiende por programa de formación sobre la preservación de la intimidad aquel que contiene una descripción del programa de formación, con descripción de los objetivos, intensidad horaria, actividades, calendario del curso de formación, profesorado, lugar de realización del curso, y listado de las personas asistentes o certificado de asistencia. La duración mínima de la actividad formativa ha de ser de cinco horas al año.

El programa de formación ha de incluir el desarrollo de diferentes actitudes y actividades para preservar la intimidad de los residentes en el centro.

Se valorará la formación realizada durante el último año.

Fuentes de datos: Programa de formación con los requisitos descritos en la definición de términos, listado de asistentes al curso o certificados de asistencia y listado del personal de atención directa.

Tipo: Proceso

Estándar: 80%

Comentarios: Se dará por válida la formación realizada en los últimos dos años.

Criterio: El centro debe facilitar la posibilidad de cerrar con llave el armario del residente.

Nombre del indicador (Núm. 18): Existencia de armario individual con llave.

Justificación: Para garantizar su intimidad, el residente ha de tener la posibilidad de guardar bajo llave sus objetos personales. El centro ha de facilitar que todos los armarios de los residentes sean individuales con un sistema que permita cerrar con llave cuando el residente lo considere oportuno. El centro deberá tener copia de la llave de la habitación en caso de pérdida o extravío por parte del residente.

Fórmula: Existencia de la posibilidad de cerrar con llave los armarios de los residentes.

Definición de términos: Se entiende el concepto de llaves del armario, como aquel sistema que permite a cada residente disponer de un juego de llaves de una cerradura que funcione en la puerta de su armario para guardar objetos personales. En caso de que el residente decidiera no aceptar el uso de las llaves suministradas, o sea incapaz de manejarlas debido a un déficit cognitivo, se hará constar en su historial.

Fuentes de datos: Observación directa de la existencia en el armario de cada residente de cerradura de llaves con funcionamiento adecuado y existencia de copia de las llaves.

Tipo: Estructura

Estándar: 70%

Satisfacción de residentes y familiares

Criterio: *El centro debe conocer el grado de satisfacción de sus residentes y los familiares.*

Nombre del indicador (Núm. 19): Encuesta de satisfacción periódica.

Justificación: Dentro de las diferentes dimensiones de calidad del servicio destaca la satisfacción del cliente. En esta línea y con el empeño de enfocar cada vez más los servicios a las expectativas de los residentes, resulta necesario poder evaluar periódicamente la opinión de los residentes y de sus familiares.

Fórmula: Existencia de la realización de una encuesta de satisfacción periódica de los residentes y las familias.

Definición de término: La encuesta tiene que valorar, como mínimo, las siguientes áreas: comida, trato personal, higiene del residente y del centro, intimidad, relaciones interpersonales, entorno, cuidado de la ropa y objetos personales, autonomía y capacidad de toma de decisiones.

El estudio tendrá definido el sistema de recogida de datos, el proceso de selección de la muestra, el sistema de análisis de los resultados, las conclusiones del estudio y las propuestas de mejora en función de los resultados obtenidos. Se valorará la existencia de su realización anualmente. El estudio ha de ser realizado con una muestra representativa de los residentes del centro.

Fuentes de datos: Estudio de opinión.

Tipo: Proceso

Estándar: 100%

Comentarios: Se recomienda introducir progresivamente encuestas de opinión específicas para los familiares de los residentes.

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

Nombre del indicador (Núm. 20): Sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones.

Justificación: El centro deberá tener organizado un sistema de recepción, seguimiento y resolución de las quejas y sugerencias, de modo que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja así como de las actuaciones realizadas para darle curso y solucionar el problema en el cual se basa.

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

Definición de términos: El sistema deberá explicitar:

– Información al usuario del sistema: hoja de sugerencia y reclamaciones.

– Registro de sugerencias y reclamaciones efectuadas por los residentes, familiares, comunidad y/o profesionales del centro.

– Sistema de organización de las respuestas.

– Informe o resumen anual.

– Propuestas de mejora en función de los resultados obtenidos.

– Se valorará el conocimiento del sistema por parte de los residentes.

– Se comprobará la existencia de casos de sugerencias o reclamaciones en el período evaluado.

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

Tipo: Estructura y proceso.

Estándar: 100%

Comentarios: La no existencia de ningún tipo de sugerencia o reclamación en todo el año, nos indica que no se busca de manera activa la participación de los residentes y familiares en la mejora continua del centro. Por tanto, se anima a los centros a aplicar estrategias de recogida de información y participación en la que puedan participar residentes, familiares, profesionales del centro u otros agentes sociales si se cree necesario.

Adaptación al centro

Criterio: *El centro ha de realizar y evaluar el programa de acogida e integración de los residentes al centro.*

Nombre del indicador (Núm. 21): Programa de acogida e integración de los residentes al centro.

Justificación: Las primeras semanas de estancia del residente en el centro representan muchas veces un momento de ansiedad y desubicación hasta que se establecen nuevas relaciones y se produce la adaptación a la nueva realidad. En este momento el soporte de la institución y los demás compañeros es muy importante para establecer una acogida cálida y una adaptación lo más fácil posible. Los programas de adaptación al centro con participación y responsabilización a ser posible de los demás residentes se han demostrado un elemento útil para sistematizar la acogida a los nuevos residentes.

El programa de acogida y adaptación del residente al centro ha de incluir como mínimo las siguientes actividades: recepción, presentación, visita al centro, ubicación en habitación y comedor, información y orientación en las horas inmediatas a su llegada. El programa ha de especificar el sistema de evaluación, para identificar el grado de adaptación al centro y realizar las medidas oportunas en caso de que el proceso de adaptación no haya sido satisfactorio.

Fórmula:

Número de residentes con constancia de la evaluación del programa de acogida en el dossier de atención del residente durante los primeros 45 días

Total de residentes que han ingresado durante el último año al centro

Definición de términos: La evaluación del programa de acogida e integración del residente incluye el dejar constancia en el dossier de atención del residente del grado de adaptación del residente y familia, temas pendientes del plan de acogida, profesional que realiza la evaluación y fecha de realización. El tiempo en el cual se ha de realizar esta valoración del programa de acogida no superará los 45 días desde la fecha de ingreso del residente al centro.

Fuentes de datos: Revisión del programa de acogida a nuevos residentes. Dossier documental de atención al residente.

Tipo: Proceso

Estándar: 90%

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

Nombre del indicador (Núm. 22): Potenciación de vínculos y relación con las familias.

Justificación: La relación con la familia y personas significativas, constituyen una fuente de satisfacción de las necesidades afectivas y de pertenencia. La integración y atención de la familia y de las personas significativas de los residentes en la vida de la residencia, debería constituir un elemento fundamental en el proyecto institucional y en la gestión de los centros residenciales. Los familiares o personas significativas del residente pueden participar de diferentes formas en las actividades del centro, bien sea en asambleas y/o asociaciones de familiares con capacidad de colaboración en la gestión y en la obtención de recursos o bien ayudando en la organización de actividades como podrían ser conferencias educativas, grupos de voluntariado, grupos de acogida, actividades propias de la residencia.

Fórmula: Existencia de un programa para potenciar los vínculos y relaciones de los residentes con las familias.

Definición de términos: Se entiende por programa para potenciar los vínculos y relaciones de los residentes con las familias aquel en el cual consta como mínimo:

- Estrategias del centro para potenciar los vínculos (sistemas de comunicación, participación, potenciación de vínculos).
- Participación de los residentes y familiares en la toma de decisiones de las actividades a realizar.
- Calendario anual de actividades y reuniones.
- Registro de participación en las diferentes actividades realizadas.

En el programa quedará constancia de la fecha de elaboración del programa.

Fuentes de datos: Documento escrito del Programa.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Relación con la familia, compañeros y con la comunidad

Relación con la familia, compañeros y con la comunidad

Criterio: *El centro debe disponer de un horario de visitas flexible las 24 horas del día.*

Nombre del indicador (Núm. 23): Horario de visitas.

Justificación: La existencia de un horario de visitas flexible garantiza la posibilidad de relación de los residentes con el entorno y de la comunidad con la institución. El centro ha de garantizar que se puedan realizar visitas si es necesario durante las 24 horas del día, en función de las necesidades del residente. El concepto de residencia pasa a ser un lugar abierto, que favorece la integración de los residentes con su entorno. El centro en función de las características del residente, podrá recomendar al residente y sus familiares unas horas más convenientes de visita.

Fórmula: Existencia de un horario de visitas flexible.

Definición de términos: Se entiende por horario de visitas flexible el que permite las visitas las 24 horas del día.

Fuentes de datos: Revisión del tablón o letrero informativo que estará situado en un lugar de paso obligado y constancia en el Reglamento de Régimen Interior.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Criterio: *El centro ha de disponer de sistemas de participación de los residentes en la toma de decisiones.*

Nombre del indicador (Núm. 24): Participación en las decisiones organizativas.

Justificación: La residencia es una unidad de convivencia en la que es preciso adaptar las normas y la organización a las necesidades y preferencias de las personas que se encuentran en ella. Por tanto la participación en las decisiones de organización que le atañen es una necesidad y un derecho que es recomendable fomentar. La participación puede tomar diferentes formas, bien sea como miembros de la Junta de Gobierno, comisión de residentes, asambleas de residentes, comisión de menús, participación en la programación de actividades, etc.

Fórmula: Existencia de un sistema de participación de los residentes.

Definición de términos: Los temas en los cuales ha de quedar constancia de que han participado los residentes son:

- Elección, formas de preparación y rotación de menús.
- Planificación de las actividades de la vida diaria del centro.
- Organización de actividades que fomenten la convivencia.

Se deberá dejar constancia o registro de los temas tratados, acuerdos, temas pendientes, personas que han participado y fecha de la realización. Se dará por válido, que se haya realizado como mínimo una actividad de participación mensual.

Fuentes de datos: Actas de las reuniones con constancia de la asistencia de los residentes.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Actividades de ocio y convivencia

Criterio: El centro debe ofrecer a los residentes actividades lúdicas y de fomento de la convivencia.

Nombre del indicador (Núm. 25): Plan de animación sociocultural y de fomento de la convivencia.

Justificación: Disfrutar del tiempo libre y del ocio es una de las actividades más gratificantes de las personas. El centro debe garantizar la satisfacción de las necesidades lúdicas y de relación de los residentes, tanto dentro del centro como en relación con la comunidad, así como la convivencia entre los diferentes residentes.

El centro ha de adaptar las actividades propuestas al modelo de intervención sociocultural, teniendo en cuenta las capacidades, experiencias previas, preferencias y voluntad de los residentes, para potenciar su participación y fomento de la convivencia entre los residentes.

Fórmula: Existencia de un Plan de animación sociocultural y de fomento de la convivencia.

Definición de términos: Se entiende por plan de animación el que contempla:

- Descripción de los objetivos.
- Descripción de las actividades.
- Destinatarios de las actividades.
- Calendario mensual de actividades lúdicas relacionadas con festividades señaladas, con celebraciones de santos y cumpleaños, salidas fuera del centro, grupos de conversación y otras actividades que ayuden a mejorar la convivencia entre los residentes.
- Registro de actividades realizadas.
- Memoria anual de participación y resultados.

El Plan de animación ha de incluir actividades de tipo interno y externo al centro, actividades de intercambio, actividades individuales (personalizadas) y de tipo grupal, y finalmente debe describir qué actividades se realizan de forma ordinaria o puntualmente.

Debe estar planificada un mínimo de una actividad de ámbito general cada dos meses y debe existir un plan de actividades para los grupos de conversación que incluya participantes y periodicidad.

Fuentes de datos: Revisión del Programa de actividades lúdicas y fomento de la convivencia, calendario de actividades, registros de participación y del material gráfico de las actividades (tablón, álbum fotográfico, etc.)

Tipo: Estructura y proceso

Estándar: 100%

Comentarios: En la primera revisión de indicadores no procederá evaluar la memoria de resultados de participación del Plan de animación, si no su formulación.

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA DIMENSIÓN 3: ENTORNO Y SERVICIOS HOTELEROS

Criterio: *El centro debe tener un sistema organizado para dar soporte personal a las personas con dependencia para comer.*

**Facilidades
para comer**

Nombre del indicador (Núm. 26): Soporte a las personas con dependencia para comer.

Justificación: El momento de la alimentación se considera de vital importancia para el residente, dado que además de abordarse una de las necesidades básicas del ser humano, incluye una dimensión de interacción con el entorno. El centro debe preparar estrategias y organizar el sistema de trabajo de los profesionales y cuidadores del centro, para facilitar la ayuda y recursos que necesitan las personas dependientes en el momento de comer. El centro dejará constancia en el dossier documental de atención del residente, de aquellas personas que precisan de ayuda durante la alimentación.

Fórmula: Existencia de un sistema que permita garantizar el soporte y los recursos a los residentes que lo precisen a la hora de comer.

Definición de términos: Se entiende por apoyo personal a las personas dependientes para comer, cuando por parte del centro se garantiza que los diferentes profesionales y cuidadores ayudan a cubrir la necesidad de acompañar y dar soporte a las personas dependientes para satisfacer su necesidad nutricional.

Se considerará correcto éste indicador, cuando en el centro se observe la existencia de los siguientes apartados:

- Existe un listado de las personas que necesitan ayuda.
- Existe un horario asignado.
- Existe una asignación de tiempo y personal para dar soporte a las personas que necesitan ayuda.
- Existe de un sistema para mantener la temperatura de los alimentos.

Fuentes de datos: Listado de residentes con necesidad de soporte en las comidas.

Relación de personal que da soporte en la alimentación.
Horarios del centro en lo que a la alimentación se refiere.
Observación del sistema de conservación de la temperatura
de los alimentos.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Criterio: *Los residentes deben tener un adecuado nivel de higiene personal y cuidado de su imagen.*

Nombre del indicador (Núm. 27): Higiene personal e imagen del residente.

Justificación: El nivel de higiene de los residentes es un indicador del nivel de atención que presta el centro. El centro ha de potenciar una autoimagen positiva por parte de los residentes. Se ha de tener en cuenta que el vestido del residente contribuye a la personalización del cuidado.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de residentes con nivel de higiene e imagen adecuada}}{\text{Número total de residentes}}$$

Definición de términos: Se valorará el estado de limpieza de las uñas de las manos y del pelo, cuidado de la cara (control del hirsutismo), la no existencia de olor proveniente de restos fisiológicos (micciones y deposiciones) y el vestido adecuado al tiempo y personalizado.

Se valorarán los medios que se utilizan para los cuidados estéticos y de imagen de los residentes (elementos de uso individual, como utensilios para uñas, afeitado, etc., y elementos de uso común, como secadores y otros productos o espacios destinados para tal fin).

Fuentes de datos: Observación directa de los residentes y de los recursos disponibles en el centro para garantizar la higiene y cuidado del residente.

Tipo: Resultado

Estándar: 90%

Limpieza e higiene del centro

Criterio: *El centro debe tener un nivel de limpieza e higiene general correcto.*

Nombre del indicador (Núm. 28): Nivel de limpieza e higiene del centro.

Justificación: La limpieza e higiene del entorno es un elemento clave tanto para la calidad de vida del residente como para la imagen del centro. Una buena limpieza elimina los olores de los detritos fisiológicos de los residentes.

Fórmula:

Número de zonas de uso de los residentes sin olores de los detritos fisiológicos de los residentes y con instalaciones y mobiliario limpio

Total zonas de uso de los residentes

Definición de términos: Se consideran zonas de uso de los residentes las habitaciones, aseos, los baños y los espacios de uso común: el comedor, las salas de estar y actividades, el vestíbulo, pasillo y todas aquellas áreas consideradas de zona común para los residentes y visitantes. Se valorará el estado de limpieza de los utensilios y equipos del centro utilizados por los residentes y la limpieza de suelos, paredes, mobiliario y de los sanitarios en aseos y baños.

Se considera que estas zonas mantienen un buen nivel higiénico cuando se encuentren en buen estado de limpieza y no existan olores provenientes de los detritos fisiológicos (micciones y deposiciones) de los residentes, así como la no existencia de un exceso de productos ambientadores.

Fuentes de datos: Observación directa de habitaciones, aseos y baños, mobiliario y zonas de espacios comunes.

Tipo: Resultado

Estándar: 90%

Comentarios: En un centro con una buena práctica de limpieza e higiene de las dependencias e instalaciones de uso de los residentes, no existiran malos olores derivados de los detritos fisiológicos de los residentes. Este indicador se revisará fuera del horario del cambio de absorbentes.

Criterio: *El centro debe disponer de un protocolo de traslado y acompañamiento adecuado del residente cuando precise ser trasladado a un centro asistencial.*

Nombre del indicador (Núm. 29): Protocolo de traslado y acompañamiento.

Justificación: Las situaciones de inestabilidad cuando un residente precisa una mayor complejidad en el nivel de cuidados que recibe habitualmente por deterioro de su estado, hacen que la persona se sienta con un mayor grado de dependencia y se ve afectada su necesidad de seguridad. En estos casos, el centro ha de velar por la vigilancia y acompañamiento del residente durante el proceso de traslado y derivación a otro centro asistencial.

Fórmula: Protocolo de traslado y acompañamiento del residente.

Definición de términos: Se entiende por protocolo de traslado y acompañamiento del residente, aquel que define:

- Acciones a realizar según el tipo de traslado (urgente o programado).
- Información que el centro ha de suministrar al residente y a la familia.
- Informe escrito de la situación del residente para el centro receptor.
- Sistemas de acompañamiento del residente según su grado de dependencia.

- Sistema de registro en el dossier de atención del residente.

Fuentes de datos: Revisión documental.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

Seguridad **Criterio:** *El centro debe disponer de equipamiento para la movilización de los residentes, para la prevención de riesgos y para la prevención de lesiones del personal asistencial.*

Nombre del indicador (Núm. 30): Equipamiento adecuado a las necesidades de los residentes.

Justificación: La movilización y la higiene de los residentes se deben realizar tomando medidas para prevenir accidentes y lesiones tanto de los residentes como del personal que los asiste. El centro debe disponer de una serie de ayudas técnicas o equipamiento para poder realizar estas tareas con suficientes garantías.

El equipo mínimo obligatorio para los residentes con un alto riesgo (Escala de Norton < 12) es el siguiente:

– Grúas para la movilización (manual o hidráulicas). Razón de 1 por cada 15 residentes con alto riesgo.

– Camas articuladas con barandas: Razón de 8 por cada 10 residentes con alto riesgo.

– Colchón de prevención de lesiones por presión: Razón de 8 por cada 10 residentes con alto riesgo.

Fórmula: Se calculará una fórmula para cada tipo de equipo:

$$\frac{\text{Número de grúas}}{\text{Número total de residentes con riesgo alto (Norton <12)}} + \frac{\text{Número de camas articuladas con barandas}}{\text{Número total de residentes con riesgo alto (Norton <12)}} + \frac{\text{Número de colchones de prevención de lesiones por presión}}{\text{Número total de residentes con riesgo alto (Norton <12)}}$$

Definición de términos: El denominador de los tres casos anteriores incluye todos los residentes asistidos con una puntuación de la escala de Norton menor de 12.

Se requiere el cumplimiento de los tres elementos definidos en el indicador para considerar el indicador cumplido en un 100%.

Fuentes de datos: Observación directa del equipamiento y listado de residentes con puntuación de la escala de Norton actualizada.

Tipo: Estructura

Estándar: 100%

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA DIMENSIÓN 4: ORGANIZACIÓN

Criterio: El centro debe tener estructurada la composición y funcionamiento del equipo interdisciplinar.

Nombre del indicador (Núm. 31): Funcionamiento del equipo interdisciplinar.

Justificación: El equipo interdisciplinar 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. Es fundamental que el centro defina la composición y dinámica de funcionamiento de los diferentes miembros del equipo interdisciplinar en el centro.

Dentro de las funciones del equipo interdisciplinar se incluye la valoración geriátrica integral, la elaboración, revisión y seguimiento de los planes de objetivos interdisciplinares, la participación en diferentes programas del centro para la mejora de la calidad de vida de la persona mayor en la residencia.

Se recomienda que el equipo interdisciplinar se reúna como mínimo una vez al mes y se realice la recogida por escrito los acuerdos y las conclusiones de las reuniones.

Fórmula:

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

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

Fuentes de datos: Documentación de las reuniones.

Tipo: Proceso

Estándar: 70%

Funcionamiento del equipo interdisciplinar

**Formación
continuada**

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

Nombre del indicador (Núm. 32): Formación continuada.

Justificación: El centro debe promover la formación del personal de atención directa mediante la realización de cursos para fomentar los conocimientos y las habilidades sobre la atención de las personas mayores.

Fórmula:

Personal del centro que como mínimo ha realizado 10 horas
de formación/año relacionada con el puesto de trabajo

Plantilla del centro

Definición de términos: El programa de formación continuada ha de estar definido en un Plan de formación continuada, en el que se identifiquen las necesidades de formación, y los recursos existentes. Todo el personal de plantilla del centro ha de realizar como mínimo 10 horas de formación anual relacionada con el puesto de trabajo. El centro tendrá constancia del programa de formación, bien sea interna o externa que ha realizado el trabajador, adjuntado una copia de los certificados o listado de asistencia a la actividad formativa. En el programa se valorará la constancia de los objetivos, el profesorado, la fecha de realización y la duración de la actividad.

Fuentes de datos: Programas de los cursos de formación relacionados con el puesto de trabajo.

Listado del personal del centro.

Copia de certificados o lista de asistentes a las diferentes actividades de formación continuada realizadas.

Tipo: Proceso

Estándar: 80%

Comentarios: En el caso de formación interna, debe documentarse el curso realizado, dejando constancia del programa realizado, profesionales que lo han impartido, calendario del curso, asistencia por parte de los participantes y evaluación de la actividad formativa.

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

Nombre del indicador (Núm. 33): Documentación de atención al residente.

Justificación: El proceso de atención de los residentes precisa ser documentado adecuadamente para poder disponer información sobre su estado y su evolución, planificar las diversas actividades y evaluar la atención que se le proporciona. El eje de atención del equipo de atención interdisciplinar es la persona y su entorno, por tanto, los centros deben estructurar y adecuar su forma de trabajar para centrar sus intervenciones en las necesidades del residente, favoreciendo la integración y colaboración entre las diferentes disciplinas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de residentes con dossier documental de atención al residente completo}}{\text{Número total de residentes}}$$

Definición de términos: Se entiende por dossier documental completo el que contiene para cada residente la siguiente información:

- Valoración geriátrica integral.
- Escalas de valoración de las AVD, cognitiva y riesgo de úlceras por presión.
- Registro del plan de atención personalizado interdisciplinar.
- Registro de curso y seguimiento interdisciplinar.
- Hoja de prescripciones médicas o copias de las recetas.
- Registro de control de administración de medicación.

Cada vez que se produce un cambio importante y significativo en la evolución del residente, se registra en la carpeta única.

Fuentes de datos: Dossier documental de atención al residente.

Tipo: Proceso

Estándar: 70%

BIBLIOGRAFÍA

- Generalitat de Catalunya. (1999). *Indicadors d'avaluació de qualitat de les residències assistides de gent gran de l'ICASS*. Departament de Benestar Social. Barcelona.
- Generalitat de Catalunya. (1996). *Indicadors de qualitat pels Centres socio-sanitaris*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona.
- Societat Catalanoblear de Geriatria i Gerontologia. (1999). *Nutrició i envelliment*. Glosa Ediciones. Barcelona.

ANEXO
COLABORADORES
GRUPO DE TRABAJO

D. Antonio Cervera Alemany

Vicepresidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y Presidente de la Sociedad Catalano-balear de Geriatria y Gerontología.

Director del Programa de Geriatria y Servicios Sociosanitarios y Jefe del Servicio de Geriatria del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria (IMAS). Consorcio Sanitario de Barcelona.

D. Eduardo Zafra Galán

Jefe de Servicio de Atención Sociosanitaria. Dirección General para la Prestación Asistencial. Consellería de Sanidad.

D. Gregorio Gómez Soriano

Jefe de Servicio de Evaluación, Acreditación y Auditorías Sanitarias. Dirección General de la Agencia para la Calidad, Evaluación y Modernización. Consellería de Sanidad.

D.^a Maria Isabel Calonge

Secretaria General de la Unión de Consumidores (UCE) de Valencia

D.^a Cristina Gómez García

Coordinadora de las aportaciones realizadas al grupo de trabajo por las entidades que gestionan centros públicos de personas mayores de la Generalitat Valenciana:

- Comismar- Espígol. Coop. V.
- Sercoval. Grupo de Empresas de Servicios Sociales Comunitarios
- Servigrup-Povisad
- Grupo Ballesol, Centros Residenciales de Tercera Edad
- Eulen, SA
- Vareser, 96. SL
- Clínica Geriátrica El Castillo.

D.ª Ana María García Rubio

Vicepresidenta de la Asociación Empresarial de Residencias y Servicios Sociales de la Tercera Edad de la Comunidad Valenciana (AERTE) y Directora de Residencia de Personas Mayores.

D. Carlos Masip Abad

Secretario Técnico de la Asociación Empresarial de Residencias y Servicios Sociales de la Tercera Edad de la Comunidad Valenciana (AERTE) y Director de Residencia de Personas Mayores.

D.ª Carmen Palazón Palazón

Secretaria Técnica de la Asociación Residencias de Ancianos No Lucrativas de la Comunidad Valenciana (RENOVA).

D.ª Mercedes Moltó Gómez De Barreda

Asesora de la Asociación Residencias de Ancianos No Lucrativas de la Comunidad Valenciana (RENOVA).

D.ª Marisa Vallina Fernández

Profesora titular Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Valencia.

D. Juan Torregrosa Pérez

Presidente de la Junta de Gobierno de la Residencia Pública de la Generalitat Valenciana Pintor Sala de Alcoy. Alicante.

D.ª Purificación Castro Artabe

Directora de la Residencia Pública de la Generalitat Valenciana de Burriana. Dirección Territorial de Bienestar Social de Castellón.

D.ª Francisca Donoso Donoso

Jefa de la Sección de Tercera Edad.
Dirección Territorial de Bienestar Social de Alicante.

D.ª M.ª Carmen Laliga Calbo

Coordinadora de Enfermería de la Residencia Pública de la Generalitat Valenciana La Mariola de Alcoy. Alicante.

D. José Antonio Gallego Peremarch

D.ª Adoración Cuenca Campillo

Técnicos del Servicio de Autorización y Seguimiento de Centros. Coordinadores del grupo de trabajo.
Dirección General de Servicios Sociales.

D.ª Ana María Martínez Martínez

Jefa de Programas Sociosanitarios.
Dirección General de Servicios Sociales.

D. Dionisio García Gómez

Jefe del Servicio de Autorización y Seguimiento de Centros.
Dirección General de Servicios Sociales.

**Asesoramiento y soporte metodológico
de la Fundación Avedis Donabedian (FAD)**

D.ª Rosa Suñol Sala

Directora de la FAD.

D.ª Pilar Hilarión Madariaga

Técnica de la FAD.

Coordinadora del grupo de trabajo.

Textos en valenciano

Indicadors per a la millora de l'atenció residencial

**Residències
de persones majors
de la Comunitat
Valenciana**

ÍNDIX

Presentació	61
Metodologia	63
Els indicadors d'atenció residencial	67
Descripció dels indicadors de la dimensió 1	73
Atenció a la persona	
Descripció dels indicadors de la dimensió 2	91
Relacions i drets del resident	
Descripció dels indicadors de la dimensió 3	101
Entorn i servicis hotelers	
Descripció dels indicadors de la dimensió 4	107
Organització	
Bibliografia	110
Annex. Col·laboradors	111

Alicia de Miguel García
Conselleria de Benestar Social

La societat del benestar demana una amplitud i varietat de servicis cada vegada major i, a més, exigix una òptima qualitat en aquelles prestacions que rep. Esta inspiració és particularment legítima en el cas de les persones majors, perquè després d'una llarga vida de treball i dedicació a la societat, tenen dret a una atenció adequada en tots els aspectes.

És el nostre compromís avançar de forma substancial en la qualitat dels servicis socials, amb una doble finalitat: per una part, garantir l'equitat en la prestació d'eixos servicis, i, per una altra, fixar una qualitat mínima garantida, a partir de la qual progressar contínuament, en la totalitat de servicis que prestem des d'esta Conselleria.

En el cas de les residències per a persones majors és conegut que, gràcies en bona mesura a les noves formes de gestió, el nombre de places s'ha multiplicat quasi per 2,5 des de l'any 1995, i este ritme no minvarà. Amb este increment de places s'accentua la diversificació de residències i de les seues carteres de servicis. Este panorama ens va a posar en marxa un Pla de Millora Assistencial, i dins d'ell, a establir, amb una metodologia molt participativa, una sèrie d'indicadors que mesuren les diferents dimensions de l'atenció residencial.

És verdaderament lloable l'esforç realitzat pels directores, professionals i treballadors de les residències de la nostra Comunitat a l'implantar i avaluar estos indicadors. L'interés despertat per este procés de millora de l'atenció residencial fa necessària una nova edició d'esta publicació.

Continuem així el camí de la cultura de la qualitat en el sector de les residències per a persones majors. Un camí irreversible i en el qual el departament que dirigisc estarà junt a tots els professionals implicats, amb tot el suport tècnic i institucional necessari.

METODOLOGIA

Per a establir el procés de millora contínua de l'assistència prestada als usuaris dels centres residencials de persones majors, s'ha optat per un projecte basat en l'avaluació externa de l'atenció residencial amb indicadors de consens, que consta de quatre fases.

En la primera fase del projecte, s'ha procedit al disseny dels indicadors de forma consensuada. En este procés ha participat un grup d'experts, tècnics, representants de diferents organitzacions empresarials, representants dels consumidors, dels professionals dels centres, de la Universitat i de l'administració, incloent-hi un representant de la Junta de Govern d'una residència. La Fundació Avedis Donabedian ha aportat el suport metodològic i el tècnic al grup de treball per a l'elaboració dels indicadors.

La metodologia utilitzada s'ha basat en la discussió i el consens per part dels membres del grup de treball. Inicialment es van determinar les dimensions bàsiques relacionades amb l'atenció de la persona major i el funcionament de les residències, que són les següents:

1. Atenció a la persona
2. Relacions i drets del resident
3. Entorn i servicis hotelers
4. Organització

De cada dimensió es van prioritzar les àrees considerades més rellevants i de cada àrea s'ha elaborat com a mínim un indicador.

En el procés de priorització s'han tingut en compte els criteris següents: temes que afectaven un nombre més gran de residents, temes que podrien suposar un risc per a la seguretat dels residents, temes que era factible aplicar en el sector en els pròxims dos anys i temes el nivell de costos dels quals poguera ser assumible.

El projecte conté un total de 33 indicadors que es mostren en l'apartat ("Indicadors d'atenció residencial" d'este document).

Els indicadors s'han elaborat tenint en compte els següents apartats per al seu desenvolupament:

Dimensió: aspecte genèric que es valora.

Àrea rellevant: aspecte específic que es valora.

Criteri: juí de bona pràctica

Nom de l'indicador: nom i enunciat de l'aspecte que es vol mesurar.

Format/fórmula: sistema de mesura del criteri. Expressió en forma matemàtica per a la quantificació de l'indicador. Habitualment es tracta d'una fracció amb numerador i denominador, però també es pot expressar com una freqüència absoluta.

Definició de termes: explicitació dels conceptes inclosos en el numerador i el denominador de l'indicador per a definir la població referida en cada cas. En relació amb els indicadors de taxa, la població del numerador (aquella que complix les condicions de l'indicador) sempre és una part total del denominador. Per tant, el denominador inclou el nombre total de casos revisats. Es poden revisar tots els residents del centre (població) o només una mostra. En este cas, s'hauria de realitzar una selecció de casos que siga representativa del conjunt de la població utilitzant les tècniques de mostratge.

Fons de dades: explicació de l'origen de la informació.

Tipus: de procés o d'estructura

Estàndard: especificació del nivell d'exigència desitjat.

Comentaris: especificació de possibles aclariments si correspon.

Una vegada dissenyats els indicadors per consens del grup d'experts, s'ha de correspondre, en una segona fase, amb la seua divulgació i coneixement pels agents implicats.

En una tercera etapa es realitzaria una avaluació externa mitjançant l'ús dels indicadors, per a valorar el compliment de cada una de les dimensions incloses en el projecte i determinar la situació de base de cada centre i del sector en relació amb els indicadors d'atenció residencial proposats.

S'ha de tindre en compte que els indicadors són instruments de mesura que ens permeten expressar quantitativament aspectes de l'assistència, l'organització o la gestió i alhora servixen de guia per a avaluar el nivell d'assistència o l'adequació de l'activitat realitzada. Els indicadors no són la definició d'un model d'atenció (encara que es basen en ell), ni són requisits inamovibles, ja que és un model dinàmic basat en el consens, en el qual es plantegen els objectius de millora que ha de complir el sector en els pròxims dos anys.

Quan estos indicadors es mesuren de forma periòdica i sistemàtica, cosa que suposarà una quarta fase del projecte, ens donaran informació del procés i de les seues tendències. Açò permetrà identificar problemes i introduir les modificacions necessàries en este per a aconseguir una millora contínua del treball assistencial.

ELS INDICADORS D'ATENCIÓ RESIDENCIAL

Es presenta en primer lloc, per a cada una de les quatre dimensions, una taula on els indicadors són caracteritzats d'acord amb tres dels aspectes citats en l'apartat anterior (àrea rellevant, criteri i estàndard). En segon lloc, es llisten els indicadors obtinguts i posteriorment es realitzarà per a cada indicador una descripció de la totalitat dels aspectes necessaris per al seu desenvolupament.

**Taula
d'indicadors**

Dimensió 1: *Atenció a la persona*

Àrea rellevant	Núm.	Criteri	Estàndard
Atenció en el procés d'ingrés	1	El centre ha de tindre definit un sistema d'informació durant el procés d'ingrés	100%
	2	El resident ha de disposar des de l'ingrés d'un professional de referència	80%
Valoració geriàtrica integral	3	El centre ha de realitzar de forma periòdica la valoració geriàtrica integral dels residents	65%
Pla d'atenció personalitzat	4	Els residents han de tindre formulat un pla d'atenció personalitzat interdisciplinar	60%
	5	Els residents han de tindre un seguiment anual del seu pla d'atenció personalitzat interdisciplinar	60%
Nutrició	6	Els residents han de tindre definida una dieta adequada a les seues necessitats	90%
	7	Els residents han de tindre realitzada una valoració periòdica del risc nutricional	80%
Tractament farmacològic	8	El centre disposarà d'un lloc segur, custodiat i en condicions per a guardar la medicació	100%
	9	L'administració de fàrmacs ha de constar per escrit	90%
Prevenció del risc	10	El centre ha de disposar d'un programa de prevenció de lesions per pressió	100%
	11	Els residents no autònoms han de ser adequadament mobilitzats	90%
	12	El centre ha de disposar d'un programa de prevenció de caigudes	100%
Programes d'atenció al resident	13	El centre disposarà d'un programa d'estimulació cognitiva	100%
	14	El centre ha de tindre establert un programa d'activitats per al manteniment i la promoció de les capacitats funcionals i de l'autonomia	100%
Protocols d'atenció al resident	15	El centre ha de disposar de protocols bàsics	100%

Dimensió 2. *Relacions i drets del resident*

Àrea rellevant	Núm.	Criteri	Estàndard
Confidencialitat	16	El centre ha de tindre definides les Normes eticoprofessionals i de gestió de la informació d'atenció del resident	100%
Intimitat	17	El personal del centre ha de tindre formació sobre la preservació de la intimitat del resident	80%
	18	El centre ha de facilitar la possibilitat de tancar amb clau l'armari del resident	70%
Satisfacció de residents i familiars	19	El centre ha de conèixer el grau de satisfacció dels seus residents i els familiars	100%
	20	El centre ha de tindre definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions	100%
Adaptació al centre	21	El centre ha de realitzar i avaluar el programa d'acollida i integració dels residents al centre	90%
Relacions amb la família, companys i amb la comunitat	22	El centre ha de promoure activitats conjuntes dels residents amb les famílies, tant individualment com col·lectivament	100%
	23	El centre ha de disposar d'un horari de visites flexible les 24 hores del dia	100%
Participació en les decisions	24	El centre ha de disposar de sistemes de participació dels residents en la presa de decisions	100%
Activitats d'oci i convivència	25	El centre ha d'oferir als residents activitats lúdiques i de foment de la convivència	100%

Dimensió 3: *Entorn i servicis hotelers*

Àrea rellevant	Núm.	Criteri	Estàndard
Facilitats per a menjar	26	El centre ha de tindre un sistema organitzat per a donar suport personal a les persones amb dependència per a menjar	100%
Higiene i imatge personal	27	Els residents han de tindre un adequat nivell d'higiene personal i atenció de la seua imatge	90%
Neteja i higiene del centre	28	El centre ha de tindre un nivell de neteja general correcte	90%
Seguretat	29	El centre ha de disposar d'un protocol de trasllat i acompanyament adequat del resident quan necessite ser traslladat a un centre assistencial	100%
	30	El centre ha de disposar d'equipament per a la mobilització dels residents, per a la prevenció de riscos i per a la prevenció de lesions del personal assistencial	100%

Dimensió 4: *Organització*

Àrea rellevant	Núm.	Criteri	Estàndard
Funcionament de l'equip interdisciplinar	31	El centre ha de tindre estructurada la composició i el funcionament de l'equip interdisciplinar	70%
Formació continuada	32	El centre ha de promoure activitats de formació continuada	80%
Documentació del resident	33	Cada resident ha de tindre un dossier documental actualitzat	70%

A continuació s'oferix un llistat dels 33 indicadors obtinguts, agrupats en les seues respectives dimensions:

1. Informació del resident durant el procés d'ingrés	Indicadors de la dimensió 1: atenció a la persona
2. Professional de referència	
3. Realització valoració geriàtrica integral	
4. Pla d'atenció personalitzat interdisciplinar	
5. Seguiment del Pla d'atenció personalitzat	
6. Planificació de la dieta	
7. Valoració del risc nutricional	
8. Enmagatzematge segur i custodiat de la medicació	
9. Administració de fàrmacs	
10. Programa de prevenció de lesions per pressió	
11. Mobilització de residents	
12. Programa de prevenció de caigudes	
13. Programa d'estimulació cognitiva	
14. Programa de manteniment de funcions i promoció de l'autonomia	
15. Protocols bàsics	
16. Preservació de la confidencialitat i gestió de la informació	Indicadors de la dimensió 2: relacions i drets dels residents
17. Formació sobre la preservació de la intimitat del resident	
18. Existència d'armari individual amb clau i clau de l'habitació	
19. Enquesta de satisfacció periòdica	
20. Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions	
21. Programa d'acollida i d'integració dels residents al centre	
22. Potenciació de vincles i relació amb les famílies	
23. Horari de visites	
24. Participació en les decisions organitzatives	
25. Pla d'animació sociocultural i de foment de la convivència	
26. Suport a les persones amb dependència per a menjar	
27. Higiene personal i imatge del resident	
28. Nivell de neteja i higiene del centre	
29. Protocol de trasllat i acompanyament	
30. Equipament adequat a les necessitats dels residents	Indicadors de la dimensió 4: organització
31. Funcionament de l'equip interdisciplinar	
32. Formació continuada	
33. Documentació d'atenció al resident	

DESCRIPCIÓ DELS INDICADORS DE LA DIMENSIÓ 1: ATENCIÓ A LA PERSONA

Criteri: *El centre ha de tindre definit un sistema d'informació durant el procés d'ingrés.*

Atenció en el procés d'ingrés

Nom de l'indicador (núm. 1): Informació del resident durant el procés d'ingrés.

Justificació: Ja que l'ingrés és un moment que genera ansietat i incertesa als residents i a les famílies per la nova situació, és important que el centre dispose d'un procediment d'informació que incloga:

- Informació sobre el tipus de centre, tipologies d'usuaris i objectius.

- Ubicació del centre, adreça i telèfon.

- Informació sobre l'entitat que regix el centre i nom del responsable o director/a del centre.

- Informació sobre els servicis que presta el centre.

- Informació que aportarà el resident: dades d'identificació (DNI, cartilla Seguretat Social, etc.), historials documentals (metges, sociofamiliars, certificats...) i una altra informació necessària.

- Reglament de règim Interior i normes generals de funcionament.

- Informació sobre els drets i deures dels residents del centre.

- Informació sobre el sistema de visites, entrades i eixides del centre.

- Informació sobre material i roba que he/pot portar al centre en el moment de l'ingrés.

- Informació sobre la possibilitat de portar objectes personals a la residència.

- Servicis públics de transport pròxims al centre.

- Informació de servicis comunitaris (Ex. centre de salut, llar del jubilat, entitats bancàries, centres comercials o cafeteries pròximes al centre).

Fórmula: Existència d'un fullet escrit per a facilitar als nous residents la informació necessària a l'ingrés.

Definició de termes: S'entén per fullet informatiu aquell que conté tots els elements descrits en l'indicador, i està presentat de forma clara i adequada a les necessitats d'informació de la persona major.

Fons de dades: Fullet d'informació a l'ingrés

Tipus: Estructura

Estàndard: 100%

Criteri: *El resident ha de disposar des de l'ingrés d'un professional de referència.*

Atenció en el procés d'ingrés

Nom de l'indicador (Núm. 2): Professional de referència.

Justificació: Per a facilitar el procés d'adaptació del resident al centre, el centre assignarà des de l'ingrés una persona responsable del seu procés d'acollida, amb la finalitat de realitzar un seguiment més personalitzat de les seues expectatives i necessitats. La persona de referència del resident, podrà ser qualsevol professional del centre. Este fet contribuirà a disminuir possibles situacions de tensió per part del resident, brindant una major seguretat i suport al resident, en conèixer una persona de referència des del moment de l'ingrés.

Fórmula:

Nombre de residents amb constància de la persona de referència en la documentació d'atenció als residents

Nombre total de residents

Definició de termes: Es valorarà la constància en la documentació d'atenció del resident del nom i del cognom del professional de referència, o en llistes del centre en què conste el nom de la persona de referència de cada un dels residents.

Font de dades: Documentació d'atenció als residents

Tipus: Procés.

Estàndard: 80%

Valoració geriàtrica integral

Criteri: *El centre ha de realitzar de forma periòdica la valoració geriàtrica integral dels residents.*

Nom de l'indicador (núm. 5): Realització d'una valoració geriàtrica integral.

Justificació: La complexitat de l'atenció a les persones ancianes fa necessari que s'avaluen de forma sistemàtica les seues necessitats per a poder respondre a elles de forma efectiva i eficient. L'avaluació ha de dur-se a terme amb escales validades perquè tinga la fiabilitat necessària per a poder, posteriorment, realitzar un pla d'atenció individualitzat.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de residents amb valoració geriàtrica integral realitzada}}{\text{Nombre total de residents amb més de sis setmanes d'estada en el període estudiat}}$$

Definició de termes:

El centre haurà de realitzar una primera valoració inicial a l'ingrés del resident i després d'una valoració geriàtrica integral que haurà de finalitzar-se, com a màxim, a la sisena setmana d'ingrés.

La valoració geriàtrica integral completa per als residents assistits es realitzarà a l'ingrés i cada sis mesos; per als residents vàlids, la valoració es realitzarà a l'ingrés i després de forma anual.

En la valoració geriàtrica integral s'han d'avaluar les dimensions física, psicològica, funcional i social. En l'apartat de comentaris s'inclouen les recomanacions per a la realització de la valoració geriàtrica integral.

S'acceptaran totes les escales validades per a avaluar els diferents apartats de la valoració que necessiten una escala. Com a mínim, els centres han d'utilitzar una escala validada per a valorar les activitats de la vida diària (Ex. Barthel), una escala de valoració cognitiva (Ex. Minimental, Pfeiffer) i una escala de valoració del risc d'ulceres per pressió (Norton).

Les valoracions estaran realitzades per l'equip d'atenció interdisciplinària i estaran identificades pels professionals que les han realitzades i constarà la data de realització.

Fonts de dades: Documentació d'atenció al resident.

Tipus: Procés.

Estàndard: 65%

Comentaris: Per a realitzar la valoració geriàtrica integral es recomana l'ús dels següents instruments i continguts:

– **Dimensió física.** Inclou l'historial mèdic i exploració física. També inclou la valoració de pes i la talla, valoració de factors de risc, valoració nutricional, aspectes de promoció de la salut i valoració farmacoterapèutica.

– **Valoració psicològica.** Valoració de l'estat emocional, capacitats cognitives (Escala Minimental, Pfeiffer o altres escales validades), valoració inicial de l'adaptació personal i ajust ambiental al centre. Valoració de possibles incapacitacions i trastorns psicològics.

– **Dimensió funcional:** Valoració de la promoció i manteniment de les activitats de la vida diària (AVD), utilitzant escales validades (Escala de Barthel). Valoració de l'equilibri i la marxa (Escala de Tinetti). Valoració del risc de caigudes. Valoració del dolor (Escala EVA, o un altre tipus d'escala validada). Valoració d'activitats instrumentals AIVD (Escala de Lawton). Valoració del risc d'ulceres per pressió (Norton).

– **Dimensió social:** Valoració de les relacions amb la família i la comunitat. Valoració dels interessos ludicorecreatius i valoració de la participació i integració en activitats d'animació sociocultural. Valoració de situació econòmica i d'hàbitat anterior. Valoració de les relacions amb l'entorn i d'utilització de recursos comunitaris. Valoració de les principals creences i valors del resident.

Pla d'atenció personalitzat

Criteri: *Els residents han de tindre formulat un pla d'atenció personalitzat interdisciplinari*

Nom de l'indicador (núm. 4): Pla d'atenció personalitzat interdisciplinari.

Justificació: Cada resident ha de tindre un pla d'atenció Interdisciplinari Individualitzat, per a aconseguir satisfer les seues necessitats i optimar la utilització dels recursos existents en el centre. El Pla d'atenció es basa en la formulació interdisciplinari d'objectius, plantejament d'estratègies d'intervenció i seguiment dels resultats del pla.

Fórmula:

Nombre de residents amb constància en la documentació d'atenció de l'usuari del pla d'atenció personalitzat interdisciplinari

Nombre total de residents ingressats en el centre amb una estada major a ses setmanes

Definició de termes: Es considera pla d'atenció personalitzat interdisciplinari correcte, aquell que es realitza durant les primeres sis setmanes d'ingrés del resident i que conté els objectius que s'han de desenvolupar en les diferents àrees rellevants, especifica les activitats que es duran a terme i s'assignen els professionals responsables de la seua execució.

Es consideren àrees rellevants:

- Dimensió física i psíquica (emocional i capacitat cognitiva).
- Dimensió funcional (AVD i pla de rehabilitació)
- Dimensió social (relacions amb la família i comunitat, interessos ludicorecreatius, situació econòmica etc.)

Ha de constar que ha sigut elaborat de forma interdisciplinari i la identificació de les persones que han intervingut, amb constància de firma i data.

Formaran part del denominador els residents ingressats en l'últim any.

Fonts de dades: Dossier documental d'atenció del resident i Registre de residents amb temps d'estada.

Tipus: Procés.

Estàndard: 60%

Comentaris: L'indicador valora la realització del pla d'atenció personalitzat interdisciplinari com una part del procés d'atenció del resident, no entrant en el compliment dels objectius, és a dir, el resultat de l'atenció.

Criteri: *Els residents han de tindre realitzat un seguiment anual del seu pla d'atenció personalitzat interdisciplinar.*

Pla d'atenció personalitzada

Nom de l'indicador (núm. 5): Seguiment del Pla d'Atenció Personalitzat.

Justificació: És necessari realitzar el seguiment del Pla d'Atenció Interdisciplinar Individualitzat per a valorar el compliment dels objectius definits, avaluar l'evolució del resident i plantejar/proposar les modificacions que es consideren necessàries per a satisfer les seues necessitats. La periodicitat de revisió del Pla d'atenció per als residents, com a mínim, ha de ser de forma anual. En els residents assistits, s'aconseixa una revisió semestral, o cada vegada que hi haja un canvi, en el seu estat que justifique la reavaluació de tot el Pla d'Atenció Interdisciplinar.

Fórmula:

Nombre de residents amb constància en el dossier documental del resident del seguiment anual del Pla d'Atenció Personalitzat Interdisciplinar

Nombre total de residents ingressats en el centre amb estada superior a un any

Definició de termes: El seguiment del Pla ha d'incloure:

– Avaluació de l'evolució del resident, amb valoració de les àrees rellevants d'atenció física i psíquica, funcional i social amb escales validades (com a mínim cal avaluar les AVD, la capacitat cognitiva i d'avaluació del risc d'ulceres per pressió).

– Valoració de la consecució dels objectius plantejats en l'anterior pla.

– Plantejament de nous objectius, activitats i proposta d'avaluació.

– Assignació de professionals responsables per a dur a terme el pla.

Es considera seguiment interdisciplinar el que conté la valoració dels apartats definits en la definició de termes de l'indicador anterior incloent el resultat de les intervencions programades.

Es valorarà la constància de la identificació dels professionals que l'han realitzat, la data de la seua elaboració i firma.

Fonts de dades: Dossier documental d'atenció del resident i Registre de residents amb temps d'estada.

Tipus: Procés.

Estàndard: 60%

Comentaris: Este indicador no s'avaluarà en la primera avaluació d'indicadors en els centres, ja que requerix un període d'un any des de l'inici del procés.

Nutrició **Criteri:** *Els residents han de tindre definida una dieta adequada a les seues necessitats.*

Nom de l'indicador (núm. 6): Planificació de la dieta.

Justificació: És convenient que es realitze una valoració individual del tipus de dieta que necessita cada resident per a poder respondre a les seues necessitats de nutrició i a les seues preferències. El tipus d'alimentació habitual s'ha d'adequar per a satisfer les necessitats d'aportació nutricional, estat fisiològic i situacions de malaltia de la persona, necessitats de masticació i deglució, per a millorar l'estat físic, psicològic, mental i social dels residents.

Fórmula:

Nombre de residents que tenen planificada una
dieta individualitzada adaptada a les seues necessitats

Nombre total de residents del centre

Definició de termes: Es valorarà la constància de la planificació de la dieta individualitzada en la documentació d'atenció del resident i/o en el *planning* general de dietes. El centre ha d'especificar la dieta que necessita cada resident. En la planificació individual de la dieta hauran de constar les preferències, les al·lèrgies alimentàries i els aliments restringits o no permesos. Haurà d'existir una còpia de la planificació de les dietes en la zona de preparació i escudella dels aliments del resident.

Fonts de dades: Dossier documental d'atenció als residents i/o *planning* general de dietes i Cens de residents.

Tipus: Procés.

Estàndard: 90%

Criteri específic: *Els residents han de tindre realitzada una valoració periòdica del risc nutricional.* **Nutrició**

Nom de l'indicador (Núm. 7): Valoració del risc nutricional.

Justificació: Cal realitzar una valoració nutricional per a poder detectar i previndre la malnutrició i les seues conseqüències negatives sobre la qualitat de vida de l'ancià. Les alteracions nutricionals són freqüents en les persones ancianes i en situacions d'institucionalització. L'equilibri entre l'aportació i les necessitats nutricionals es veu afectat per diferents factors associats al procés d'envelliment, patrons culturals que condicionen el comportament alimentari, factors psicològics, patologies o problemes de salut. El control periòdic del risc nutricional permet previndre i detectar estos dèficits i garantir la correcta nutrició dels residents. L'objectiu de la valoració del risc nutricional és detectar els residents que necessiten una valoració nutricional més completa per a introduir millores en la dieta i sistema d'alimentació del resident.

Fórmula:

Nombre de residents amb constància en el dossier
d'atenció del resident de la valoració nutricional

Total de la mostra revisada de residents ingressats
en el centre amb una estada superior a tres mesos

Definició de termes: Es considera valoració nutricional aquella que preveu almenys un dels següents mètodes de valoració del risc:

- Constància de pes mensual amb valoració si hi ha pèrdua o augment superior al 5% sobre el pes basal.
- Constància de pes trimestral amb valoració si hi ha pèrdua o augment superior al 10% sobre el pes basal.
- Avaluació de la circumferència del braç o un altre tipus de mesura acceptada (plec tricípital) per a valorar el risc nutricional del resident, quan no és possible pesar el resident.

Tipus d'indicador: Procés.

Estàndard: 80%

Comentaris: Es dona per vàlid qualsevol dels mètodes definits per a valorar este indicador. No es considera adequat utilitzar la determinació analítica de forma sistemàtica, com a mètode de *screening* inicial del risc nutricional.

Tractament farmacològic **Criteri:** *El centre disposarà d'un lloc segur, custodiat i en condicions per a guardar la medicació.*

Nom de l'indicador (núm. 8): Enmagatzematge segur i custodiat de la medicació.

Justificació: Atés que una de les principals causes d'iatrogènia en els centres són els errors en la preparació, dispensació, administració i sistema d'enmagatzematge de la medicació, és necessari que la medicació estiga guardada en un lloc segur, tancat i controlat pel professional responsable de la preparació de la medicació. La medicació necessita ser conservada en condicions higièniques, ambientals i de seguretat necessàries per a assegurar la disponibilitat, conservació i ús segur dels medicaments.

Fórmula: Existència d'un lloc segur, custodiat i en condicions per a guardar la medicació.

Definició de termes: Es considera enmagatzematge segur, custodiat i en condicions per a guardar la medicació quan:

– Hi ha una persona responsable de la custòdia de la medicació en el centre. Només pot tindre accés el personal responsable de la preparació de la medicació.

– Hi ha un espai concret per a guardar la medicació davall clau (habitació o armari).

– Hi ha una conservació adequada dels medicaments que necessiten conservació en fred (nevera específica per a medicaments amb termòmetre de control de màxims i mínims).

– Hi ha un sistema de control de caducitats.

– Hi ha un sistema per a guardar medicaments d'especial vigilància davall clau (psicòtrops i estupefaents).

Fonts de dades: Observació directa.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Criteri: *L'administració de fàrmacs ha de constar per escrit.*

Nom de l'indicador (núm. 9): Administració de fàrmacs.

Justificació: L'administració del tractament farmacològic necessita la constància escrita de l'administració realitzada pel personal cuidador, en els registres estandarditzats degudament firmats, per a garantir la seguretat del resident i poder introduir les millores oportunes en funció de la medicació tolerada, acceptada o rebutjada.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de residents amb tractament farmacològic amb constància en la documentació d'atenció al resident de l'administració farmacològica degudament complimentada}}{\text{Nombre total de residents amb tractament farmacològic}}$$

Definició de termes: Es considera que l'administració està degudament emplenada quan consta la identificació de la persona que l'ha administrat, la data i l'hora d'administració.

Formaran part del denominador els residents amb tractament farmacològic. En el cas que el resident s'autoadministre la medicació haurà de constar en el registre com a medicació autoadministrada; en este últim cas, el metge deixarà constància en la documentació dels residents que puguen autoadministrar-se la medicació.

El registre de medicació inclourà el registre de dosis no administrades i n'especificarà la causa o raó.

Fons de dades: Revisió de la documentació d'atenció al resident i Registre de residents amb tractament farmacològic.

Tipus: Procés.

Estàndard: 90%

Comentaris: La firma de l'administració del fàrmac ha de realitzar-se després de l'administració de la medicació. En el cas que siguem dos professionals diferents per a la preparació i l'administració de medicació, es recomana un control per part de cada un d'ells.

Prevenció del risc **Criteri:** *El centre ha de disposar d'un programa de prevenció de lesions per pressió.*

Nom de l'indicador (núm. 10): Programa de prevenció de lesions per pressió.

Justificació: Les lesions per pressió són un dels riscos més habituals en les persones majors amb alteracions de la mobilitat, incontinència i alteracions nutricionals. Per això les activitats de detecció de població de risc i prevenció són molt importants per a evitar i disminuir els riscos derivats d'estes condicions.

Fórmula: Existència d'un programa de prevenció de lesions per pressió i registre de casos produïts.

Definició de termes: El Programa de prevenció d'úlceres per pressió ha d'incloure:

- Protocol de prevenció de les úlceres per pressió. El document ha de descriure: objectiu, població a qui va dirigit, sistema de detecció de risc que cal utilitzar, actuacions en cas de risc i data de realització.

- Llistat de residents assistits que necessiten una valoració periòdica del risc d'úlceres per pressió amb escales validades.

- Existència d'un full o sistema de registre en el dossier d'atenció del resident per a registrar la valoració i les cures preventives en els residents de risc.

- Estudi de quantificació anual de les úlceres per pressió del centre

Fonts de dades: Cens de protocols del centre i registre de lesions per pressió.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Comentaris: Es recomana utilitzar per a l'avaluació de risc l'escala de Norton i que el seu resultat s'incloua en la documentació del resident.

Es comprovarà la constància de l'avaluació del risc en el dossier d'atenció del resident, sense que el resultat afecte el compliment de l'indicador.

Criteri: *Els residents no autònoms han de ser adequadament mobilitzats.*

Prevenió del risc

Nom de l'indicador (núm. 11): Mobilització de residents.

Justificació: Els residents no autònoms necessiten ser alçats i mobilitzats sistemàticament per a evitar les conseqüències físiques i psíquiques produïdes per l'allitament i la falta de mobilització. La mobilització del resident afavorix la seua dinamització i integració, contribuint d'esta manera a millorar la qualitat de vida del resident.

Fórmula:

Nombre de residents no autònoms alçats

Nombre total de residents no autònoms

Definició de termes: Es considera mobilització el fet d'alçar periòdicament el resident. S'entén per resident amb disminució de l'autonomia aquell que necessite qualsevol tipus d'ajuda per a alçar-se del llit.

Font de dades: Observació directa i llistat de residents no autònoms.

Tipus: Procés.

Estàndard: 90%

Prevenió del risc **Criteri:** *El centre ha de disposar d'un programa de prevenió de caigudes.*

Nom de l'indicador (núm. 12): Programa de prevenió de caigudes.

Justificació: Les lesions per caigudes són l'accident més habitual en les persones majors. Els centres han de disposar d'una estructura que minimitze els riscos i un sistema de registre de caigudes per a avaluar la seua incidència i el perfil dels residents que cauen. Les caigudes en ancians per la seua freqüència i conseqüències personals, socials i econòmiques representen un elevat cost sociosanitari, una limitació en les activitats de la vida diària i un augment en l'índex de morbimortalitat en esta població. Per esta raó es fa tan necessari un programa de prevenió de caigudes en els centres.

Fórmula: Existència del programa de prevenió de caigudes i registre de casos produïts.

Definició de termes: El Programa de prevenió de caigudes ha d'incloure:

 – Protocol de prevenió de les caigudes. El document ha de descriure: l'objectiu, població a qui va dirigit, sistema de valoració dels residents de risc, actuacions i data de realització.

 – Existència d'un registre de caigudes. El registre de caigudes ha de contindre el nom del resident, data i hora, lloc, factors de risc del resident, les circumstàncies i les conseqüències de la caiguda.

 – Estudi anual de quantificació de les caigudes que s'han produït en el centre. En l'estudi s'han d'identificar les àrees de major risc i s'han de proposar accions preventives per al centre o per al pla d'atenció del resident d'acord amb els resultats de l'estudi.

Fonts de dades: Cens de protocols del centre, registre de caigudes i estudi de quantificació de les caigudes.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Criteri: *El centre disposarà d'un programa d'estimulació cognitiva.*

Nom de l'indicador (núm. 13): Programa d'estimulació cognitiva.

Justificació: La deterioració cognitiva forma part moltes vegades de l'evolució de les persones ancianes. Sembla demostrat que els programes d'estimulació retarden el seu inici i desenvolupament, i contribuïxen de forma significativa al manteniment de la qualitat de vida. És convenient que els centres introduïsquen este tipus de programes per a atendre les persones en risc o amb inici de deterioració cognitiva.

Fórmula: Existència escrita del programa.

Definició de termes: Es valorarà com a programa aquell que preveu: els objectius, les activitats que ha de realitzar, la tipologia de residents a qui es dirigixen les diferents activitats, sistema de valoració de la capacitat cognitiva dels residents, recursos necessaris, calendari d'activitats, llistat de residents programats i d'assistència a les diferents activitats i proposta d'avaluació del programa. En el Programa s'especificaran els professionals del centre responsables de la seua coordinació i seguiment. També es valorarà la constància documental de la realització del programa.

Dins d'este programa, es valorarà la inclusió d'activitats de:

– Orientació: personal, temporal, espacial, i orientació a la realitat durant les 24 hores del dia.

– Estimulació i entrenament: memòria, habilitats comunicatives.

– Entrenament en memòria (per a mantindre o intervindre en situacions d'alteració de la memòria)

– Reforç i estímul de conductes cognitives autònomes d'acord amb les capacitats dels residents

És molt important prestar una especial atenció a la detecció precoç de les demències incipients.

Tipus: Indicador d'estructura i procés.

Estàndard: 100%

Comentaris: En la primera avaluació d'este indicador, no correspondrà l'avaluació de la participació i resultats del Programa, sinó la formulació del Programa.

**Programa
d'atenció al
resident**

Criteri: *El centre ha de tindre establert un Programa d'activitats per al manteniment i promoció de les capacitats funcionals i de l'autonomia.*

Nom de l'indicador (núm. 14): Programa de manteniment de funcions i promoció de l'autonomia.

Justificació: Un dels problemes més freqüents en l'atenció i atenció de les persones majors és la dependència o necessitat d'ajuda d'una tercera persona per a la realització de les activitats de la vida diària (AVD). Les AVD necessiten d'algunes habilitats per a cuidar d'un mateix i de l'entorn pròxim, i constitueixen un factor crític per a la salut i el benestar. Els residents amb disminució d'autonomia necessiten activitats de manteniment i estimulació de les seues capacitats. Una planificació d'activitats adequada pot demorar la deterioració física i psíquica de les persones i mantindre durant més temps amb un major grau d'autonomia.

Fórmula: Existència del pla d'activitats de manteniment i promoció de les capacitats funcionals.

Definició de termes: Es consideren activitats de manteniment i promoció de les capacitats funcionals a les activitats de:

- Promoció i manteniment de funcions físiques (especificant en detall les activitats físiques, funcionals i de rehabilitació).
- Promoció i manteniment de funcions per a les AVD (alimentació, higiene, vestit, mobilitat i autonomia).

Cada activitat tindrà detallats els objectius, població a qui va dirigida, activitats, professionals responsables de portar-ho a terme, calendari d'activitats, llista de residents que participen en els diferents tipus d'activitats, sistema d'avaluació proposat i lloc de realització. També es valorarà la constància documental de la realització del programa.

Fonts de dades: Document escrit del Programa i Pla d'activitats.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Comentaris: En la primera avaluació d'este indicador, no pertocarà ni l'avaluació de la participació ni dels resultats del programa, sinó la formulació del Programa.

Criteri: *El centre ha de disposar de protocols bàsics.*

Nom de l'indicador (núm. 15): Protocols bàsics.

Justificació: El treball professional en les residències ha de protocol·litzar-se progressivament per a disminuir la variabilitat de la pràctica i garantir una atenció òptima als residents. A més dels dos protocols descrits en els indicadors anteriors s'han considerat bàsics el protocol de prevenció de la incontinència per la millora que representa en la qualitat de vida de les persones majors i el d'acompanyament de la mort i dol per la seua repercussió en la dignitat de les persones ateses.

Fórmula: Existència dels protocols.

Definició de termes: Per a ser considerat protocol, el document ha de descriure: objectiu, població a qui va dirigit, actuacions i data de realització.

Es valorarà l'existència dels protocols següents:

- Protocol de prevenció d'úlceres per pressió.
- Protocol de prevenció de caigudes.
- Protocol de prevenció d'incontinències.
- Protocol d'acompanyament durant el procés de la mort i de l'atenció de l'exitus.

En el cas de prevenció d'incontinència s'han de descriure les accions i pautes que cal realitzar en les persones amb risc d'incontinència, i en el d'acompanyament a la mort i dol, el protocol ha de reflectir les accions d'informació, orientació, acompanyament, suport i atenció que s'han de realitzar amb la persona, la família i amb els altres residents.

Fons de dades: Cens de protocols del centre.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Comentaris: Els protocols de prevenció d'úlceres per pressió i prevenció de caigudes, formen part dels programes d'atenció al resident descrits en els indicadors 10 i 12.

DESCRIPCIÓ DELS INDICADORS DE LA DIMENSIÓ 2: RELACIONS I DRETS DEL RESIDENT

Criteri: *El centre ha de tindre definides les normes eticoprofessionals i de gestió de la informació d'atenció del resident.* **Confidencialitat**

Nom de l'indicador (Núm. 16): Preservació de la confidencialitat i gestió de la informació.

Justificació: Els professionals i personal col·laborador del centre han de salvaguardar la confidencialitat de la informació aportada pel resident i la generada en el procés d'atenció. És important tindre definides les normes eticoprofessionals, de principis deontològics, que incloguen normes de pràctica sobre informació, a fi de protegir el dret a la privacitat i intimitat dels residents. Dins d'esta normativa s'inclouen els sistemes de gestió de la informació de l'atenció del resident.

Fórmula: Existència escrita de les normes eticoprofessionals i de gestió de la informació.

Definició de termes: La normativa inclourà:

– Principis ètics i deontològics que guien l'accés i utilització de la informació.

– Tipus d'informació que es considera confidencial.

– Tipus d'informació que pot ser facilitada.

– Sistemes de recollida i consulta de la informació.

– Accés a la informació per part dels professionals del centre.

– Autorització del resident per a facilitar informació a familiars o tercers.

– Sistemes d'arxiu i custòdia de la informació.

– Responsabilitats dels professionals.

Font de dades: Revisió documental.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Intimitat **Criteri:** *El personal del centre ha de tindre formació sobre la preservació de la intimitat del resident.*

Nom de l'indicador (Núm. 17): Formació sobre la preservació de la intimitat del resident.

Justificació: Un dels drets fonamentals de les persones és la preservació de la seua intimitat i privacitat. L'actitud dels professionals del centre per a ajudar a mantindre este dret que és bàsic. Es fa necessari vetlar per la formació dels professionals en este àmbit.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nombre de treballadors d'atenció directa amb formació específica sobre la preservació de la intimitat}}{\text{Nombre total de treballadors d'atenció directa}}$$

Definició de termes: S'entén per programa de formació sobre la preservació de la intimitat aquell que conté una descripció del programa de formació, amb descripció dels objectius, intensitat horària, activitats, calendari del curs de formació, professorat, lloc de realització del curs, i llista de les persones assistents o certificat d'assistència. La duració mínima de l'activitat formativa ha de ser de cinc hores a l'any.

El programa de formació ha d'incloure el desenvolupament de diferents actituds i activitats per a preservar la intimitat dels residents en el centre.

Es valorarà la formació realitzada durant l'últim any.

Font de dades: Programa de formació amb els requisits descrits en la definició de termes, llista d'assistents al curs o certificats d'assistència i llista del personal d'atenció directa.

Tipus: Procés,

Estàndard: 80%

Comentaris: Es donarà per vàlida la formació realitzada en els últims dos anys.

Criteri: *El centre ha de facilitar la possibilitat de tancar amb clau l'armari del resident.*

Nom de l'indicador (Núm. 18): Existència d'armari individual amb clau.

Justificació: Per a garantir la seua intimitat, el resident ha de tindre la possibilitat de guardar davall clau els seus objectes personals. El centre ha de facilitar que tots els armaris dels residents siguen individuals amb un sistema que permeta tancar amb clau quan el resident ho considere oportú. El centre haurà de tindre còpia de la clau de l'habitació per al cas de pèrdua o quan calga vore al resident.

Fórmula: Existència de la possibilitat de tancar amb clau els armaris dels residents.

Definició de termes: S'entén el concepte de claus de l'armari, com aquell sistema que permet a cada resident disposar d'un joc de claus d'un pany que funcione en la porta del seu armari per a guardar objectes personals. En el cas que el resident decidira no acceptar l'ús de les claus subministrades, o siga incapaç de manejar-les a causa d'un dèficit cognitiu, es farà constar en el seu historial.

Font de dades: Observació directa de l'existència en l'armari de cada resident de pany de claus amb funcionament adequat i existència de còpia de les claus.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 70%

**Satisfacció
de residents
i familiars**

Criteri: *El centre ha de conèixer el grau de satisfacció dels seus residents i dels familiars.*

Nom de l'indicador (Núm. 19): Enquesta de satisfacció periòdica.

Justificació: Dins de les diferents dimensions de qualitat del servei destaca la satisfacció del client. En esta línia i amb l'interès d'enfocar cada vegada més els servicis a les expectatives dels residents, resulta necessari poder avaluar periòdicament l'opinió dels residents i dels seus familiars.

Fórmula: Existència de la realització d'una enquesta de satisfacció periòdica dels residents i les famílies.

Definició de terme:

L'enquesta ha de valorar, com a mínim, les àrees següents: menjar, tracte personal, higiene del resident i del centre, intimitat, relacions interpersonals, entorn, atenció de la roba i objectes personals, autonomia i capacitat de presa de decisions.

L'estudi tindrà definit el sistema de recollida de dades, el procés de selecció de la mostra, el sistema d'anàlisi dels resultats, les conclusions de l'estudi i les propostes de millora en funció dels resultats obtinguts. Es valorarà l'existència de la seua realització anualment. L'estudi ha de ser realitzat amb una mostra representativa dels residents del centre.

Fonts de dades: Estudi d'opinió.

Tipus: Procés.

Estàndard: 100%

Comentaris: Es recomana introduir progressivament enquestes d'opinió específiques per als familiars dels residents.

Criteri: *El centre ha de tindre definit el sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.*

Satisfacció de residents i familiars

Nom de l'indicador (Núm. 20): Sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Justificació: El centre haurà de tindre organitzat un sistema de recepció, seguiment i resolució de les queixes i suggeriments, de manera que pugua quedar constància escrita del motiu de la queixa, així com de les actuacions realitzades per a donar-li curs i solucionar el problema en el qual es basa.

Fórmula: Existència escrita del sistema de gestió dels suggeriments i de les reclamacions.

Definició de termes: El sistema haurà d'explicitar:

- Informació a l'usuari del sistema: full de suggeriments i reclamacions.
- Registre de suggeriments i reclamacions efectuades pels residents, familiars, comunitat i/o professionals del centre.
- Sistema d'organització de les respostes.
- Informe o resum anual.
- Propostes de millora en funció dels resultats obtinguts.
- Es valorarà el coneixement del sistema per part dels residents.
- Es comprovarà l'existència de casos de suggeriments o reclamacions en el període avaluat.

Font de dades: Revisió documental del sistema de l'últim any.

Tipus: Estructura i procés.

Estàndard: 100%

Comentaris: La no-existència de cap tipus de suggeriment o reclamació en tot l'any, ens indica que no se busca de manera activa la participació dels residents i familiars en la millora contínua del centre. Per tant, s'anima els centres a aplicar estratègies d'arreglada d'informació i participació en què puguen participar residents, familiars, professionals del centre o altres agents socials si es creu necessari.

Adaptació al centre **Criteri:** *El centre ha de realitzar i avaluar el programa d'acollida i integració dels residents al centre.*

Nom de l'indicador (Núm. 21): Programa d'acollida i integració dels residents al centre.

Justificació: Les primeres setmanes d'estada del resident en el centre representen moltes vegades un moment d'ansietat i desubicació fins que s'establixen noves relacions i es produïx l'adaptació a la nova realitat. En este moment el suport de la institució i els altres companys és molt important per a establir una acollida càlida i una adaptació el més fàcil possible. Els programes d'adaptació al centre amb participació i responsabilització a ser possible dels altres residents s'han demostrat un element útil per a sistematitzar l'acollida als nous residents.

El programa d'acollida i adaptació del resident al centre ha d'incloure com a mínim les activitats següents: recepció, presentació, visita al centre, ubicació en habitació i menjador, informació i orientació en les hores immediates a la seua arribada. El programa ha d'especificar el sistema d'avaluació, per a identificar el grau d'adaptació al centre i realitzar les mesures oportunes en el cas que el procés d'adaptació no haja sigut satisfactori.

Fórmula:

Nombre de residents amb constància de l'avaluació
del programa d'acollida en el dossier d'atenció del resident
durant els primers 45 dies

Total de residents que han ingressat durant l'últim any al centre

Definició de termes: L'avaluació del programa d'acollida i integració del resident inclou deixar constància en el dossier d'atenció del resident del grau d'adaptació del resident i família, temes pendents del pla d'acollida, professional que realitza l'avaluació i data de realització. El temps en el qual s'ha de realitzar esta valoració del programa d'acollida no superarà els 45 dies des de la data d'ingrés del resident al centre.

Font de dades: Revisió del programa d'acollida a nous residents. Dossier documental d'atenció al resident.

Tipus: Procés.

Estàndard: 90%

criteri: *El centre ha de promoure activitats conjuntes dels residents amb les famílies tant individualment com col·lectivament.*

Nom de l'indicador (Núm. 22): Potenciació de vincles i relació amb les famílies.

Justificació: La relació amb la família i persones significatives, constitueixen una font de satisfacció de les necessitats afectives i de pertinença. La integració i atenció de la família i de les persones significatives dels residents en la vida de la residència, hauria de constituir un element fonamental en el projecte institucional i en la gestió dels centres residencials. Els familiars o persones significatives del resident poden participar de diferents formes en les activitats del centre, bé siga en assemblees i/o associacions de familiars amb capacitat de col·laboració en la gestió i en l'obtenció de recursos o bé ajudant en l'organització d'activitats com podrien ser conferències educatives, grups de voluntariat, grups d'acollida, activitats pròpies de la residència.

Fórmula: Existència d'un programa per a potenciar els vincles i relacions dels residents amb les famílies.

Definició de termes: S'entén per programa per a potenciar els vincles i relacions dels residents amb les famílies aquell en el qual consten com a mínim:

- Estratègies del centre per a potenciar els vincles (sistemes de comunicació, participació, potenciació de vincles).
- Participació dels residents i familiars en la presa de decisions de les activitats que cal realitzar.
- Calendari anual d'activitats i reunions.
- Registre de participació en les diferents activitats realitzades.

En el programa quedarà constància de la data d'elaboració del programa.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Relació amb la família, companys i amb la comunitat

**Relació amb
la família,
companys
i amb la
comunitat**

Criteri: *El centre ha de disposar d'un horari de visites flexible les 24 hores del dia.*

Nom de l'indicador (Núm. 23): Horari de visites.

Justificació: L'existència d'un horari de visites flexible garanteix la possibilitat de relació dels residents amb l'entorn i de la comunitat amb la institució. El centre ha de garantir que es puguin realitzar visites si és necessari durant les 24 hores del dia, en funció de les necessitats del resident. El concepte de residència passa a ser un lloc obert, que afavorix la integració dels residents amb el seu entorn. El centre en funció de les característiques del resident, podrà recomanar al resident i als seus familiars unes hores més convenientes de visita.

Fórmula: Existència d'un horari de visites flexible.

Definició de termes: S'entén per horari de visites flexible el que permet les visites les 24 hores del dia.

Font de dades: Revisió del tauler o rètol informatiu que estarà situat en un lloc de pas obligat i constància en el reglament de règim Interior.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Criteri: *El centre ha de disposar de sistemes de participació dels residents en la presa de decisions.*

**Participació
en les
decisiones**

Nom de l'indicador (Núm. 24): Participació en les decisions organitzatives

Justificació: La residència és una unitat de convivència en què cal adaptar les normes i l'organització a les necessitats i preferències de les persones que es troben en ella. Per tant la participació en les decisions d'organització que l'afecten és una necessitat i un dret que és recomanable fomentar. La participació pot prendre diferents formes, bé siga com a membres de la junta de govern, comissió de residents, assemblees de residents, comissió de menús, participació en la programació d'activitats, etc.

Fórmula: Existència d'un sistema de participació dels residents.

Definició de termes: Els temes en els quals ha de quedar constància que han participat els residents són:

- Elecció, formes de preparació i rotació de menús.
- Planificació de les activitats de la vida diària del centre.
- Organització d'activitats que fomenten la convivència.

Caldrà deixar constància o registre dels temes tractats, acords, temes pendents, persones que hi han participat i data de la realització. Es donarà per vàlid que s'haja realitzat com a mínim una activitat de participació mensual.

Fonts de dades: Actes de les reunions amb constància de l'assistència dels residents.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

**Activitats
d'oci i
convivència**

Criteri: *El centre ha d'oferir als residents activitats lúdiques i de foment de la convivència.*

Nom de l'indicador (Núm. 25): Pla d'animació sociocultural i de foment de la convivència.

Justificació: Disfrutar del temps lliure i de l'oci és una de les activitats més gratificants de les persones. El centre ha de garantir la satisfacció de les necessitats lúdiques i de relació dels residents, tant dins del centre com en relació amb la comunitat, així com la convivència entre els diferents residents.

El centre ha d'adaptar les activitats proposades al model d'interacció sociocultural, tenint en compte les capacitats, experiències prèvies, preferències i voluntat dels residents, per a potenciar la seua participació i foment de la convivència entre els residents.

Fórmula: Existència d'un pla d'animació sociocultural i de foment de la convivència.

Definició de termes: S'entén per pla d'animació el que preveu:

- Descripció dels objectius.
- Descripció de les activitats.
- Destinataris de les activitats.
- Calendari mensual d'activitats lúdiques relacionades amb festivitats assenyalades, amb celebracions de sant i aniversari, eixides fora del centre, grups de conversació i altres activitats que ajuden a millorar la convivència entre els residents.

- Registre d'activitats realitzades.
- Memòria anual de participació i resultats.

El pla d'animació ha d'incloure activitats de tipus intern i extern al centre, activitats d'intercanvi, activitats individuals (personalitzades) i de tipus grupal, i finalment ha de descriure quines activitats es realitzen de forma ordinària o puntualment.

Ha d'estar planificada un mínim d'una activitat d'àmbit general cada dos mesos i ha d'existir un pla d'activitats per als grups de conversació que incloga participants i periodicitat.

Fonts de dades: Revisió del Programa d'activitats lúdiques i foment de la convivència, calendari d'activitats, registres de participació i del material gràfic de les activitats (tauler, àlbum fotogràfic, etc.)

Tipus: Estructura i procés.

Estàndard: 100%

Comentaris: En la primera revisió d'indicadors no escaurà avaluar la memòria de resultats de participació del pla d'animació, si no la seua formulació.

DESCRIPCIÓ DELS INDICADORS DE LA DIMENSIÓ 3: ENTORN I SERVICIS HOTELERS

Criteri: *El centre ha de tindre un sistema organitzat per a donar suport personal a les persones amb dependència per a menjar.*

Facilitats per a menjar

Nom de l'indicador (Núm. 26): Suport a les persones amb dependència per a menjar.

Justificació: El moment de l'alimentació es considera de vital importància per al resident, atés que a més d'abordar-se una de les necessitats bàsiques del ser humà, inclou una dimensió d'interacció amb l'entorn. El centre ha de preparar estratègies i organitzar el sistema de treball dels professionals i cuidadors del centre, per a facilitar l'ajuda i recursos que necessiten les persones dependents en el moment de menjar. El centre deixarà constància en el dossier documental d'atenció del resident, d'aquelles persones que necessiten ajuda durant l'alimentació.

Fórmula: Existència d'un sistema que permeta garantir el suport i els recursos als residents que el necessiten a l'hora de menjar.

Definició de termes: S'entén per suport personal les persones dependents per a menjar, quan per part del centre es garanteix que els diferents professionals i cuidadors ajuden a atendre la necessitat d'acompanyar i de donar suport a les persones dependents per a satisfer la seua necessitat nutricional.

Es considerarà correcte este indicador, quan en el centre s'observe l'existència dels següents apartats:

- Hi ha una llista de les persones que necessiten ajuda.
- Hi ha un horari assignat.
- Hi ha una assignació de temps i personal per a donar suport a les persones que necessiten ajuda.
- Existix d'un sistema per a mantindre la temperatura dels aliments.

Font de dades: Llista de residents amb necessitat de suport en les menjades.

Relació de personal que dóna suport en l'alimentació
Horaris del centre pel que a l'alimentació es referix
Observació del sistema de conservació de la temperatura dels
aliments

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Criteri: *Els residents han de tindre un adequat nivell d'higiene personal i atenció de la seua imatge.*

**Higiene
i imatge
personal**

Nom de l'indicador (Núm. 27): Higiene personal i imatge del resident.

Justificació: El nivell d'higiene dels residents és un indicador del nivell d'atenció que presta el centre. El centre ha de potenciar una autoimatge positiva per part dels residents. Cal tindre en compte que el vestit del resident contribuïx a la personalització de l'atenció.

Fórmula:

Nombre de residents amb nivell d'higiene i imatge adequada

Nombre total de residents

Definició de termes: Es valorarà l'estat de neteja de les ungles de les mans i dels cabells, atenció de la cara (control de l'hirsutisme), la no existència d'olor provinent de restes fisiològiques (miccions i deposicions) i el vestit adequat al temps i personalitzat.

Es valoraran els mitjans que s'utilitzen per a les cures estètiques i d'imatge dels residents (elements d'ús individual, com a utensilis per a ungles, afaitat... i elements d'ús comú, com a eixugadors i altres productes o espais destinats per a tal fi).

Font de dades: Observació directa dels residents i dels recursos diponibles en el centre per a garantir la higiene i atenció del resident.

Tipus: Resultat.

Estàndard: 90%

**Neteja
i higiene
del centre**

Criteri: *El centre ha de tindre un nivell de neteja i higiene general correcte.*

Nom de l'indicador (Núm. 28): Nivell de neteja i higiene del centre.

Justificació: La neteja i higiene de l'entorn és un element clau tant per a la qualitat de vida del resident com per a la imatge del centre. Una bona neteja elimina les olors dels detrits fisiològics dels residents.

Fórmula:

Nombre de zones d'ús dels residents sense olors dels detrits
fisiològics dels residents i amb instal·lacions i mobiliari net

Total zones d'ús dels residents

Definició de termes: Es consideren zones d'ús dels residents les habitacions, neteges, els banys i els espais d'ús comú: el menjador, les sales d'estar i activitats, el vestíbul, corredor i totes aquelles àrees considerades de zona comuna per als residents i visitants. Es valorarà l'estat de neteja dels utensilis i equips del centre utilitzats pels residents i la neteja de sòls, parets, mobiliari i dels sanitaris en neteges i banys.

Es considera que estes zones mantenen un bon nivell higiènic quan es troben en bon estat de neteja i no hi ha olors provinents dels detrits fisiològics (miccions i deposicions) dels residents, així com la no existència d'un excés de productes ambientadors.

Font de dades: Observació directa d'habitacions, neteges i banys, mobiliari i zones d'espais comuns.

Tipus: Resultat.

Estàndard: 90%

Comentaris: En un centre amb una bona pràctica de neteja i higiene de les dependències i instal·lacions d'ús dels residents, no existiran males olors derivades dels detrits fisiològics dels residents. Este indicador es revisarà fora de l'horari del canvi d'absorbents.

Criteri: *El centre ha de disposar d'un protocol de trasllat i acompanyament adequat del resident quan necessite ser traslladat a un centre assistencial.*

Nom de l'indicador (Núm. 29): Protocol de trasllat i acompanyament.

Justificació: Les situacions d'inestabilitat quan un resident necessita una major complexitat en el nivell de cures que rep habitualment per deterioració del seu estat, fan que la persona s'establixi amb un major grau de dependència i es veu afectada la seua necessitat de seguretat. En estos casos, el centre ha de vetlar per la vigilància i l'acompanyament del resident durant el procés de trasllat i derivació a un altre centre assistencial.

Fórmula: Protocol de trasllat i acompanyament del resident.

Definició de termes: S'entén per protocol de trasllat i acompanyament del resident, aquell que definix:

- Accions que cal realitzar segons el tipus de trasllat (urgent o programat).
- Informació que el centre ha de subministrar al resident i a la família.
- Informe escrit de la situació del resident per al centre receptor.
- Sistemes d'acompanyament del resident segons el seu grau de dependència.
- Sistema de registre en el dossier d'atenció del resident-

Font de dades: Revisió documental.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

Seguretat **Criteri:** *El centre ha de disposar d'equipament per a la mobilització dels residents, per a la prevenció de riscos i per a la prevenció de lesions del personal assistencial.*

Nom de l'indicador (Núm. 50): Equipament adequat a les necessitats dels residents.

Justificació: La mobilització i la higiene dels residents s'han de realitzar prenent mesures per a previndre accidents i lesions tant dels residents com del personal que els assisteix. El centre ha de disposar d'una sèrie d'ajudes tècniques o equipament per a poder realitzar estes tasques amb suficients garanties.

Lequip mínim obligatori per als residents amb un alt risc (Escala de Norton < 12) és el següent:

- Grues per a la mobilització (manual o hidràuliques). Raó d'1 per cada 15 residents amb alt risc.
- Llits articulats amb baranes: Raó de 8 per cada 10 residents amb alt risc.
- Matalaf de prevenció de lesions per pressió: Raó de 8 per cada 10 residents amb alt risc.

Fórmula: Es calcularà una fórmula per a cada tipus d'equip:

$$\frac{\text{Nombre de grues}}{\text{Nombre total de residents amb risc alt (Norton <12)}}$$
$$\frac{\text{Nombre de llits articulats amb baranes}}{\text{Nombre total de residents amb risc alt (Norton <12)}}$$
$$\frac{\text{Nom de matalafs de prevenció de lesions per pressió}}{\text{Nombre total de residents amb risc alt (Norton <12)}}$$

Definició de termes: El denominador dels tres casos anteriors inclou tots els residents assistits amb una puntuació de l'escala de Norton menor de 12.

Es requereix el compliment dels tres elements definits en l'indicador per a considerar l'indicador complit en un 100%.

Font de dades: Observació directa de l'equipament.

Llistat de residents amb puntuació de l'escala de Norton actualitzada.

Tipus: Estructura.

Estàndard: 100%

DESCRIPCIÓ DELS INDICADORS DE LA DIMENSIÓ 4: ORGANITZACIÓ

Criteri: *El centre ha de tindre estructurada la composició i el funcionament de l'equip interdisciplinar.*

Nom de l'indicador (Núm. 31): Funcionament de l'equip interdisciplinar.

Justificació: L'equip interdisciplinar d'un centre residencial per a persones majors estarà format per un membre de cada un dels nivells professionals que configuren la plantilla del centre. És fonamental que el centre definisca la composició i dinàmica de funcionament dels diferents membres de l'equip interdisciplinar en el centre.

Dins de les funcions de l'equip interdisciplinar s'inclou la valoració geriàtrica integral, l'elaboració, revisió i seguiment dels plans d'objectius interdisciplinars, la participació en diferents programes del centre per a la millora de la qualitat de vida de la persona major en la residència.

Es recomana que l'equip interdisciplinar es reunisca com a mínim una vegada cada mes i que es realitze la recollida per escrit els acords i les conclusions de les reunions.

Fórmula:

Nombre d'actes de les reunions realitzades

Nombre de reunions previstes (12)

Definició de termes: Es valoraran les reunions realitzades que complisquen les premisses incloses en la justificació mitjançant la valoració de les actes de les reunions.

Font de dades: Documentació de les reunions.

Tipus: Procés.

Estàndard: 70%

**Funcio-
nament
de l'equip
inter-
disciplinar**

**Formació
continuada**

Criteri: *El centre ha de promoure activitats de formació continuada.*

Nom de l'indicador (Núm. 32): Formació continuada.

Justificació: El centre ha de promoure la formació del personal d'atenció directa mitjançant la realització de cursos per a fomentar els coneixements i les habilitats sobre l'atenció de les persones majors.

Fórmula:

Personal del centre que com a mínim ha realitzat
10 hores de formació/any relacionada amb el lloc de treball

Plantilla del centre

Definició de termes: El programa de formació continuada ha d'estar definit en un Pla de formació continuada, en el qual s'identifiquen les necessitats de formació, i els recursos existents. Tot el personal de plantilla del centre ha de realitzar com a mínim 10 hores de formació anual relacionada amb el lloc de treball. El centre tindrà constància del programa de formació, bé siga interna o externa que ha realitzat el treballador, adjuntant una còpia dels certificats o llista d'assistència a l'activitat formativa. En el programa es valorarà la constància dels objectius, el professorat, la data de realització i la duració de l'activitat.

Font de dades: Programes dels cursos de formació relacionats amb el lloc de treball.

Llista del personal del centre.

Còpia de certificats o llista d'assistents a les diferents activitats de formació continuada realitzades.

Tipus: Procés.

Estàndard: 80%

Comentaris: En el cas de formació interna, ha de documentar-se el curs realitzat, deixant constància del programa realitzat, professionals que l'han impartit, calendari del curs, assistència per part dels participants i avaluació de l'activitat formativa.

Criteri: *Cada resident ha de tindre un dossier documental actualitzat.*

Nom de l'indicador (Núm. 33): Documentació d'atenció al resident.

**Docu-
mentació
del resident**

Justificació: El procés d'atenció dels residents necessita ser documentat adequadament per a poder disposar informació sobre el seu estat i la seua evolució, planificar les diverses activitats i avaluar l'atenció que se li proporciona. L'eix d'atenció de l'equip d'atenció interdisciplinària és la persona i el seu entorn, per tant, els centres han d'estructurar i adequar la seua forma de treballar per a centrar les seues intervencions en les necessitats del resident, afavorint la integració i col·laboració entre les diferents disciplines.

Fórmula:

Nombre de residents amb dossier
documental d'atenció al resident complet

Nombre total de residents

Definició de termes: S'entén per dossier documental complet el que conté per a cada resident la informació següent:

– Valoració geriàtrica integral.
– Escales de valoració de les AVD, cognitiva i risc d'ulceres per pressió.

– Registre del pla d'atenció personalitzat interdisciplinari.

– Registre de curs i seguiment interdisciplinari.

– Full de prescripcions mèdiques o còpies de les receptes.

– Registre de control d'administració de medicació.

Cada vegada que es produïx un canvi important i significatiu en l'evolució del resident, es registra en la carpeta única.

Font de dades: Dossier documental d'atenció al resident.

Tipus: Procés.

Estàndard: 70%.

BIBLIOGRAFIA

- Generalitat de Catalunya. (1999). *Indicadors d'avaluació de qualitat dels residències assistides de gent gran de l'ICASS*. Departament de Benestar Social. Barcelona.
- Generalitat de Catalunya. (1996). *Indicadors de qualitat pels Centres socio-sanitaris*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona.
- Societat Catalanobaleare de Geriatria i Gerontologia. (1999). *Nutrició i envelliment*. Glosa Ediciones. Barcelona.

ANNEX
COL-LABORADORS
GRUP DE TREBALL

Sr. Antonio Cervera Alemany.

Vicepresident de la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG) i President de la Societat Catalanoblear de Geriatria i Gerontologia.

Director del Programa de Geriatria i Servicis Sociosanitaris i cap del Servei de Geriatria de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària (IMAS). Consorci Sanitari de Barcelona.

Sr. Eduardo Zafra Galán

Cap de Servei d'Atenció Sociosanitària. Direcció General per a la Prestació Assistencial. Conselleria de Sanitat.

Sr. Gregorio Gómez Soriano

Cap de Servei d'Avaluació, Acreditació i Auditories Sanitàries
Direcció General de l'Agència per a la Qualitat, Avaluació i Modernització. Conselleria de Sanitat

Sra. Maria Isabel Calonge

Secretària General de la Unió de Consumidors (UCE) de València.

Sra. Cristina Gómez García

Coordinadora de les aportacions realitzades al grup de treball per les entitats que gestionen centres públics de persones majors de la Generalitat Valenciana:

- Comismar- Espigol. Coop. V.
- Sercoval. Grupo de Empresas de Servicios Sociales Comunitarios.
- Servigrup-Povisad.
- Grupo Ballesol, Centros Residenciales de Tercera Edad.
- Eulen, SA
- Vareser, 96. SL
- Clínica Geriátrica El Castillo.

Sra. Ana María García Rubio

Vicepresidenta de l'Associació Empresarial de Residències i Serveis Socials de la Tercera Edat de la Comunitat Valenciana (AERTE) i directora de residència de persones majors.

Sr. Carlos Masip Abad

Secretari Tècnic de l'Associació Empresarial de Residències i Serveis Socials de la Tercera Edat de la Comunitat Valenciana (AERTE) i director de residència de persones majors.

Sra. Carmen Palazón Palazón

Secretària Tècnica de l'Associació Residències d'Ancians No Lucratives de la Comunitat Valenciana (RENOVA).

Sra. Mercedes Moltó Gómez de Barreda

Assessora de l'Associació Residències d'Ancians No Lucratives de la Comunitat Valenciana (RENOVA).

Sra. Marisa Vallina Fernández

Professora titular Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de València.

Sr. Juan Torregrosa Pérez

President de la Junta de Govern de la Residència Pública de la Generalitat Valenciana Pintor Sala d'Alcoi. Alacant.

Sra. Purificación Castro Artabe

Directora de la Residència Pública de la Generalitat Valenciana de Burriana. Direcció Territorial de Benestar Social de Castelló.

Sra. Francisca Graciós Graciós

Cap de la Secció de Tercera Edat.
Direcció Territorial de Benestar Social d'Alacant.

Sra. M^a Carmen Laliga Calbo

Coordinadora d'Infermeria de la Residència Pública de la Generalitat Valenciana La Mariola d'Alcoi. Alacant.

Sr. José Antonio Gallego Peremarch

Sra. Adoración Conca Campillo

Tècnics del Servei d'Autorització i Seguiment de Centres. Coordinadors del grup de treball.
Direcció General de Serveis Socials.

Sra. Ana María Martínez Martínez

Cap de Programes Sociosanitaris.
Direcció General de Serveis Socials.

Sr. Dionísio García Gómez

Cap del Servei d'Autorització i Seguiment de Centres.
Direcció General de Serveis Socials.

**Assessorament i suport metodològic
de la Fundació Avedis Donabedian (FAD)**

Sra. Rosa Suñol Sala

Directora de la FAD

Sra. Pilar Hilarión Madariaga

Tècnica de la FAD

Coordinadora del Grup de Treball.

Indicadores para la mejora de la atención residencial

RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Los indicadores para la mejora de la atención residencial son instrumentos de medida que nos permiten expresar cuantitativamente aspectos de la asistencia, la organización o la gestión, y al mismo tiempo sirven de guía para evaluar el nivel asistencial o la adecuación de la actividad realizada. Los indicadores no son la definición de un modelo de atención, aunque se basan en él, ni son requisitos inamovibles ya que es un modelo dinámico basado en el consenso, en el que se plantean los objetivos de mejora a cumplir por las residencias de personas mayores de la Comunidad Valenciana.