

**ESTÁNDARES DE CALIDAD DE CENTROS DE  
CUIDADOS DE PERSONAS MAYORES Y  
PROCESOS DE REGISTRO, ACREDITACIÓN Y  
MONITOREO**

**GUÍA DE ESTÁNDARES E INDICADORES DE  
CALIDAD DE CENTROS DE CUIDADOS  
DE PERSONAS MAYORES**

Proyecto "Gestión de Centros de Día y de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19 (BID: ATN/OC-18458-RG)"

**Equipo:**

Esta guía ha sido elaborada por el equipo del proyecto Compilación de estándares de Calidad de centros de cuidados de personas mayores y procesos de registro, acreditación y monitoreo. Han participado en su elaboración: Maria Francesca Cerdó, Alberto Uriarte, Arantza Gutierrez y Elisa Berrios (Consultoría Internacional - España) junto con Marisol Rapso (consultora Costa Rica), Carlos Arturo Robledo (consultor Colombia), Valentina Seferian (consultora Uruguay).

**Resumen:**

El presente documento corresponde uno de los productos pertenecientes al subproyecto Compilación de Estándares de Calidad de Centros de Cuidados de Personas Mayores y Procesos de Registro, Acreditación y Monitoreo perteneciente al Proyecto global de Gestión de Centros de Día y de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19 (BID: ATN/OC-18458-RG) desarrollado por Fundación ASTUR. Este proyecto tiene un alcance de 3 países: Uruguay, Colombia y Costa Rica y ha sido realizado por el equipo conformado por las consultorías de cada país junto con una consultoría internacional.

La Guía que aquí se presenta es la propuesta de estándares e indicadores seleccionados para guiar y monitorizar la calidad de los centros de larga estadía y centros de día de Colombia, Costa Rica y Uruguay. Ha sido elaborada a partir del análisis de los modelos de países que utilizan sistemas de estándares e indicadores, los sistemas establecidos en Costa Rica, Colombia y Uruguay y las aportaciones de las voces de los expertos consultados.

El informe completo Compilación de Estándares de Calidad de Centros de Cuidados de Personas Mayores y Procesos de Registro, Acreditación y Monitoreo de Centros de Día y Centros de Larga Estadía en la nueva realidad generada por la COVID-19 permite la contextualización y ampliación de los contenidos que se presentan en este documento.

## Índice:

Introducción	3
<b>1. Los estándares e indicadores de calidad para centros de larga estadía y centros de día en el panorama internacional</b>	<b>3</b>
1.1 Los estándares	3
1.2 Los indicadores	8
<b>2. La calidad desde el punto de vista de las personas que reciben cuidados</b>	<b>10</b>
<b>3. Metodología seguida para la construcción de esta propuesta</b>	<b>11</b>
<b>4. Los 25 estándares</b>	<b>12</b>
<b>5. Los indicadores para el avance</b>	<b>14</b>
5.1 Los indicadores:	15
5.2 Tipos de indicadores:	16
5.3 Indicadores por servicio	17
5.4 La monitorización de los mismos, técnicas e instrumentos y participantes: modelo compartido	17
5.5 Aportes de valor de los contrastes realizados	32
<b>6. Consideraciones finales y Cuestiones pendientes:</b>	<b>34</b>
<b>7. Referencias bibliográficas</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 1: Encuesta para personas que viven en un centro de larga estadía</b>	<b>37</b>

## Introducción

La calidad en los cuidados de larga duración es una prioridad internacional. Cada vez son más las personas mayores que necesitan cuidados y se reconoce el derecho de las personas a recibir cuidados cuando son requeridos, para que estos sean de calidad y respondan a sus preferencias y necesidades.

La mayor parte de los países de la OCDE utilizan la regulación como el mecanismo para promover y asegurar la calidad en los cuidados (OCDE 2013). No obstante, algunos países han desarrollado sistemas basados en estándares de buena práctica e indicadores de calidad que complementan los requisitos mínimos exigidos por la normativa y que permiten la innovación y la mejora continua. La evolución de los sistemas de cuidados nos muestra cómo los países se han preocupado primero de controlar el proceso de atención para verificar el cumplimiento de mínimos para pasar en fases posteriores a establecer mecanismos para promover y mejorar la calidad de la atención prestada y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas que reciben los cuidados. Con el tiempo, la voz de las personas que reciben cuidados ha ido tomando el protagonismo que le corresponde y a día de hoy, las referencias internacionales estudiadas establecen como requisitos de calidad la participación de la persona en su atención, en el diseño y en la evaluación de los sistemas. No obstante, la pandemia COVID-19 ha evidenciado las grietas y áreas de mejora en el ámbito internacional que este trabajo ha incorporado.

Esta guía se compone de diferentes apartados. En primer lugar, aporta información básica del contexto actual en materia de estándares e indicadores para Centros de Larga Estadía y Centros de Día. En segundo lugar, incluye las voces de las personas, sobre aquello que es importante para ellas en relación a los cuidados y que sirve de marco para el modelo propuesto. En un tercer apartado explica la metodología utilizada para seguidamente pasar al modelo propuesto. Finalmente, se realiza una serie de recomendaciones finales sobre el itinerario y el proceso de implantación.

### 1. Los estándares e indicadores de calidad para centros de larga estadía y centros de día en el panorama internacional

Diferentes países del panorama internacional<sup>1</sup> (Estados Unidos, Escocia, Inglaterra, Suecia, Alemania) han definido estándares vinculantes de atención así como indicadores comunes para la monitorización de la calidad de los cuidados.

#### 1.1 Los estándares

Los estándares son criterios de buena práctica que definen cómo deben ser y prestarse los servicios en los centros residenciales para personas mayores y qué resultados se deben obtener. Estos estándares son objeto de evaluación y, en cierta manera, establecen el marco para la mejora de los centros de cuidados.

---

<sup>1</sup> Para más información consultar el Informe Extenso de este equipo de trabajo

Cada país ha establecido sus estándares. No existe un patrón común en su definición, aunque sí aspectos compartidos como son la elaboración conjunta con las partes interesadas, la consideración de la calidad en torno a la atención centrada en la persona, la seguridad y eficacia de las intervenciones, la importancia de las profesionales y de los ambientes. Algunos países establecen también estándares vinculados a la gobernanza (Escocia, EEUU, Inglaterra).

Además de los estándares vinculantes, estos países también elaboran directrices y recomendaciones de buenas prácticas para los prestadores de servicios residenciales. Estos estándares, junto con las recomendaciones se convierten en guías para promover la calidad, más allá de los requisitos mínimos establecidos en la regulación para la autorización de los servicios.

Se presentan a continuación las características básicas de diferentes países que basan su modelo de promoción de la calidad de centros de larga estadia y centros de día en estándares de atención.

## ESCOCIA

Escocia establece 5 estándares de resultado comunes para todo el abanico de servicios sociales y de salud. Los estándares son:

- A. Recibo una atención y un apoyo de alta calidad que es adecuada para mí.
- B. Participo plenamente en todas las decisiones relativas a mi atención y apoyo.
- C. Tengo confianza en las personas que me apoyan y cuidan.
- D. Tengo confianza en la organización que me proporciona los cuidados y el apoyo.
- E. El servicio se presta en un entorno de alta calidad.

Están redactados en primera persona para generar cercanía con la persona y disponen de toda una serie de descriptores (140) que ilustran el resultado en la persona, como, por ejemplo: "Estoy totalmente involucrado en el desarrollo y revisión de mi plan personal, que siempre está disponible para mí."<sup>2</sup>

Las personas son entrevistadas en la inspección para conocer hasta qué punto el centro o servicio cumple los estándares de atención.

Estos estándares son observados desde diferentes puntos de vista y con diferentes técnicas: observación, indicadores clave, muestreo de casos, etc.

Se promueve la autoevaluación en base a estos estándares.

Existen marcos que guían la autoevaluación. Los marcos están adaptados a los servicios (personas mayores en centro, en casa, infancia, etc.)

Se informa a la ciudadanía de los resultados de cada centro en cada uno de los estándares.

---

<sup>2</sup> Care Quality Commission 2022. The fundamental standards. <https://www.cqc.org.uk/about-us/fundamental-standards>

## SUECIA

Suecia establece estándares para los servicios para personas mayores. Los establece en 6 dimensiones:

- A. Gestión de la calidad
- B. Dignidad e intimidad
- C. Autodeterminación, participación y flexibilidad
- D. Buen trato
- E. Seguridad
- F. Existencia significativa

Entorno a las que se establecen 28 estándares en los que se define cómo debe ser la organización o la actuación profesional, como, por ejemplo: “El personal ayuda a fortalecer la autoestima de la persona mayor y confianza en su propia capacidad”<sup>3</sup>

Estos estándares son vinculantes para todas las organizaciones y se les hace seguimiento desde las autoridades locales. La inspección se realiza fundamentalmente ante quejas, denuncias o sospechas de malos tratos.

Para la evaluación, los centros informan de su cumplimiento en encuestas anuales, se realizan encuestas a las personas usuarias y se recogen datos de calidad clínica de los registros nacionales de salud.

Se informa a la ciudadanía de los resultados por centro y agregados por municipios.

## INGLATERRA

Inglaterra establece 13 estándares vinculantes en su legislación que todos los proveedores deben cumplir:

- A. Atención centrada en la persona
- B. Dignidad y respeto
- C. Consentimiento
- D. Seguridad
- E. Protección frente a malos tratos
- F. Alimentación
- G. Instalaciones y equipamientos
- H. Quejas
- I. Buena gestión
- J. Plantilla de personal
- K. Capacitación del personal
- L. Franqueza
- M. Publicación de resultados

Para cada estándar la legislación establece los criterios que debe cumplir el centro. Estos criterios se describen también en primera persona y en un formato accesible para las personas usuarias, por ejemplo, en relación a la Seguridad: “No debe recibir atención o tratamiento inseguro ni correr el riesgo de sufrir daños que podrían evitarse. Los proveedores deben evaluar los riesgos para su salud y seguridad durante cualquier atención o tratamiento y asegurarse de que su personal tenga las calificaciones, la competencia, las habilidades y la

<sup>3</sup> Socialstyrelsen. 2012. Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2012-2-20.pdf>

experiencia para mantenerlo a salvo.”<sup>4</sup> tratamiento y asegurarse de que su personal tenga las calificaciones, la competencia, las habilidades y la experiencia para mantenerlo a salvo.”<sup>5</sup>

Inglaterra, al igual que Escocia, establece un marco muy detallado para la evaluación por parte de la agencia de evaluación de la calidad en base a preguntas clave. Este marco sirve para la autoevaluación.

Se informa a la ciudadanía de los resultados.

## ESTADOS UNIDOS

Estados Unidos establece un elevado número de estándares en su regulación. Además de establecer estándares en relación al respeto de derechos de las personas mayores, evaluación (RAI-MDS) y planificación individual, establece criterios para todos los servicios sanitarios que deben prestarse en los centros, estándares vinculados a los síndromes geriátricos y también criterios respecto al personal y su formación entre otros.

Ejemplo de uno de ellos es: “El establecimiento debe tener suficiente personal de enfermería con las competencias y habilidades apropiadas para proporcionar servicios de enfermería y los servicios relacionados para garantizar la seguridad de los residentes y lograr o mantener el bienestar físico, mental y psicosocial más alto posible de cada persona, según lo determinado por las evaluaciones y los planes individuales de atención de las personas”<sup>6</sup>. Están dirigidos a los responsables de la organización.

El cumplimiento de los estándares es requisito para la acreditación que permite la obtención de financiación pública. Además, se informa a la ciudadanía de los resultados.

Del análisis realizado para Costa Rica, Uruguay y Colombia, los tres países disponen de requisitos mínimos (con niveles de detalle distintos) para la puesta en funcionamiento de los Centros de Larga Estadía y Centros de Día. Estos requisitos son básicamente estructurales y hacen referencia a las infraestructuras y equipamiento, a la composición de los equipos profesionales y al ratio mínimo de profesionales por persona.

También incorporan requisitos de proceso en relación a la evaluación de necesidades, al plan de atención individualizado y algunos aspectos de seguridad asistencial. Si bien están enunciados, las normativas no disponen de requisitos que permitan valorar los resultados de la atención ni la percepción de las personas.

Observamos la ausencia de estándares adicionales a los requisitos que se establecen en las regulaciones para la autorización de los servicios, a excepción de:

---

<sup>4</sup> Care Quality Commission 2022. The fundamental standards. <https://www.cqc.org.uk/about-us/fundamental-standards>

<sup>5</sup> Care Quality Commission 2022. The fundamental standards. <https://www.cqc.org.uk/about-us/fundamental-standards>

<sup>6</sup> Ley Obra, título 42, capítulo IV, subcapítulo G, § 483.35 Nursing services. (2022). [eCFR :: 42 CFR 483.35 -- Nursing services.](#)

## COSTA RICA

Iniciativa OMOTENASHI: Es una iniciativa privada de la asociación sin ánimo de lucro FECRUNAPA, asociación que agrupa un gran número de entidades que prestan servicios a personas mayores en centros de día y centros de larga estadía.

La iniciativa tiene como finalidad la elaboración, adaptación y socialización de un manual para las organizaciones de bienestar social afiliadas a FECRUNAPA con el objetivo de mejorar los estándares de calidad de servicio hacia las personas adultas mayores. Pretende estandarizar y evaluar la calidad de servicio que ofrecen las organizaciones de bienestar social afiliadas a FECRUNAPA hacia las personas adultas mayores usuarias o residentes a través de la adaptación y sensibilización de una cultura organizacional aplicada por las juntas directivas y el personal de las organizaciones de bienestar social.

Esta iniciativa, aún no aprobada, puede considerarse referente en la medida que aporta a las organizaciones que quieren mejorar su calidad en la atención, un marco común para su desarrollo.

## URUGUAY

Los contratos de prestación de servicios de centros de día incorporan estándares que van más allá de lo estructural y que tienen que ver con un modelo de atención basado en 5 ejes:

- Atención socio-sanitaria preventiva y de estimulación para las actividades de la vida diaria a nivel cognitivo, funcional, psico-afectivo y relacional
- Cuidado y asistencia personal
- Apoyo a familiares y cuidadores de las personas usuarias y al equipo técnico del Centro
- Integración comunitaria
- Apoyo a la formación de cuidadores/as

Las entidades son acompañadas desde el servicio de inspección en la implementación de mejoras

Como puede observarse en los estándares anteriores, existe una gran diversidad entre países, estándares generales para todo el sistema de cuidados o específicos para los Centros de Larga Estadía, estándares en primera persona y vinculados a la experiencia de persona usuaria o estándares que reflejan decisiones y acciones de la organización. También existe diferencia notable en cuanto a su extensión.

No obstante, en todos los países estos estándares se tienen en cuenta a la hora de realizar las inspecciones, las evaluaciones y las autoevaluaciones de los centros y sirven de referencia para la mejora continua y para la realización de los informes que luego se publican.

En relación a la experiencia escocesa, destaca la forma en la que los estándares han sido elaborados, con las personas usuarias, y que están redactados en primera persona, en coherencia con el propósito del sistema cuyo objetivo es que las personas se sientan seguras y experimenten servicios de alta calidad que respondan a sus preferencias, necesidades y deseos ([www.careinspectorate.sc](http://www.careinspectorate.sc)).

Por otro lado, cabe tener en cuenta cómo los estándares se convierten en una herramienta (más si están redactados en primera persona) de comunicación sobre lo que la persona usuaria puede esperar del servicio y desde ahí, un compromiso para los proveedores y administración.

Todos los modelos analizados incluyen la garantía de los derechos de las personas en sus estándares, así como los principios de la atención centrada en la persona, algunos con mayor intensidad que otros. Todos incorporan estándares relacionados con la seguridad en la atención y también aspectos relacionados con la gestión y el liderazgo.

Estos dos últimos aspectos son determinantes para la mejora de la calidad en la medida que favorecen que un centro de cuidados introduzca mejoras de la calidad, lo que requiere seguimiento sistemático y refuerzo por parte de los líderes de la organización, seguimiento sostenido no durante meses, sino durante años (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2022).

## 1.2 Los indicadores

Así como existe una gran variedad de enfoques en la definición de estándares de la atención en Centros de Larga Estadía, también existe esta diversidad en la selección de indicadores de resultado que permitan reducir riesgos y mejorar la atención en los centros de cuidado<sup>7</sup>.

Aquellos países que estandarizan las herramientas de evaluación de necesidades en los centros de cuidados, como es el caso de Estados Unidos e Islandia que han optado por la utilización del RAI, disponen de una amplia batería de indicadores, principalmente de seguridad asistencial y resultados en salud.

Otros como es el caso de Suecia, dispone de indicadores de salud que se derivan de los registros nacionales (que se usan para toda la población, esté o no institucionalizada) y de un conjunto de indicadores que reflejan el grado en que las personas se sienten en los centros de cuidados, respecto a aquello que les importa (se elaboran y revisan los indicadores de forma participada) como el espacio físico, el respeto a su identidad y preferencias, la alimentación, el trato, entre otros. Suecia incorpora igualmente indicadores de estructura y de proceso respecto a estándares de atención como, por ejemplo, participación de la persona en la elaboración de plan de atención.

Alemania y Francia han elaborado sus baterías propias de indicadores que recogen tanto información sobre seguridad asistencial y salud como de participación y personalización de los cuidados.

Escocia, por otro lado, dispone de un conjunto de indicadores más bien cualitativos y que se cumplimentan desde la observación de la realidad y las prácticas profesionales, entre otras fuentes de información, sobre las que el evaluador emite un juicio de valor.

Gipuzkoa, dispone de una batería amplia de indicadores de proceso que los centros deben recoger para obtener financiación pública. Son indicadores que se organizan en torno a los

---

<sup>7</sup> Para más información ver Informe Extenso

momentos de atención (ingreso – valoración - plan de intervención - baja o fin de vida) y en el que tienen un fuerte peso la prevención de riesgos en la atención.

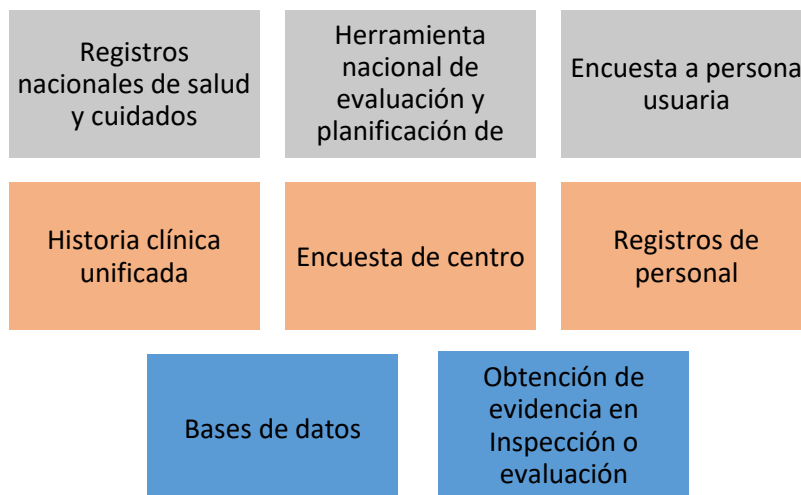
Si bien ya, desde la década anterior, se han ido desarrollado iniciativas para la identificación de los indicadores clave de los Centros de Larga Estadía (como es el proyecto Measuring Progress: Indicators for Care homes de la Unión Europea) que reduzcan la variabilidad entre países y que permitan la promoción de la calidad de una manera sistemática y estandarizada (IMSERSO, 2011), la realidad actual sigue siendo diversa, no existe consenso en qué indicadores usar y, en consecuencia, cada país establece su sistema.

A pesar de ello, se identifican variables comunes que se apuntan en la siguiente lista y que se han tenido en cuenta en la elaboración de esta propuesta:

- Dolor
- Caídas
- Úlceras
- Medicación
- Hospitalizaciones
- Incontinencia
- Alteraciones comportamiento
- Percepción estado de salud
- Infección
- Coordinación con servicios salud
- Accesibilidad a la atención
- Participación individual
- Participación colectiva
- Protección frente a abusos y malos tratos
- Quejas y reclamaciones
- Trato
- Fin de vida y cuidados paliativos
- Apoyos de calidad
- Entorno y ambiente
- Actividades
- Conexión con la comunidad
- Alimentación
- Familia
- Personalización cuidados y apoyos
- Soledad
- Ratio y rotación de personal
- Liderazgo y gestión

Otro aspecto que se evidencia en la revisión de modelos internacionales es la diversidad de

fuentes y formas utilizadas para la obtención de la información:



Los sesgos en relación a los indicadores que se auto informa (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, Trygeed, 2017), y la burocracia asociada a la obtención de datos (expertos consultados, National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2022) son aspectos que se han identificado como debilidades de los sistemas basados en indicadores. También se han revelado las dificultades que plantea la recogida de la experiencia de las personas con demencia (Sion et al. 2022).

Finalmente, destacar el papel que los sistemas de información pueden desempeñar a la hora de plantear un sistema de monitorización de la calidad basado en estándares e indicadores. Poder disponer de sistemas integrados donde se comparta la información relevante para la toma de decisiones, evitando duplicidades e inconsistencias, es un reto en el que se ha avanzado en gran medida (Suecia, Escocia, España) aunque los expertos entrevistados siguen identificando áreas de mejora relevantes.

## 2. La calidad desde el punto de vista de las personas que reciben cuidados

Las investigaciones y revisiones realizadas recientemente (Nygaard et al. 2021, Sion et al. 2021) sobre cuáles son los aspectos que determinan la calidad de los centros de larga estada para personas mayores indican las siguientes:

- Las Instalaciones, espacios, entorno, ruido, olor y accesibilidad
- La disponibilidad de atención, la ratio de personal, su estabilidad, la espera para ser atendido, la sensación de seguridad al estar acompañada las 24 horas
- Los equipamientos y la dotación del centro, también la dotación hogareña de los espacios comunes
- La personalización de las habitaciones y la privacidad del espacio propio
- La posibilidad de mantener las rutinas y actividades diarias significativas

- El mantenimiento de la identidad personal, el sentirse reconocido y parte del lugar, ser valorado y respetado
- Poder tomar decisiones, mantener la independencia funcional, las preferencias y poder preparar el final de la vida.
- Las relaciones con el personal, familiares, amigos y otras personas que viven en el centro
- El acompañamiento desde la relación, no desde la tarea,
- La posibilidad de mantener las relaciones con las personas significativas,
- Poder tener vida social,
- Los apoyos flexibles y adecuados, adaptados a las preferencias y necesidades
- La actitud y el trato del personal

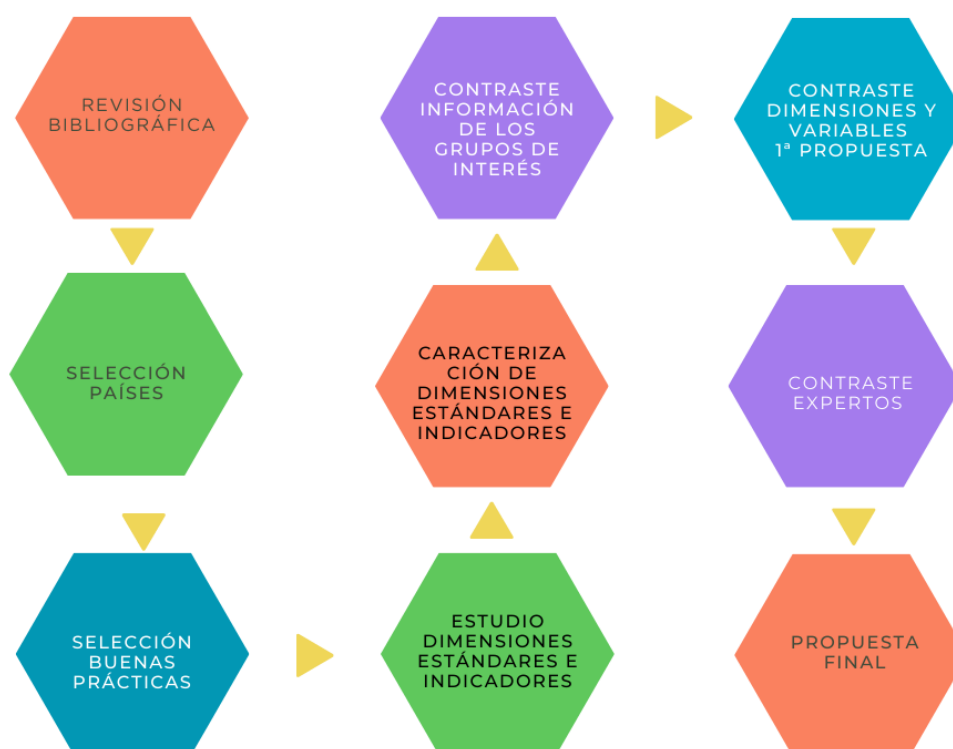
Los estándares e indicadores analizados, principalmente los de Suecia, Inglaterra y Escocia cubren estos factores. En los tres casos se han establecido los mecanismos desde las administraciones para recoger de forma periódica las opiniones de las personas usuarias que reciben los servicios. Estos mecanismos abarcan a toda la población atendida mediante encuestas que se combinan con grupos focales con usuarios para obtener información en un grado de mayor profundidad. Estos mecanismos se integran en la evaluación de los servicios y del sistema de cuidados.

### 3. Metodología seguida para la construcción de esta propuesta

Para la construcción de la propuesta de estándares e indicadores que se presenta, el equipo de proyecto ha seguido la siguiente metodología:

1. Revisión bibliográfica sobre modelos existentes basados en estándares e indicadores de calidad
2. Selección de países que forman parte del estudio
3. Selección de buenas prácticas de otros países no incorporados en el estudio
4. Estudio de los modelos y compilación de dimensiones, estándares e indicadores de los modelos anteriores y talleres para análisis y reflexión participada por el equipo de proyecto
5. Caracterización de los estándares e indicadores según su tipología, servicio, fuente de obtención y agrupación en dimensiones y variables. Elaboración de la primera propuesta.
6. Contraste de la primera propuesta de las dimensiones y variables con la normativa de cada país consultor, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, identificación de puntos comunes y carencias. Realización de ajustes.
7. Contraste con las informaciones recogidas en las consultas con los grupos de interés de Colombia, Costa Rica y Uruguay (personas usuarias, familias, profesionales, responsables de los establecimientos, inspectores, planificadores y expertos) y los expertos internacionales (Jefe de inspección, expertos académicos, responsables de establecimientos). Identificación de puntos comunes y carencias. Realización de ajustes.
8. Elaboración de propuesta final para contraste con expertos con la incorporación de criterio de relevancia y prioridad. Incorporación y ajuste en base a las aportaciones.

## 9. Elaboración de la propuesta final.



## 4. Los 25 estándares

Del análisis de los estándares de los países consultores, así como de los estándares que se utilizan en los diferentes países valorados desde la consultoría internacional, junto con el contraste con las políticas y lineamientos de cada país respecto a los cuidados y a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y los estudios sobre qué quieren las personas que viven en los Centros de Larga Estadía o acuden a los Centros de Día, se identifican los estándares mínimos que deben guiar la medida y la promoción de la calidad en los centros de cuidados.

Los estándares están redactados en primera persona, y responden a una gran categoría que tiene que ver con la garantía y protección de los derechos de las personas mayores que viven en Centros de Larga Estadía y/o que acuden a los Centros de Día. Los estándares se agrupan en torno a 5 grandes dimensiones y a su vez, sirven de marco para el conjunto de indicadores que van a permitir a las organizaciones de cuidados conocer en qué punto están y, a las instituciones, supervisar la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía. Pretenden ser inspiradores y aportar un marco para el proceso de avance y desarrollo.

Esta propuesta nace sin ánimo de ser cerrada, sino más bien como un ejercicio que dé pie a continuar la reflexión y debate en aras de una construcción conjunta por parte de los diferentes

protagonistas del sistema (personas usuarias- profesionales- prestadores- administraciones...) en el contexto de cada país.

Dimensiones	¿Por qué esta dimensión?
<b>Información, participación y personalización de los cuidados</b>	Hace referencia al derecho de mantener control sobre la propia vida, a pesar de necesitar apoyo de otras personas. No solo con información se pueden tomar decisiones, la toma de decisiones compartidas respecto a los cuidados es esencial en la relación de cuidado. La personalización se da cuando cada persona es considerada como tal, a pesar de su edad o de su necesidad de apoyos, también al final de su vida.
<b>Buen trato, protección frente al abuso y malos tratos</b>	El buen trato es condición esencial del buen cuidado. Todas las personas somos merecedoras de respeto y el cuidado sólo puede generar bienestar cuando se da en un entorno relacional de confianza que genere seguridad. La fragilidad puede hacer más vulnerable a las personas ante situaciones de maltrato y/o abuso. Los centros de cuidados deben tener mecanismos para la detección e intervención precoz que eviten el daño
<b>Salud y seguridad</b>	Esta dimensión hace referencia a la identificación y prevención de riesgos en la atención y a las prácticas seguras, basadas en el conocimiento y la evidencia.
<b>Vida significativa y bienestar</b>	Las personas que viven en Centros de Larga Estadía y/o que acuden a los Centros de Día tienen derecho a una vida con sentido, que genere bienestar. Mantener las actividades y rutinas, las relaciones, los roles significativos en coherencia con quién se ha sido, es fundamental cuando se requieren apoyos. Los ambientes, el entorno, la comunidad pueden ser agentes promotores de bienestar. Las familias, la red de apoyo, las personas voluntarias y la comunidad deben estar presentes en el día a día de las personas.
<b>Gestión y organización</b>	El buen cuidado requiere de equipos estables, capacitados, suficientes, que se cuidan y con apoyo de los responsables de los establecimientos.

Aunque no hay una definición de estándar única, en este proyecto, la definición que se ha utilizado es la siguiente: un estándar es aquella declaración, respecto a la atención, que guía y da sentido a un conjunto de acciones organizativas, prácticas profesionales, decisiones e indicadores. Define aquello que una persona usuaria puede esperar del servicio que recibe.

Redactarlos en primera persona facilita el cambio de mirada del sistema de cuidados hacia la persona, puesto que pueden ser una herramienta muy valiosa desde la cual se den a conocer los derechos, a la vez que da claridad frente a aquello que puede esperarse de los servicios.

Los 25 estándares:

#### Información, participación y personalización de los cuidados

1. Soy informado de aquello que me afecta y de los cambios en el centro
2. La comunicación se adapta a mis condiciones y necesidades
3. Mis puntos de vista y deseos son escuchados y respetados
4. Tomo las decisiones en aquello que me afecta (tratamiento, dieta, etc.)
5. Participo en la planificación de mis cuidados, incluidos los de final de vida.
6. Recibo los apoyos de la forma en la que hemos acordado
7. Las atenciones y apoyos que recibo facilitan que puedan mantenerme en el hogar (CDIA)

#### Buen trato, protección frente el abuso y malos tratos

8. Experimento escucha, empatía y trato cálido de las personas que me acompañan
9. Me siento seguro (protegido/a frente abusos, restricciones o malos tratos) y confío en las personas que me cuidan y apoyan
10. Se respeta la privacidad de mi habitación, mis posesiones y mi historia
11. En los momentos íntimos siento que se protege mi intimidad

#### Salud y seguridad

12. La atención que recibo es de calidad, los cuidados son seguros y se basan en el conocimiento existente
13. Puedo acceder a los profesionales cuando lo necesito

#### Vida significativa y bienestar

14. Puedo vivir en armonía con mi personalidad y mi identidad
15. Tengo los apoyos que necesito para mantenerme lo más independiente posible
16. La atención y el apoyo que recibo se adapta a mis necesidades, preferencias y deseos
17. Mi familia/red de apoyo puede estar y participar en mi vida y cuidados aquí en el centro
18. Tengo oportunidad de hacer cosas que me gustan en mi día a día
19. Mantengo mis relaciones significativas dentro y fuera del centro
20. Puedo personalizar con mis pertenencias los espacios que habito
21. Puedo acceder al exterior de una forma fácil y segura

#### Gestión y organización

22. El equipo de personas que me acompaña es estable, me conoce y se garantiza la continuidad en la atención
23. Tengo un/a profesional de referencia que garantiza la coordinación de la atención y los servicios que recibo en base a mis necesidades y preferencias
24. Los profesionales que me acompañan son suficientes y tienen las competencias que se requieren
25. El centro se gestiona de manera adecuada

### 5. Los indicadores para el avance

La recopilación de indicadores que aquí se presenta pretende servir de marco para el monitoreo y también para la autoevaluación. Se han elaborado a partir de las dimensiones de calidad elegidas y la compilación de indicadores utilizados en diferentes países (EEUU, Alemania, Francia, Escocia, España, Suecia). A su vez se ha contrastado con las áreas de calidad comúnmente valoradas en el marco de los cuidados de larga duración (OCDE 2013, SAAD 2022, IMSERSO 2011) y con los indicadores que requieren los sistemas de gestión de la calidad específicos para el sector (UNE 158001) así como otros estándares para las entidades de cuidados de larga duración (Joint Commission).

Pretende ser una herramienta de análisis, seguimiento y mejora de las actividades de cuidados a personas mayores en Centros de Larga Estadía y Centros de Día que permita la comparación entre centros, a nivel local, nacional y regional. También está elaborada para que pueda ser una hoja de ruta para los establecimientos de cuidados.

## 5.1 Los indicadores:

Un indicador es una medida que demuestra (indica) una relación o tendencia subyacente. Los indicadores arrojan luz sobre diferentes condiciones y pueden utilizarse para medir y controlar la calidad de las actividades en la medida que aportan información respecto a la dirección hacia un resultado deseado. Los indicadores deben poder ser influenciados, es decir, debe ser posible cambiar sus resultados a lo largo del tiempo a través de acciones.

Los indicadores elegidos se enmarcan dentro de variables y estas a su vez dentro de las dimensiones en el modelo que proponemos. A continuación, puede observarse en la tabla las dimensiones y sus variables. Las columnas de la derecha reflejan si el país contempla en su regulación la variable elegida.

<b>PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE DERECHOS</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Variables</b>	<b>UR</b>	<b>CR</b>	<b>COL</b>
	Información, participación y personalización de los cuidados	Acceso a la información	No	No	No
		Participación individual y colectiva	Sí	No	Sí
		Continuidad de la atención	No	No	No
		Valoración y apoyos de calidad	Sí	Sí	No
		Fin de vida	No	No	Sí
	Buen trato, protección frente el abuso y malos tratos	Buen trato	Sí	Sí	No
		Protección frente abuso y malos tratos	Sí	Sí	Sí
		Sujeciones	No	No	No
		Quejas, reclamaciones y acceso a la justicia	Sí	Sí	Sí
	Salud y seguridad	Coordinación con servicios de salud	Sí	No	Sí
		Hospitalizaciones	Sí	Sí	No
		Caídas	No	No	Sí
		Dolor	No	No	No
		Incontinencia	Sí	No	Sí
		Infección	No	Sí	No
		Úlceras por presión	No	No	No
		Medicación	Sí	No	No
		Movilidad-inmovilidad	No	No	No
		Nutrición	Sí	Sí	Sí
	Vida significativa y bienestar	Actividades significativas	Sí	Sí	No
		Esparcimiento y deporte	No	Sí	Sí
		Alimentación	No	No	No
		Entorno y ambiente	No	Sí	No
		Familia, red de apoyo y relaciones significativas	Sí	No	Sí
		Integración comunitaria	Sí	Sí	Sí
		Soledad	No	No	No
	Gestión y organización	Capacitación, competencias y trabajo en equipo	Sí	Sí	Sí
		Estilo de gobernanza y liderazgo	Sí	Sí	No

		Ratio y estabilidad del personal	Sí	Sí	No
--	--	----------------------------------	----	----	----

En lo que tiene que ver con los Sí, los países han mencionado en su regulación dichos aspectos. En la mayor parte de las ocasiones de una forma declarativa y/o como requisito estructural.

## 5.2 Tipo de indicadores:

En la propuesta se han considerado indicadores que miden las estructuras (aquello que tiene que haber en los Centros de Larga Estadía y Centros de Día para promover la calidad), los procesos (que reflejan información sobre cómo se desarrollan las actividades y prácticas y qué resultados obtienen) y los resultados (reflejan los resultados en las personas, si la intervención ha conseguido los resultados deseados).

Se considera necesario, tanto para garantizar las condiciones necesarias, como para estimular el trabajo sistemático de mejora, el contar con indicadores que midan los tres elementos, y, a su vez, que los indicadores sean percibidos como significativos por los planeadores y por los responsables de los establecimientos y que contribuyan al conocimiento de la relación entre las intervenciones y los resultados (Socialtyrelsen, 2022).

Es importante igualmente que los indicadores se basen en el conocimiento existente y que, cuando éste no esté disponible, se basen en el diálogo entre profesionales, expertos y personas usuarias. El marco para la elección de los indicadores lo establecen las dimensiones de calidad elegidas. En este caso, la calidad en los Centros de Larga Estadía y Centros de Día para personas mayores son las siguientes:

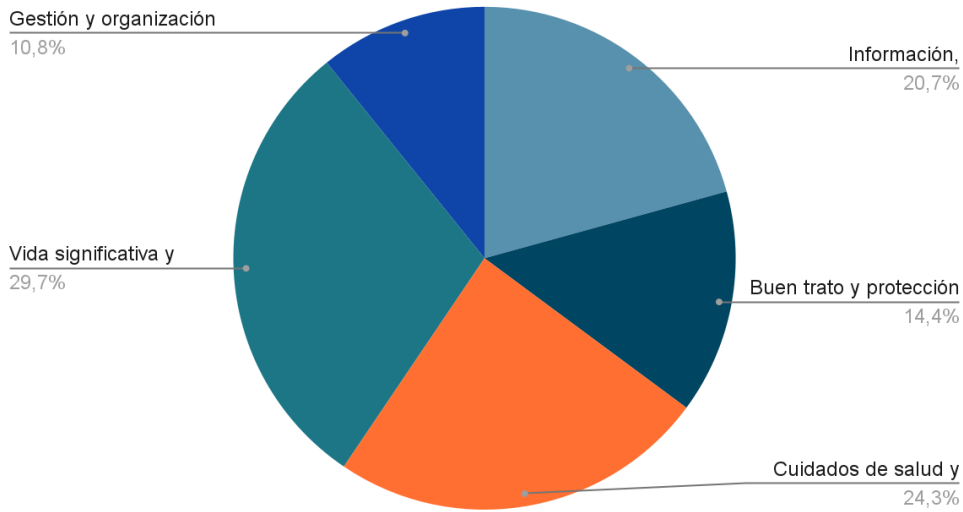
- Información, participación y personalización de los cuidados
- Buen trato y protección frente a malos tratos
- Salud y seguridad
- Vida significativa y bienestar
- Gestión, liderazgo y organización

Tanto las dimensiones como los indicadores elegidos responden a áreas que han sido evidenciadas en múltiples investigaciones relacionadas con la atención gerontológica centrada en las personas (Martínez, T. 2016)

Estas dimensiones no se excluyen mutuamente, sino que un indicador puede estar contribuyendo a más de una dimensión a la vez. Las dimensiones de calidad están diseñadas para facilitar la interpretación de los resultados del indicador y aclarar a planeadores y proveedores a qué aspecto mayormente contribuyen desde el punto de vista de garantía de calidad, del que son responsables.

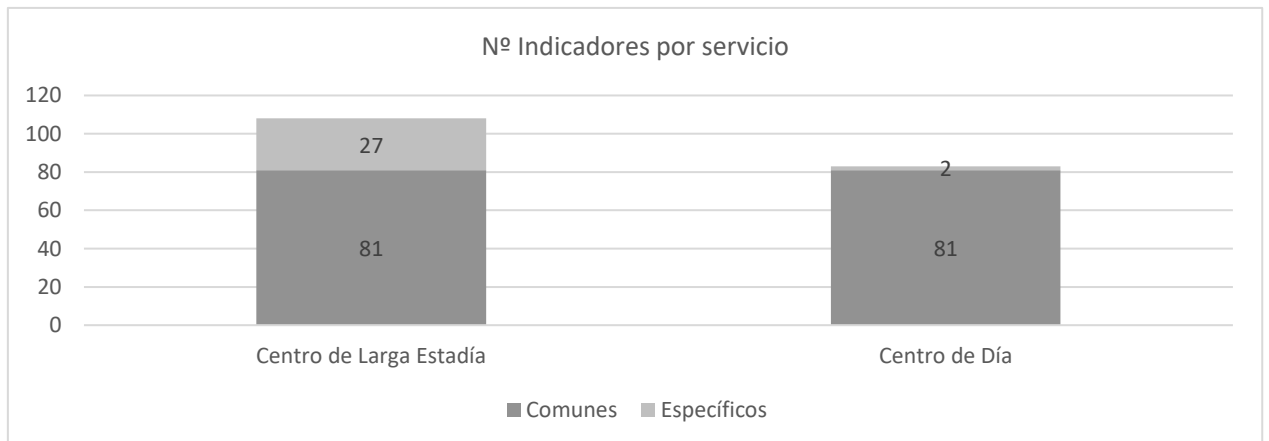
Es de máximo interés vincular los indicadores elegidos a la normativa de tal forma que se observe claramente a qué contribuye. Esta vinculación debería ser equilibrada entre las diferentes dimensiones de la calidad, todas ellas presentes en la regulación. A su vez, esta selección debe ser ponderada en cuanto al número de indicadores de resultado, de proceso y de estructura, poniendo el énfasis en los dos primeros (práctica profesional y resultados en las personas), tal y como se recomienda desde la experiencia internacional.

## Indicadores por dimensión de calidad



### 5.3 Indicadores por servicio

La mayor parte de los indicadores son comunes para ambos servicios, Centros de Larga Estadía y Centros de Día. Los Centros de Larga Estadía, a su vez, disponen de un número considerable de indicadores que sólo les afectan a ellos, por las características propias del servicio. Los exclusivos de Centros de Día son menos, tienen que ver con la coordinación de cuidados y con el carácter rehabilitador del servicio.



### 5.4 La monitorización de los mismos, técnicas e instrumentos y participantes: modelo compartido

Las técnicas e instrumentos para el monitoreo que plantea esta propuesta de indicadores es variada y contempla la participación de los diferentes protagonistas del sistema en diferentes momentos. El método propuesto pretende asignar (y distribuir) a cada agente un papel en la labor del monitoreo de la calidad.

**La encuesta a personas usuarias.**

Con el objeto de incorporar la voz de las personas, su experiencia de usuario y poder conocer qué opinan de la calidad de la atención que reciben se plantea la realización de una encuesta anual. Esta encuesta es compartida por todos los servicios del país y se distribuye en los centros de cuidados, de manera on-line a todas las personas que viven y/o acuden a los centros. Pregunta a las personas por el trato, la personalización de los cuidados, su posibilidad de influir en ellos, los espacios, la comida y la relación con los profesionales entre otros. La encuesta está dirigida a las personas, aunque cabe la posibilidad de que responda a una persona allegada si la persona no puede contestar. Se dispone de datos a nivel de centro y de forma agregada, por municipio, región y país. La información se analiza para la inspección de centro. La encuesta se aporta como anexo a este documento.

#### **La encuesta de centro.**

Cada establecimiento es responsable de aportar periódicamente la información relacionada con los indicadores de calidad. Esta información es analizada por el equipo de inspección y permite la toma de decisiones respecto a la inspección (aumentar frecuencia, por ejemplo). A su vez, los datos por centro y agregados permiten valorar diferentes aspectos de la calidad de la atención.

#### **La visita de inspección y evaluación.**

En la visita se contrastan las informaciones recogidas en las encuestas con las personas interesadas: personas usuarias, profesionales y responsables mediante **entrevistas** y también a través de **muestreos** de “casos” que permitan observar cómo ha sido la atención. También se propone el método de la **observación** con objeto de valorar aspectos de los entornos y de la práctica profesional que son relevantes como por ejemplo el “ambiente en el momento de la comida”.

#### **El control documental.**

Desde la administración puede realizarse, como actividad complementaria a las anteriores y para no restar tiempo a la visita, la supervisión de la documentación que evidencie el cumplimiento de las obligaciones respecto a diferentes aspectos administrativos y de gestión (chequear titulaciones, verificar mantenimientos reglamentarios, etc.). Varios de los indicadores propuestos se basan en el chequeo de documentos o registros, algunos de ellos en la visita de inspección, mientras que otros pueden ser valorados en diferido.

## 5.5 Los indicadores elegidos

<b>Información, participación y personalización de los cuidados</b>						
Variable	Nº	Indicador	Tipo indicador	Servicio	Forma de obtención del dato	Prioridad
<b>Acceso a la información</b>	1	El centro cuenta con un protocolo de bienvenida donde se describe cómo las personas y sus familias son recibidos por miembros del equipo/dirección, presentados a las personas que viven/acuden al centro e informados de sus derechos, deberes, funcionamiento, horarios, actividades y sobre la importancia de la participación y control sobre su vida.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	2	Se mantienen informadas a las personas y a las familias sobre los cambios y decisiones que les afectan (de personal, de rutinas, etc.)	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta
	3	El centro brinda la información a la persona y a su familia en un formato comprensible y en un lenguaje adaptado a sus capacidades.	Proceso	AMBOS	Muestreo	Media
	4	Porcentaje de personas que sienten que se les informa de aquello que les afecta	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
<b>Participación individual y toma de decisiones</b>	5	El centro promueve que las personas nuevas puedan familiarizarse con el centro previo a venir a vivir al centro de larga estadía y/o a empezar a acudir, en el caso de centros de día	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta
	6	<b>Porcentaje de personas que participan en la elaboración y seguimiento de su Plan de Atención y Vida (la familia en el caso de personas con demencia)</b>	<b>Resultado</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Documento o Registro del centro</b>	<b>Esencial</b>
<b>Valoración y apoyos personalizados</b>	7	Las personas son valoradas de forma integral (con objeto de conocerla desde diferentes perspectivas, poder identificar sus necesidades, gustos y preferencias en relación a los cuidados y planificar los apoyos que va a recibir en el centro de día y/o en el centro de larga estadía) en el ingreso y periódicamente	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta

	<b>8</b>	<b>Las personas tienen un Plan de Atención y Vida que describe los apoyos y cuidados en base a sus preferencias, deseos y necesidades. Se realiza seguimiento periódico de su adecuación y de la situación y/o estado funcional, cognitivo, emocional y relacional.</b>	Proceso	AMBOS	Muestreo	Esencial
	9	Se recoge y se tiene en cuenta la biografía en la atención y el apoyo a las personas con demencia	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta
	10	Se está monitorizando y documentando el bienestar de las personas con demencia en la rutina diaria de atención. Se derivan de ello medidas para mejorar	Proceso	AMBOS	Muestreo	Media
	11	Porcentaje de personas con un plan de intervención individual (PAyV) revisado y actualizado en los últimos 12 meses	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	12	Porcentaje de personas que consideran que el personal tiene en cuenta sus preferencias en los cuidados	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	13	Porcentaje de personas que sienten respetadas sus preferencias en sus rutinas cotidianas (levantarse, acostarse, ir al baño, higiene personal, etc.)	Resultado	CLE	Encuesta persona usuaria	Alta
	14	Porcentaje de personas que sienten que pueden elegir la ropa que se ponen cada día	Resultado	CLE	Encuesta persona usuaria	Alta
<b>Participación colectiva</b>	15	Porcentaje de personas usuarias y familiares que participan en las reuniones programadas por el centro	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
	16	Existe una comisión de personas usuarias, que se reúne periódicamente, y que trata e influye en aspectos de la vida y organización del centro.	Proceso	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
<b>Continuidad de la atención</b>	<b>17</b>	<b>El centro ofrece un programa de atención/apoyo a las familias de las personas usuarias que favorece la continuidad de cuidados y la permanencia de las personas en sus domicilios.</b>	<b>Estructura</b>	<b>CDIA</b>	<b>Documento o Registro del centro</b>	<b>Esencial</b>

<b>Fin de vida y cuidados paliativos</b>	18	El centro dispone de una guía de actuación sobre cuidados paliativos y atención a personas en fin de vida	Estructura	CLE	Documento o Registro del centro	Media
	19	Se hace una evaluación precisa y continua de los síntomas de las personas en la fase final de la vida que tienen más repercusión en la percepción de la calidad de vida y plan de cuidados al respecto	Proceso	CLE	Muestreo	Alta
	20	El centro se coordina con alguien, como la familia, personas allegadas, voluntarias o miembros del equipo, para estar con la persona en fin de vida en todo momento (a menos que la persona prefiera estar sola)	Proceso	CLE	Muestreo	Alta
	21	El centro pone a disposición actuaciones de apoyo ante duelo/pérdida a las personas/familiares que lo necesitan	Proceso	CLE	Muestreo	Media
	22	El centro promueve la planificación compartida de la atención entorno a la atención y apoyos en el final de la vida	Proceso	CLE	Muestreo	Baja
	23	Porcentaje de personas que fallecen en el centro (no en el hospital)	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Media

### Buen trato y protección frente a abuso y malos tratos

Variable	Nº	Indicador	Tipo indicador	Servicio	Forma de obtención del dato	Prioridad
<b>Buen trato y Protección frente a</b>	24	Porcentaje de personas que opinan que el personal tiene tiempo suficiente para atenderle	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta

<b>abusos y malos tratos</b>	25	Porcentaje de personas que confían en el personal que le atiende	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media
	26	Se asegura la privacidad de la persona en los momentos íntimos (a la hora del baño, vestido, etc.)	Proceso	AMBOS	Observación	Alta
	27	El centro cuenta con un documento guía sobre cómo debe actuar el personal en caso de sospecha o descubrimiento de que la persona ha estado expuesto a violencia o abuso por parte de un/a allegado/a.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	28	Durante el último año, porcentaje de personas que han oído del personal comentarios negativos sobre su persona, sus opiniones o sus pertenencias	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	29	Durante el último año, el porcentaje de personas que han sido tratadas con poco respeto (verbalmente, gestualmente, etc.) por parte del personal	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media
	30	Durante el último año, porcentaje de personas que se han sentido tratadas como un niño por parte del personal	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media
	31	Durante el último año, porcentaje de personas que han visto no respetada su intimidad por parte del personal en el momento de su aseo	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	32	Porcentaje de personas que habiendo necesitado acceder a la justicia, han podido hacerlo	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media
<b>Sujeciones</b>	33	El centro cuenta con un documento guía sobre la política en el uso de sujeciones y que describe cómo hacerlo en caso de que sea necesario	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	34	El centro revisa de forma continua la adecuación de las medidas de sujeción pautadas	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta

	<b>35</b>	<b>Porcentaje de personas con medidas de sujeción</b>	<b>Resultado</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Documento o Registro del centro</b>	<b>Esencia</b>
<b>Quejas y reclamaciones</b>	36	El centro tiene definido el sistema de gestión de las sugerencias, quejas y reclamaciones.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	<b>37</b>	<b>Las quejas, reclamaciones y sugerencias se analizan, se les da el tratamiento necesario (corrección, mejora) y se da respuesta a la persona. El centro dispone de evidencia documentada de ello</b>	<b>Proceso</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Muestreo</b>	<b>Esencial</b>
	38	Porcentaje de personas que saben a quién recurrir cuando quiere presentar una queja	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	39	Las quejas de los personas ha tenido consecuencias	Resultado	AMBOS	Entrevista personal	Alta

## Cuidados de salud y seguridad de la atención

<b>Variable</b>	<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo indicador</b>	<b>Servicio</b>	<b>Forma de obtención del dato</b>	<b>Prioridad</b>
<b>Coordinación con servicios salud</b>	40	El centro cuenta con protocolos actualizados de coordinación con los servicios de salud	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta

	41	El centro mantiene contactos periódicos con los servicios de salud con quienes se coordina con objeto de contribuir a la continuidad de cuidados	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta
	42	Nº de encuentros mantenidos con los servicios de salud	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
<b>Hospitalizaciones</b>	43	Porcentaje de hospitalizaciones de urgencia	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Alta
<b>Caídas</b>	44	El centro dispone de un documento guía que describe el sistema de prevención de caídas, evaluación de riesgo y actuación ante caídas.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	45	Se aplican las medidas de prevención de caídas para los residentes con un mayor riesgo de caídas	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta
	46	Porcentaje de personas que se han caído	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
<b>Dolor</b>	47	Las personas con dolor crónico reciben medicamentos necesarios para paliarlo	Proceso	CLE	Muestreo	Media
<b>Incontinencia</b>	48	El centro tiene establecido un sistema de prevención y mejora de las incontinencias para quienes lo necesitan	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
<b>Infección</b>	49	El centro dispone de un documento guía para la prevención de infecciones	Estructura	CLE	Documento o Registro del centro	Alta
	50	Se aplican medidas de prevención y control de infecciones para las personas que reciben atención y los trabajadores	Proceso	AMBOS	Observación	Alta

	51	Prevalencia de infección	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Alta
<b>Medicación</b>	52	Se revisan los tratamientos de manera individualizada de forma periódica en base a criterios de prescripción en el adulto mayor.	Proceso	CLE	Documento o Registro del centro	Media
	53	Porcentaje de personas con nueve o más medicamentos crónicos	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Media
	54	Porcentaje de personas en tratamiento con psicofármacos de forma crónica	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Media
<b>Úlceras</b>	55	El centro dispone de un documento guía que describe el sistema de prevención de las lesiones por presión.	Estructura	CLE	Documento o Registro del centro	Alta
	56	Se registra el riesgo, las medidas de prevención y de tratamiento de las heridas por presión y su evolución	Proceso	CLE	Muestreo	Media
	57	Porcentaje de personas con una UPP post ingreso (II-IV)	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Media
	58	Porcentaje de UPP curadas	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Media
<b>Medicación</b>	59	El centro dispone de un sistema de preparación de la medicación en dosis unitaria de acuerdo con la prescripción de fármacos para garantizar la administración correcta de la medicación.	Estructura	AMBOS	Observación	Alta

	60	El centro dispone de un sistema de registro que permite dejar constancia por escrito de la medicación administrada a las personas y de las incidencias.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	61	El centro dispone (y hace uso adecuado) de un espacio seguro, custodiado y en condiciones para guardar la medicación.	Estructura	AMBOS	Observación	Alta
<b>Movilidad-Inmovilidad</b>	62	El centro dispone de un documento guía para la prevención y actuación ante los riesgos asociados a la inmovilidad	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
	63	Se llevan a cabo las medidas para la prevención y actuación ante los riesgos de inmovilidad con base a las preferencias de la persona y estas se reflejan en la plan de atención y cuidados de la persona	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta
	64	Porcentaje de personas con plan o actuaciones de apoyo/cuidado a su movilidad (de entre aquellas que lo requieren)	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
<b>Nutrición</b>	65	El centro dispone de un programa de atención nutricional adecuado para cubrir las necesidades y preferencias de las personas usuarias.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	66	Las personas usuarias tienen cubiertas las necesidades de acuerdo a su valoración nutricional y preferencias	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta

## Vida significativa y bienestar

Variable	Nº	Indicador	Tipo indicador	Servicio	Forma de obtención del dato	Prioridad
<b>Actividades significativas</b>	67	El centro dispone de un programa general de actividades (significativas) para la promoción de la calidad de vida y el bienestar	Proceso	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	68	Las personas participan en actividades significativas individuales y/o grupales para el mantenimiento y la promoción de sus capacidades cognitivas y funcionales	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta
	69	El centro identifica y programa con las personas las actividades de tal forma que éstas respondan a sus intereses (también de las personas con demencia)	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta
	<b>70</b>	<b>El plan de cuidados de cada persona incluye lo que le aporta sentido, lo que es importante para ella (relaciones, rutinas y actividades, etc.). En su día a día se fomentan.</b>	<b>Proceso</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Muestreo</b>	<b>Esencial</b>
	71	% de personas con actividades y programas que apoyan la permanencia en el hogar	Resultado	CDIA	Muestreo	Alta
	72	Porcentaje de personas que se manifiestan satisfechas con las actividades que se ofrecen en su centro	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
<b>Esparcimiento y deporte</b>	73	El centro dispone de un programa para la promoción del ejercicio físico y esparcimiento adaptado a gustos y preferencias de las personas	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
<b>Alimentación</b>	74	El plan de cuidados incluye las preferencias de la persona en relación a la alimentación. Estas preferencias se respetan	Proceso	AMBOS	Muestreo	Alta
	75	Las comidas se ofrecen en un ambiente agradable para las personas	Proceso	AMBOS	Observación	Alta

	76	El centro no utiliza baberos de forma generalizada (se utilizan servilletas de tela o de papel en su lugar y solo cuando es necesario o cuando la persona lo pide)	Proceso	AMBOS	Observación	Media
	77	Porcentaje de personas a quienes les gusta la comida que se sirve en el centro	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media
	78	Porcentaje de personas que consideran agradable el momento de la comida	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	79	Nº de horas entre la cena y el desayuno	Resultado	CLE	Observación	Media
	80	Porcentaje de personas que están satisfechos con los horarios de las comidas	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media
<b>Entorno y ambiente</b>	81	Se fomenta y las personas disponen de objetos personales y recuerdos en su habitación. En la medida de lo posible, pueden traer y colocar muebles y decoración personal.	Proceso	CLE	Observación	Alta
	82	Porcentaje de personas que disfrutan de su habitación	Resultado	CLE	Encuesta persona usuaria	Alta
	83	Porcentaje de personas que consideran acogedores los espacios comunes del centro	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	84	Porcentaje de personas que consideran agradables los espacios exteriores de su centro	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
	85	Porcentaje de personas que se sienten seguras en el centro	Resultado	CLE	Encuesta persona usuaria	Alta
	86	La limpieza, orden y olor de los diferentes espacios son adecuados.	Resultado	AMBOS	Observación	Media

	87	Todas las personas tiene posibilidad de acceder de forma fácil a espacios exteriores	Resultado	AMBOS	Observación	Media
	88	Porcentaje de personas que considera que recibe la ropa lavada rápidamente y en perfecto estado	Resultado	CLE	Encuesta persona usuaria	Media
	89	Porcentaje de personas que considera que tiene suficientes oportunidades de salir al aire libre o a zonas exteriores	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Alta
<b>Familia, red de apoyos y relaciones significativas</b>	90	El centro aplica medidas para promover el contacto y la presencia de las personas con familiares y/o redes de apoyo	Proceso	CLE	Entrevista personal	Alta
	91	El centro promueve las actividades intergeneracionales de forma regular	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Media
	92	Existe un ambiente que facilita y respeta la convivencia en pareja	Proceso	CLE	Entrevista personal	Media
	93	Las personas pueden recibir visitas cuando lo deseen (siempre que no suponga una alteración de la convivencia)	Resultado	CLE	Entrevista personal	Alta
	94	Porcentaje de personas sin soporte socio familiar y/o redes de apoyo con apoyo de voluntariado	Resultado	CLE	Documento o Registro del centro	Media
	95	Las personas pueden salir cuando quieran (con apoyos cuando los necesitan)	Resultado	AMBOS	Entrevista personal	Alta
<b>Integración comunitaria</b>	96	El centro dispone de un documento guía sobre la promoción y acompañamiento del voluntariado	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
	97	El centro aplica medidas para promover el contacto y la presencia de las personas en la comunidad local (redes vecinales, instituciones, etc.)	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta

	98	Presencia de voluntariado (Nº de organizaciones/instituciones que colaboran, nº de personas voluntarias y horas de presencia del voluntariado)	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Media
<b>Soledad</b>	99	Porcentaje de personas que manifiestan sentirse solas	Resultado	AMBOS	Encuesta persona usuaria	Media

## Gestión y organización

Variable	Nº	Indicador	Tipo indicador	Servicio	Forma de obtención del dato	Prioridad
Capacitación, competencias y trabajo en equipo	100	El centro dispone de un sistema de evaluación periódica de las competencias laborales del personal que incluye, además de las competencias asociadas a los cuidados, competencias vinculadas a la garantía de derechos y a la atención centrada en la persona	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	101	El centro promueve la formación y mejora de las competencias del personal con un programa de formación continua que responde a las necesidades detectadas en la evaluación de competencias y a las derivadas de problemas del día a día.	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	102	Existen reuniones periódicas en las que participan todas las profesionales para tratar los temas emergentes, las necesidades y los problemas relacionados con la atención en el día a día y el trabajo en equipo.	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta
	<b>103</b>	<b>Se ofrece y se garantiza que el personal participe en reuniones de equipo y sesiones de formación</b>	<b>Proceso</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Entrevista personal</b>	<b>Esencial</b>
	104	Los principios de la atención centrada en la persona están integrados en todos los temas de formación	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta

	105	Porcentaje de personal con formación adecuada (mínima exigida por país)	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	106	Porcentaje de personas trabajadoras que han recibido formación este último año en aspectos relevantes para la atención	Resultado	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
Estilo liderazgo y gobernanza	<b>107</b>	<b>Las personas responsables del centro apoyan activamente la mejora de la calidad y la atención centrada en la persona proporcionando implicación, recursos y realizan seguimiento de los avances</b>	<b>Proceso</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Entrevista personal</b>	<b>Esencial</b>
	108	Todos las personas tienen asignado una persona (profesional de atención directa) de referencia que garantiza la coordinación de la atención y los servicios y la respuesta a las necesidades, preferencias y solicitudes de las personas	Proceso	AMBOS	Entrevista personal	Alta
Estabilidad y ratio de personal	<b>109</b>	<b>El personal es estable por unidad/zona habiéndose reducido la rotación en la mayor medida posibles</b>	<b>Proceso</b>	<b>AMBOS</b>	<b>Entrevista personal</b>	<b>Esencial</b>
	110	Ratio de personal	Estructura	AMBOS	Documento o Registro del centro	Alta
	111	El ratio de personal es correcto de acuerdo a la normativa existente	Resultado	AMBOS	Muestreo	Alta

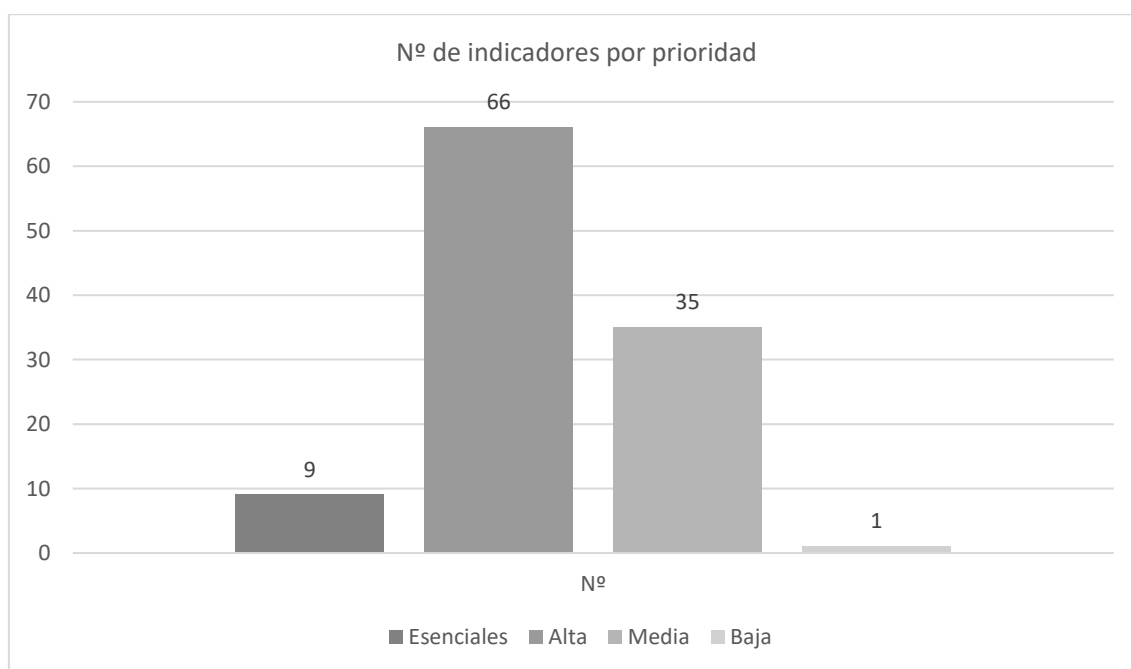
## 5.5 Aportes de valor de los contrastes realizados

De los contrastes realizados con los expertos de los países consultados y expertos internacionales, se derivan cuatro aportes principales:

- La relevancia de las dimensiones, variables e indicadores elegidos.
- La idea de que esta es una herramienta que apoya y guía el avance, no un fin en sí misma.
- La necesidad de una implantación progresiva, escalonada y personalizada (que permite a cada organización hacer su camino)
- Finalmente, que hay variables que son impulsoras del cambio como son la capacitación y la estabilidad del personal y la participación de las personas en su atención

Por otro lado, también se ha obtenido información de interés respecto a la valoración realizada, que en algunos casos difiere entre países y/o entre tipos de expertos consultados.

A continuación, se exponen los hallazgos más relevantes:



Si bien a la hora de valorar la relevancia de los indicadores propuestos, los expertos de cada país consultado y los expertos internacionales han tenido opiniones convergentes, no ha sido así en cuanto a la priorización.

Al ser preguntados sobre qué debería implementarse de manera inmediata, a mediano plazo y a largo plazo, las respuestas han sido variadas. A continuación, se exponen los principales consensos:

- Tanto por país como por tipo de experto consultado (profesional de centro, planeador, académico) la balanza se inclina en todos los casos hacia una priorización inmediata, para el corto plazo.

- Las dimensiones que tienen más aspectos priorizados son la participación y personalización de los cuidados, el buen trato y la protección de derechos y la vida significativa y el bienestar.
- Las priorizaciones altas se decantan hacia los indicadores de proceso (27) y de resultado (30) frente a las menos, que son para indicadores de estructura (11).
- La estabilidad del personal y la existencia de una profesional de referencia, garante de derechos y que vele por la persona, ambos dos aspectos considerados de alta relevancia para la calidad de la atención (Martínez, T. 2016), no se han considerado de prioridad alta.

Aspectos sobre los que se ha observado heterogeneidad entre los diferentes expertos consultados han sido:

- La diferencia de percepciones entre profesionales de centros y académicos (estos últimos priorizan en menor medida aspectos de buen trato y de vida significativa), ambos temas valorados por las entidades prestadoras como de grado alto.
- La atención a personas con demencia también obtiene puntuaciones diferentes. En los comentarios escritos, los profesionales consultados indican que, en ocasiones, no es una población que esté a día de hoy en los centros, lo que explica la heterogeneidad de las respuestas.
- Los expertos de Uruguay consultados, aportan indicadores que recuperan áreas que en una primera selección fueron descartadas y que tienen que ver con la participación colectiva (muy en línea con las experiencias internacionales) en la organización de los centros y también la necesidad de espacios de reunión y de cuidado profesional. Estas han sido incorporadas a la propuesta final.
- Finalmente, destacar la valoración de los expertos colombianos, que han ofrecido puntuaciones, en priorización, que apuntaban a una implementación progresiva del modelo propuesto.

Respecto a los indicadores esenciales, se han identificado aquellos que son condición necesaria o que promueven una atención de buena calidad como son:

- La estabilidad del personal (no rotación)
- La capacitación del personal
- El liderazgo comprometido
- La participación de la persona en su atención
- La valoración basada en lo que para la persona es importante y su seguimiento
- Los apoyos para la continuidad de cuidados (en el caso de personas que acuden al centro de día)
- La incorporación de lo cotidiano y significativo
- El control del uso de medidas restrictivas y de sujeciones
- Que se escuche la voz de las personas (gestión de quejas y reclamaciones)

## 6. Consideraciones finales y Cuestiones pendientes:

En aras de avanzar hacia una monitorización de la calidad en los centros de larga estadia y centros de día, se ha elaborado la presente propuesta marco común partiendo de:

- Las buenas prácticas y evidencias a nivel internacional
- La realidad de los países consultores y
- Las propuestas y reflexión de expertos y protagonistas del sector

La priorización por fases de implementación realizada por los expertos no ha sido muy concluyente. No obstante, pensamos que es un acierto, en la medida que es difícil plantear caminos uniformes, dado que las particularidades de cada país, región, municipio y centro son distintas.

Como se mencionaba en la introducción, este es un trabajo que pretende ser de utilidad a los técnicos y expertos de cada país para iniciar un trabajo de revisión con las partes interesadas y, por otro lado, de particularización a los territorios en función de su situación, necesidades y especificidades.

Partir de un diagnóstico y elegir, en base al resultado y a las capacidades del momento, el punto por el que seguir avanzando, parece ser la buena opción. Esta propuesta puede servir para la realización del diagnóstico y para seguir chequeando cómo se va avanzando en términos de calidad.

A su vez, esta propuesta plantea un mapa para el avance con elementos ampliamente conectados entre sí, de tal manera que avanzar en un aspecto concreto, promoverá cambios en otros. Por ejemplo, reducir la rotación del personal contribuye a que se genere una relación estable con la persona cuidadora lo que, a su vez, facilita la confianza y el sentimiento de seguridad de la persona usuaria.

Esta propuesta está construida con indicadores de muy diferente tipo. La idea que hemos ido trabajando es poder disponer de un conjunto de información y evidencias que indiquen cómo está el establecimiento en relación a las diferentes dimensiones. Por ello no todos los indicadores son numéricos, sino que incorporan juicios de valor de quien realiza la evaluación (equipos de inspección o profesionales del centro). Evidenciar cómo se realizan las intervenciones y los resultados que obtienen desde diferentes puntos de vista (de la persona usuaria, del profesional, de la observación) es indispensable.

Algunos de los indicadores pueden y deben tener valores aceptables basados en la evidencia científica, recomendaciones profesionales y/o en aspectos determinados a nivel estructural.

La frecuencia de la autoevaluación, evaluación y de la pasación de instrumentos como la encuesta también es relevante y deberá ser equilibrada y ponderada para cada país.

La capacitación de las personas trabajadoras respecto a los estándares de calidad resulta necesaria. Los equipos deben dedicar tiempo a la reflexión sobre cuál es la calidad de los cuidados y cuáles son las áreas de mejora en un marco de protección y garantía de derechos.

A su vez, los estándares deben ser validados y reconocidos por las personas usuarias de los centros y servicios. También por sus redes de apoyo.

Cabe mencionar igualmente las alianzas que pueden permitir avanzar en el cumplimiento de los estándares, destacando tres principalmente, los servicios de salud (por la relevancia que tienen para la población mayor), la comunidad (para crear redes de apoyo comunitarias que se involucren en los cuidados) y la educación (de los equipos profesionales, como elemento estructural de mayor importancia en la relación de cuidado).

El desarrollo de sistemas de información que faciliten el registro de la información y el poder compartirla entre los diferentes agentes (profesionales, administración y personas usuarias) es un aspecto fundamental que puede contribuir a la calidad de los cuidados, en la medida que agiliza la parte administrativa (asociada a las labores de gestión de la calidad) y permite la dedicación a lo que más importa, las personas.

## 7. Referencias bibliográficas

Committee on the Quality of Care in Nursing Homes, Board on Health Care Services, Health and Medicine Division, & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). The national imperative to improve nursing home quality: Honoring our commitment to residents, families, and staff. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26526>

IMSERSO (2011). Midiendo el progreso. Indicadores para las residencias. Boletín sobre el envejecimiento. Perfiles y tendencias (49). Observatorio de personas mayores.

Martínez, Teresa (2016). La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación. *Colección Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*, 3.

Nygaard, A., Halvorsrud, L., Grov, E. K., & Bergland, A. (2020). What matters to you when the nursing is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 20(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01612-w>

OECD, & European Union. (2013). A good life in old age?: Monitoring and improving quality in long-term care. OECD.

Rodríguez, G. y Marbán, V. (coord.). (2022). Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. [https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio\\_evaluacion\\_saad\\_completo.pdf](https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf)

Sion, K. Y. J., Verbeek, H., Zwakhalen, S. M. G., Odekerken-Schröder, G., Schols, J. M. G. A., & Hamers, J. P. H. (2020). Themes related to experienced quality of care in nursing homes from the resident's perspective: A systematic literature review and thematic synthesis. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 6, 2333721420931964. <https://doi.org/10.1177/2333721420931964>

Socialstyrelsen 2022. Indikatorbeskrivning 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2022-6-7970-indikatorbeskrivning.pdf>

Trygged, S. (2017). Open comparisons of social services in Sweden—Why, how, and for what? *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1404735. <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1404735>

## Anexo 1: Encuesta para personas que viven en un centro de larga estadía

¿El personal le informa de aquello que le afecta?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿El personal tiene en cuenta sus preferencias en los cuidados?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Se respetan sus preferencias en sus rutinas cotidianas (levantarse, acostarse, ir al baño, higiene personal, etc.)?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿El personal tiene tiempo suficiente para atenderle?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Confía en el personal que le atiende?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿El personal de atención le pregunta qué ropa quiere ponerse?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

Durante el último año,

¿el personal ha realizado comentarios negativos sobre usted, sus opiniones o sus pertenencias?

Sí	No
----	----

¿el personal le ha tratado con poco respeto (verbalmente, gestualmente, etc.)?

Sí	No
----	----

¿ha sido tratado como un niño por el personal?

Sí	No
----	----

¿el personal no ha respetado su intimidad en lo que se refiere al aseo personal?

Sí	No
----	----

¿Sabe a quién recurrir cuando quiere presentar una queja?

Sí	No
----	----

En caso de haberlo necesitado, ¿ha podido acceder a la justicia?

Sí	No
----	----

¿Está satisfecho/a con las actividades que se ofrecen en su centro?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Tiene suficientes oportunidades de salir al aire libre o a zonas exteriores?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Se siente solo/a?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Le gusta la comida que se sirve en el centro?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Son las comidas un momento agradable del día?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Está satisfecho con los horarios de comida?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Le gusta su habitación?

Sí	No
----	----

¿Son acogedores los espacios comunes de su centro?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Son agradables los espacios exteriores de su centro?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Recibe la ropa lavada rápidamente y en buen estado?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

¿Se siente seguro/a viviendo aquí?

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	------------	-------

Cuéntenos más sobre cómo se siente usted en el centro, qué le hace sentir bien y qué cambiaría: