

## 53 indicadores de calidad y atención centrada en la persona en atención a domicilio para personas mayores.

### AUTORES/AS

<p><b>Alfredo Bohórquez Rodríguez.</b> Médico Geriatra. Presidente de ALBOR CONSULTOR. España. <a href="http://www.linkedin.com/in/alfredo-bohorquez-rodriguez">www.linkedin.com/in/alfredo-bohorquez-rodriguez</a></p>	
<p><b>Stephan Biel.</b> Enfermero humanista especializado en Gerontología Social. Asesor y formador para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/sbiel/">https://www.linkedin.com/in/sbiel/</a></p>	
<p><b>Juan Miguel Cabello Neila.</b> Médico. Especialista en Gerontología Social. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/jmcabelloneila/">https://www.linkedin.com/in/jmcabelloneila/</a></p>	
<p><b>Belén Casares Sanz.</b> Consultora sociosanitaria. Trabajadora Social. Excelencia en personas bien tratadas. Máster en ACP. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/belencasaressanz/">https://www.linkedin.com/in/belencasaressanz/</a></p>	
<p><b>Julián Corral Fernández.</b> Médico de Salud Pública. Experto en Gerontología Social. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/julián-corral-fernández-13628167/">https://www.linkedin.com/in/julián-corral-fernández-13628167/</a></p>	
<p><b>Conchita García Alonso.</b> Licenciada en medicina y cirugía. Máster en Cuidados paliativos. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/conchita-garc%C3%ADa-alonso-1a633186/">https://www.linkedin.com/in/conchita-garc%C3%ADa-alonso-1a633186/</a></p>	
<p><b>Borja Gilsanz Toquero.</b> Director BG Interim Manager. Diplomado en Trabajo Social. Executive MBA. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/borja-gilsanz-toquero/">https://www.linkedin.com/in/borja-gilsanz-toquero/</a></p>	
<p><b>José María Rey Ruiz.</b> Psicólogo. Máster en Dirección de RRHH. Asesor y formador en gestión de centros sociosanitarios. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/jose-maria-rey-ruiz-8870a232/">https://www.linkedin.com/in/jose-maria-rey-ruiz-8870a232/</a></p>	
<p><b>Josefa Ros Velasco.</b> Investigadora Postdoctoral Marie Sklodowska-Curie Actions en la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Estudios de Aburrimiento en entornos sociosanitarios. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/josefa-ros-ucm/">https://www.linkedin.com/in/josefa-ros-ucm/</a></p>	
<p><b>Miguel Ángel Ruiz Carabias.</b> Doctor en Psicología. Profesor de la Universidad de Murcia, UNED y UNIR. España. <a href="https://www.linkedin.com/in/miguel-angel-ruiz-carabias-59b82924/">https://www.linkedin.com/in/miguel-angel-ruiz-carabias-59b82924/</a></p>	

### Publicación electrónica en [Biblioteca ALBOR](#). 11-1-2024.

Documento de uso y distribución libre, en su versión completa. **Para citar como publicación electrónica:** Bohórquez A, Biel S, Cabello JM, Casares MB, Corral J, García C, Gilsanz B, Rey JM, Ros J, Ruiz MA. Indicadores de calidad y atención centrada en la persona en atención a domicilio para personas mayores, 2024. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica]. Disponible en: <https://alborconsultor.com/blog/>

La presente publicación aporta una propuesta de **indicadores de calidad con las personas mayores en servicios de atención a domicilio (SAD)**. Para la elaboración de los mismos, se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

1. La ética y la dignidad de las personas.
2. El modelo de dimensiones de calidad de vida de Schalock y Verdugo.
3. La atención centrada en la persona y las relaciones (ACPR) y la atención dirigida por la persona (ADP).
4. El sistema de acreditación de calidad de centros residenciales de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, especialmente en los aspectos de ética, atención y cuidados en síndromes geriátricos.
5. El modelo EFQM 2020 de excelencia, en los aspectos de empleados/as.
6. El [Método MnGE de minigestión excelente](#) de ALBOR CONSULTOR.
7. Se ha dado un mayor peso a los indicadores de resultados.
8. Sistema de acreditación estatal de servicios de promoción de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia (publicado en 2022).

Los indicadores incluyen los siguientes aspectos:

1. Nombre del indicador y fórmula de cálculo.
2. Tipo de indicador (estructura, proceso, resultado o centinela).
3. Descripción del indicador, lo que incluye y lo que no incluye.
4. Fuente de la información y frecuencia de medición.

Para la definición de indicadores, se establecieron los siguientes criterios:

1. Que sean aspectos relevantes en la calidad de vida de las personas.
2. Que sean aspectos de fácil medición.
3. Que sean aspectos o eventos que puedan ser comparables (medidos sobre una población determinada de personas en situación de riesgo, o características similares).

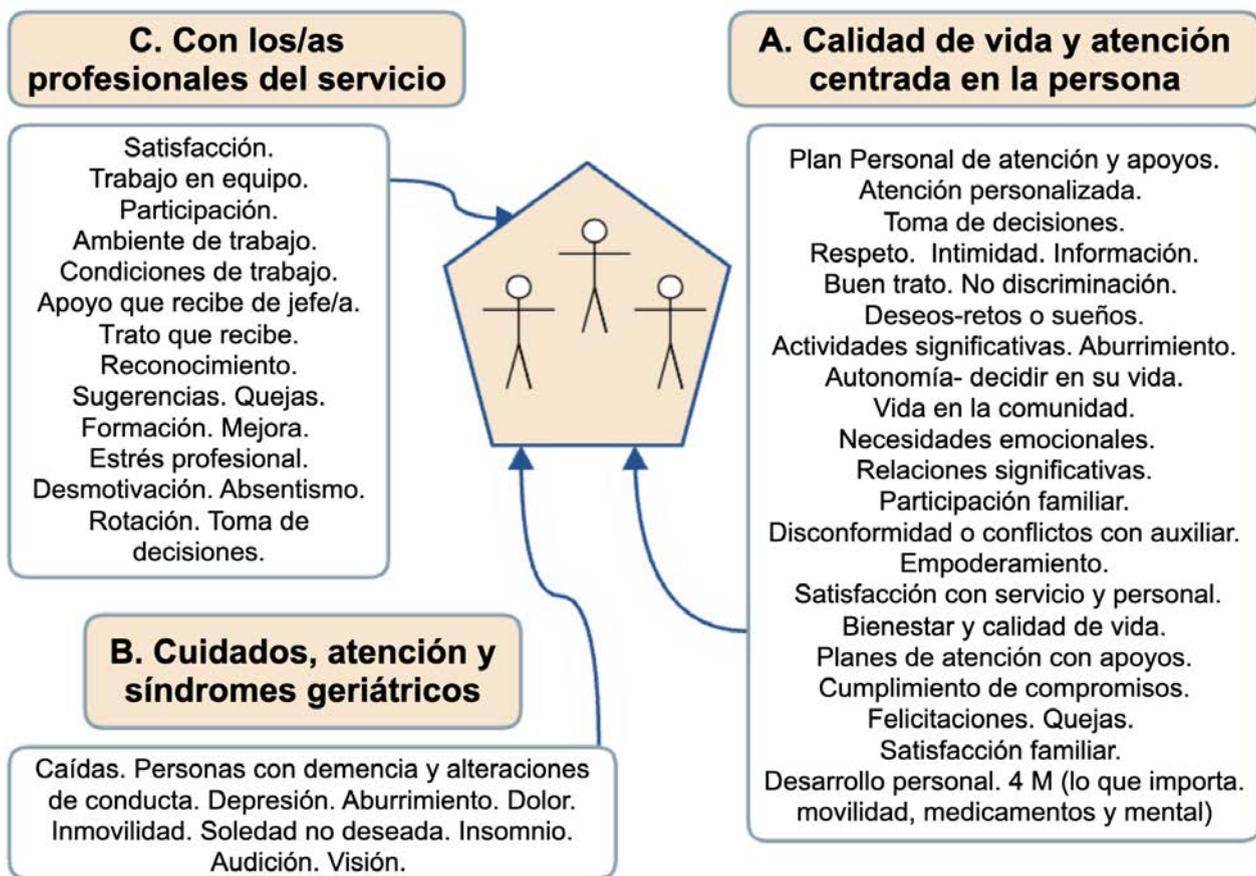
La frecuencia de medición es específica para cada indicador y puede ser mensual, semestral o anual. Según los indicadores, los resultados se aportan con datos de eventos en el mes (incidencia) y datos acumulados a lo largo del año.

Se establecen los siguientes ejes para la organización de los indicadores, con respecto a los resultados en personas (personas usuarias, familiares y profesionales del SAD):

1. Calidad de vida de las personas y atención centrada en y dirigida por la persona.
2. Calidad de cuidados, atención y síndromes geriátricos.
3. Calidad con los/as profesionales del SAD.

A continuación aportamos un esquema resumen de los aspectos que se miden con los indicadores:

**EL RETO: Excelencia en resultados con las personas  
mayores y con los profesionales de atención a domicilio**



En la siguiente tabla se detallan los indicadores de calidad:

## TABLA DE INDICADORES DE CALIDAD CON LAS PERSONAS MAYORES EN EL SAD

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<b>EJE DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS, ATENCIÓN CENTRADA Y DIRIGIDA POR LA PERSONA Y SATISFACCIÓN</b>			
<b>1. Porcentaje de personas mayores que tienen un Plan Personal de Atención y de Apoyos adaptado a sus necesidades y preferencias</b> = (Número de personas mayores que tienen un Plan Personal de Atención y de Apoyos adaptado a sus necesidades y preferencias) / (Total de personas mayores en el SAD) x 100.	Proceso	<p><b>Las personas mayores tienen necesidades especiales e importantes</b> para ellas y deben ser atendidas desde su individualidad, adaptando la organización y el cuidado a dichas necesidades. <b>Individualidad</b> es poder ofrecer servicios a personas de una manera respetuosa y <b>receptiva con las preferencias, las necesidades y los valores de las personas, tratándolas con ética humana, con competencias y habilidades</b>, manteniendo su singularidad. Esto requiere un cambio de paradigma.</p> <p>La biografía se convierte en el principal referente de la atención y del trato personalizado. Esta puede ser definida como el conjunto de informaciones recogidas, identificativas y significativas de las trayectorias vitales del individuo.</p> <p>En los casos de deterioro cognitivo, conocer la biografía de la persona y tomarla como referencia es de gran ayuda para poder personalizar la atención.</p>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<b>2. Porcentaje de personas mayores o representantes legales que participan en la toma de decisiones en su Plan Personal de Atención y de Apoyos</b> = (Nº de personas mayores o representantes legales que participan en la toma de decisiones en su Plan Personal de Atención y de Apoyos) / (Total de personas mayores en el SAD) x 100.		<p><b>Las personas necesitan desarrollar su autonomía (poder decidir en todos los aspectos que afectan a sus vidas).</b> Son importantes sus decisiones, elecciones, metas y preferencias personales (por ejemplo, si deciden qué actividades desean realizar, si eligen en qué lugar del domicilio pasar más tiempo, si participan en el diseño y decisión de las ocupaciones cotidianas, si las ocupaciones son significativas y con sentido, etc.).</p>	
<b>3. Porcentaje de personas mayores que se sienten respetadas y tratadas con dignidad en el SAD</b> = (Nº de personas mayores que se sienten respetadas y tratadas con dignidad) / (Nº total de personas mayores en el SAD con capacidad para responder la encuesta) x 100.	Resultado	<p><b>La comodidad y el respeto</b> son fundamentales para vivir a gusto, con descanso, con aprecio y reconocimiento. Es imprescindible tener en cuenta y valorar los tiempos y las preferencias de cada persona.</p>	<p><b>Fuente:</b> Encuesta de atención centrada en la persona.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Semestral.</p>
<b>4. Porcentaje de personas mayores que sienten que se respeta su privacidad e intimidad</b> = (Nº de personas mayores que consideran que su privacidad está protegida) / (Nº total de personas mayores en el SAD con capacidad para responder la encuesta) x 100.		<p><b>La intimidad</b> en un espacio doméstico en el que irrumpen frecuentemente personas ajenas al núcleo familiar se reduce. Favorecer que la persona mayor se sienta en intimidad, sola o acompañada de aquellos que elija, aumenta la percepción de calidad de vida. Se fomenta la intimidad si no se tocan sus objetos personales sin permiso, si se cierra la puerta en el momento del aseo, etc.</p>	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p><b>5. Porcentaje de personas mayores que se sienten informadas y tienen acceso a su información personal</b> = (Nº de personas mayores que se sienten informadas y tienen acceso a su información personal) / (Nº total de personas mayores en el SAD con capacidad para responder la encuesta) x 100</p>		<p><b>La información es necesaria</b> para entender y decidir, por lo que los canales de información hacia las personas mayores deben ser claros, concisos y entendibles. Los documentos e informes generados por los profesionales conforme a la atención prevista o prestada deben estar al alcance de la persona mayor, incluso si ella misma no la reclama. Son ejemplos de información la Carta de Derechos, las normas del SAD, el conocimiento del menú mensual, etc.</p>	<p><b>Fuente:</b> Encuesta de atención centrada en la persona. <b>Frecuencia:</b> Semestral.</p>
<p><b>6. Número de personas mayores con detección de posible maltrato</b> = Nº de personas mayores que reciben cualquier tipo de maltrato (emocional, trato verbal o físico, económico, etc.), por parte de cualquier persona, dentro o fuera del servicio.</p>	Resultado Centinela	<p><b>Definición de maltrato:</b> el maltrato a las personas de edad puede consistir en actos que les causen daño o sufrimiento, o bien la falta de medidas apropiadas para evitarlos, que se produce en una relación que se supone basada en la confianza. Es importante señalar que todos los tipos de maltrato a las personas mayores pueden afectar a su salud y su bienestar (OMS). Están incluidas las acciones de con las persona mayor basadas en un lenguaje y trato infantil.</p>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, o programa informático. <b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<p><b>7. Porcentaje de personas que sienten que reciben un buen trato</b> = (Nº de personas mayores que sienten que reciben un buen trato) / (Nº total de personas mayores en el SAD con capacidad para responder la encuesta) x 100.</p>		<p><b>El buen trato</b> es el resultado del trato con respeto a los derechos y dignidad de las personas, incluyendo la libertad de movimiento y decisión de las personas. <b>Maltrato</b> es cualquier acto único o repetido, o la falta de atención o cuidados apropiados, que se produce dentro de cualquier relación de confianza (familiar, profesional, amistosa, etc.) y que causa daño o angustia a la persona.</p>	
<p><b>8. Porcentaje de personas que no se sienten discriminadas</b> = (Nº de personas mayores que no se sienten discriminadas) / (Nº total de personas mayores en el SAD con capacidad para responder la encuesta) x 100.</p>	Resultado	<p><b>La discriminación por edad o edadismo</b> es sentir un trato o recibir condiciones desfavorables como persona mayor con respecto a las demás personas. Está muy condicionada por los <b>estereotipos</b>, que son imágenes e ideas simplificadas sobre un determinado grupo social, por las que se percibe a las personas de una forma distorsionada, esencialmente negativa, y que generan prejuicio y discriminación.</p> <p><b>Definición de edadismo:</b> Se entiende por edadismo “los estereotipos (lo que pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas debido a su edad” (OMS). Existen tres tipos de edadismo: <b>Institucional</b> (la discriminación por edad está incrustada en las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones), <b>Interpersonal</b> (la discriminación por edad se presenta en las interacciones entre los individuos) y <b>Autodirigido</b> (la persona internaliza el edadismo debido a la exposición repetida a sesgos basados en la edad y, como resultado, modifica su propio pensamiento o conducta).</p> <p>El edadismo tiene un fuerte impacto en nuestra salud y bienestar y se asocia con una menor esperanza de vida, una salud física y mental más deficiente, una recuperación más lenta de las personas que padecen enfermedades crónicas y una peor vivencia de la discapacidad y sobre la función cognitiva y afectiva.</p>	<p><b>Fuente:</b> Encuesta de atención centrada en la persona. <b>Frecuencia:</b> Semestral.</p>

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<b>9. Porcentaje de personas que sienten que pueden decidir en los tipos de programas o actividades en los que participan en el SAD</b> = (N° de personas mayores que sienten que pueden decidir en qué programas y actividades participan) / (N° total de personas mayores en el SAD con capacidad para responder la encuesta) x 100.	Proceso	<b>La autonomía</b> es la capacidad de tomar las decisiones en todos los aspectos que afectan la vida de una persona. Permite un control de la vida y afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales de acuerdo con las normas y preferencias propias. El objetivo es permitir que las personas decidan en qué actividades o programas participan, con respecto a la oferta del SAD, e incluso tener la libertad de decidir entre varias opciones.	
<b>10. Ratio de deseos, retos o sueños que se han alcanzado</b> = (N° de sueños, deseos o retos que se han conseguido alcanzar con las personas mayores) / (N° total de personas mayores en el SAD).	Resultado	Uno de los aspectos clave en el proyecto de vida de una persona es <b>alcanzar sus deseos, retos o sueños</b> . Los profesionales del SAD se pueden implicar en dar los apoyos necesarios. Es importante en el Plan Personal de Atención y Apoyos que se pregunte a las personas mayores qué sueños, retos o deseos quieren alcanzar, (por ejemplo, qué personas significativas para ellas desean volver a ver, qué lugares especiales anhelan visitar, etc.).	
<b>11. Porcentaje de participación en actividades relevantes con la comunidad y en el entorno</b> = (N° de personas que participan en actividades relevantes en su entorno mensualmente) / (N° total de personas mayores en el SAD con capacidad de salir a la calle con apoyos) x 100.		<b>Participar en actividades significativas</b> en la comunidad, de tipo deportivo, cultural, espiritual, académico, voluntariado, político, proyectos sociales, programas solidarios, en organizaciones de mayores, foros públicos, profesionales, grupos ciudadanos, etc., manteniéndose conectado con el entorno más cercano y evitando el aislamiento, es esencial para percibir una buena calidad de vida.	
<b>12. Porcentaje de atención a las necesidades emocionales de la persona</b> = (N° personas mayores que tienen un Plan Personal de Atención y Apoyos en el que se incluyen actividades relacionadas con el apoyo emocional) / (N° total de personas mayores en el SAD) x 100.	Proceso	<b>El cuidado emocional</b> disminuye los sentimientos negativos, favoreciendo el autoconcepto y aumentando la satisfacción con la vida.	<b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.
<b>13. Porcentaje de personas mayores que no tienen relaciones interpersonales significativas</b> = (N° de personas mayores que no tienen relaciones interpersonales significativas) / (N° total de personas mayores en el SAD) x 100.	Resultado	<b>Las relaciones interpersonales significativas</b> son las que se mantienen con las personas relevantes en la vida de un individuo (familiares, amigos/as o allegados/as), esto es, aquellas personas de confianza que sirven de apoyo emocional y aportan la compañía que se necesita para evitar la soledad no deseada.	<b>Frecuencia:</b> Mensual.

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<b>14. Porcentaje de familiares que participan en actividades significativas en el servicio</b> = (Nº de familiares que participan en actividades significativas en el servicio) / (Nº de personas mayores con familia que viven cerca en la provincia o región) x 100.	Proceso	Los <b>familiares involucrados</b> en la toma de decisiones sobre el cuidado de sus allegados y que participan en las actividades del SAD se sienten más implicados y menos preocupados por el bienestar de aquellos.	
<b>15. Porcentaje de personas mayores con disconformidad o conflictos con su auxiliar de referencia</b> = (Nº de personas mayores que manifiestan disconformidad o conflictos con su auxiliar de referencia) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.		El <b>profesional de referencia</b> será aquella persona dentro del equipo auxiliar que mayor grado de empatía tenga con respecto al residente. Es indispensable que esta figura, su papel y sus cometidos, sean reconocidos, aceptados y apoyados no solo por la persona mayor y por su familiar, sino también por el conjunto de profesionales.	<b>Fuente:</b> Expediente o programa informático. <b>Frecuencia:</b> Semestral.
<b>16. Número de acciones orientadas al empoderamiento de personas mayores y sus familias</b> = Nº de acciones con metodología de empoderamiento en realización durante el periodo.	Proceso	La atención individualizada promueve el empoderamiento de las personas. Se centra en las capacidades conservadas, fomenta las actividades significativas, y acompaña a las personas para poder cuidarse (respetar opciones, asumir riesgos). <b>Son programas de empoderamiento</b> los vinculados a fortalecer las capacidades de toma de decisión y fortalezas de las personas, tanto a nivel de liderazgo, participación, formación en habilidades. Los profesionales del SAD pueden poner en práctica acciones encaminadas al empoderamiento de los mayores y sus seres queridos, en la vida cotidiana, poniendo en valor sus decisiones, su historia y proyecto de vida, que pueden expresar sus deseos, sueños, preferencias, etc.	<b>Fuente:</b> Expediente o programa informático. <b>Frecuencia:</b> Semestral.
<b>17. Porcentaje de familiares satisfechos</b> = (Número de familiares con resultado de satisfacción en la encuesta) / (Nº total de familiares encuestados) x 100.	Resultado		<b>Fuente:</b> Encuesta de satisfacción de familiares.
<b>18. Porcentaje de satisfacción de los familiares con su participación en el SAD</b> = (Nº de familiares que responden a la encuesta que están satisfechos/as en este aspecto) / (Nº total de respuestas) x 100.		<b>Satisfacción</b> es el nivel de percepción de agrado, conformidad y bienestar de una persona con respecto a un servicio o un trabajo que dé una respuesta efectiva y adecuada a sus expectativas, necesidades individuales, condiciones pactadas, opiniones, preferencias, quejas, propuestas o reclamaciones.	<b>Frecuencia:</b> Semestral.
<b>19. Porcentaje de personas mayores que se sienten satisfechas con:</b> = (Nº de personas mayores que responden a la encuesta que están satisfechos/as en este aspecto) / (Nº total de respuestas) x 100.		Requiere que las relaciones y apoyos se den dentro de un contexto ético de buen trato, dignidad, autonomía, confianza, inclusión, no discriminación y humanización y que se basen en una buena comunicación, transparencia, ambiente positivo, individualización, profesionalidad y participación.	<b>Fuente:</b> Encuesta de satisfacción de personas usuarias.
<ul style="list-style-type: none"> <li>● El servicio recibido.</li> <li>● El personal de coordinación del servicio.</li> <li>● El personal auxiliar o gerocultor.</li> <li>● Coherencia entre lo que necesita, quiere y lo planificado en el PAP</li> </ul>	Es importante preguntar en encuestas de satisfacción sobre la percepción que tienen las personas en los aspectos más relevantes del servicio. Lo más importante en los resultados de satisfacción es medir lo que perciben las personas y trabajar para mejorar su satisfacción en estos aspectos.	<b>Frecuencia:</b> Semestral.	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p><b>20. Ratio de compromisos cumplidos en la ejecución del Plan Personal de Atención y de Apoyos</b> = (Nº de compromisos cumplidos en el plan) / (Nº total de planes de atención personalizados).</p>	Resultado	El plan de atención personalizada se lleva a cabo con ayuda de apoyos familiares, vecinos, allegados. Para ello se deben firmar compromisos de todos/as y llevarlos a cabo.	<p><b>Fuente:</b> Expediente ficha o programa informático.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Semestral.</p>
<p><b>21. Porcentaje de Planes Personales de Atención y de Apoyos realizados mediante apoyos de familia o allegados a personas que por su falta de capacidad no pueden decidir por sí mismas</b> = (Nº de planes con apoyos de familias o allegados en personas que no pueden decidir por sí mismas) / (Nº de planes en personas que no pueden decidir por sí mismas) x 100.</p>	Proceso	La <b>autodeterminación</b> se puede llevar a cabo por capacidad (la persona participa del plan, manifestando sus preferencias por sí misma) o por derecho (sus preferencias y gustos se determinan con la ayuda de otra persona allegada, pensando en la persona mayor).	<p><b>Fuente:</b> Expediente ficha o programa informático.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Semestral.</p>
<p><b>22. Ratio de felicitaciones escritas de personas mayores y familiares</b> = (Nº de felicitaciones escritas de personas mayores y familiares) / (Nº total de personas mayores en el SAD).</p>	Resultado	<b>Felicitación</b> es una expresión escrita de reconocimiento, satisfacción, agradecimiento o agrado con respecto al servicio o la actuación profesional recibida.	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<p><b>23. Porcentaje de personas mayores con quejas escritas o reclamaciones</b> = (Nº de personas del servicio que presentan quejas escritas) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.</p>		<b>Queja escrita</b> es una expresión escrita de desagrado, disconformidad o malestar con el servicio recibido, con la actuación profesional o con cualquier aspecto o condición relacionada con la actuación u omisión profesional que le afecta o limita su bienestar.	
<p><b>24. Ratio de quejas escritas por persona mayor</b> = (Nº de quejas escritas de personas mayores y familiares) / (Nº total de personas mayores en el SAD).</p>			
<p><b>25. Porcentaje de personas con mejora en su desarrollo personal.</b> = (Nº de personas mayores con percepción de mejora en su desarrollo personal) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.</p>		<b>Desarrollo personal</b> como dimensión de calidad de vida: mejora de competencias, habilidades para el ocio, relaciones y la actividades de la vida diaria junto con tener éxito en las actividades que realiza relacionado con la creatividad y productividad.	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<b>26. Porcentaje de personas que tienen recogido en su Plan individualizado “lo que realmente les importa”</b> = (Nº total de personas a las que se les recoge “lo que verdaderamente les importa” en su Plan de atención/ Total de personas que tienen Plan de atención) x 100.		<p>Son aspectos de los ejes de las 4 M de la Age-Friendly Care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>LO QUE IMPORTA:</b> Lo que le importa a cada adulto mayor, sus objetivos y preferencias de atención. Lo que le importa en su proyecto de vida, lo que es relevante para la persona a nivel de actividad, aficiones, dedicación, relaciones interpersonales, lugares, objetos, tipos de conversaciones, etc.</li> <li>• <b>MEDICAMENTOS:</b> Los cambios relacionados con la edad pueden aumentar las posibilidades de sufrir efectos secundarios de los medicamentos, para que no interfiera en lo que les importa. Se considera un buen control de tratamiento cuando existe un control médico y de enfermería frecuente, la medicación que toma es la que tiene prescrita, no hay efectos negativos de los medicamentos, interacciones entre medicamentos o síntomas negativos asociados al tratamiento.</li> <li>• <b>MENTACIÓN (Mente y Estado de Ánimo):</b> El procesamiento mental, el pensamiento y la memoria son importantes. El equipo presta atención a este aspecto de la atención, detectando cambios que podrían estar relacionados con demencia, depresión y delirio. Ejercicios de estimulación cognitiva incluye lectura habitual, entrenamiento de memoria, juegos de mesa, crucigramas, escritura, tertulias, asistencia a actividades sociales, etc.</li> <li>• <b>MOVILIDAD:</b> Mantenerse activos y moverse a diario es la forma en que los adultos mayores se mantienen fuertes, mantienen sus funciones y hacen lo que importa. El equipo de atención médica garantiza una movilidad segura para mantener a los adultos mayores en movimiento.</li> </ul>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<b>27. Porcentaje de personas que realizan ejercicio periódicamente</b> =(Nº total de personas que realizan ejercicio varias veces a la semana / Total de personas que puede realizar ejercicio) x 100.			
<b>28. Porcentaje de personas con control medicamentoso</b> = (Nº total de personas con control de adherencia, efectos secundarios y otros problemas relacionados con los tratamientos farmacológicos / Total de personas que tienen prescrita medicación) x 100			
<b>29. Porcentaje de personas que ejercitan su cognición regularmente</b> =( Nº de personas que ejercitan la mente diariamente mediante ejercicios o actividad / Total de personas del SAD) x 100.			
<b>EJE DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN CUIDADOS Y SÍNDROMES GERIÁTRICOS</b>			
<b>30. Porcentaje de personas mayores con caídas durante la prestación del servicio</b> = (Nº de personas mayores con caídas durante la prestación del servicio) / (Nº total de personas mayores con riesgo de caídas en el SAD) x 100.	Resultado	<p><b>Definición de caída:</b> cuando una persona de forma involuntaria se precipita al suelo o a un nivel inferior. La caída puede ser presenciada cuando la persona es encontrada en el suelo y sin que nadie sepa cómo se produjo. Si una persona es encontrada en el suelo, se asume una caída.</p> <p><b>Definición de riesgo de caída:</b> probabilidad de que una persona sufra una caída. Debido a su componente multifactorial se necesita una herramienta que valore todos los elementos que pueden influir.</p> <p><b>Escalas de utilidad:</b> Escala de Downton o Tinetti o Test levántese y ande.</p>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<b>31. Porcentaje de personas mayores con plan prevención de caídas</b> = (Nº total de personas con riesgo evaluado de caídas que tiene medidas específicas para reducir el riesgo de caídas /Total de personas con riesgo evaluado de caídas) x 100.			

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<p><b>32. Porcentaje de personas con demencia que tienen alteraciones de conducta</b> = (Nº de personas mayores con diagnóstico de demencia y que tienen alteraciones de conducta) / (Nº total de personas mayores con diagnóstico de demencia en el SAD) x 100.</p>	Resultado	<p><b>Definición de demencia:</b> la demencia es un síndrome que implica el deterioro cognitivo de más de 6 meses de evolución, con alteraciones de: pérdida de memoria, dificultad para resolver problemas. Desorientación, alteración del juicio. Dificultad para realizar las tareas de la vida diaria, cambios progresivos en la personalidad. Hay un deterioro de las funciones intelectuales que dificultan el funcionamiento diario.</p> <p><b>Alteraciones de conducta incluye:</b> agresividad verbal o física, agitación, alucinaciones, delirios, fríos, vagabundeo (caminar continuamente de día y noche), inversión del ciclo sueño-vigilia, pérdida del interés o indiferencia, angustia e irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, e inquietud, ideas falsas, paranoia, actitud de sospecha, esconder las cosas, gritos o insultos.</p>	
<p><b>33. Porcentaje de personas mayores con depresión</b> = (Nº de personas mayores con diagnóstico en fase activa de depresión en el período) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.</p>	Resultado	<p><b>Definición de alteración del estado de ánimo o depresión:</b> la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un conjunto de síntomas que perduran en el tiempo. La sintomatología más característica de la depresión es la tristeza, la apatía o la pérdida de interés, así como la recurrencia de pensamientos negativos, los problemas de concentración y de memoria, la pérdida o aumento del apetito y las alteraciones del sueño.</p> <p><b>Escala de utilidad:</b> Yesavage o Cornell (demencia)</p>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p>
<p><b>34. Porcentaje de personas en situación de aburrimiento crónico o cronificado</b> = (Nº de personas mayores que padecen aburrimiento crónico o cronificado) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.</p>	Resultado	<p><b>El aburrimiento crónico o cronificado</b> es una condición que implica incapacidad por parte de la persona a la hora de identificar escenarios deseables frente a contextos o actividades poco estimulantes o, pudiendo identificarlos, imposibilidad de materializarlos. Se traduce en estados de frustración, ansiedad, estrés, episodios violentos, autolesiones, trastornos del sueño y alimenticios, desadherencia a la toma de medicación, empeoramiento de enfermedades o trastornos preexistentes, desinterés por el mundo, depresión, etc. (Ros Velasco 2022).</p> <p><b>Escala de utilidad:</b> Multidimensional State Boredom Scale, Boredom Proneness Scale.</p>	<p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<p><b>35. Porcentaje de personas mayores con dolor que les limita o impide realizar sus actividades cotidianas</b> = (Nº de personas mayores con dolor que les limita o impide realizar sus actividades cotidianas) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.</p>	Resultado	<p><b>Dolor</b> es cualquier manifestación verbal o gesticular que hace una persona con respecto a un síntoma de dolencia en alguna parte de su cuerpo. Puede ser tanto agudo como crónico. Es uno de los aspectos que puede afectar de forma importante a la calidad de vida de una persona y requiere de una valoración y acciones de tratamiento para su control. <b>Escala de utilidad:</b> EVA o Escala del dolor de Abbey (pacientes que no pueden verbalizar el dolor).</p>	
<p><b>36. Porcentaje de personas mayores con inmovilidad</b> = (Nº de personas mayores que presentan inmovilidad) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.</p>	Resultado	<p>La <b>inmovilidad</b> se define como la disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras. Los sistemas más afectados por la inmovilidad son el <b>cardiovascular</b> (tendencia sincopal y fatigabilidad, ortostatismo, intolerancia al ejercicio y riesgo de desarrollar complicaciones tromboembólicas) y el <b>musculoesquelético</b> (atrofia muscular con disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa ósea con riesgo de osteoporosis y contracturas musculares de predominio en el tobillo y la cadera). También pueden aparecer complicaciones a nivel respiratorio, nervioso, digestivo, genitourinario, endocrino y piel.</p>	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<b>37. Porcentaje de personas que experimenta soledad no deseada</b> = (Nº de personas mayores con sentimiento de soledad no deseada) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.		<p><b>La soledad no deseada</b> es una emoción dolorosa que se experimenta cuando no se tiene acceso a la compañía que uno desea y necesita. Puede deberse a la ausencia de un apoyo imprescindible (soledad emocional), a la ausencia de una red social (soledad social) o a una condición humana que expresa la separación de la persona de los demás (soledad existencial).</p> <p>La soledad no deseada debe diferenciarse del <b>aislamiento social</b> que se refiere a una red social cuantitativamente disminuida. El aislamiento social puede aumentar el riesgo de soledad, pero más contacto social no reduce automáticamente la soledad.</p> <p><b>Escalas de utilidad:</b> UCLA Loneliness Scale.</p>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p>
<b>38. Porcentaje de personas con insomnio</b> = (Nº de personas mayores con insomnio) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.		<p><b>El insomnio</b> es el trastorno del sueño más frecuente. Es la insatisfacción por la cantidad (al menos 3 noches a la semana y durante 3 meses) o la calidad del sueño asociada a la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o despertar pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir y que afecta a las actividades cotidianas de la persona. Ocurre a pesar de la oportunidad adecuada para dormir. Es una manifestación frecuente que aumenta con la edad y afecta más a mujeres. Puede ser agudo o crónico.</p>	<p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<b>39. Porcentaje de personas que, por sus problemas de audición no pueden mantener una conversación</b> = (Nº de personas mayores con problemas de audición que no pueden mantener una conversación) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.		<p>La visión y la audición son dos elementos muy relevantes en la comunicación y relación humana y con el entorno. Desde el SAD es muy importante detectar situaciones que limiten a las personas, para realizar una valoración por un profesional y que las personas puedan utilizar apoyos para la visión o audición adecuado a sus necesidades individuales.</p>	
<b>40. Porcentaje de personas que, por sus problemas de visión, no se relacionan con los demás</b> = (Nº de personas mayores que por sus problemas de visión no se relacionan con los demás) / (Nº total de personas mayores en el SAD) x 100.			
<b>EJE CON LOS/AS PROFESIONALES DEL SERVICIO</b>			
<b>41. Porcentaje de empleados/as satisfechos/as</b> = (Nº de empleados/as con resultado de satisfacción general) / (Nº total de encuestados/as) x 100.		<p>Es importante preguntar en encuestas de satisfacción la percepción que tienen las personas sobre los aspectos más relevantes del servicio. Lo más importante en los resultados de satisfacción es medir lo que perciben las personas y trabajar para mejorar su satisfacción con estos aspectos.</p> <p>Las competencias y habilidades de las personas para poder ofrecer un buen trato son indispensables. Por ello, hay que fomentar la formación continua que incluye aspectos que incrementen el bienestar y la calidad de vida (equilibrio entre calidad asistencial y calidad de vida).</p>	<p><b>Fuente:</b> Encuesta satisfacción de profesionales.</p>
<b>42. Porcentaje de empleados/as satisfechos/as con:</b> = (Nº de empleados/as con resultado de satisfacción en el aspecto) / (Nº total de empleados/as encuestados/as) x 100.	<p>Resultado</p>		<p><b>Frecuencia:</b> Anual.</p>

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<ul style="list-style-type: none"> <li>● El trabajo en equipo.</li> <li>● La participación.</li> <li>● El ambiente de trabajo.</li> <li>● Condiciones de trabajo.</li> <li>● Apoyo del jefe/a.</li> <li>● El apoyo que recibe de sus compañeros/as.</li> <li>● La libertad a la hora de llevar a cabo sus tareas en consonancia con los métodos que más potencian sus virtudes y capacidades.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El trato que recibe de su jefe/a.</li> <li>● Reconocimiento que recibe por su trabajo.</li> <li>● La respuesta ante sus sugerencias o quejas.</li> <li>● La formación que recibe.</li> </ul>		<p>Otros aspectos que disminuyen la satisfacción de los/as empleados/as en el desempeño de sus tareas cotidianas incluyen: el hecho de no sentirse valorados/as por los/as compañeros/as, los/as jefes/as o la sociedad en su conjunto, no percibir un salario adecuado, acorde al esfuerzo que implican sus responsabilidades, sentirse desempoderados/as (sin libertad para decidir acerca de cómo realizar las tareas asignadas), sin voz (que no existan canales para la expresión de las opiniones, que no se preste atención a sus ideas, sugerencias y quejas o que no se haga un seguimiento de las mismas una vez expresadas) o experimentar falta de compañerismo (provocada por absentismo frecuente, bajas no cubiertas por parte del servicio, etc.).</p>	
<p><b>43. Porcentaje de empleados/as que reciben acciones de reconocimiento</b> = (Nº de empleados/as que reciben acciones de reconocimiento, agradecimiento y felicitaciones) / (Nº total de empleados/as) x 100.</p>		<p>Se consideran <b>acciones de reconocimiento</b> las actuaciones verbales o escritas en las que se agradece, felicita y valora positivamente el buen trabajo realizado por uno/a, varios/as o todos/as los/as profesionales del SAD, por su actitud, aportaciones, desempeño o resultados de calidad.</p>	<p><b>Fuente:</b> Expediente, ficha o programa informático.</p>
<p><b>44. Porcentaje de empleados/as del servicio con formación</b> = (Nº de empleados/as con formación en el período) / (Nº total de empleados en el SAD) x 100.</p>		<p><b>Incluyen todas las acciones formativas</b>, presenciales y online, impartidas por personal externo al servicio a los profesionales del SAD en dicho periodo.</p>	<p><b>Frecuencia:</b> Mensual.</p>
<p><b>45. Horas de formación por empleado/a:</b> = ((Nº de horas de formación impartidas) x (Nº total de alumnos/as en el periodo)) / (Nº total de empleados/as en el SAD).</p>	Proceso		
<p><b>46. Porcentaje de horas de formación en ética, buen trato, humanización y Atención Centrada en y Dirigida por la Persona realizados a los/as profesionales</b> = (Nº de horas de formación en ética, buen trato, humanización y atención centrada en y dirigida por la persona) / (Nº total de horas de formación impartidas) x 100.</p>		<p><b>La formación</b> en aspectos que mejoren la calidad de vida y atención de las personas tiene un papel fundamental, especialmente en los temas transversales como la ética, el buen trato, la humanización y la atención centrada en la persona y dirigida por la persona.</p>	
<p><b>47. Porcentaje de empleados/as que participan en proyectos o grupos de mejora en el servicio:</b> (Nº de empleados/as que participan en proyectos o grupos de mejora del servicio) / (Nº total de empleados/as) x 100.</p>		<p><b>Los proyectos o grupos de mejora</b> son aquellos creados con el objetivo de analizar situaciones, programas, modelos o aspectos organizativos y plantean acciones o nuevas formas de medir o realizar actuaciones con el objetivo de mejorar el servicio, sus programas, actividades y la calidad de vida de las personas.</p>	

Nombre del indicador y fórmula de cálculo	Tipo de Indicador	Descripción	Fuente y frecuencia
<b>48. Porcentaje de profesionales con estrés profesional</b> = (Nº de trabajadores/as con resultado de estrés profesional) / (Nº total de trabajadores/as encuestados/as) x 100.	Resultado	<b>Burnout</b> es el síndrome del trabajador quemado. <b>Escalas de utilidad:</b> Test del Síndrome de Burnout.	<b>Fuente:</b> Expediente, ficha, encuesta o programa informático.
<b>49. Porcentaje de profesionales con desmotivación profesional</b> = (Nº de trabajadores/as con resultado de desmotivación profesional) / (Nº total de trabajadores/as encuestados/as) x 100.		<b>Boreout</b> es el síndrome del trabajador desmotivado (estimulado inadecuadamente). <b>Escalas de utilidad:</b> Test del Síndrome de Boreout.	<b>Frecuencia:</b> Mensual.
<b>50. Porcentaje de días de absentismo de los profesionales del servicio</b> = (Nº de días de absentismo de trabajadores/as en el mes) / (Nº total de días trabajados por todos los profesionales en el mes) x 100.		<b>El absentismo</b> se entiende como toda ausencia del trabajo no prevista, ni programada (incluyendo las motivadas por enfermedad). El grado de absentismo es un indicador que se asocia con el nivel de satisfacción y compromiso de los trabajadores. Un SAD con una elevada tasa de absentismo tiene problemas para proporcionar una atención adecuada y personalizada.	
<b>51. Porcentaje de profesionales que se sienten expertos en apoyar las preferencias y los gustos de las personas</b> = (Nº de profesionales que se sienten expertos en apoyar preferencias) / (Nº total de profesionales) x 100.		En la <b>atención centrada en y dirigida por la persona</b> , el profesional cambia su rol de experto desde el punto de vista técnico al de experto en apoyo a las preferencias personales. Se entrena la capacidad de ver a las personas, no sus enfermedades.	
<b>52. Rotación de Profesionales de Atención Directa (AD)</b> = (Nº de profesionales que dejan el SAD por cualquier circunstancia) / (Total de profesionales del SAD) x 100. Nota: Plantilla promedio = (Nº profesionales de SAD a 1 de enero) + (Nº profesionales de SAD a 31 de diciembre) / 2.		<b>La rotación externa</b> es un indicador del grado de satisfacción de los trabajadores y se correlaciona estrechamente con la calidad de la atención prestada a las personas mayores. Un SAD con una elevada rotación de Profesionales de Atención Directa indica una débil capacidad de retención de trabajadores y demuestra una limitada capacidad para prestar una atención personalizada a los mayores.	
<b>53. Profesionales que sienten que mejoran la vida de las personas</b> = (Nº de profesionales que sienten que mejoran la vida de las personas mayores) / (Nº total de trabajadores/as en el SAD) x 100.	Resultado	Los profesionales que tienen desarrollado el deber del cuidado del otro sienten satisfacción cuando comprueban la mejoría en la persona.	

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA. ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN:

1. ENCUESTA ALBOR de Satisfacción de personas mayores con la calidad de vida, la atención centrada en y dirigida por la persona y las relaciones:

<b>ENCUESTA ALBOR DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS MAYORES CON LA CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA</b>				
1. Por favor puntúe del 1-10 su nivel de satisfacción general con los cuidados, apoyos, servicios que recibe en el SAD ___ /10 puntos (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación). *Es el índice de satisfacción general.				
<b>Aspectos específicos a valorar semestralmente</b> Por favor, para cada aspecto marque en la columna que corresponda, su nivel de satisfacción con los siguientes ítems:	Muy satis- fecho/a 	Satis- fecho/a 	Insatis- fecho/a 	Muy insatis- fecho/a 
2. Me siento respetado/a y tratado con dignidad.				
3. Se respeta mi privacidad e intimidad.				
4. Me siento informado/a y accedo a mi información personal.				
5. Siento que recibo un buen trato.				
6. No me siento discriminado/a.				
7. Siento que me apoyan para conseguir mis sueños, retos y proyecto de vida.				
8. Participo y mis opiniones son tenidas en cuenta en el servicio.				
9. Participo en actividades que para mí son importantes en la comunidad o en mi entorno.				
10. Estoy satisfecho/a con mi profesional auxiliar de atención domiciliaria.				
11. Tengo relación con personas que me importan en mi entorno familiar o comunitario.				
12. Siento cubiertas mis necesidades de salud y cuidados.				
13. Los profesionales me tratan con profesionalidad y según mis necesidades.				
14. Siento que he aprendido a hacer cosas nuevas				
15. Me siento aburrido/a				
16. Me siento que estoy solo/a				
<b>Por favor, anote sus sugerencias:</b>				

**Porcentaje de satisfacción en cada pregunta:** Se calcula sumando el total de respuestas de todos los empleados/as con la siguiente fórmula = En numerador (Muy satisfecho/a + Satisfecho/a) / En denominador (la suma de todos los 4 tipos de respuestas) y el resultado se multiplica por 100.

## 2. ENCUESTA ALBOR de Satisfacción para familiares de personas mayores:

ENCUESTA ALBOR DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES				
1. Puntúe del 1-10 su nivel de satisfacción general con los cuidados, apoyos, servicios que recibe su familiar en el SAD ___/10 puntos (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación). *Es el índice de satisfacción general.				
Aspectos específicos a valorar semestralmente  Por favor, para cada aspecto marque en la columna que corresponda, su nivel de satisfacción con los siguientes ítems:	Muy satis- fecho/a 	Satis- fecho/a 	Insatis- fecho/a 	Muy insatis- fecho/a 
2. Siento que se respeta la dignidad de mi familiar.				
3. Siento que se respeta su privacidad e intimidad.				
4. Me siento informado/a de lo que le pasa a mi familiar.				
5. Siento que recibe un buen trato.				
6. No me siento discriminado/a en el servicio.				
7. Siento que apoyan a mi familiar para conseguir sus sueños, retos y proyecto de vida				
8. Participo y mis opiniones son tenidas en cuenta en el servicio.				
9. Estoy satisfecho/a con la auxiliar de atención a domicilio.				
10. Siento que están cubiertas las necesidades de salud y cuidados de mi familiar.				
11. Los profesionales del servicio me tratan con profesionalidad y dan respuesta a mis necesidades.				
12. Mi participación en la elaboración del plan de atención personalizado de cuidados de mi familiar.				
Por favor, anote sus sugerencias:				

**Porcentaje de satisfacción en cada pregunta:** Se calcula sumando el total de respuestas de todos los empleados/as con la siguiente fórmula = En numerador (Muy satisfecho/a + Satisfecho/a) / En denominador (la suma de todos los 4 tipos de respuestas) y el resultado se multiplica por 100.

### 3. ENCUESTA ALBOR de Satisfacción Profesional:

ENCUESTA ALBOR DE SATISFACCIÓN DE EMPLEADOS/AS				
1. Por favor puntúe del 1-10 su nivel de satisfacción general con trabajando en el SAD ____ /10 puntos (siendo 1 la peor y 10 la mejor puntuación). *Este es el índice de satisfacción general.				
Aspectos específicos a valorar anualmente  Por favor, para cada aspecto marque en la columna que corresponda, su nivel de satisfacción con los siguientes ítems:	Muy satis- fecho/a  	Satis- fecho/a  	Insatis- fecho/a  	Muy insatis- fecho/a  
2. Con el propósito, visión y valores del SAD.				
3. Con la información y comunicación que recibo.				
4. Con las pautas que recibo para mejorar.				
5. Con la formación que recibo.				
6. Con los objetivos que tengo en el trabajo.				
7. Con el trabajo en equipo y la colaboración entre compañeros/as.				
8. Con el ambiente de trabajo.				
9. Con las condiciones en el trabajo.				
10. Con el tipo de trabajo que hago.				
11. Con el apoyo que recibo de mis jefes/as.				
12. Con el trato que recibo de mis jefes/as.				
13. Con el buen estilo de dirección y coordinación de mis jefes/as.				
14. Con la valoración y reconocimiento que recibo por mi trabajo.				
15. Con la respuesta que recibo a mis propuestas y sugerencias.				
16. Con la atención que se presta en el SAD a las personas mayores.				
17. Con la libertad que tengo para elegir qué métodos implementar en el día a día para cumplir con mis tareas.				

18. Con el estrés que siento en mi trabajo.				
19. Con la motivación que siento en mi trabajo.				
20. Con sentirme experto/a en detectar preferencias y gustos de las personas.				
21. Con mi aportación en mejorar la vida de las personas.				
22. Con el reconocimiento que recibo por mi trabajo bien hecho.				

**Porcentaje de satisfacción en cada pregunta:** Se calcula sumando el total de respuestas de todos los empleados/as, con la siguiente fórmula = En numerador (Muy satisfecho/a + Satisfecho/a) / En denominador (la suma de todos los 4 tipos de respuesta) y el resultado se multiplica por 100.

## Bibliografía recomendada:

1. Alarcón Alarcón T, González Montalvo JI. **La Escala Socio-Familiar de Gijón**, instrumento útil en el hospital general. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1998; 33 (3): 175–9.
2. ASADE, 2010. **Mejora del diseño del servicio de apoyo a domicilio**. Disponible en: <https://alborconsultor.com/wp-content/uploads/2021/07/MEJORA-DEL-SAD-asade-14-10-2010.pdf?v=04c19fa1e772>
3. Bohórquez Rodríguez A. y Gutiérrez De la Fuente C. **Excelencia en gestión, con personas y resultados de organizaciones y servicios sociosanitarios**. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica] 2021 [citado el 30-6-2023]. Disponible en: <https://alborconsultor.com/wp-content/uploads/2021/04/SERV-Excelencia-en-gestio%CC%81n-con-personas-y-resultados-de-organizaciones-y-servicios-sociosanitarios-DOC-ALBOR-Marzo-2021-1.pdf?v=04c19fa1e772>
4. Bohórquez Rodríguez A. **Guía Alzheimer 2019. Comunicación y conducta**. Consejos para familiares. EULEN Sociosanitarios. [publicación electrónica] 2019 [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/files/2019/06/guia-alzheimer-2019-de-comunicacion-y-conducta-para-familiares-eulen-y-ceafa.pdf>
5. Bohórquez Rodríguez, A. Gómez Martín, M. López Fernández, S., Real González, E. García Jiménez, R. Del Barrio Sánchez, M<sup>a</sup>. Sánchez Sánchez, M. Herrero Valdunciel, T. Serrano Garijo, P.; Jiménez Díaz-Hoyuelo, P. y García Figueroa, B. **Detección e intervención en los casos de disconformidad y conflictos de las personas mayores usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)**. 31-5-2015. Disponible en: <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/76/deteccion-e-intervencion-en-los-casos-de-disconformidad-y-conflictos-de-las-personas-mayores-usuarias-del-servicio-de-ayuda-a-domicilio-sad/>
6. Bonafont. A. **Atención Centrada en la persona, historia de vida y plan de atención personalizado de apoyo al proyecto de vida**. Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N<sup>o</sup> 5, 2020.
7. Buiza C, Navarro A, Díaz-Orueta U, González MF, Alaba J, Arriola E, et al. Evaluación breve del estado cognitivo de la demencia en estadios avanzados: resultados preliminares de la validación española del **Severe Mini-Mental State Examination**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011; 46 (3): 131–8.
8. Bueno-García MJ, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, Meroño-Rivera MD, Dávila-Martínez R, Berenguer-García N. Características de la **escala Downton en la valoración del riesgo de caídas** en pacientes hospitalizados. Enferm Clin. 2017; 27 (4): 227–34.
9. Camina-Martín MA, de Mateo-Silleras B, Malafarina V, Lopez-Mongil R, Niño-Martín V, López-Trigo JA, et al. **Valoración del estado nutricional en Geriatría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016; 51 (1): 52–7.
10. Casares Sanz, Bohórquez A. **Excelencia profesional en el servicio de atención a domicilio**. Biblioteca ALBOR. [citado el 21-3-2023]. Disponible en: <https://alborconsultor.com/wp-content/uploads/2023/03/Excelencia-profesional-en-atencion-a-domicilio-Documento-ALBOR.pdf>
11. Comunidad de Madrid. Dirección General de Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Sanidad. **Plan de Atención Integral a la la Fragilidad y Promoción de la Longevidad saludable en personas mayores** de la Comunidad de Madrid 2022-2025. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050724.pdf>
12. Chamorro P., Puche E.. Traducción al castellano y validación de la **escala Abbey para la detección del dolor en pacientes no comunicativos**. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2013 Feb [citado 30-6-2023] ; 20( 1 ): 3-7.

- Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462013000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000100002&lng=es) y <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462013000100002>.
13. De la Vega Cotarelo R. AZT. **Escala de carga del cuidador de Zarit** [Internet]. Hipocampo.org. [citado el 23 06 2023]. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/zarit.asp>
  14. Foro LideA. **Estereotipos sobre las personas mayores y respuesta LideA sobre su realidad**. 2016. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://www.forolidea.com/medios-y-documentacion/Catalog/listing/documentos-lidea-44462/1>
  15. García Alonso, C. **Escalas de valoración geriátrica de uso frecuente en residencias de personas mayores y centros sociosanitarios**. Biblioteca ALBOR [publicación electrónica] Marzo 2021 [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://alborconsultor.com/2021/05/19/escalas-de-valoracion-geriatrica-documento-albor/?v=04c19fa1e772>
  16. García-Soler Á, Sánchez-Iglesias I, Buiza C, Alaba J, Navarro AB, Arriola E, et al. Adaptación y validación de la versión española de la escala de evaluación de **dolor en personas con demencia avanzada: PAINAD-Sp**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2014; 49 (1): 10-4.
  17. Infogerontologia.com. **Escala de Tinetti**. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: [https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/tinetti\\_marcha\\_equilibrio.pdf](https://www.infogerontologia.com/documents/vgi/escalas/tinetti_marcha_equilibrio.pdf)
  18. La Alternativa Eden España. <https://wdintlconsulting.com/es/eden-alternative-spain/>
  19. López Miguens V, Rodríguez Pardo N. Utilidad de las **escalas de valoración Timed up and go y JH Dowton en personas con demencias neurodegenerativas**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018; 53: 112.
  20. Martí D, Miralles R, Llorach I, García-Palleiro P, Esperanza A, Guillem J, et al. Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la **escala de depresión geriátrica de Yesavage**. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2000; 35 (1): 7-14.
  21. Martínez, T. (2016). **La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos**. Modelos de atención y evaluación. Madrid. Colección estudios de la fundación Pílares. N°3-2016.
  22. Martínez Rodríguez.T.(2021) Fundación Matía. **Participación de la persona en su atención. Ficha para la revisión participativa**. Disponible en: <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/participacion-de-la-persona-en-su-atencion-ficha-para-la-revision-participativa>.
  23. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Carmen Onís Vilchesa M, Aguado Tabernéa C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del **cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo** en personas mayores de 65 años. Med Clin (Barc). 2001; 117 (4): 129-34.
  24. Maragall FP. **Escalas FAST y GDS: formas de gradación del Alzheimer** [Internet]. Fpmaragall.org. [citado el 23-6-2023]. Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/escala-fast>
  25. Mondragón O, María Isabel Genua Goena, Maialen López, Itziar Villaluenga, Marian Costa Casco, Josefa Rollán Sánchez, Marisol Zozaia Mariezkurrena. **Análisis observacional como herramienta de mejora de la calidad de vida en las personas con demencia**. Matia Fundazioa.
  26. Navarro Mulas LF, Castilla Rilo JG, Bohórquez Rodríguez A., De Paz A., De Andrés E., Hidalgo Izquierdo C., Jaudenes Gual de Torrella T., Mañas Martínez C., Morán P., Martín García S., Mediavilla Sánchez AE., Nevado Rey M., Pareja Rivas JL., López R., San Raimundo F., Corral J. y Ruiz Carabias MA. **Protocolos para el cuidado básico de personas mayores. Grupo de calidad de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología**. [publicación electrónica] 2019. [citado el 24-5-2023]. Disponible en:

[https://www.segg.es/media/descargas/Protocolos\\_de\\_cuidados\\_basicos\\_para\\_personas\\_mayores\\_sistema\\_de\\_acreditacion\\_SEGG.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Protocolos_de_cuidados_basicos_para_personas_mayores_sistema_de_acreditacion_SEGG.pdf)

27. Nestlé. **Mna-elderly.com**. [citado el 12 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_spanish.pdf](https://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf)
28. Núñez-Montenegro AJ, Martín-Yañez V, Roldan-Liébaña MÁ, González-Ruiz FD, Fernández-Romero R, Narbona-Ríos C, et al. Diseño y validación de la **escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos**. Aten Primaria. 2019; 51 (8): 486–93.
29. Pujol-Doménech J. 2021 Viguera Editores S L. **Sintomatología depresiva de la demencia. Escala de Cornell**: validación de la versión en castellano: Neurología.com [Internet]. [citado el 23-6-2023] Disponible en:  
<https://www.neurologia.com/articulo/2001112>
30. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Carmen Ferreiro Cruz M. **Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador** en atención primaria. Aten Primaria. 2007; 39 (4): 185–8.
31. Roa Díaz Zayne Milena, Parra Dora Inés, Camargo-Figuera Fabio Alberto. **Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton**. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 23-6-2023]; 28( 4 ): 200-204. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000400200&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400200&lng=es).
32. Ros Velasco, J (2022). **La enfermedad del aburrimiento**. Alianza Editorial. <https://josefarosvelasco.com/>
33. Ros Velasco, J. (2021). **The Experience of Boredom in Older Adults: A Systematic Review**. *Health, Aging & End of Life* (Herder Editorial), 6 (2021), 11-44.
34. Ros Velasco, J. (2021). **Boredom in informal and certified caregivers: A call for research**. *Journal of Geriatric Care and Research*, 8(2). [citado el 23-6-2023] Disponible en:  
[https://www.academia.edu/61536266/Boredom\\_in\\_informal\\_and\\_certified\\_caregivers\\_a\\_call\\_for\\_research](https://www.academia.edu/61536266/Boredom_in_informal_and_certified_caregivers_a_call_for_research)
35. Ros Velasco, J. (2021). Aburrimiento en cuidadoras de mayores certificadas e irregulares. *Revista Internacional Bonus Iuris*, 2 (2021) 108-122. [www.fnuevomilenio.org.ar/imdt](http://www.fnuevomilenio.org.ar/imdt)
36. Ros Velasco, J. (2019-2022). [citado el 23-6-2023] **Empatía frente al envejecimiento**. CENIE. Disponible en:  
<https://cenie.eu/es/users/josefa-ros-velasco>
37. San Joaquín Romero AC, Fernández Arín E, Mesa Lampré MP y García Arilla Calvo E. **Valoración geriátrica integral**. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. Madrid. IM&C. 2007: 59-68. [citado el 23-6-2023]. Disponible en:  
[https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004\\_I.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf)
38. Sanabria M. **CALIDAD DE VIDA E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**. [citado el 23-6-2023] [Internet]. Ull.es.. Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
39. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2018). 50 recomendaciones del **modelo de atención centrada en la persona**. [citado el 23-6-2023]. Disponible en:  
[https://www.segg.es/media/descargas/50\\_Recomendaciones\\_PAGCP\\_SEGG.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/50_Recomendaciones_PAGCP_SEGG.pdf)
40. Úlceras.net. **Úlceras por presión: Escalas** [Internet]. Úlceras.net. [citado el 23-6-2023]. Disponible en:  
<https://www.ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>