

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
6. EXISTENCIA DE RESIDENTES CON LIMITACIONES ORGANICAS PARA LA COMUNICACIÓN Y LA INTERACCIÓN								
6.1. Indicadores comunes	<p>El diseño de la Residencia es adecuado para las personas con estas dificultades.</p> <p>Periódicamente, se evalúan, identifican y eliminan los lugares de riesgo .</p> <p>La luminosidad y señalización son suficientes y adecuadas.</p> <p>Se identifican y eliminan los lugares mal señalizados, poco iluminados.</p> <p>Existe la infraestructura y el equipamiento necesarios para la Residencia de estas personas.</p>		<p>Existe el personal preparado y entrenado para comunicarse y para atender las necesidades de estas personas.</p> <p>Hay acompañantes* disponibles para facilitar la información y comunicación.</p>	<p>Se recurre a las nuevas tecnologías para facilitar el acceso a la información y comunicación a estas tipologías de residentes.</p> <p>Estas limitaciones no son causa de segregación ni de exclusión en el resto de las actividades programadas que se llevan a cabo dentro y fuera de la Residencia.</p>	<p>Inasistencia a los programas de rehabilitación y de entrenamiento sensorial de quienes tengan prescrito ese tratamiento.</p>	<p>Existen y se aplican programas específicos de rehabilitación para estimular el uso de otros sentidos, a quienes no ven o no oyen suficientemente.</p>	<p>Hay una adecuada valoración de cada uno de los resultados desde el ingreso, con los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación; y existe un programa continuo de evaluación.</p> <p>Están identificados los residentes con factores de riesgo.</p> <p>Están incluidos en los programas de prevención de caídas.</p> <p>Se lleva el control de los resultados de la rehabilitación.</p> <p>Los programas incluyen las instrucciones y pautas necesarias para el desempeño de los/as cuidadores auxiliares y el resto del personal y se controla su cumplimiento .</p>	<p>Limitaciones inadecuadas o injustificadas a la participación en las actividades residenciales, relacionadas con estas cargas asistenciales.</p>

[Sigue...]

* Empleados, voluntarios, familiares, otros residentes.

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
6. EXISTENCIA DE RESIDENTES CON LIMITACIONES ORGANICAS PARA LA COMUNICACIÓN Y LA INTERACCIÓN							Los trastornos y dificultades de nueva aparición son adecuadamente evaluados Hay una historia y un registro social de cada residente que se cumplimenta en el ingreso y se actualiza periódicamente	
Indicadores específicos								
6.2. Invidentes							Se llevan a cabo revisiones de la vista, incluyendo las lentes, con la periodicidad que resulte adecuada para este tipo de pacientes.	
6.3. Con dificultades para leer aun con gafas	Hay aparatos amplificadores de textos y de imágenes y funcionan correctamente.			Tienen apoyo y ayuda para leer y escribir cartas, documentos, etc.				
6.4. Con dificultades para escuchar una conversación aun a pesar de utilizar audifonos u otras ayudas	Hay timbres visuales para sordos y funcionan correctamente.					Se controla y corrige la contaminación acústica y el exceso de ruido ambiental.	Se lleva a cabo la revisión ótica, incluyendo los audifonos, con la periodicidad que resulte adecuada para este tipo de pacientes.	
6.5. Con dificultades para hablar				Pueden disponer en cualquier momento de la ayuda necesaria para atender o hacer una llamada.		Hay programas específicos de logoterapia y se aplican.		

[Sigue...]

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
7.1. Indicadores comunes	<p>El diseño de la Residencia es adecuado para la orientación, el reconocimiento y la identificación de espacios y usos.</p> <p>Existen circuitos para permitir el vagabundeo.</p> <p>Existe una estructuración espacial en módulos de atención integral especializados según necesidades derivadas de trastornos de comportamiento*.</p>		<p>Existe un equipo interdisciplinar con la composición adecuada y en número suficiente que asume la responsabilidad de la prevención, el seguimiento y el control.</p> <p>El personal auxiliar es suficiente y ha recibido la formación y el entrenamiento específico para asumir las correspondientes asistencias y atender las situaciones derivadas.</p>	<p>La necesidad de separar a los residentes cuyo nivel de deterioro lo requiera, no se hace introduciendo medidas de segregación o de institucionalización.</p> <p>Las condiciones de vida de estos residentes garantizan el mismo confort y calidad ambiental que al resto.</p>	<p>Se adoptan medidas de restricción de la movilidad que no han sido prescritas por los médicos.</p> <p>Existen residentes sedados sin prescripción médica.</p> <p>Inasistencia a los programas de rehabilitación de quienes tengan prescrito ese tratamiento.</p> <p>Posibilidad de acceso de personas con minusvalías psíquicas a zonas de riesgo .</p> <p>Carecer de los expedientes referidos a las órdenes judiciales de internamiento, y de la relación de incapacitados legalmente.</p>	<p>Existen y se aplican medidas no fiscalizadas de seguridad para evitar huidas.</p> <p>Existen y se aplican programas específicos de rehabilitación.</p> <p>Existen y se aplican programas específicos de psicogeriatría , psicoterapia y asistencia psicológica.</p> <p>Existen y se aplican programas de evaluación precoz.</p> <p>Ibidem de terapia ocupacional.</p>	<p>Hay una adecuada valoración de cada uno de los residentes desde el ingreso, con los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación; y existe un programa continuo de evaluación.</p> <p>Hay un listado de residentes con demencia por grados.</p> <p>Ibidem, con problemas de memoria.</p> <p>Se aplican instrumentos adecuados de diagnóstico y de evaluación.</p> <p>Están identificados los residentes con factores de riesgo.</p> <p>Existen instrucciones y pautas específicas por parte de los/as cuidadores auxiliares y el resto del personal; y se controla su cumplimiento.</p>	<p>Limitaciones inadecuadas o injustificadas a la participación en las actividades residenciales, relacionadas con estas cargas asistenciales.</p>

[Sigue...]

* No existe acuerdo al respecto.

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
							<p>Los trastornos y dificultades de nueva aparición son adecuadamente evaluados.</p> <p>Hay una historia y un registro social de cada residente que se cumplimenta en el ingreso y se actualiza periódicamente.</p>	
Indicadores específicos								
7.2. Con alteraciones severas de la memoria y de la orientación						Existen y se aplican programas específicos de entrenamiento de la memoria, con seguimiento individualizado.		
7.3. Residentes dementes								

(Sigue...)

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
8. RESIDENTES CON PROBLEMAS EMOCIONALES, Y/O DEPRESIVOS								
8.1. Indicadores comunes			<p>Existe un equipo interdisciplinar con la composición adecuada y en número suficiente que asume la responsabilidad de la prevención, el seguimiento y el control.</p> <p>El personal auxiliar es suficiente y ha recibido la formación y entrenamiento específicos para asumir las correspondientes asistencias y atender las situaciones derivadas.</p>	<p>Hay tolerancia para la tenencia de mascotas, en adecuadas condiciones de convivencialidad.</p>	<p>Residentes que llevan a cabo intentos de suicidio.</p> <p>Sedaciones o inmovilizaciones que no responden a prescripción facultativa.</p> <p>Inasistencia a los programas de rehabilitación de quienes tengan prescrito ese tratamiento.</p>	<p>Existen y se aplican programas específicos para la detección precoz de estos problemas.</p> <p>Existen y se aplican programas específicos colectivos e individualizados, de carácter psicosocial para el apoyo y en su caso el tratamiento.</p> <p>Existen y se aplican programas específicos para residentes con distimia y depresión.</p> <p>Existen y se aplican programas específicos para detectar y tratar el síndrome del ingreso y de la institucionalización</p>	<p>Hay una adecuada valoración de cada uno de los residentes desde el ingreso, con los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación; y existe un programa continuo de evaluación.</p> <p>Se aplican instrumentos adecuados de diagnósticos y de evaluación.</p> <p>Hay una historia y un registro social de cada residente que se cumplimenta en el ingreso y se actualiza periódicamente.</p> <p>Están identificados los residente con factores de riesgo.</p> <p>Hay un seguimiento individualizado del uso de fármacos antidepresivos.</p> <p>Existen instrucciones y pautas necesarias para el desempeño de cuidadores auxiliares y el resto del personal; y se controla su cumplimiento.</p>	<p>Limitaciones inadecuadas o injustificadas a la participación en las actividades residenciales relacionadas con estas cargas asistenciales.</p> <p>Hay listado de residentes con depresiones.</p> <p>Se les impone un régimen de vigilancia no compatible con la libertad de la persona.</p>

(Sigue...)

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
							Los trastornos y dificultades de nueva aparición son adecuadamente evaluados.	
Indicadores específicos								
8.2. Con antecedentes o intentos de suicidio						Se han identificado y eliminado o puesto bajo control los objetos con los que pueden lastimar o lastimarse	Control no fiscalizador de los comportamientos de riesgo para la vida o de autolesiones.	
8.3. Que expresan deseos de morir								
8.4. Que se niegan a recibir a sus familiares y a recibir visitas	Las áreas de relación son adecuadas y permiten la privacidad.					Existe y se aplica un programa específico de intervención y apoyo familiar. Se programan actividades a "puertas abiertas".	Hay un control no fiscalizador de las carencias de interacciones.	Restricciones no justificadas a la interacción con familiares y amigos.
8.5. Residentes que manifiestan pérdida de autoestima, sentimientos de inutilidad							Control no fiscalizador de los comportamientos de riesgo para la vida o de autolesiones.	
8.6. Residentes que no quieren vivir en Residencias				Se examinan las otras posibles alternativas que existen a la vida en la Residencia.	Residentes que huyen de la Residencia.			

[Sigue...]

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
9.1. Indicadores comunes			<p>Existe un equipo interdisciplinar con la composición y en número suficiente que asume la responsabilidad de la prevención, el seguimiento y el control, para atender a este tipo de residentes.</p> <p>El personal auxiliar es suficiente y ha recibido la formación y el entrenamiento específico para asumir las correspondientes asistencias y atender las situaciones derivadas.</p>		<p>Inasistencia a los programas de rehabilitación de quienes tengan prescrito ese tratamiento.</p>	<p>Existe y se aplica un programa de manejo de los trastornos del comportamiento.</p> <p>Existe y se aplica un programa específico para prevenir los comportamientos disruptivos.</p>	<p>Hay una adecuada valoración de cada uno de los residentes desde el ingreso, con los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación; y existe un programa continuo de evaluación.</p> <p>Se aplican instrumentos adecuados de diagnóstico y de evaluación.</p> <p>Los programas incluyen las instrucciones y pautas necesarias para el desempeño de cuidadores, auxiliares y el resto del personal; y se controla su cumplimiento.</p> <p>Hay una historia y un registro social de cada residente que se cumplimenta en el ingreso y se actualiza periódicamente.</p>	<p>Limitaciones inadecuadas o injustificadas a la participación en las actividades residenciales, relacionadas con estas cargas asistenciales.</p>

(Sigue...)

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
							Los trastornos y dificultades de nueva aparición son adecuadamente evaluados.	
Indicadores específicos								
9.2. Que realizan actividades peligrosas o molestas para ellos mismos y para los demás					Personas lesionadas o autolesionadas.	Se han identificado y eliminado o puesto bajo control los objetos con los que pueden lastimar o lastimarse.		
9.3. Que agreden, pegan, insultan								
9.4. Que destruyen objetos propios o ajenos								
9.5. Con trastornos en la conducta sexual					Personas agredidas sexualmente.		Hay un control no fiscalizador de las conductas sexuales que puedan molestar al resto de residentes.	Se imponen limitaciones no justificadas por los trastornos de conducta a la manifestación y el ejercicio de la sexualidad.

[Sigue...]

INDICADORES ESPECÍFICOS DE CADA CARGA ASISTENCIAL	INDICADORES DE SUFICIENCIA Y ADECUACIÓN DE EQUIPAMIENTOS			INDICADORES DE PRÁCTICAS Y CONTROLES				
	EQUIPAMIENTO MATERIAL	EQUIPAMIENTO HUMANO		DE ATENCIÓN	DE DESATENCIÓN	MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN		INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES
		RATIO	CAPACITACIÓN			MEDIDAS	CONTROLES	
10.1. Indicadores comunes	Hay espacios adaptados y equipados para los usos que requiere la atención a estos residentes.		Existe un equipo interdisciplinar con la composición y en número suficiente que asume la responsabilidad de la prevención, el seguimiento y el control, para atender a este tipo de residentes. Existe suficiente personal auxiliar con la preparación y el entrenamiento específicos para asumir las correspondientes asistencias y las situaciones derivadas.		Inasistencia a los programas de deshabitación de quienes tengan prescrito ese tratamiento.	Existen y se aplican programas específicos de deshabitación.	Existe un diagnóstico desde el ingreso y un seguimiento individual anotado y actualizado. Se lleva el control de los resultados de la rehabilitación. Existen instrucciones y pautas específicas por parte de los/as cuidadores auxiliares y el resto del personal; y se controla su cumplimiento. Hay una historia y un registro social de cada residente que se cumplimenta en el ingreso y se actualiza periódicamente.	Limitaciones inadecuadas o injustificadas a la participación en las actividades residenciales, relacionadas con estas cargas asistenciales.
Indicadores específicos								
10.2. Con adicción al alcohol					Consumo no controlado médicamente de productos tóxicos.			
10.3. Con adicción a otras drogas								
10.4. Con adicción al tabaco				Hay medidas explícitas, regladas y adecuadas para proteger a los/as no fumadores/as.				

TERCERA PARTE

RESULTADO DEL DELFOS CON ESPECIALISTAS EN TEMAS DE RESIDENCIAS PARA MAYORES

ÍNDICE

	<i>Páginas</i>
I. DISEÑO Y APLICACIÓN DEL DELFOS	79
1. LA METODOLOGÍA.....	81
2. FASES Y CONTENIDOS	82
2.1. Objetivos de las aplicaciones.....	83
3. ESPECIALISTAS QUE HAN PARTICIPADO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN.....	86
II. (HISTOGRAMAS CON LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN).....	87
4. PRIMERA FASE: INDICADORES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y COMPARACIÓN DE LAS DISTINTAS CARGAS ASISTENCIALES QUE TIENEN LAS RESIDENCIAS.....	89
4.1. <i>Primera aplicación del Delfos: Selección del repertorio de cargas asistenciales que conviene elegir para diseñar los indicadores.</i>	89
4.1.1. Diseño de la primera aplicación.....	89
4.1.2. Evaluaciones referidas a las cargas asistenciales...	90
<i>Primera evaluación: Tipologías de residentes en situaciones de riesgo vital o en situaciones de un grave empeoramiento</i>	91

Segunda evaluación: Con limitaciones relacionadas con las funciones fisiológicas	95
Tercera evaluación: Con limitaciones en AVD básicas: en la movilidad en los espacios interiores	98
Cuarta evaluación: Con limitaciones en AVD básicas: en la movilidad en los espacios exteriores	100
Quinta evaluación: Evaluación de los riesgos de caídas ..	102
Sexta evaluación: Evaluación de las cargas derivadas de problemas médicos	104
Séptima evaluación: Con limitaciones en AVD instrumentales.....	108
Octava evaluación: Con limitaciones de las funciones mentales, con problemas, cognitivos y de orientación	110
Novena evaluación: Con problemas de memoria	111
Décima evaluación: Con problemas emocionales.....	113
Undécima evaluación: Con problemas de comportamiento y de comunicación.....	115
4.1. Segunda evaluación del Delfos: Selección de indicadores para evaluar si la Residencia está en condiciones de afrontar las cargas asistenciales que tiene.....	117
4.2.1. Diseño de la segunda aplicación	117
4.2.2. Evaluaciones referidas a la capacidad de afrontar las cargas materiales.....	118
A) Indicadores de la suficiencia y la adecuación del equipamiento material y humano para atender a las necesidades y demandas de los/as residentes	119

a1.) Equipamientos cuya necesidad es compartida	121
a2.) Equipamientos específicos para cada carga asistencial: .	124
1.º Residentes con limitaciones en las funciones fisiológicas	124
2.º Residentes con dificultades para moverse en los espacios interiores	125
3.º Las necesidades de los/as residentes con limitaciones de movilidad en los espacios exteriores	126
4.º Las necesidades relacionadas con los riesgos de de caídas	127
5.º Los problemas médicos de los/as residentes	128
6.º Las necesidades de los residentes con limitaciones en las AVD instrumentales	129
7.º Los/as residentes con problemas cognitivos y de orientación	130
8.º Los/as residentes con problemas de memoria	131
9.º Los/as residentes con problemas emocionales	132
10. Los problemas de comportamiento y de comunicación	133
B) Indicadores de la atención-desatención que reciben los/as residentes en función de las cargas asistenciales	135
b1.) Atenciones cuya necesidad es compartida	137
b2.) Atenciones/desatenciones específicas para cada carga asistencial:	141

1.º Los/as residentes con limitaciones en las funciones fisiológicas.....	141
2.º Los/as residentes con dificultades para moverse en los espacios interiores	144
3.º Los/as residentes con limitaciones de movilidad en los espacios exteriores.....	145
4.º Los/as residentes con riesgos de caídas.....	146
5.º Los/as residentes con problemas médicos.....	148
6.º Los/as residentes con limitaciones en las AVD instrumentales	149
7.º Los/as residentes con problemas cognitivos	150
8.º Los/as residentes con problemas de memoria	151
9.º Los/as residentes con problemas emocionales (una vez eliminados los comportamientos relacionados con las demencias)	152
10. Los/as residentes con problemas de comportamiento y de comunicación	153
c) Indicadores de la existencia y de la calidad de las medidas de prevención y rehabilitación.....	155
c1.) Atenciones cuya necesidad es compartida	157
c2.) Medidas específicas de prevención y de rehabilitación ..	160
1.º Los/as residentes con limitaciones en las funciones fisiológicas	160

2.º Los/as residentes con dificultades para moverse en los espacios interiores	161
3.º Los/as residentes con limitaciones de movilidad en los espacios exteriores.....	162
4.º Los/as residentes con riesgos de caídas.....	164
5.º Los/as residentes con problemas médicos.....	166
6.º Los/as residentes con limitaciones en las AVD instrumentales.....	168
7.º Los/as residentes con problemas cognitivos	168
8.º Los/as residentes con problemas de memoria	169
9.º Los/as residentes con problemas emocionales.....	170
10. Los/as residentes con problemas de comportamiento y comunicación	172
5. SEGUNDA FASE: SELECCIÓN DE INDICADORES PARA CONOCER Y EVALUAR LAS PRÁCTICAS QUE AFECTAN A LA ASISTENCIA Y A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS/AS RESIDENTES.....	173
5.1. Tercera aplicación del Delfos: Selección del repertorio de prácticas	173
5.1.1. Diseño de la tercera aplicación.....	173
5.1.2. Evaluaciones referidas a la calidad de asistencia.....	173
A) Indicadores de las medidas de prevención	177

1.1. Indicadores de prevención	177
1.2. Evaluaciones periódicas destinadas a la prevención.....	179
B) Listados y controles que requiere una buena atención.....	183
2.1. Documentación que debe existir y estar al día para ofrecer una buena atención y calidad de vida.....	185
2.2. Documentación que debe existir y estar al día para el seguimiento de las intervenciones destinadas a prestar una buena atención	188
c) Identificación de los excesos de controles y de limitaciones que pueda imponerse a los/as residentes	191
5.2. Cuarta aplicación del Delfos: Selección de indicadores que sirven para evaluar el nivel de atención-desatención a los/as residentes	196
5.2.1. Diseño de la cuarta aplicación	196
5.2.2. Evaluaciones referidas a la atención-desatención.....	196
A) Indicadores de atención	197
1. Indicativos de atenciones relativas al cuerpo y al aspecto físico	199
2. Repertorio de actuaciones para mantener un estado saludable	204
3. Indicadores de atención relativas al desempeño personal...	207
B) Indicadores de desatención.....	211
1. Indicadores referidos a la falta de atención asistencial ...	213
2. Falta de atenciones referidas a los riesgos existentes con las infraestructuras.....	219
ANEXO. Breve currículum vitae de los especialistas que han constituido el Grupo de Evaluación	227

I. DISEÑO Y APLICACIÓN DEL DELFOS

1. LA METODOLOGÍA

La metodología Delfos (o Delfi) consiste en una secuencia de evaluaciones que se someten a un grupo de expertos.

El grupo está conformado por especialistas de la máxima competencia. Han sido seleccionados de modo tal que con su concurrencia se abarquen diferentes perspectivas y experiencias profesionales.

No existe contacto directo entre los expertos. Lo cual evita las influencias que desvirtúan los resultados en las dinámicas de grupo.

A los expertos se les pide:

- Que elijan o que descarten unos determinados indicadores a partir de un repertorio, que se les facilita previamente.
- Que amplíen, si lo estiman necesario, el repertorio de indicadores.

En este Delfos, los repertorios de indicadores que se han sometido a evaluación de los expertos son los que han resultado de un análisis de contenido de aquellas fuentes en las que hay información útil para la evaluación de las Residencias. Ese análisis previo forma parte de esta misma investigación y está desarrollado en otras monografías. (Cf. *Las personas mayores y las Residencias. Análisis sistemático de las fuentes.*)

2. FASES Y CONTENIDOS

Las evaluaciones a realizar se dividieron en dos fases, que incluyen cuatro aplicaciones:

PRIMERA FASE: SELECCIÓN DE INDICADORES PARA PODER IDENTIFICAR Y COMPARAR

- 1º LAS DISTINTAS CARGAS ASISTENCIALES QUE TIENEN LAS RESIDENCIAS.
- 2º LA CAPACIDAD DE LAS RESIDENCIAS PARA ATENDER ESAS CARGAS.

Incluye dos aplicaciones del Delfos:

- *Primera aplicación del Delfos:*
Selección del repertorio de cargas asistenciales que conviene elegir para diseñar los indicadores.
Una vez seleccionados los indicadores que se propusieron para calcular las diversas cargas asistenciales de las Residencias, se procede a:
 - *Segunda aplicación del Delfos:*
Selección de los indicadores que sirvan para evaluar si la Residencia está o no en condiciones de afrontar las cargas asistenciales que tiene.

SEGUNDA FASE: SELECCIÓN DE INDICADORES PARA CONOCER Y EVALUAR LAS PRÁCTICAS QUE AFECTAN A LA ASISTENCIA Y A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS/AS RESIDENTES

Incluye igualmente dos aplicaciones del Delfos, equivalentes a las anteriores:

- *Tercera aplicación del Delfos:*

Selección del repertorio de prácticas que conviene elegir para diseñar los indicadores de la calidad de la asistencia.

Una vez elegidos los indicadores que se vayan a proponer para conocer la calidad asistencial que ofrecen las Residencias:

- *Cuarta y última aplicación del Delfos:
Selección de los indicadores que sirvan para evaluar el nivel de atención /
desatención a los/as residentes.*

2.1. Objetivos de las aplicaciones

I. PRIMERA FASE:

DESTINADA A LA SELECCIÓN DE INDICADORES PARA IDENTIFICAR Y COMPARAR LAS DISTINTAS CARGAS ASISTENCIALES QUE TIENEN LAS RESIDENCIAS Y LA CAPACIDAD DE LAS RESIDENCIAS PARA ATENDER ESAS CARGAS

1.º *Objetivos de la primera aplicación del Delfos: Seleccionar el repertorio de cargas asistenciales que conviene elegir para diseñar los indicadores*

Las transformaciones demográficas, que son previsibles para los próximos años hacen que las tipologías tradicionales de Residencias (p.e., las clasificaciones según nivel de validez de los /as residentes) resulten insuficientes y sobre todo poco predictivas para el futuro. Esta consulta a los/as expertos/as se destina a establecer un repertorio de indicadores que de forma más empírica permitan hacer otras nuevas tipologías.

En este trabajo se va a ensayar un criterio nuevo de evaluación. Es el siguiente:

Buscar indicadores que sirvan para diferencias a las Residencias, según sus respectivas cargas asistenciales.

Por "carga asistencial" se entiende "las características de los medios que se necesitan y la cantidad y la calidad de los trabajos que se requirieren para la adecuada atención a los/as residentes".

Se comprende que cabe establecer una relación entre el peso que tenga la car-

ga asistencial y los equipamientos (materiales, organizativos, humanos) que requieran las Residencias.

También se entiende que no puede elaborarse una evaluación estándar que sea válida para todas las Residencias. Porque dependiendo de las características que tengan los residentes, así varían las cargas asistenciales de cada Residencia, y en consecuencia, la cantidad y la cualidad de las dotaciones y de las atenciones que quepa solicitar.

2.º Objetivos de la segunda aplicación del Delfos: Destinada a evaluar si las Residencias están o no en condiciones de afrontar las cargas asistenciales que tienen.

El análisis de esa capacidad de satisfacer las necesidades de los/as residentes se hace siempre en razón de las cargas asistenciales. Concretamente, tomando en cuenta cada una de las diez modalidades de cargas asistenciales que estamos manejando en este delfos.

Hemos organizado el material a evaluar en tres partes, de la siguiente forma:

- I. *Se somete a la consideración de los/as expertos/as un repertorio de indicadores referidos al equipamiento material y humano. Están destinados a valorar si ese equipamiento es o no adecuado para satisfacer las necesidades de los residentes, en función de las cargas asistenciales de la Residencia.*
- II. *Igualmente, se les presenta otro repertorio de indicadores, referidos a la atención (o falta de atención) que reciben los/as residentes, en razón de las cargas asistenciales.*
- III. El tercer y último repertorio incluye un listado de indicadores que están referidos a si existen o no las medidas de prevención y de rehabilitación que son adecuadas en función de las cargas asistenciales.

II. SEGUNDA FASE

DESTINADA A CONOCER Y EVALUAR LAS PRÁCTICAS QUE AFECTAN A LA ASISTENCIA Y A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS/AS RESIDENTES

3. Objetivos de la tercera aplicación del Delfos: Selección del repertorio de prácticas que conviene elegir para diseñar los indicadores de la calidad de asistencia.

Se trata ahora de diseñar indicadores que permitan valorar la atención que reciben los/as residentes. Operativamente aquí se va a definir el concepto de atención-desatención, como la correspondencia (o falta de correspondencia) entre las cargas asistenciales y las prácticas asistenciales.

La adecuación y calidad de las prácticas, puede objetivarse:

- En la asistencia profesional que reciben los/as residentes tanto en los cuidados gerontológico-asistenciales como en los residenciales.
- En la calidad de vida que se les ofrece.

Para hacer operativo este planteamiento, en esta fase se trabaja con el siguiente repertorio de evaluaciones:

- Indicadores referidos a las medidas de prevención.
- Indicadores relacionados con los listados y controles que se requieren para una buena atención a los/as residentes.
- Identificación de exceso o de falta de control.

Se evalúan los excesos de controles y de limitaciones que pueden imponerse a los/as residentes.

4.º *Objetivos de la cuarta aplicación del Delfos: Selección de los indicadores que sirvan para evaluar el nivel de atención-desatención a los /as residentes.*

El resultado de las prácticas profesionales, según que se adecúen o no con las cargas asistenciales, es que los/as residentes estén o no estén disfrutando de una asistencia y una calidad de vida adecuadas.

El concepto de “atención-desatención” define esa adecuación o inadecuación, consecuentemente, para hacer operativo este análisis, se someten a evaluación dos repertorios de indicadores:

- Indicadores de atención.
- Indicadores de desatención.

3. ESPECIALISTAS QUE HAN PARTICIPADO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Dulce Fontanares
Àngel Gil
Juan Manuel Martínez
Aurora Sarasola
Diego Trinidad
Sabina Camacho
Elena Sotelo
M^º Jesús Conde

Juan Antonio Moya
Miguel Àngel Millán
Patxi Leturia
Javier Yanguas
José Antonio Marín
Jose Ramón Campos
Juan Solano

II. HISTOGRAMAS CON LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN

4. PRIMERA FASE: INDICADORES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y COMPARACIÓN DE LAS DISTINTAS CARGAS ASISTENCIALES QUE TIENEN LAS RESIDENCIAS

4.1. Primera aplicación del Delfos

Selección del repertorio de cargas asistenciales que conviene elegir para diseñar los indicadores.

4.1.1. Diseño de la primera aplicación REPERTORIO DE CARGAS ASISTENCIALES QUE SE TOMAN EN CONSIDERACIÓN

El repertorio de cargas asistenciales que se pueden tomar en cuenta es muy amplio, como se comprueba cuando se examina la literatura especializada. En este Delfos se trata de hacer una selección de *todas* las que sean necesarias, pero sólo de las que sean necesarias, para poder evaluar las cargas que afectan a las Residencias.

Para facilitar esa selección los indicadores se han separado en once repertorios distintos, que son los siguientes:

1. Indicadores que se pueden utilizar para evaluar cuáles son y cuántos son los/as residentes en situaciones de riesgo vital, o en situaciones que puedan derivar en un grave empeoramiento¹.

¹ Se consideran residentes en situaciones de riesgo vital o con riesgo de un grave empeoramiento quienes tienen que recibir atenciones específicas en razón de sus características físicas, psicológicas o sociales. Su situación es tal que sin esas atenciones sería posible un empeoramiento de sus capacidades físicas y/o mentales, o incluso la muerte.

Los restantes indicadores están referidos a las cargas asistenciales que se generan como consecuencia de limitaciones en las AV/D, concretamente:

2. Referidos a las cargas asistenciales producidas por limitaciones fisiológicas.
3. *Ibidem*, por limitaciones de la movilidad en los espacios interiores.
4. *Ibidem*, por limitaciones de la movilidad en los espacios exteriores.
5. En este repertorio se elaboran indicadores específicos para tomar en consideración los riesgos y secuelas de las caídas.
6. Otro repertorio de indicadores tiene que ver con las cargas asistenciales que derivan de los restantes problemas médicos.
7. Otros, para evaluar la carga asistencial que generan las limitaciones en las AV/D instrumentales.
8. Indicadores específicos para tomar en cuenta las limitaciones en las funciones mentales; concretamente, en las capacidades cognoscitivas y de orientación.
9. Indicadores relativos a las cargas asistenciales que generan los/as residentes con problemas de memoria.
10. Otro repertorio relativo a las cargas derivadas de los problemas emocionales.
11. Finalmente, se elabora el repertorio referido a los problemas de comportamiento, de anomalías y de comunicación social.

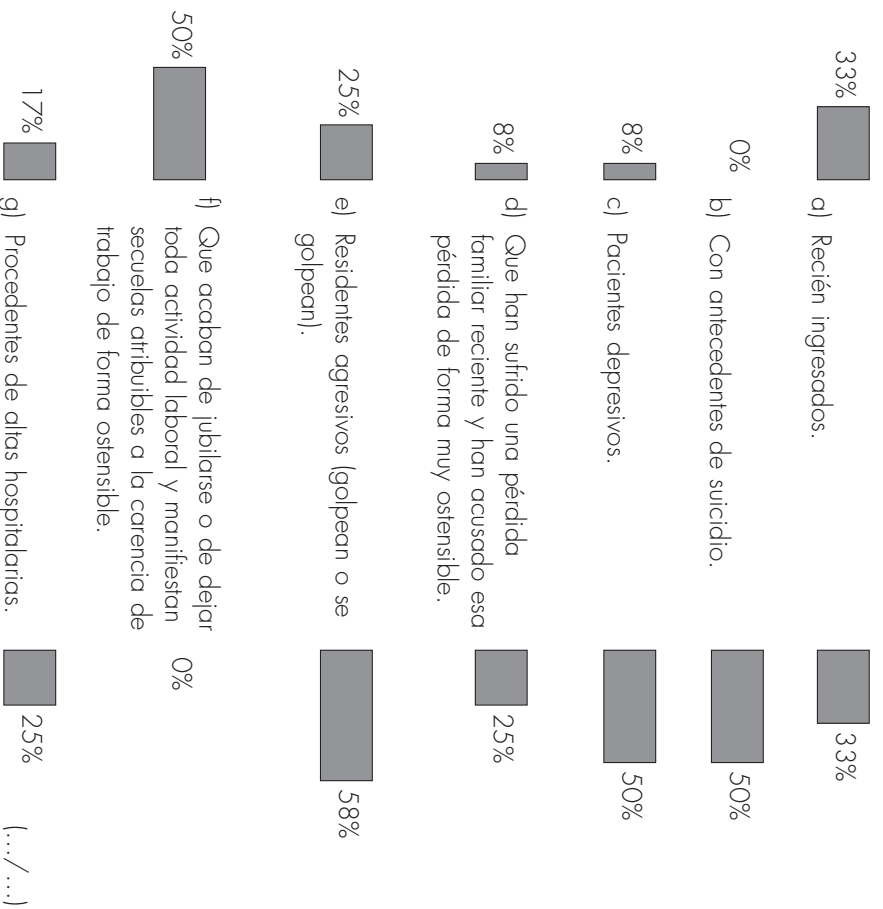
4.1.2. Evaluaciones referidas a las cargas asistenciales

Primera evaluación:
1. TIPOLOGÍAS DE RESIDENTES EN SITUACIONES DE RIESGO VITAL O EN SITUACIONES DE UN GRAVE EMPEORAMIENTO

DESCARTABLE

ELEGIBLE

Problemas, deficiencias, incapacidades, handicap o minusvalías físicas y mentales



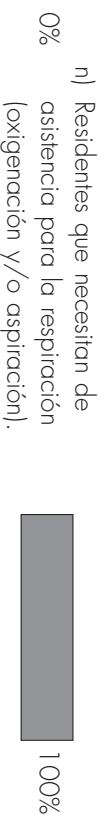
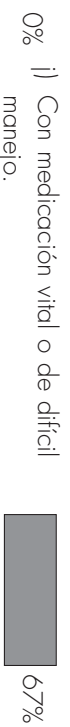
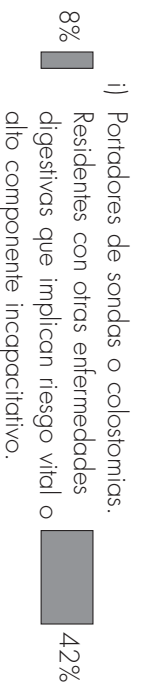
(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE



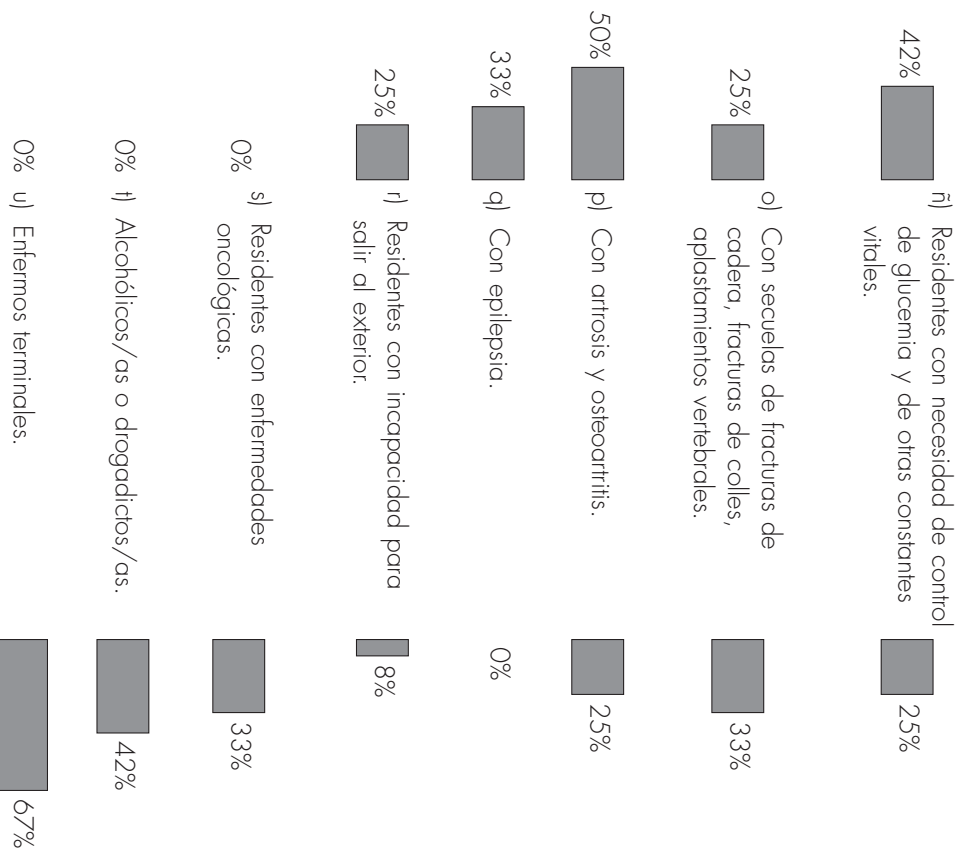
Problemas, deficiencias, incapacidades, handicap o minusvalías psicológicas y sociales



(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

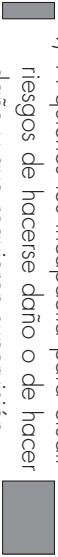


Con otras dificultades, incapacidades, minusvalías; otras enfermedades crónicas (incluidas las neurológicas) cuando esas limitaciones incapacitan física o psíquicamente

(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

v) A quienes les incapacita para eludir riesgos de hacerse daño o de hacer daño y que requieren supervisión permanente. 

w) A quienes les supone la pérdida total de autonomía en las AVD. 

Otros indicadores añadidos por los expertos

x) En fase de duelo (aunque la pérdida no sea reciente).

y) ACVA en fase subaguda.

z) Patologías crónicas avanzadas con descompensaciones frecuentes (BNCO, ICC, angor inestable).

A) Neumonías aspirativas de repetición.

B) Depresión mayor

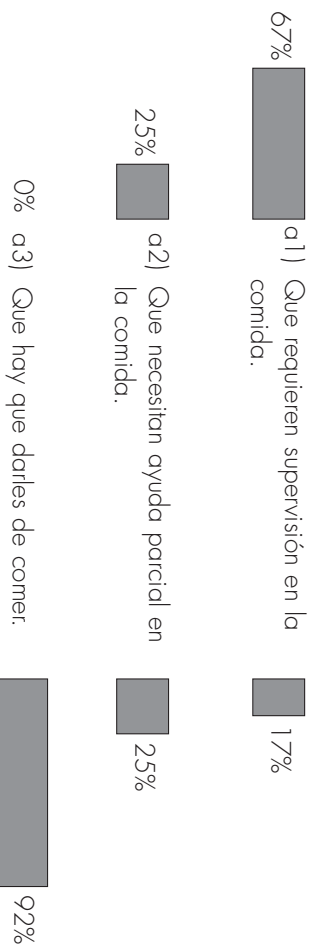
C) Residentes con enfermedades oncológicas de naturaleza maligna.

Segunda evaluación:
2. CON LIMITACIONES RELACIONADAS CON LAS FUNCIONES FISIOLÓGICAS

DESCARTABLE

ELEGIBLE

a) Residentes:




- a4) Que precisan alimentación por sonda.
- a5) Que necesitan alimentación parenteral.
- a6) Alimentación enteral (sonda n.g, bomba infusión, etc.).

b) Referidos al aseo y limpieza personales


(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

67%  b1) Que necesitan supervisión en el baño. 0%

8%  b2) Que necesitan ayuda parcial en el baño.  42%

0% b3) Que hay que bañarles.  75%



Otros indicadores añadidos por los expertos

b4) Aseo de pacientes con úlceras por presión.

c) Referidos a la capacidad de desnudarse y vestirse

58%  c1) Que necesitan supervisión en el vestido.  17%

33%  c2) Que necesitan ayuda parcial en el vestido.  17%

17%  c3) Que hay que vestirles.  67%

Otros indicadores añadidos por los expertos

c4) Que necesitan ropa adaptada y con ella puedan ser autónomos.

d) Referidos a las funciones urinarias y defecatorias

42%  d1) Con inconsistencia fecal u urinaria.  50%
(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

33% d2) Que necesiten supervisión para usar el servicio. 33%

25% d3) Que necesite ayuda para defecar (laxantes, enemas). 33%

Otros indicadores añadidos por los expertos

d4) Incontinencia urinaria ocasional.

d5) Incontinencia urinaria y fecal nocturna habitual.

d6) Incontinencia urinaria y fecal total. Necesidad de pañales absorbentes todo el día.

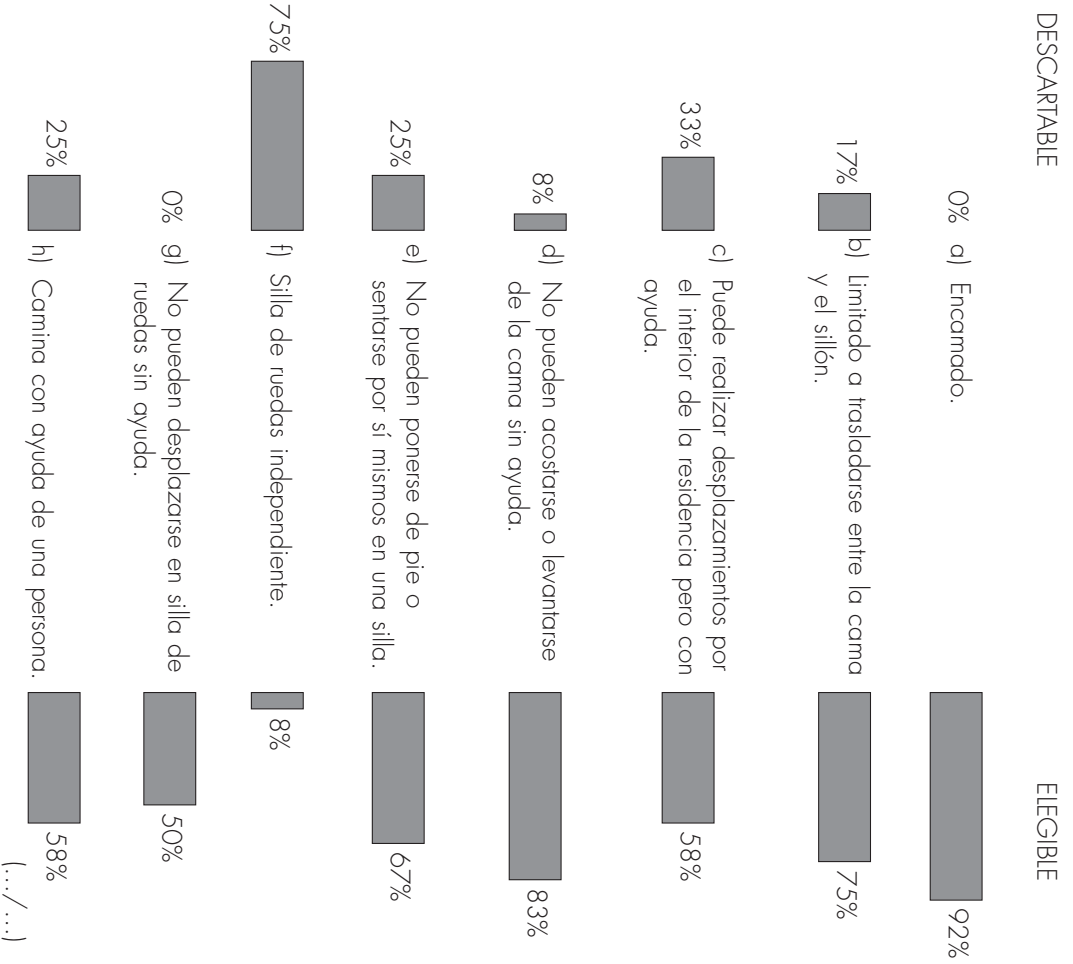
0% d7) Que necesitan ayuda para ir al servicio. 8%

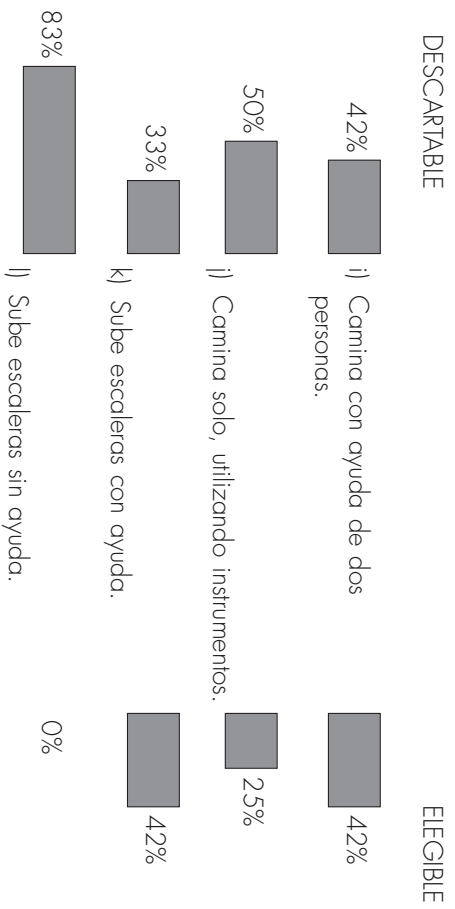
e) Referidas a otras funciones fisiológicas (añadido por los expertos)

n1) Precisa control o pequeña ayuda.

n2) Necesita ayuda parcial permanente.

Tercera evaluación:
3. CON LIMITACIONES EN AVD BÁSICAS: EN LA MOVILIDAD
EN LOS ESPACIOS INTERIORES

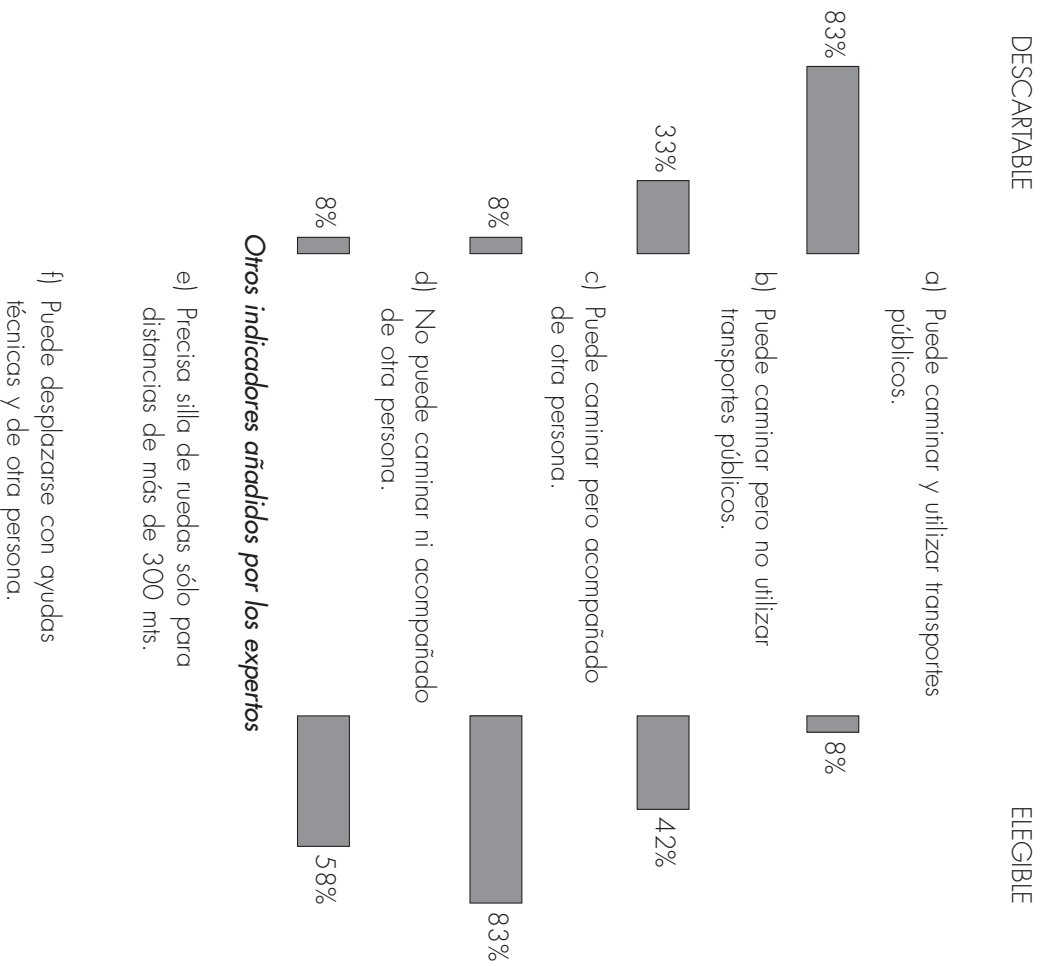




Otros indicadores añadidos por los expertos

- m) No puede bajar escaleras.
- n) No puede usar el ascensor sin ayuda de silla de ruedas.
- ñ) Para levantarlo o acostarlo se precisa de ayudas técnicas (grúas).
- o) Con la movilidad condicionada al uso de sillas de ruedas

Cuarta evaluación:
4. CON LIMITACIONES EN AVD BÁSICAS: EN LA MOVILIDAD
EN LOS ESPACIOS EXTERIORES



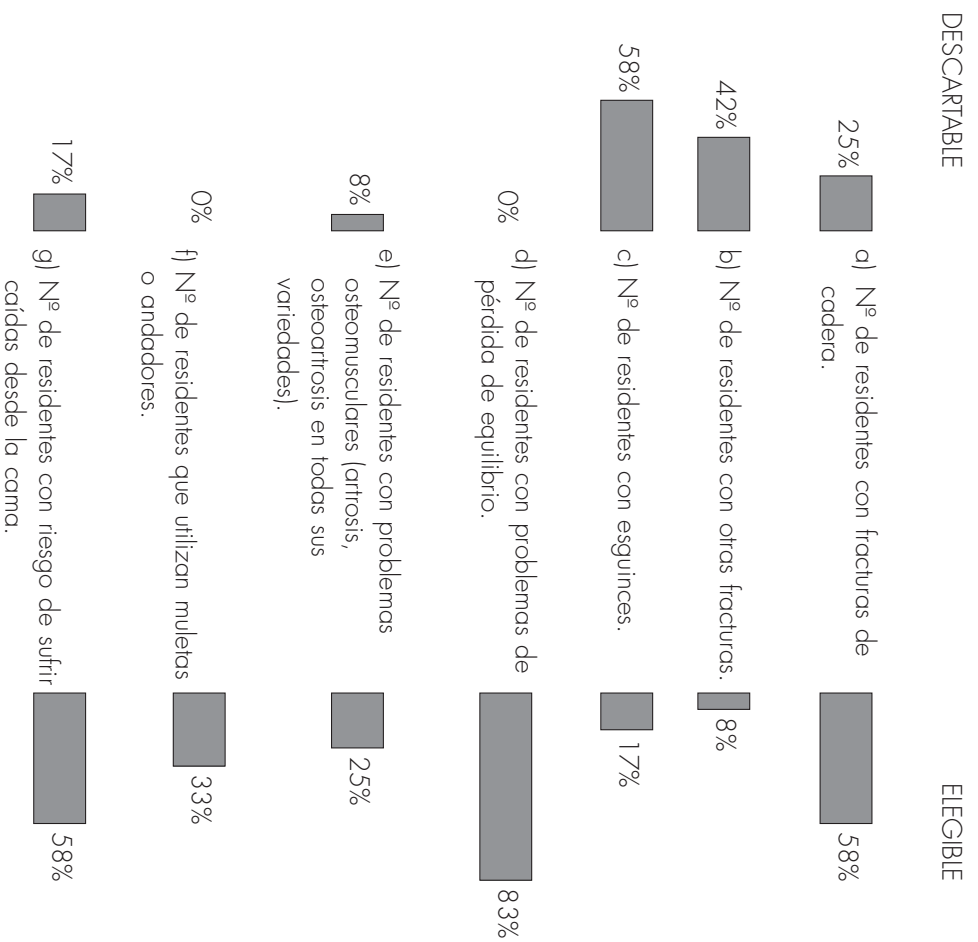
DESCARTABLE

ELEGIBLE

g) Puede caminar si no existen barreras arquitectónicas.

h) Deambulacion errática. Deterioro cognitivo asociado.

**Quinta evaluación:
5. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE CAÍDAS**



(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

h) Nº de residentes con problemas graves de la visión: ceguera y otras disminuciones de la capacidad visual, que supongan la necesidad de ayuda para las AV/D instrumentales o básicas.

DESCARTABLE	0%	ELEGIBLE	75%
-------------	----	----------	-----

i) Nº de residentes con riesgo de perder el conocimiento.

DESCARTABLE	17%	ELEGIBLE	8%
-------------	-----	----------	----

Otros indicadores añadidos por los expertos

j) Residentes con trastorno de la marcha (giros inestables, pasos cortos, disminución de la altura del paso).

k) Residentes con cinco o más fármacos.

l) Residentes con dificultad o fallos para levantarse de la silla o sentarse.

m) Residentes con antecedentes de caídas en los últimos dos años.

n) Residentes con miedo a caerse o a caminar.

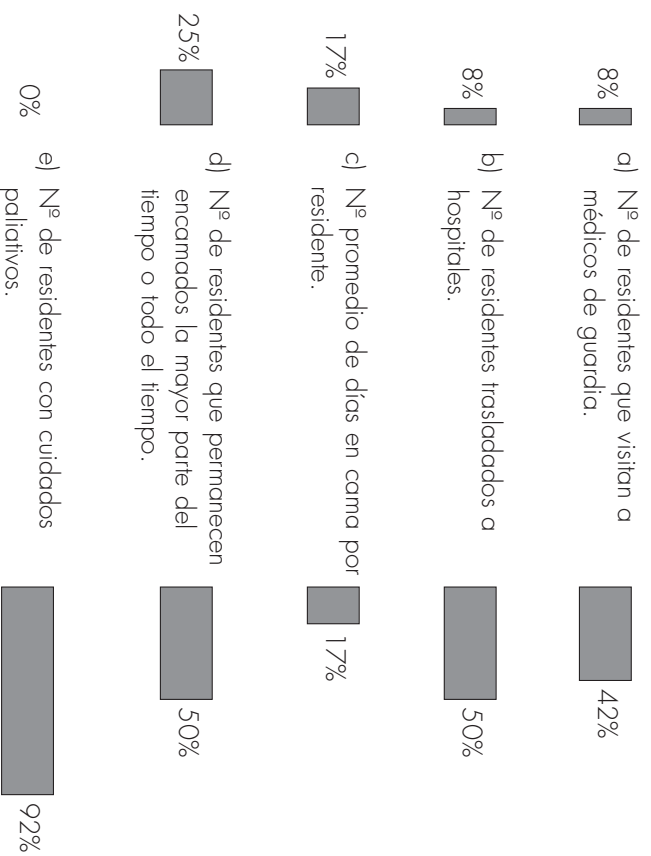
ñ) Número de residentes que toman psicofármacos.

Sexta evaluación:
6. EVALUACIÓN DE LAS CARGAS DERIVADAS DE PROBLEMAS MÉDICOS

DESCARTABLE

ELEGIBLE

Indicadores de utilización de recursos sanitarios



Otros indicadores añadidos por los expertos

f) Nº de residentes con problemas crónicos de salud que requieren supervisión.

(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE


- g) Residentes con escaras y/o úlceras varicosas.
- h) N° de residentes que aceptan y toman la medicación prescrita.
- i) Residentes con control analítico o radiográfico.
- j) Residentes que necesitan más de una cura diaria.


Indicadores de utilización de los cuidados técnicos de enfermería

8%  k) Residentes que necesitan asistencia para la toma de medicamentos  8%

Total de residentes atendidos con:

0% l) Curas.  58%

17%  m) Inyecciones.  42%

0% n) Residentes con necesidades de fisioterapia y terapia ocupacional; con tratamientos rehabilitadores.  58%

8%  o) Residente con trastornos cognitivos.  50%
(.../...)

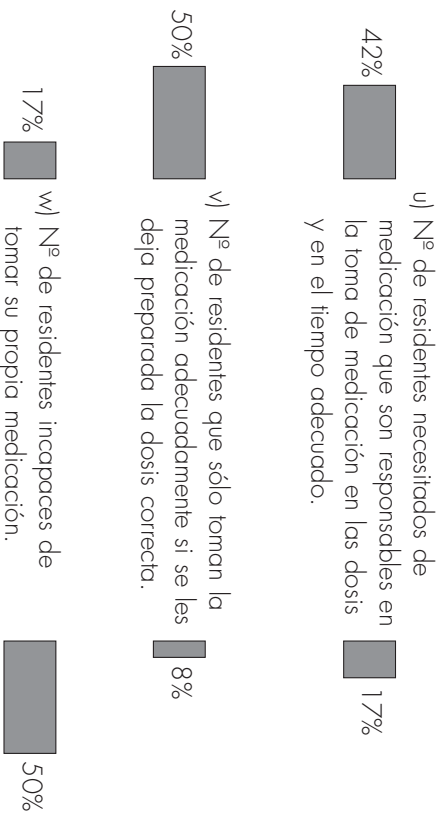
DESCARTABLE

ELEGIBLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

- p) Residentes con cinco o más medicamentos.
- q) Gastrostomía, traqueostomía o colostomía.
- r) Residentes con necesidad de cambios posturales.
- s) Medicación especial: parenteral, anticoagulante, insulinoterapia, etc.

Indicadores de consumo de fármacos y de tratamientos farmacológicos

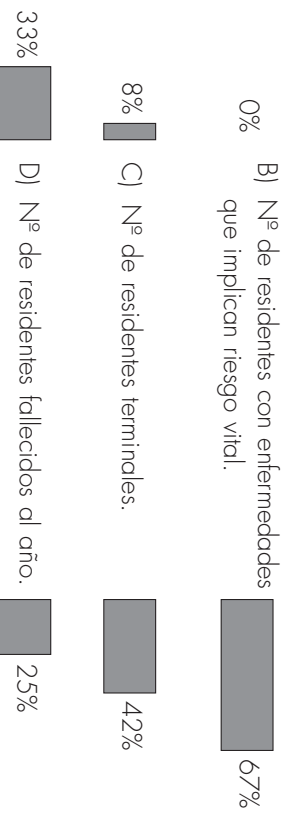


(.../...)

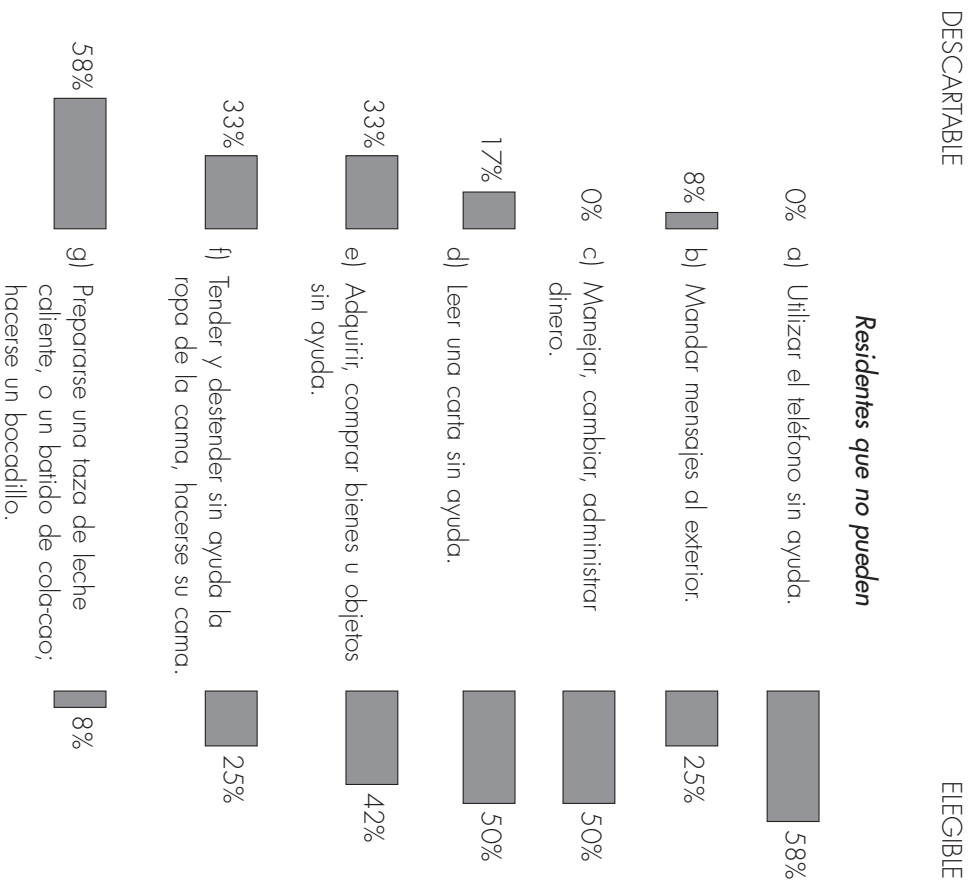
DESCARTABLE

ELEGIBLE

*Otros indicadores de prevalencia
de los problemas médicos*



**Séptima evaluación:
7. CON LIMITACIONES EN AVD INSTRUMENTALES**



(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

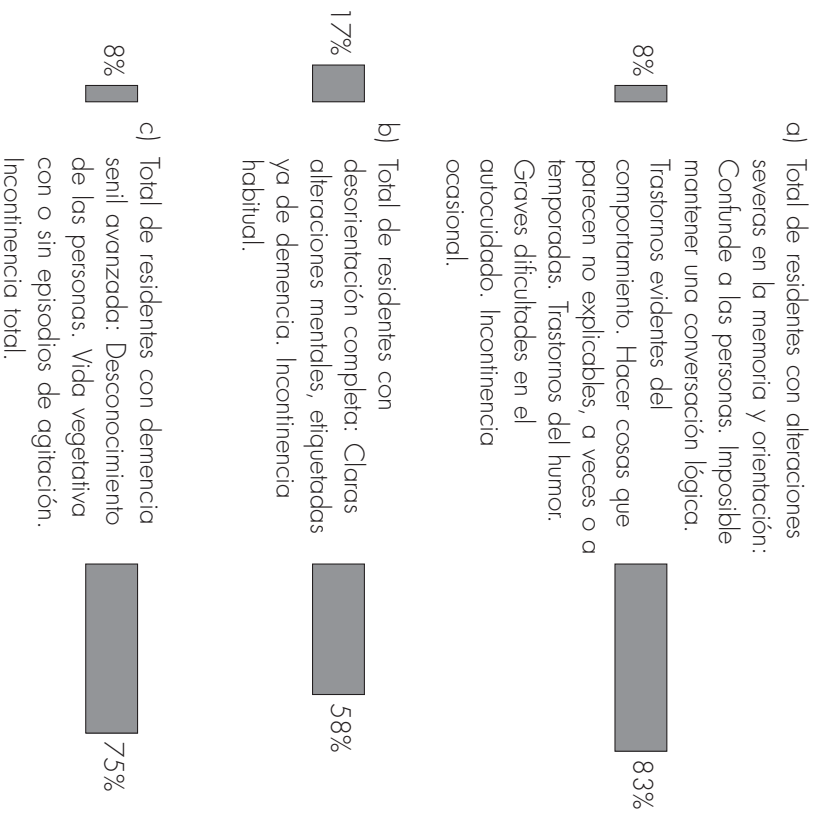
Otros indicadores añadidos por los expertos

- h) Arreglar su habitación.
- i) Arreglar su armario.
- j) Solicitar ayuda o apoyo.
- k) Controlar su medicación.

**Octava evaluación:
8. CON LIMITACIONES DE LAS FUNCIONES MENTALES,
CON PROBLEMAS COGNITIVOS Y DE ORIENTACIÓN**

DESCARTABLE

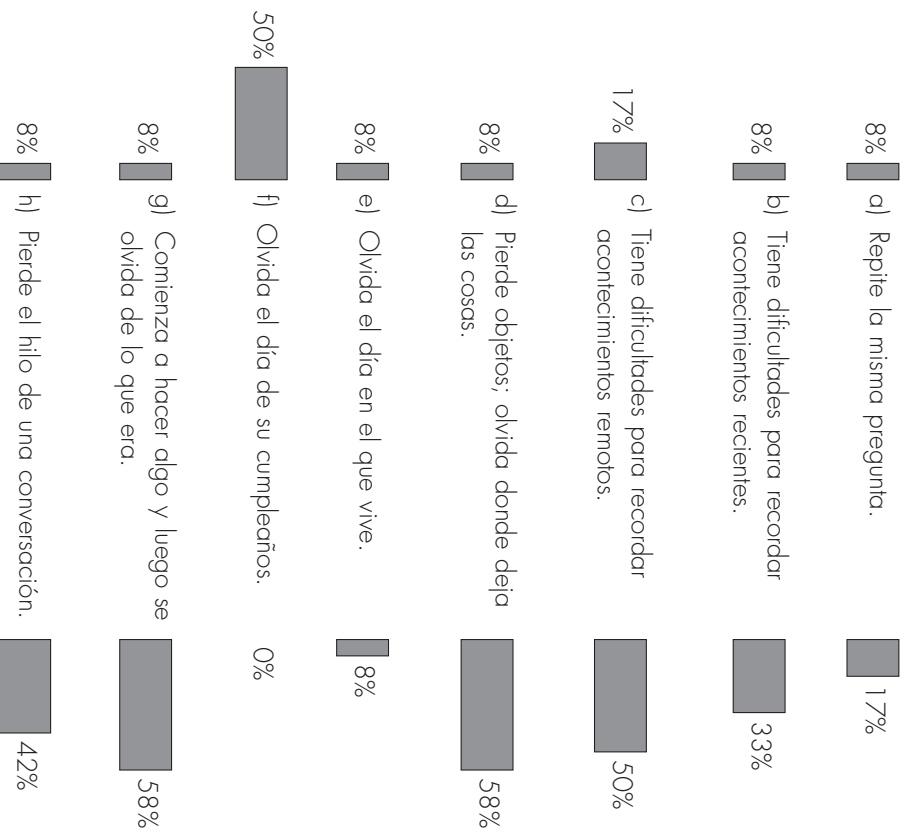
ELEGIBLE



**Novena evaluación:
9. CON PROBLEMA DE MEMORIA**

DESCARTABLE

ELEGIBLE



(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

17% i) Olvida el nombre de las personas con las que mantiene trato.

50%

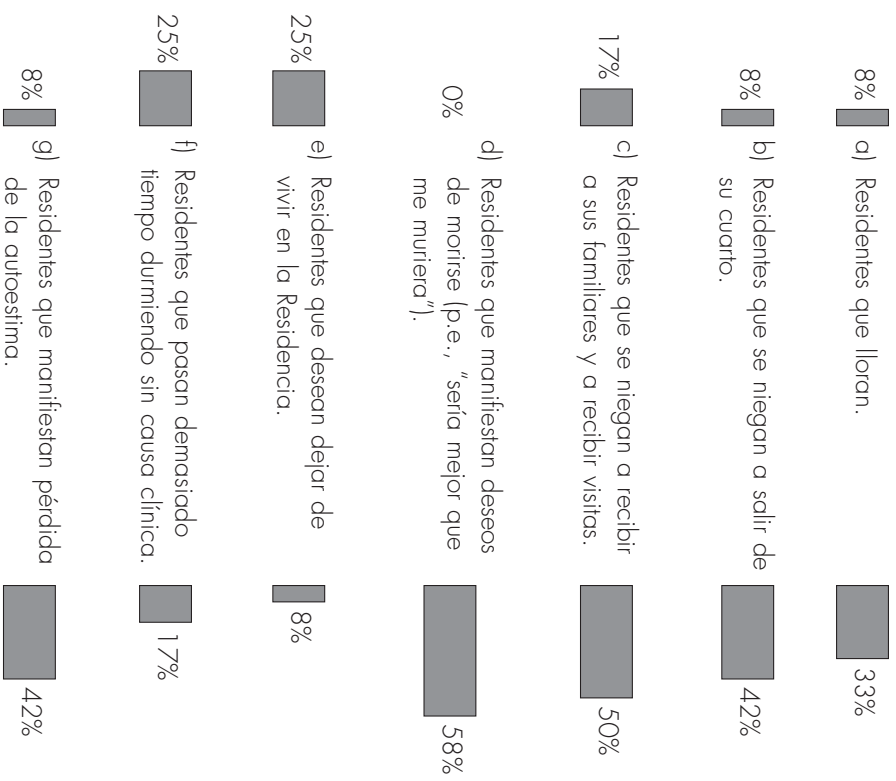
17% j) No puede hacer cálculos sencillos que anteriormente era capaz de llevar a cabo.

25%

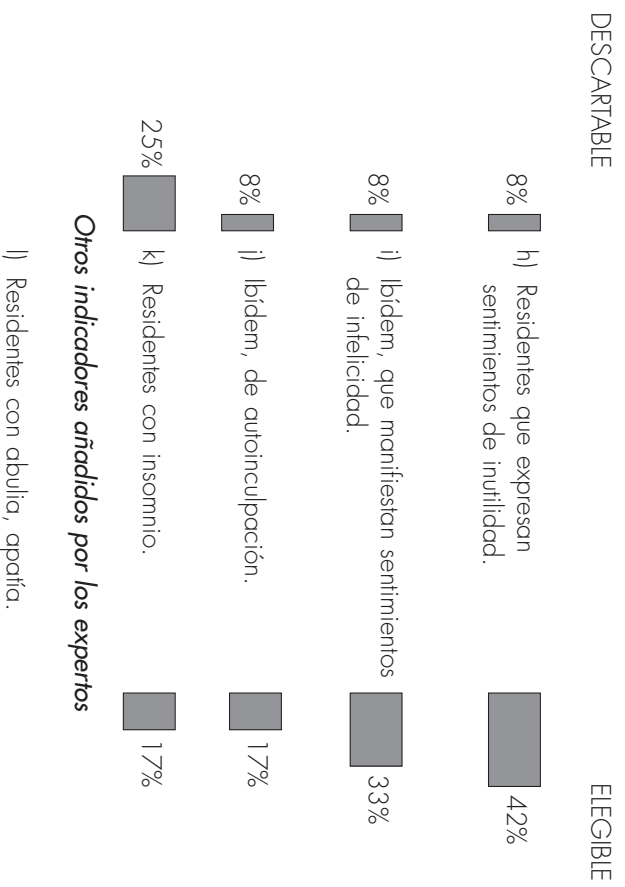
**Décima evaluación:
10. CON PROBLEMAS EMOCIONALES**

DESCARTABLE

ELEGIBLE



(.../...)

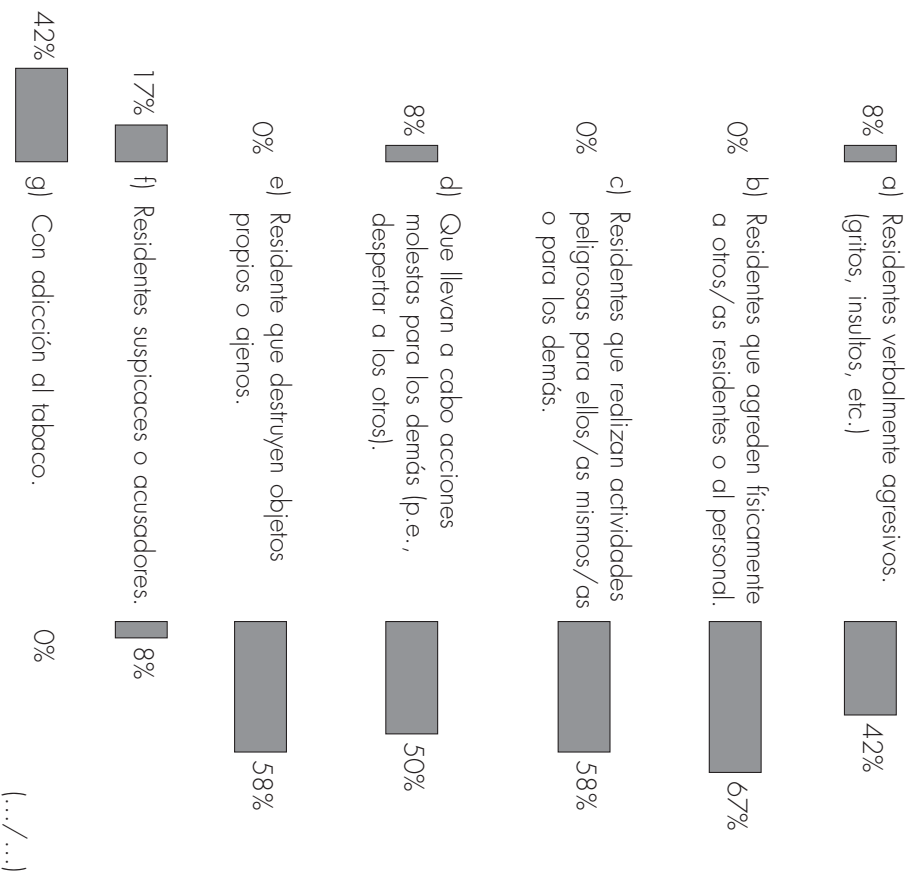


Undécima evaluación:
**11. CON PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO
Y DE COMUNICACIÓN**

DESCARTABLE

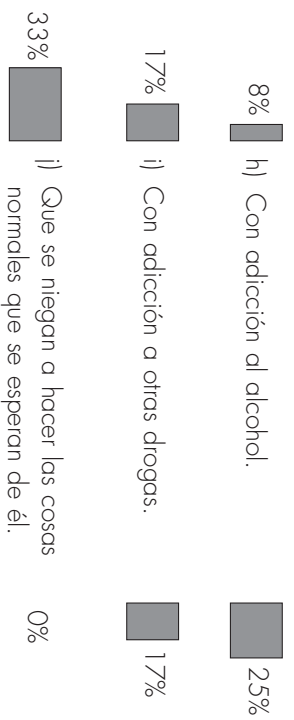
ELEGIBLE

Relativos al comportamiento



DESCARTABLE

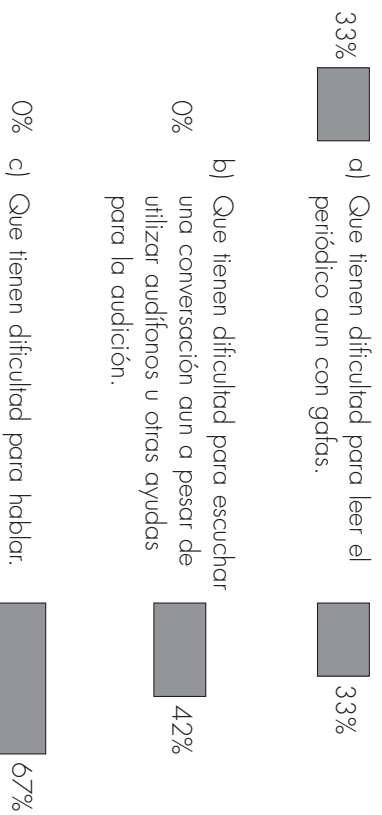
ELEGIBLE



Otros indicadores añadidos por los expertos

k) Residentes con trastornos sexuales.

Relativos a la comunicación



4.2. Segunda aplicación del Delfos

Selección de indicadores que sirvan para evaluar si la Residencia está en condiciones de afrontar las cargas asistenciales que tiene.

4.2.1. Diseño de la segunda aplicación.

La primera aplicación proporciona unos indicadores adecuados para clasificar las residencias desde el punto de vista de las cargas asistenciales que cada una de ellas tiene.

Ahora, en esta aplicación del Delfos, vamos a dar otro paso muy importante en el diseño de este sistema de evaluación:

Se seleccionan indicadores que sirvan para valorar si existe o no una correspondencia entre las cargas que asume cada Residencia y las prestaciones que ofrece a los/as residentes.

La peculiaridad que tiene esta evaluación es la siguiente:

En cada una de las tres partes aparecen dos listados: a) de “*indicadores comparitados*”, y b) de “*indicadores específicos*”:

a) Son “*indicadores comparitados*” aquellos que se refieren a dotaciones y prestaciones cuya necesidad se repite cualesquiera que sean las cargas asistenciales que se estén considerando. Seleccionamos este ejemplo, que procede del listado de indicadores comparitados referidos a “la suficiencia y a la adecuación del equipamiento material y humano”:

«a) Las habitaciones son adecuadas para el confort y los contactos familiares en los periodos de encamamiento.»

b) Son “*indicadores específicos*” aquellos que sirven para evaluar las dotaciones y prestaciones que ofrecen las Residencias, en razón de cada una de las cargas asistenciales concretas que haya asumido. El ejemplo que sigue se encuentra en los listados de indicadores específicos referidos a “la suficiencia y a la adecuación del equipamiento material y humano”. Para atender a residentes con limitaciones en las funciones fisiológicas:

«a) Existen cubiertos adecuados para facilitar la ingesta de alimentos a quienes la necesitan.»

Hay un listado de indicadores específicos para cada una de las diez modalidades de cargas asistenciales que sometemos a la evaluación de los/as expertos/as.

4.2.2. Evaluaciones referidas a la capacidad para afrontar cargas asistenciales.

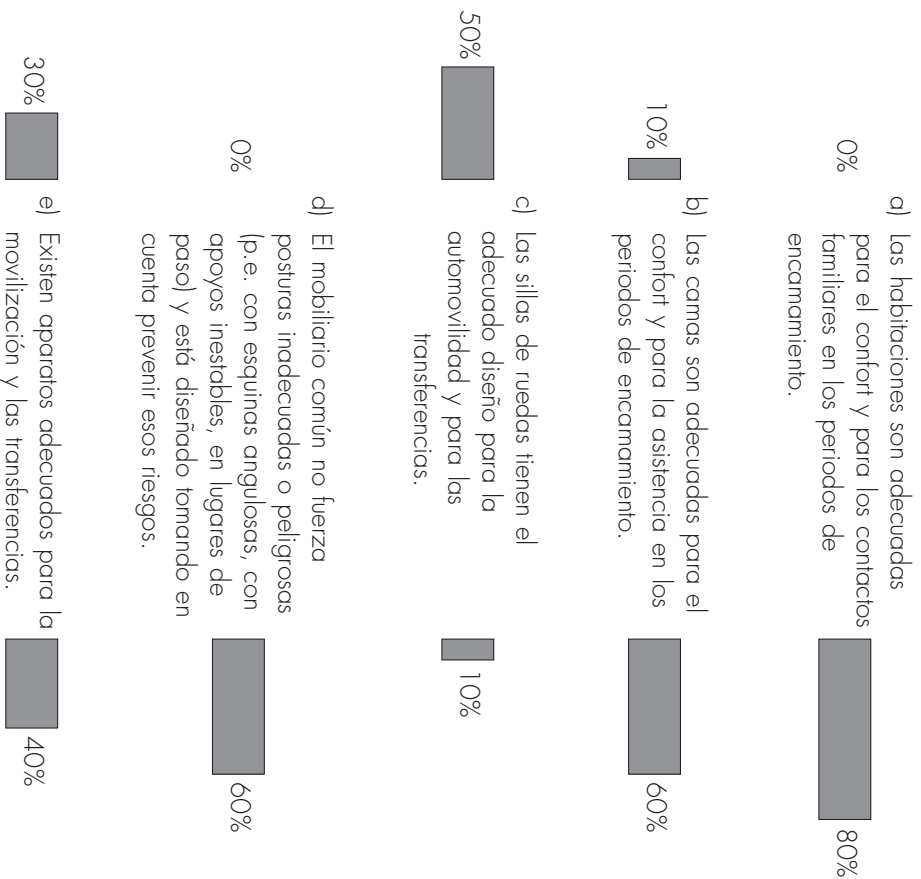
**A) INDICADORES DE LA SUFICIENCIA Y LA
ADECUACION DEL EQUIPAMIENTO MATERIAL
Y HUMANO PARA ATENDER A LAS NECESIDADES
Y DEMANDAS DE LOS/AS RESIDENTES**

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LAS CARGAS ASISTENCIALES.

Evaluación del equipamiento material y humano:
a1.) EQUIPAMIENTOS CUYA NECESIDAD ES COMPARTIDA CUALQUIERA
QUE SEA LA CARGA ASISTENCIAL QUE SE TOMA EN CUENTA
INDICADORES DE LA SUFICIENCIA Y LA ADECUACIÓN

DESCARTABLE


ELEGIBLE

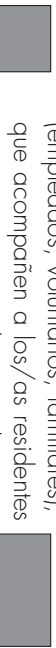



DESCARTABLE

ELEGIBLE

f) Se han identificado y corregido las barreras arquitectónicas y de diseño que afectan a la movilidad.  100%

g) Se han identificado y se han eliminado los objetos cuyo diseño o cuya ubicación podría hacer daño o bien ocasionar accidentes.  30%

h) Se ofrece la compañía de personal (empleados, voluntarios, familiares), que acompañen a los/as residentes que requieren ayudas para la movilidad en la Residencia, o que permanezcan encamados.  50%

i) Hay infraestructuras adecuadas para atender *in situ* las actividades de rehabilitación.  20%

j) Existe personal con la preparación específica para dirigir y aplicar los programas de rehabilitación.  20%

Otros indicadores añadidos por los expertos

k) Las habitaciones son individuales o en el caso de ser dobles, mantienen el espacio necesario.

DESCARTABLE

ELEGIBLE

l) Las salas de estar y comunes son adecuadas y suficientes.

m) Las áreas de terapia específica según programas

n) La Residencia cumple la normativa autonómica y municipal en relación al edificio y a los ratios de plantilla, según el número de plazas y perfil del usuario.

o) La dotación y especialización del personal es adecuada y suficiente.

p) Los aseos o WC son suficientes en adaptación y espacio preciso.

**Evaluación del equipamiento material y humano:
a2.) EQUIPAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA CADA CARGA ASISTENCIAL**

DESCARTABLE

**1.º Para atender a residentes con limitaciones
en las funciones fisiológicas.**

- a) Existen cubiertos adecuados para facilitar la ingesta de alimentos a quienes lo necesiten. 10%
- b) Es suficiente la ratio residentes con dificultades para el aseo y para la limpieza personal + residentes con problemas urinarios y defecatorios/baños] con adecuado equipamiento, tanto en las habitaciones, como en los servicios comunes. 10%
- c) La ratio [personal con la preparación específica en este campo/residentes con dificultades fisiológicas] es suficiente y su preparación adecuada. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- d) Existen técnicas específicas para realizar cambios de pañales y/o poner al WC.
- e) Existen bombas de infusión continua para nutrición enteral.
- f) Aparatos adecuados y suficientes para la movilización.
- g) Espacios adaptados suficientes.
- h) Dietas adecuadas al tipo de residentes.

DESCARTABLE

2.º Para atender a residentes con dificultades para moverse en los espacios interiores

a) Hay un programa para facilitar suficientemente las actividades de aquellas personas que pueden mantener tales actividades si se les trasladada o si se les acompaña.

0%

b) Se atienden diligentemente las demandas de los/as residentes que no pueden desplazarse para satisfacer esas necesidades de manera autónoma.

 10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

c) Hay zonas de descanso, estudiadas, para aquellas personas con dificultades en la movilidad.

d) Hay un Programa de Rehabilitación para mantener esas capacidades.




e) Existe una valoración del nivel de movilidad y grado de dependencia para los trasladados, con pautas específicas para los auxiliares.

f) Existe un listado de residentes que necesitan movilización con grúas y ésta se realiza en la práctica.

g) Existe un listado de residentes con alto riesgo de úlceras y se les realizan técnicas de cambios posturales.

DESCARTABLE

3.º Para atender las necesidades de los/as residentes con limitaciones de movilidad en los espacios exteriores

- a) La Residencia cuenta con medios de locomoción propios, a disposición de los/as residentes.  20%
- b) Existe un entorno alrededor de los edificios de la residencia donde puedan pasear los Residentes con estas dificultades.  10%
- c) La ratio [personal con la preparación específica para atender estas necesidades/residentes que necesitan esta asistencia] es suficiente y la preparación adecuada.  0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- d) La Residencia está bien comunicada con el exterior.
- e) Existen familiares que atienden esta necesidad.
- f) El entorno de la Residencia es adecuado el nivel de seguridad ciudadana (robos, riesgo de atropellos, etc.).

DESCARTABLE

4.º Para atender las necesidades relacionadas con los riesgos de caídas

- a) Existe *in situ* infraestructura y personal adecuados para prestar los primeros auxilios después de una caída. 10%
- b) Las camas son adecuadas para el confort y la seguridad de los/as residentes con riesgo de caídas. 0%
- c) El conjunto de los/as cuidadores/as ha recibido los cursos necesarios para estar atentos a cualquier factor del entorno que pudiese motivar una caída. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- d) Existe un programa de caídas en el centro.
- e) La luminosidad es adecuada.
- f) Existen sistemas de sujeción para residentes con este riesgo
- g) Los espacios están adaptados para disminuir este riesgo.
- h) La supervisión del personal es exquisita.
- i) Se estudian al menos trimestralmente todas las caídas para detectar factores comunes y tomar medidas.
- j) Está previsto un sistema de evaluación clínica adecuado tras la caída.

DESCARTABLE

5.º Para atender a los problemas médicos de las/os residentes

- a) La Residencia dispone de infraestructuras adecuadas para dispensar *in situ* la clase de atenciones que requieren las tipologías de residentes con problemas médicos a los que acoge. 10%
- b) Igualmente dispone del personal suficiente y con la preparación adecuada para atender estas demandas. 10%
- c) Existe la adecuada coordinación con otros servicios exteriores de atención médica para los/as residentes que deban ser objeto de traslado. 0%
- d) La distribución del espacio y de los servicios en la Residencia es adecuada para organizar la asistencia a residentes que precisan distintos niveles de asistencia médica. 10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- e) La Residencia tiene una zona de enfermeras donde realizar una supervisión o control mayor de los procesos agudos.
- f) Cuenta con suficiente personal de enfermería en turnos de mañana y tarde para cubrir las necesidades de tratamientos de enfermería.
- g) Existe un control de la prevalencia anual de infecciones urinarias, respiratorias y de la piel, con medidas específicas para su prevención.

DESCARTABLE

h) Existe un protocolo de utilización y dispensación y almacenamiento de fármacos, por escrito.

6.º Para atender a las necesidades de los residentes con limitaciones en las AVD instrumentales

a) Los aparatos telefónicos están diseñados para facilitar su uso a las personas que ven limitadas sus capacidades sensoriales o cognitivas.



b) Existen recursos para grabar la voz y la imagen de los residentes y luego hacer llegar esas grabaciones a sus destinatarios/as.



c) Se dispone de cajas fuertes para que puedan guardar el dinero y otros elementos de valor.



d) Existe personal capacitado para que las personas afectadas por estas disminuciones de sus capacidades, puedan seguir llevando el control económico y la gestión de sus asuntos.



Otros indicadores añadidos por los expertos

e) Existen sistemas o está establecido el procedimiento de desplazamiento/salida al exterior.

f) Se presta la ayuda suficiente a los residentes con severas limitaciones en la visión o audición.

DESCARTABLE

7.º Para atender a los/as residentes con problemas cognitivos y de orientación

- a) El ambiente ha sido diseñado con técnicas adecuadas de orientación en la realidad: dibujos, señales en los lugares pertinentes, calendarios y relojes visibles, etc. 0%
- b) Existe la dotación de personal en el número y con la formación adecuada para prestar atenciones específicas a esta tipología de residentes. 0%
- c) La estructura espacial de la Residencia y de los servicios es adecuada para atender los diferentes niveles de asistencia que requieren esta tipología. 20%
- d) El conjunto de los/as cuidadores ha recibido los cursillos necesarios para atender las situaciones derivadas de la manifestación de estos problemas cognitivos y de orientación. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- e) Existen medidas de seguridad que eviten las huidas de personas con deterioro cognitivo.
- f) Existen "circuitos" dentro de la Residencia para no entorpecer el "VAGABUNDEO".
- g) Existen controles (electrónicos, etc.) en puertas para evitar fugas.
- h) Estructuración espacial en módulos específicos según

DESCARTABLE

necesidades y especialmente para trastornos de comportamiento.

i) Hay una evaluación y rehabilitación de esos problemas cognitivos.

j) Hay una coordinación interdisciplinar para intentar paliar dichos problemas.

8.º Para atender a los/as residentes con problemas de memoria

a) El diseño de los espacios interiores ha tomado en cuenta los déficit de memoria introduciendo los indicadores adecuados que faciliten el reconocimiento y la identificación de los espacios y de los usos.

0%

b) Existe la dotación de personal en el número y con la formación adecuada para prestar atenciones específicas a esta tipología de residentes.

 100%

c) El conjunto de los/as cuidadores/as ha recibido los cursos necesarios para atender las situaciones derivadas de la manifestación de estos problemas de memoria.

0%


Otros indicadores añadidos por los expertos

d) Existen actividades/programas que trabajan el campo de la memoria.

e) Hay una evaluación y un programa para intentar paliar o detener la pérdida de memoria.

DESCARTABLE

9.º Para atender a los/as residentes con problemas emocionales

- a) Existe la dotación suficiente de personal con la formación adecuada para prestar atenciones específicas a esta tipología de residentes.  10%
- b) El conjunto de los/as cuidadores ha recibido los cursillos necesarios para afrontar las situaciones derivadas de la manifestación de estos problemas emocionales. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos


- c) Existen programas específicos de carácter psicosocial de tratamiento y apoyo.
- d) Existe un programa específico de intervención y apoyo familiar.
- e) Se programan actividades de puertas abiertas para fomentar las visitas de amigos y familiares.
- f) Existe una terapia para cada persona con algún problema emocional para ayudarle a superarlo.

DESCARTABLE

10. Para atender los problemas de comportamiento y de comunicación

- a) Existe la dotación suficiente de personal con la preparación adecuada para prestar atenciones específicas a esta tipología de residentes. 0%
- b) El conjunto de los/as cuidadores/as ha recibido los cursillos necesarios para afrontar los problemas derivados de estos comportamientos. 0%
- c) Se han identificado y se han eliminado los objetos que estén accesibles a quienes pudiesen hacerse daño con ellos o hacer daño a otros. 0%
- d) Hay aparatos amplificadores de textos escritos y de imágenes. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- e) Se han desarrollado técnicas que ayudan a mejorar la comunicación.  30%
- f) Existe un Programa de Manejo de trastornos de comportamiento.
- g) Se intenta integrar a los pacientes con demencias en las zonas comunes del centro con el resto de residentes, evitando limitar su movilidad a salas específicas durante todo el día.
- h) Se les da un programa de Habilidades Sociales.

**B) INDICADORES DE LA ATENCIÓN/DESATENCIÓN
QUE RECIBEN LOS/AS RESIDENTES EN FUNCIÓN
DE LAS CARGAS ASISTENCIALES**

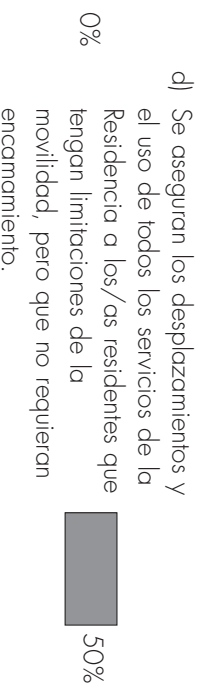
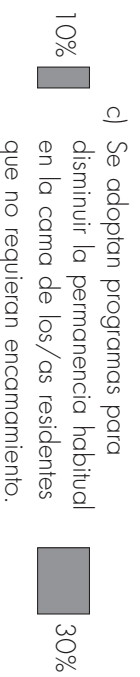
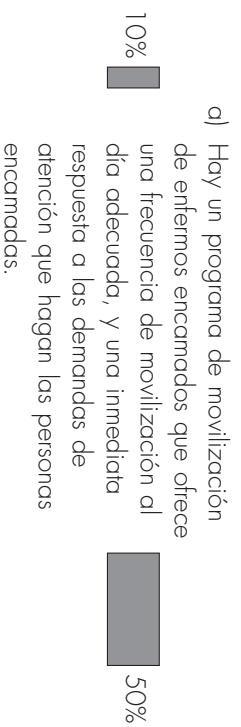
Evaluación de las atenciones y las no atenciones:

**b1.) ATENCIONES CUYA NECESIDAD ES COMPARTIDA,
CUAQUIERA QUE SEA LA CARGA ASISTENCIAL QUE SE TOME EN
CUENTA.**

INDICADORES DE LA SUFICIENCIA Y LA ADECUACIÓN.

DESCARTABLE

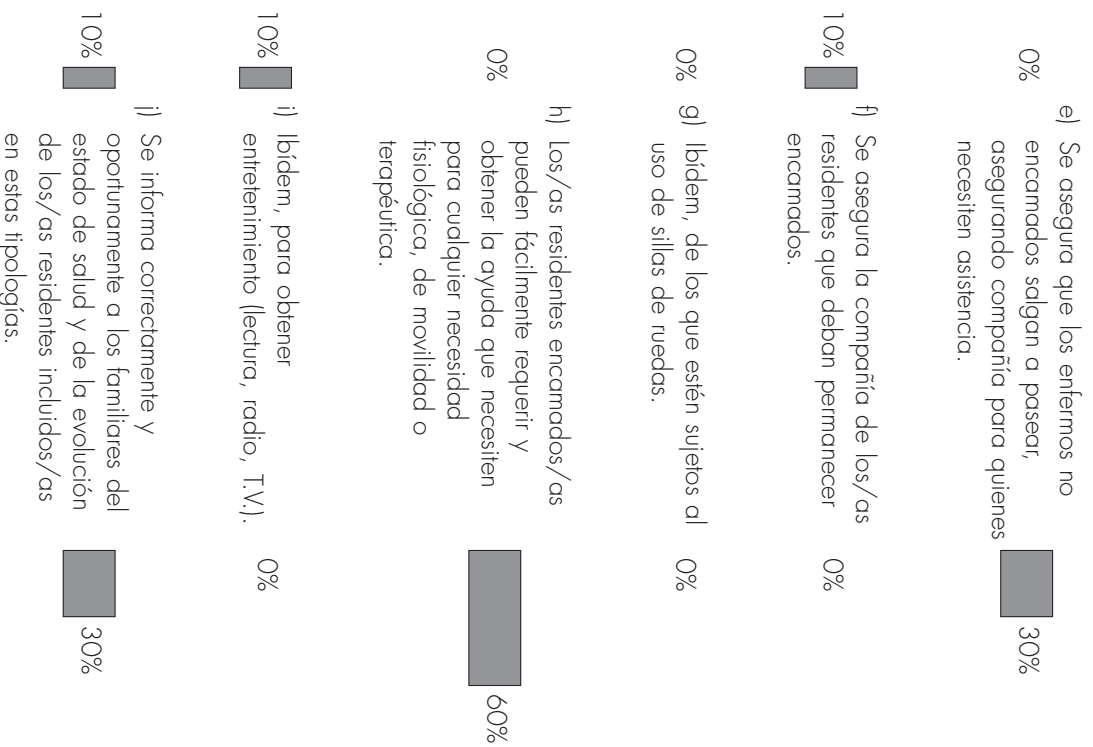
ELEGIBLE



(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE



DESCARTABLE

ELEGIBLE

k) La prestación de los servicios que aquí se mencionan, y en general de aquellas atenciones que tienen que ver con necesidades y demandas de atención primaria y de atención secundaria, no se hará depender de contraprestaciones económicas que discrimine a los/as residentes según su capacidad económica.

10%	<input type="checkbox"/>	40%	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

l) Existe un programa adecuado de actividades alternativas para los/as residentes que deban renunciar temporal o permanentemente a las actividades que se ofrecen en la Residencia.

40%	<input type="checkbox"/>	0%	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----	--------------------------

m) Ibidem, para quienes deban de renunciar temporal o permanentemente a las salidas exteriores.

30%	<input type="checkbox"/>	0%	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	----	--------------------------

n) N° de residentes con malnutrición (desnutrición, deshidratación, obesidad).

0%	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

o) Se evalúa semestralmente la opinión de los/as residentes sobre las comidas.

20%	<input type="checkbox"/>	30%	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

(.../...)

Otros indicadores añadidos por los expertos

- p) Únicamente permanecen encamadas aquellas personas con prescripción médica.
- q) Nº de úlceras por presión que han surgido en el medio residencial.
- r) Nº de residentes diabéticos.
- s) Hay un programa de movilización a residentes en silla de ruedas.
- t) Nº de residentes con problemas respiratorios.
- u) Menús adaptados y con rotación suficiente.
- v) Existen programas para trabajar con las familias.
- w) Existe voluntariado.

Evaluación de las atenciones y las no atenciones:
b2.) ATENCIONES/DESATENCIÓNES ESPECÍFICAS PARA CADA CARGA ASISTENCIAL

DESCARTABLE

ELEGIBLE

1.º A los/as residentes con limitaciones en las funciones fisiológicas

a) Hay turnos de comidas que toman en cuenta el diferente nivel de validez de los residentes a la hora de ingerir alimentos. 20% 40%

b) Hay un programa de aseo y de baños para los/as residentes que necesitan ayuda, que tenga la flexibilidad necesaria de horarios. 20% 50%

La limpieza de las personas con incontinencia se hace de forma:

c) Diligente. 20% 0%

d) Sin secuelas (escoceduras, etc.). 20% 30%

Los/as residentes con estas limitaciones en sus funciones fisiológicas:

e) Van correctamente aseados. 0% 60%

f) Ellos van bien afeitados. 0% 10%

(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

- g) Se presta atención al aspecto estético de ellas (maquillajes, cuidado de uñas). 10% 0%
- h) Hay una clara identificación de quiénes son las personas que pueden atender las demandas no satisfechas de los/as residentes. 10% 30%
- i) Van correctamente calzados/as y con los cordones atados; no caminan en chancas. 0% 10%
- j) No muestran manchas o lamparones en la ropa. 0% 0%
- k) Se detecta y corrige cualquier problema de olor personal. 0% 30%
- l) Van peinados/as y con el cabello cortado decorosamente. 0% 0%
- m) Se cambia el vestuario con la periodicidad adecuada: a diario, la ropa íntima, y blanca a lo largo de la semana; "n" veces, la ropa de vestir. 10% 40%

(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

n) Están correctamente controlados los mdlos olores tanto en habitaciones como en servicios comunes. 50%

ñ) Existe un libro de reclamaciones a disposición de los/as residentes y los/as trabajadores/as. 50%

o) Se revisa y atiende diligentemente esas reclamaciones. 20%

p) Van correctamente vestidos. Utilizan ropa de calle (no batas, etc.). 20%

Otros indicadores añadidos por los expertos

q) Se adapta el vestuario a las necesidades del residente. 0%

r) La dotación y reposición del vestuario es suficiente.

s) La limpieza de superficie es la adecuada.

t) Existe y se aplica un programa de promoción de confinencia.

(.../...)

u) Existe un programa de Actividades de la Vida Diaria con valoración específica del grado de dependencia utilizando escalas válidas y organización de intervención al menos en tres niveles de dependencia (supervisión, ayuda parcial y ayuda total).

v) Las incontinencias de nueva aparición son adecuadamente evaluadas.

w) Existen protocolos de "reentrenamiento vesical".

DESCARTABLE

2.º *A los/as residentes con dificultades para moverse en los espacios interiores*

a) Hay un programa para facilitar suficientemente las actividades de aquellas personas que pueden mantener tales actividades si se les trasladada o si se les acompaña. 0%

b) Se atienden diligentemente las demandas de los/as residentes que no pueden desplazarse para satisfacer esas necesidades de manera autónoma.  10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

c) Hay zonas de descanso, estudiadas, para aquellas personas con dificultades en la movilidad.

DESCARTABLE

- d) Hay un Programa de Rehabilitación para mantener esas capacidades.
- e) Existe una valoración del nivel de movilidad y grado de dependencia para los trasladados, con pautas específicas para los auxiliares.
- f) Existe un listado de residentes que necesitan movilización con grúas y ésta se realiza en la práctica.
- g) Existe un listado de residentes con alto riesgo de úlceras y se les realizan técnicas de cambios posturales.

3.º A los/as residentes con limitaciones de la movilidad en espacios exteriores

- a) Hay un programa para facilitar suficientemente las actividades extrarresidenciales, incluidas las de aquellas personas que puedan mantener tales actividades si se las acompaña. 0%
- b) Hay un programa para asegurar suficientes salidas al entorno de la Residencia, incluidas las salidas de aquellas personas que puedan hacerlo acompañadas. 0%
- c) Existen actividades regladas, para estimular la utilización de estos programas a estas tipologías de residentes. 0%

(.../...)

DESCARTABLE

- d) Se programan en el buen tiempo actividades a desarrollar al aire libre. 0%
- e) Se adoptan las precauciones necesarias para evitar insolaciones, enfriamientos y otras secuelas de la permanencia en el exterior. 10%
- f) Se asegura la helioterapia y la demanda de oxigenación de aquellos/as residentes que no pueden salir al exterior. 40%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- g) Se educa y adiestra sobre las posibilidades de manejo en el exterior
- h) Se fomenta la participación de las familias en las actividades de puertas abiertas y en las salidas

4.º A los/as residentes con riesgo de caídas

- a) La ratio [residentes pertenecientes a grupos de riesgo de caídas/residentes que han sufrido lesiones consecuentes a caídas] es aceptable. 10%
- b) No se hace un uso abusivo ni inadecuado de la inmovilización de los/as residentes con riesgo de caerse de la cama. 10%

DESCARTABLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

- c) Existen medidas de sujeción adecuadas (cama, silla de ruedas).
- d) Las medidas de sujeción están prescritas por el médico. Existe un documento escrito de la prescripción.
- e) Existe un plan de prevención del riesgo de caídas.
- f) Existe formación suficiente del personal en esta materia
- g) Existe una buena valoración psicofísica del residente.
- h) Correcto manejo de la terapia neuroléptica.
- i) Existe y se aplica un programa de rehabilitación para trastornos de la marcha y el equilibrio.
- j) Existen planes adecuados de evaluación de las caídas

(.../...)

DESCARTABLE

k) ¿Existen registros de recogida de las circunstancias y consecuencias de las caídas?

l) Existen planes de tratamiento y seguimiento, escritos, de los ancianos que han sufrido una caída.

5.º A los residentes con problemas médicos

a) Valoración de la existencia/no existencia de intoxicaciones por uso inadecuado de medicamentos.

0%

b) *Ibidem*, de recaídas o episodios graves por falta de uso de la medicación.

10%

c) Existencia de traslados a centros hospitalarios no pertinentes.

20%

d) Retraso en el envío a centros hospitalarios.

10%

e) Existencia de infecciones generadas por una inadecuada asepsia, o una deficiente atención técnica de enfermería.

10%

f) Están objetivados los criterios deontológicos necesarios, para evitar el sufrimiento y la prolongación injustificada de la agonía en los/as enfermos/as terminales.

10%

(.../...)

DESCARTABLE

g) Existe un programa adecuado para facilitar el tránsito a los/as enfermos/as terminales y atender a sus familiares.

10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

h) Están identificados los residentes con factores de riesgo.

i) Existe un ratio enfermera/residente suficiente.

j) Existe un programa de cuidados paliativos.

k) Existe una valoración sanitaria del tipo: incontinencia urinaria, inmovilismos, caídas, residentes con polifarmacia, nivel nutricional y medidas para su control.

l) Existen mecanismos bien establecidos con los Equipos de Atención Primaria y con atención especializada.

m) Existe presencia física de atención médica en caso de que se "acumule" un número suficiente de residentes complejos.

6.º A los/as residentes con limitaciones en las AVD instrumentales

a) El/la residente puede disponer en cualquier momento de la ayuda necesaria para atender o hacer una llamada telefónica.

10%

DESCARTABLE

b) Ibídem, para elaborar y enviar mensajes por otros medios (carta, correo electrónico, etc.).

10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

c) El residente puede disponer de la ayuda necesaria para comprar:

d) El residente tiene apoyo y ayuda para manejar dinero y guardar o depositar bienes de valor:

7.º A los/as residentes con problemas cognitivos

a) Es aceptable la ratio de residentes de esta tipología, que están dormidos todo el día.

20%

b) Las necesidades de separar a los/as residentes cuyo nivel de deterioro cognitivo lo requiera, no se hace introduciendo medidas de segregación o de institucionalización.

0%

c) Las condiciones de vida de estos/as residentes, garantizan el mismo confort y calidad ambiental que tenga el resto de la Residencia.

0%

(.../...)

DESCARTABLE

d) No se adapta ninguna restricción a la movilidad de los/as residentes por el personal de la Residencia que no haya sido prescrito por los médicos.

0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

e) Programas grupales e individuales en Módulos de Atención Integral Especializados.

f) Existe constancia escrita de que el residente ha sido sometido a una evaluación adecuada.

g) Existe un plan de tratamiento escrito e individualizado.

8.º A los/as residentes con problemas de memoria

a) Episodios de residentes que aparecen deambulando, desorientados o perdidos fuera de la Residencia.

30%

b) Íbidem, residentes que deambulan por la Residencia sin atención.

20%

c) Residentes con muestras de no haber sido asistidos en sus olvidos (p.e., sin asearse o vestirse completamente).

10%

d) Residentes que dejan de efectuar alguna de las funciones diarias (p.e., alguna de las comidas).

20%

Otros indicadores añadidos por los expertos

(.../...)

DESCARTABLE

- e) Residentes que no realizan las actividades/programas por olvido.
- g) Existe un plan de tratamiento escrito.

9.º A los/as residentes con problemas emocionales
(una vez eliminados los comportamientos relacionados con las demencias)

- a) Residentes con reacciones agresivas contra el personal o contra otros residentes. 10%
 - b) Residentes que huyen de la Residencia. 0%
 - c) Residentes que llevan a cabo intentos de suicidio. 0%
 - d) Residentes con comportamientos de vagabundeo. 20%
 - e) Residentes que hacen acusaciones injustificadas. 10%
 - f) Residentes que podrían cuidar de su propia salud y que podrían participar y no lo hacen en las actividades. 30%
 - g) Residentes que abandonan los cuidados y la medicación. 10%
- Otros indicadores añadidos por los expertos**
- h) Residentes con comportamientos fóbicos y obsesivos. 0%

(.../...)

DESCARTABLE

- i) Existe un programa específico de intervención psicosocial para residentes con disimia y depresión.
- j) Seguimiento del % de fármacos antidepresivos en residentes con depresión.
- k) Existe constancia escrita de que el residente ha sido sometido a una evaluación adecuada.
- l) Existe un plan de tratamiento escrito.

10. A los/as residentes con problemas de comportamiento y de comunicación

- a) Total de casos de agresiones a lo largo del año protagonizadas por residentes. 0%
- b) Total de vandalismos en la Residencia y su entorno privado, con autoría conocida o desconocida. 30%
- c) Existencia de programas específicos para estimular el uso de otros sentidos, a quienes no ven o no oyen lo suficiente. 0%
- d) Existe un programa diario para evitar que existan medicamentos accesibles a los/as residentes. 0%
- e) lbidem, para evitar que existan objetos accesibles a quien pudiesen dañar o dañarse con ellos. 0%

(.../...)

DESCARTABLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

- f) Existe constancia escrita de que el residente ha sido sometido a una evaluación adecuada.
- g) Existe un plan de tratamiento escrito y actualizado.

C) INDICADORES DE LA EXISTENCIA Y DE LA CALIDAD DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN, EN FUNCIÓN DE LAS CARGAS ASISTENCIALES

Evaluación de la prevención y de la rehabilitación:

c1.) MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN CUYA NECESIDAD ES COMPARTIDA, CUALQUIERA QUE SEA LA CARGA ASISTENCIAL QUE SE TOMA EN CUENTA

INDICADORES DE LA SUFICIENCIA Y DE LA ADECUACIÓN

DESCARTABLE

ELEGIBLE

- a) Existe un programa para evitar la sobreprotección de los residentes con cualquier clase de dificultades en AVD, que evite o posponga el deterioro funcional.
- | | | |
|----|--------------------------|-----|
| 0% | <input type="checkbox"/> | 70% |
|----|--------------------------|-----|

Hay charlas y/o cursos destinados a informar y a adiestrar a los/as residentes respecto a las medidas de prevención y rehabilitación que abarcan, al menos, los siguientes campos:

- | | | | | |
|-----|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 10% | <input type="checkbox"/> | b) Prevención y rehabilitación de los deterioros de las funciones fisiológicas. | <input type="checkbox"/> | 50% |
| 0% | <input type="checkbox"/> | c) Ibidem, de la movilidad. | <input type="checkbox"/> | 40% |
| 20% | <input type="checkbox"/> | d) Ibidem, en los desplazamientos al exterior. | <input type="checkbox"/> | 10% |
| 0% | <input type="checkbox"/> | e) Ibidem, referidas a las caídas. | <input type="checkbox"/> | 40% |
| 10% | <input type="checkbox"/> | f) Ibidem, en los deterioros de las AVD instrumentales. | <input type="checkbox"/> | 30% |
- (.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

Hay un seguimiento de la evolución de todos/as los/as residentes entre el momento del ingreso y el actual, que abarque, al menos, los siguientes campos:

- 0% g) Evolución de los deterioros y mejoras en las AVD básicas. 70%
- 0% h) *Ibidem*, de la movilidad dentro de la Residencia. 30%
- 30% i) *Ibidem*, de la movilidad fuera de la Residencia. 40%
- 0% j) *Ibidem*, del estado de salud. 60%
- 10% k) *Ibidem*, de las AVD instrumentales. 30%
- l) Cuando ingresan los residentes, y luego cada vez que se necesite, se hacen sesiones prácticas de deambulación por la Residencia y por su entorno, y de uso de los equipamientos y servicios. 0%

Hay programas de rehabilitación in situ, para los/as residentes con dificultades o minusvalías de la movilidad:

- 30% m) Casos consumados y no consumados de suicidios. 20%

(.../...)

DESCARTABLE

ELEGIBLE

0% n) Se hace una revisión preventiva del cáncer de mama. 0%

10% ñ) Se hace un examen nutricional en el ingreso. 40%

0% o) Existe un programa con la adecuada temporalidad* de vacunaciones, que abarque al menos: 60%
– La vacunación antigripal anual;
– la vacunación antineumónica (al ingreso).

Otros indicadores añadidos por los expertos

p) Existe un programa de consultas a especialistas médicos.

q) Existe un correcto cumplimiento terapéutico.

r) Existe un programa de prevención de úlceras por presión.









s) hace una revisión anual del estado nutricional y de salud.

t) Existe constancia escrita de que el residente ha sido sometido a una evaluación adecuada.

Evaluación de la prevención y de la rehabilitación:
c2.) MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN Y DE REHABILITACIÓN
PARA CADA CARGA ASISTENCIAL

DESCARTABLE

1.º De las limitaciones en las funciones fisiológicas

- a) Existen actividades programadas de rehabilitación de las funciones fisiológicas. 0%

- b) Es adecuada la competencia profesional y la experiencia de quienes las dirigen o gestionan. 0%

- a) La proporción del total de residentes que utilizan estos programas es adecuada. 10%

- b) Se lleva un control de los resultados de la rehabilitación. 0%

- c) Está controlada la limpieza de dientes y, en su caso, de las prótesis dentales. 10%

- d) La ropa está ordenada en los armarios. 20%

- e) Cada día se selecciona la ropa adecuada. 30%

- f) Existen programas específicos de prevención de incontinencias. 0%


DESCARTABLE

2.º De las dificultades para moverse en los espacios interiores

- a) Tienen un listado de residentes con dificultades de movilidad. 10%
- b) Se evalúan semanalmente las fichas y están anotadas al día. 10%
- c) Se analizan periódicamente los factores del entorno que dificultan la movilidad y se corrigen. 0%
- d) Existen actividades programadas de rehabilitación de la movilidad. 0%
- e) Es adecuada la competencia de quienes las dirigen y gestionan. 0%
- f) La proporción del total de residentes que utilizan estos programas es adecuada. 20%
- g) Si lleva un control de los resultados de la rehabilitación. 0%

DESCARTABLE

3.º De las limitaciones de la movilidad en espacios exteriores

- a) Tiene un listado de residentes con limitaciones en la movilidad exterior. 10%
 - b) Se tiene elaborada la ficha de limitaciones de la movilidad y están anotadas al día. 10%
 - c) Se evalúan mensualmente. 10%
 - d) Se controlan sistemáticamente las carencias vitamínicas relacionadas con la falta de exposición al sol. 30%
 - e) Se analizan sistemáticamente y se corrigen las barreras arquitectónicas que dificultan el uso de los espacios exteriores a los/as residentes con estas carencias de movilidad (el desglose de estas barreras se reserva para otra fase del estudio). 0%
- En el cuarto de baño**
- f) El espacio en la ducha es suficiente. 0%
 - g) No hay alfombras deslizantes a la salida de la ducha; ni duchas sin suelo o alfombra antideslizante; ni jabón de pastilla en las duchas. 0%

DESCARTABLE

h) La distancia a los toalleros es adecuada.  10%

i) La bañera tiene la altura adecuada* Y es de fácil acceso. 0%

j) Hay asideros en las bañeras y duchas. 0%

k) Las bañeras o duchas tienen asiento/o tabla de transferencia. 0%

l) Los retretes son bajos y, en su caso, con elevador. 0%

m) Los retretes tienen barras de apoyo. 0%

En el dormitorio

n) La orientación de la cama es correcta. 0%

ñ) La altura de la cama es adecuada. 0%

o) No hay alfombras al pie de cama. 0%

p) La colocación de la mesilla es adecuada. 0%

q) Hay luz o lamparilla de mesa. 0%

DESCARTABLE

- r) El interruptor de luz está junto a la cama y puede ser manipulado desde ella fácilmente. 0%
- s) No hay armarios de ropa tan altos que obliguen a alzar el cuerpo o subirse en banquetas. 0%
- t) No hay objetos en la habitación que impidan la movilidad o que puedan producir lesiones al paso. 0%
- u) Hay timbre de llamada fácilmente utilizable desde la cama. 0%

4.º *De las caídas*

- a) Con riesgo de caídas. 0%
- b) Con antecedentes de caídas. 0%
- c) Se tiene elaborada la ficha de caídas y están anotadas al día. 0%
- d) Se evalúan mensualmente las fichas de caídas. 0%

(.../...)


DESCARTABLE

e) Se analizan periódicamente los factores del entorno que aumentan el riesgo de las caídas y se corrigen (el análisis de esos factores se hace en otra parte del estudio). 0%

f) Han recibido formación en la prevención de las caídas el personal y los residentes. 0%

g) Se han detectado y modificado las barreras arquitectónicas que pueden generar caídas (el desglose de estas barreras se hace en otra parte del estudio). 0%

h) Se promueve la actividad física. 0%

i) Hay un programa de atención, y si es necesario de traslado a los centros hospitalarios para cuando se presente esta emergencia.  10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

j) Existe un programa de caídas que recoge todos los puntos anteriormente expuestos, con evaluación periódica de las caídas ocurridas en un período anterior.

(.../...)

DESCARTABLE

- k) Existe constancia escrita de que el residente ha sido sometido a una evaluación adecuada.
- l) Existe un plan de tratamiento escrito y actualizado.
- m) Se realiza, si se cree conveniente, una terapia para afrontar su miedo a las caídas.

5.º De los problemas médicos

- a) Existe desde el ingreso una ficha clínica de cada residente, que incluye los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de los tratamientos. 0%
- b) La ficha está anotada al día. 0%
- c) Se evalúan mensualmente las fichas médicas. 0%
- d) Existe un control de la tensión con la periodicidad adecuada. 0%
- e) Hay un programa de asistencia médica preventiva adecuado, en cuanto a la periodicidad y en cuanto a las evaluaciones. 0%

DESCARTABLE

- f) Hay una evaluación semestral del estado nutricional. 0%
- g) Hay un seguimiento de los/as residentes con problemas de malnutrición. 0%
- h) Existen medidas adecuadas para evitar contagios e infecciones. 0%
- i) Se analizan periódicamente los factores del entorno que aumentan el riesgo de enfermedades, y se corrigen. 10%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- j) Existe un examen de salud periódico.
- k) Seguimiento de casos derivados de fisioterapia.
- l) Revisión y control de patologías psiquiátricas.
- m) Se procede sistemáticamente a una evaluación adecuada ante un cambio de situación de un residente.
- n) Ante un cambio de situación, hay constancia escrita de un plan de tratamiento.

DESCARTABLE

6.º De las limitaciones en la AVD instrumentales

- a) Existe un seguimiento no fiscalizador de las eventuales dificultades que vayan apareciendo en el uso de los medios de comunicación con el exterior. 0%
- b) Ibídem, de los incidentes o dificultades surgidas en el manejo de los cobros y pagos. 0%
- c) No se han producido robos ni estafas de las que hayan sido víctimas los/las residentes, ni dentro ni en el entorno de la residencia. 20%

7.º A los residentes con problemas cognitivos

- a) Se abre una ficha cuando un/una residente manifieste esta clase de deterioro y se anotan al día. 20%
- b) Se evalúan mensualmente el estado cognitivo y las medidas terapéuticas. 20%
- c) Se utilizan técnicas de entrenamiento de memoria y estimulación sensorial para todos los/as residentes (p.e., juegos de grupo, reminiscencias). 20%


DESCARTABLE

- d) Hay programas específicos de psicoterapia o asistencia psicológica. 0%
- e) Hay programas específicos de terapia ocupacional. 0%
- f) Existe un programa periódico y específico, con pruebas destinadas a evaluar el estado de las funciones mentales cognitivas y de orientación, en los/as residentes que aparenten deterioros. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- g) Existe constancia escrita de que el residente ha sido sometido a una evaluación adecuada.
- h) Existe un plan de tratamiento escrito e individualizado.
- i) Se evalúa en el momento del ingreso su estado cognitivo.

8.º De los problemas de memoria

- a) Los residentes a quienes se les diagnosticase estos problemas se les abre una ficha específica.  10%

DESCARTABLE

- b) Las fichas se mantienen actualizadas. 10%
- c) Se aplican instrumentos de diagnóstico y de evaluación. 0%
- d) Se aplican programas adecuados de adquisición de estrategias de recuerdo y reconocimiento. 0%
- e) Qué proporción utilizan tales programas del total que los necesita. 10%


Otros indicadores añadidos por los expertos

- f) Se realiza un seguimiento pormenorizado de los residentes que lo presentan.
- g) Existe constancia escrita de que se ha llevado a cabo una evaluación clínica adecuada.
- h) Se aplica un programa de rehabilitación neuropsicológica específica para cada caso.
- i) Trabajo interdisciplinar.





9.º De los problemas emocionales

- a) A los residentes a quienes se les diagnóstica problemas emocionales se les abre una ficha específica. 10%

DESCARTABLE

- b) La evolución y los tratamientos se mantienen actualizados.  10%
- c) Se aplican instrumentos de diagnóstico y de evaluación. 0%
- d) No existen casos de sedaciones o de inmovilizaciones que no respondan a una prescripción facultativa. 0%

10. De los problemas de comportamiento y de comunicación

- a) Hay programas adecuados de logoterapia.  10%
- b) Hay el recurso a técnicas de sociodrama, u otras equivalentes para ritualizar la agresividad y disminuir la prevalencia.  30%
- c) Se llevan a cabo revisiones periódicas de la vista a todos/as los/as residentes, y en su caso, de las lentes.  10%
- d) Ibídem, del oído, y en su caso, de los audífonos.  10%

5. SEGUNDA FASE: SELECCIÓN DE INDICADORES PARA CONOCER Y EVALUAR LAS PRÁCTICAS QUE AFECTAN A LA ASISTENCIA Y A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS/AS RESIDENTES

5.1. Tercera aplicación del Delfos

Selección del repertorio de prácticas que conviene elegir para diseñar los indicadores de la calidad de asistencia

5.1.1. Diseño de la tercera aplicación del Delfos

La tercera aplicación incluye tres evaluaciones:

- a) Primera: Referida a las medidas de prevención en las Residencias.*
- b) Segunda: Relativa a los listados y controles que requiere una buena atención a los/as residentes.*
- c) Tercera: Para identificar los excesos de controles y de limitaciones que pueden imponerse a los/as residentes.*

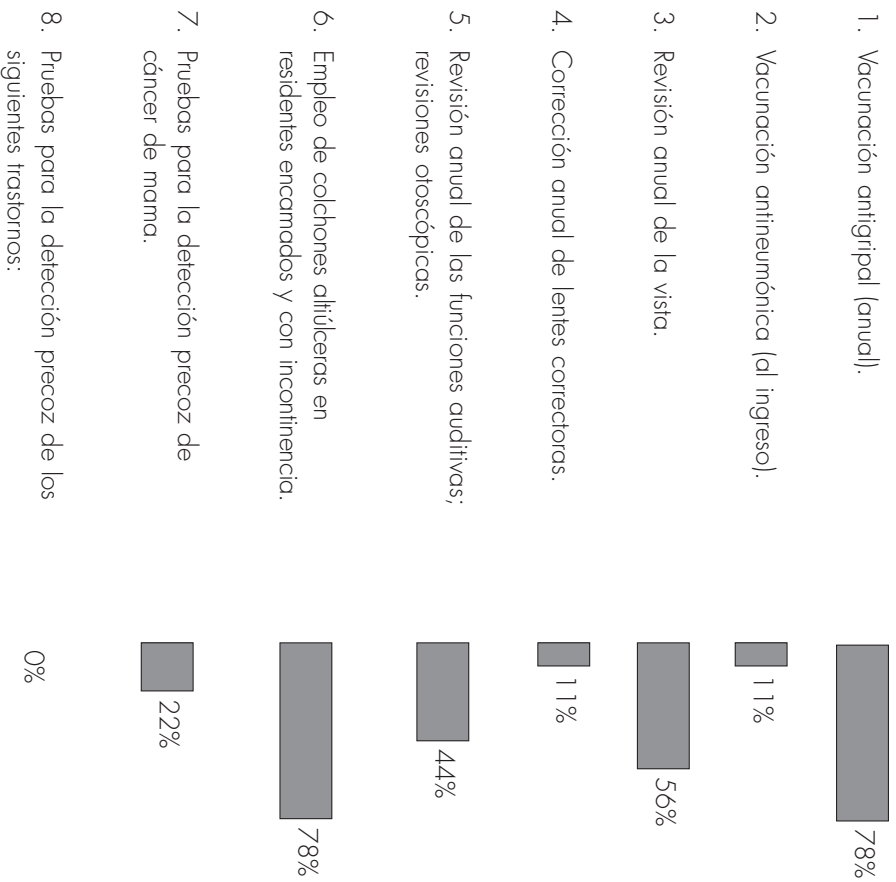
5.1.2. Evaluaciones referidas a la calidad de la asistencia.

A) INDICADORES DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN

**Primera evaluación:
1. LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

ELEGIBLE

1.1. Indicadores de prevención



(.../...)

ELEGIBLE

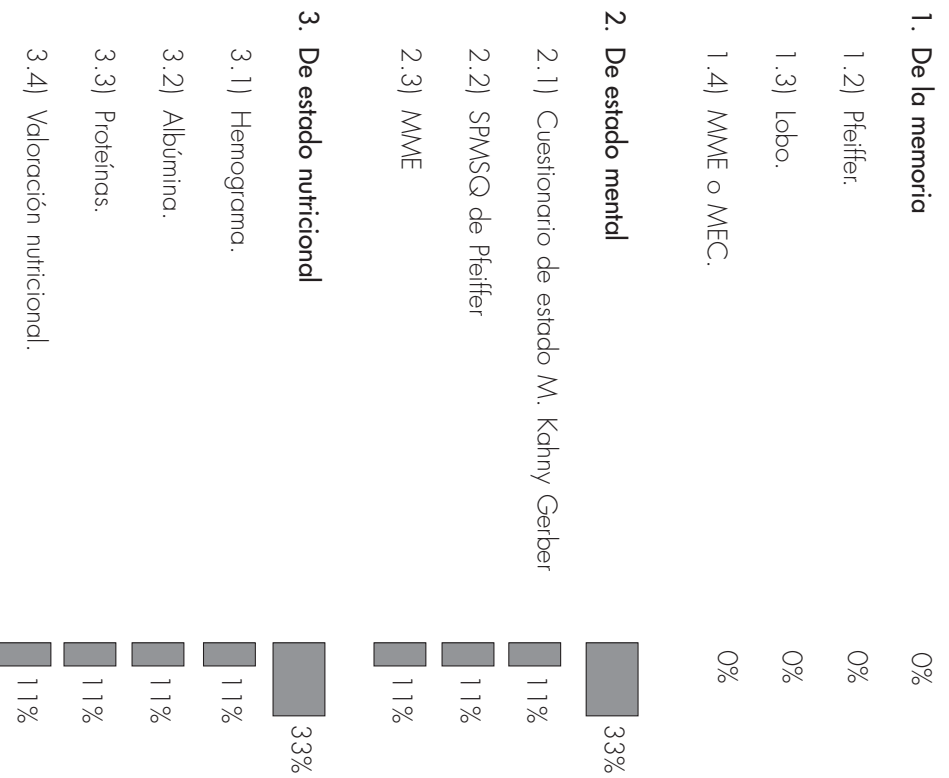
Otros indicadores añadidos por los expertos

9. Diabetes.
10. P. Tuberculosis (P. Tuberculina).
11. P. Demencia o Enf. de Alzheimer.
12. Hiperlipemias.
13. H.T.A.
14. Déficit nutricional.
15. Síndromes de inmovilización.
16. Deshidratación.
17. Trastornos de la masticación.
18. Trastornos de la marcha por problemas podológicos.
19. Control de residentes con riesgo de caídas
20. Control de la polifarmacia.
21. Revisión anual de salud.

ELEGIBLE

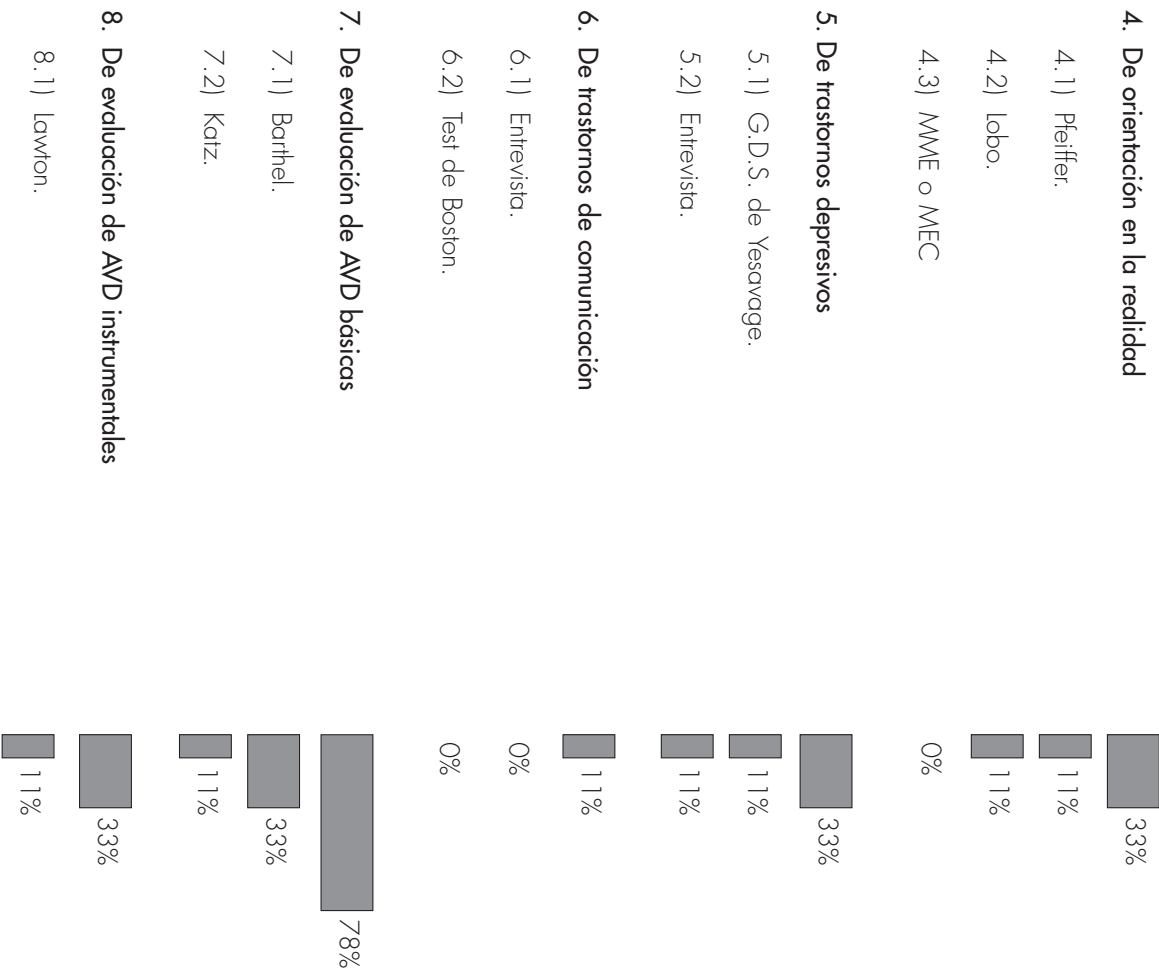
1.2. Evaluaciones periódicas destinadas a la prevención

Pruebas recomendada/s



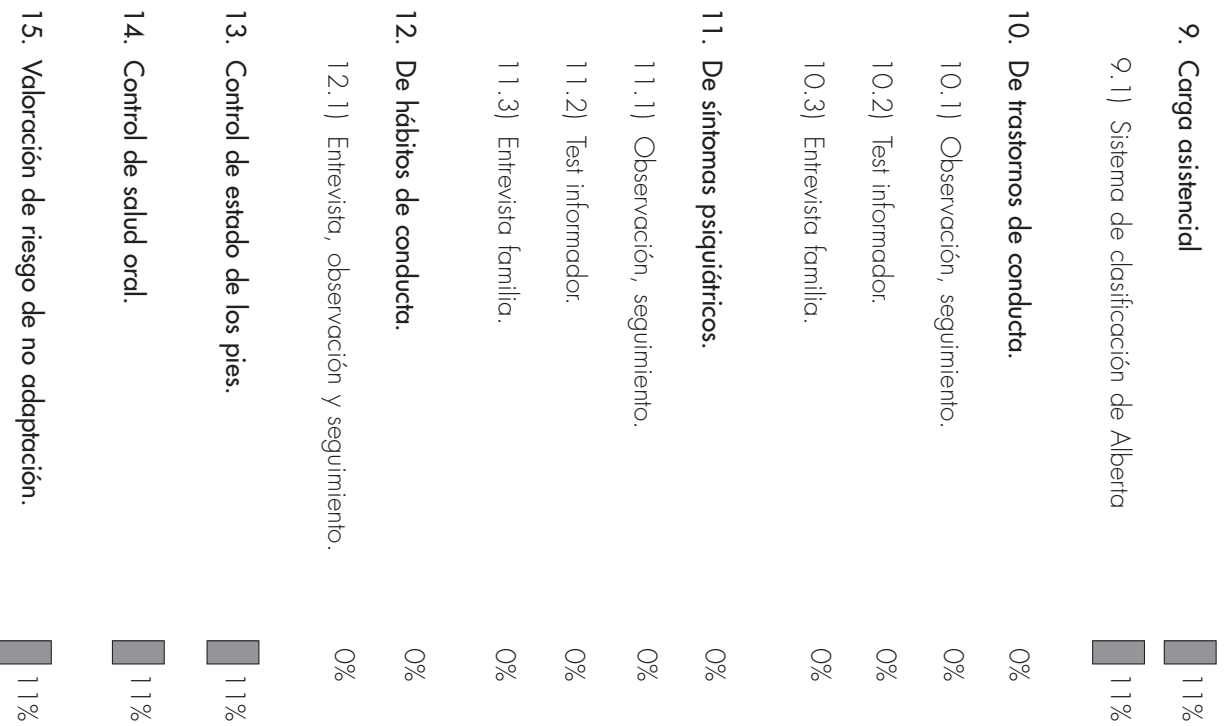
(.../...)

ELEGIBLE



(.../...)

ELEGIBLE

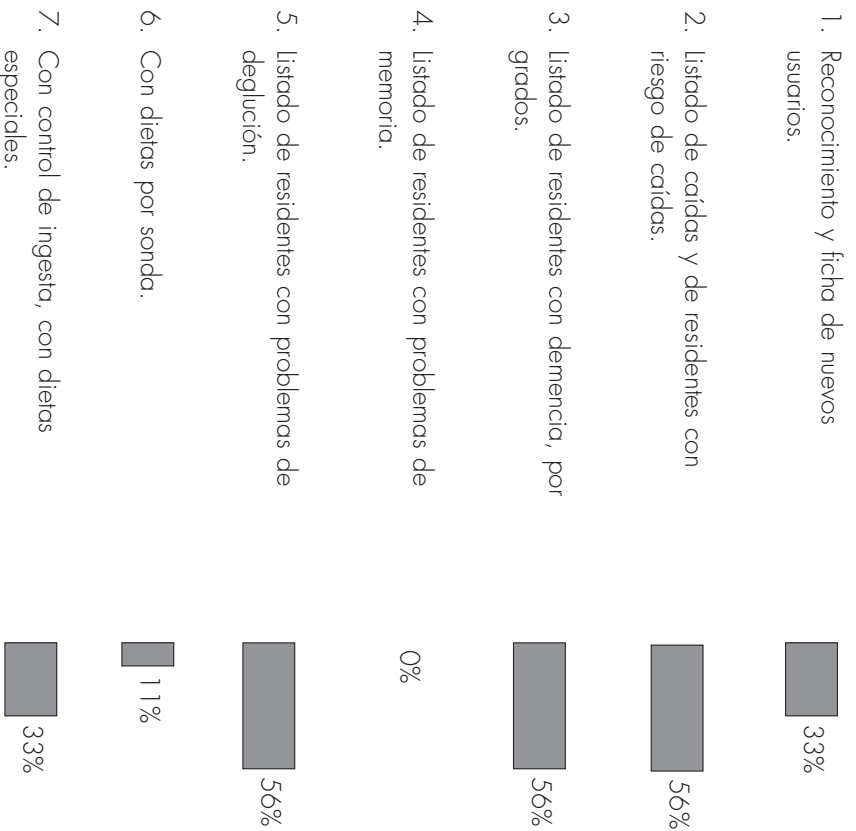


**B) LISTADOS Y CONTROLES QUE REQUIERE
UNA BUENA ATENCIÓN**

Segunda evaluación:
2. LISTADOS Y CONTROLES QUE SE REQUIEREN PARA UNA BUENA ATENCIÓN A LOS/AS RESIDENTES

ELEGIBLE

2.1. Documentación que debe existir y estar al día para ofrecer una buena atención y calidad de vida.



(.../...)

ELEGIBLE

- 8. Otros controles dietéticos: Suplementos alimenticios, hábitos alimenticios. 0%
- 9. Control de la rehabilitación y el mantenimiento de residentes que requieren cambios posturales. 33%
- 10. Libro de sugerencias (anotado). 0%
- 11. Libro de reclamaciones con sus respuestas. 22%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 12. Listado de medicación individual.
- 13. Listado de incontinencias y tipo de incontinencias.
- 14. Listado de higiene personal.
- 15. Listado de prevención de úlceras.
- 16. Listado de curas.
- 17. Listado de ritmo intestinal individual.

(.../...)

ELEGIBLE

- 18. Listado de diuresis.
- 19. Listado de ingesta de líquidos.
- 20. Expediente de cada usuario con historia de valoración gerétrica integral.

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 21. Listado de prescripción médica de residentes con medidas de sujeción.
- 22. Libros de tratamiento farmacológico.
- 23. Libros de cuidados personales y pautas para auxiliares.
- 24. Libro de mantenimiento.
- 25. Listado de AVD por grados de dependencia.
- 26. Listado de residentes diabéticos y su control periódico.
- 27. Listado de residentes hipertensos y su control periódico.

(.../...)

ELEGIBLE

28. Registro multidisciplinar.

29. Historia y registro social.

2.2. Documentación que debe existir y estar la día para el seguimiento de las intervenciones destinadas a prestar una buena atención.

1. Controles de enfermería.



2. Controles de podología.



3. Control de medicina preventiva (vacunas, analítica).



4. Controles de medicina general.



5. Controles de revisiones médicas fuera de la residencia.



6. Controles de psicoterapia.



7. Controles de entrenamiento en memoria.



8. Controles de terapia ocupacional.

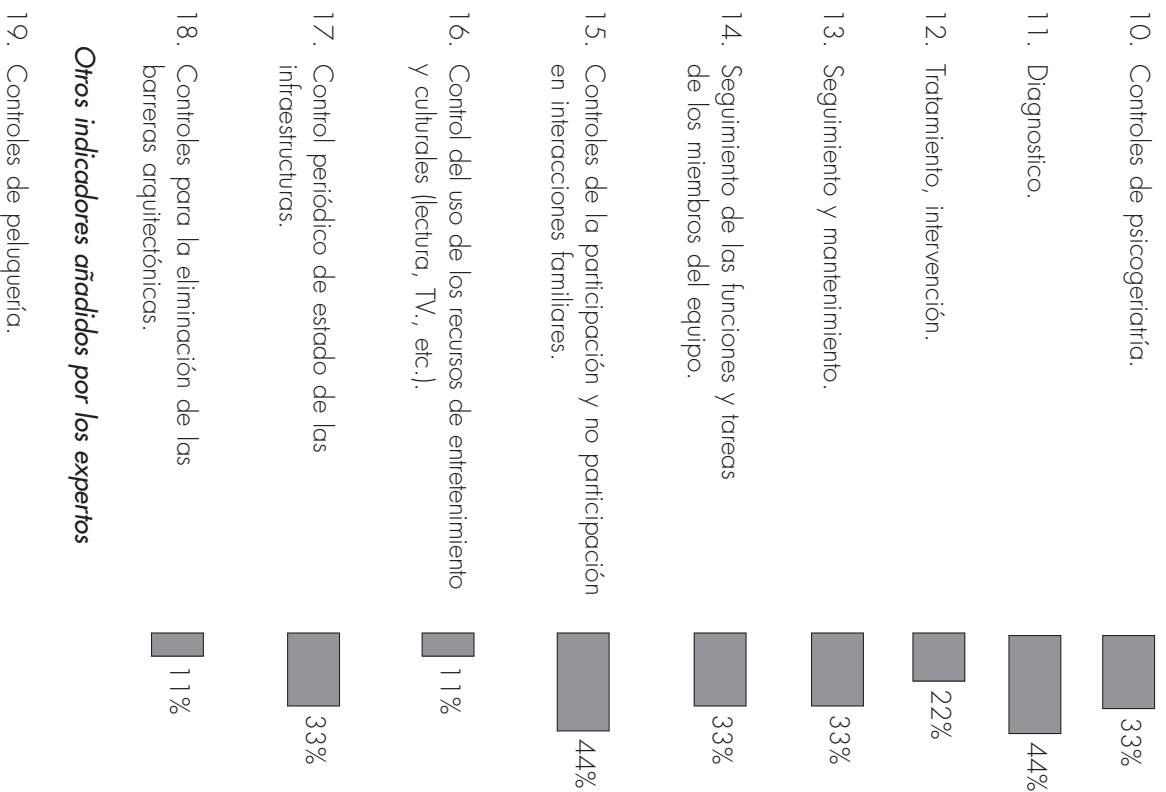


9. Controles de farmacia.



(.../...)

ELEGIBLE



Otros indicadores añadidos por los expertos

(.../...)

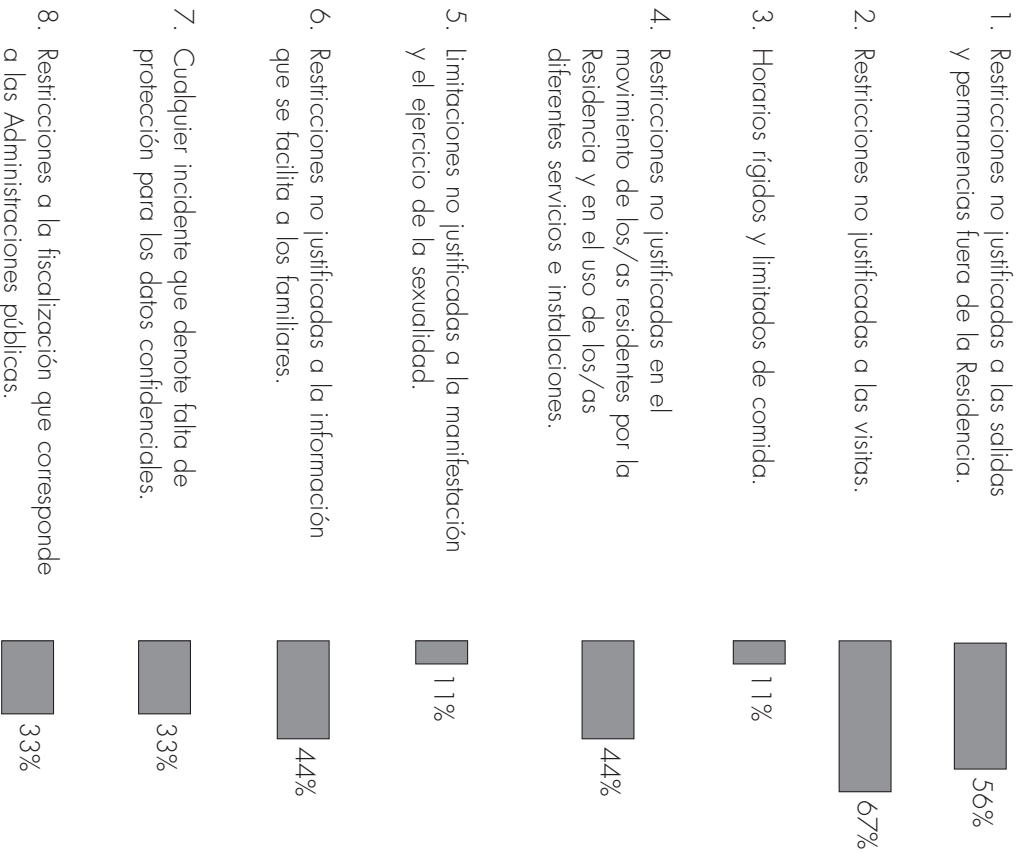
ELEGIBLE

20. Control de incidencias de cada turno del equipo interdisciplinar y personal de atención directa.
21. Control de participación en actividades lúdicas y terapéuticas.
22. Controles de rehabilitación.
23. Libro de Incidencias diurnas.
24. Registro multidisciplinar.

**C) IDENTIFICACIÓN DE LOS EXCESOS DE CONTROLES
QUE PUEDEN IMPONERSE A LOS/AS RESIDENTES**

Tercera evaluación:
3. INDICADORES DE EXCESO DE CONTROL Y DE LIMITACIONES

ELEGIBLE



(.../...)

ELEGIBLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

9. Restricciones no justificadas a la posibilidad de elección de menú.
10. Restricciones no justificadas a la información que se facilita al residente.
 11. Restricciones no justificadas a la integración de residentes discapacitados en la convivencia diaria del centro y el acceso a las instalaciones del mismo.
 12. No tener expedientes de orden judicial de internamiento en demencias y relación de incapacitados legalmente.
 13. Horario de visitas inferior a ocho horas diarias.
 14. Cualquier incidente que denote la falta de protección para los datos confidenciales.
 15. Restricciones no justificadas a la participación de los familiares.

5.2. Cuarta aplicación del Delfos

*Selección de indicadores que sirven para evaluar el nivel de atención - de-
satisfacción a los/as residentes.*

5.2.1. Diseño de la cuarta aplicación del Delfos

Esta última aplicación se centra en los indicadores que pueden servir para evaluar la atención/desatención. Incluye las siguiente evaluaciones:

a) Indicadores de atención

1. Atenciones relativas al cuerpo y al aspecto físico.
2. Repertorio de atenciones para mantener un estado saludable.
3. Indicadores de atención relativos al desempeño personal.

b) Indicadores de desatención

1. Referidos a la falta de atención asistencial.
2. Referidos a la existencia de riesgos en la Residencia.

5.2.2. Evaluaciones referidas a la atención – desatención.

A) INDICADORES DE ATENCIÓN

Primera evaluación:
**1. INDICATIVOS DE ATENCIONES RELATIVAS AL CUERPO
Y AL ASPECTO FÍSICO**

Repertorio de inspecciones corporales Y, en su caso, de ayudas que se deben llevar a cabo.

ELEGIBLE

Higiene corporal

1. Baño o ducha limpios y en buen funcionamiento, permanentemente. 89%
2. Comprobación cada día de la existencia de útiles de aseo personales (toallas, jabón). 33%
3. Comprobación del afeitado (en los varones) y del retocado (en las mujeres). 11%

Otros indicadores añadidos por los expertos

4. Comprobación del estado del pelo.
5. Control de lavado de manos.
6. Higiene diaria de las personas dependientes.

(.../...)

ELEGIBLE

Higiene bucal

- 7. Comprobación programas de potenciación de autonomías en higiene. 22%
- 8. Verificación diaria del correcto uso y limpieza de las prótesis. 78%
- 9. Higiene diaria de las personas inconscientes. 78%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 10. Asegurar cada día que se llevan a cabo los cuidados adecuados para la salud dental.
- 11. Incidencia diaria en el uso de calulatorios.
- 12. Comprobación de programas de potenciación de autonomía en higiene bucal.

Asistencia e inspección podológica

- 13. Verificar que los zapatos son adecuados a los problemas podológicos. 56%
- 14. Limpieza de dedos, cuidados de las uñas de manos y pies. 89%

(.../...)

ELEGIBLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 15. Comprobación de roces del calzado.
- 16. Comprobación de existencia de callosidades.
 - a) Verificar lesiones en dedos y pie (heridas, úlceras, hongos).

Higiene del vestido

- 17. Comprobar cada día que se ponen la ropa adecuada, según la estación y la ocasión. 44%
- 18. Comprobar cada día que no oprima; evitar el uso de ligas. 44%
- 19. Verificar cada día que está bien planchada. 22%
- 20. Control diario de la existencia de mudas. 56%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 21. Comprobar el estado de limpieza de la ropa.
- 22. Comprobar existencia adecuada de cierres, botones.

(.../...)

ELEGIBLE

23. Verificar que dispone de ropa suficiente.

24. Comprobar ropa adecuada (según grados de dependencia...).

Higiene del calzado

25. Evitar permanentemente que caminen con zapatos en chancclas.

26. Controlar que los cordones estén bien enfilados y bien atados.

27. Zapatos limpios, frecuentemente.

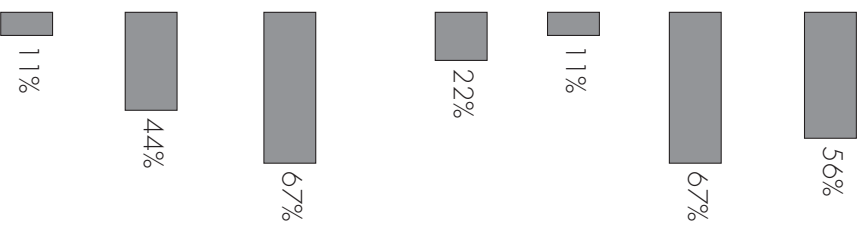
28. Controlar que el calzado sea el adecuado (botas, tacones...).

Higiene sexual

29. Identificar y prevenir enfermedades de transmisión sexual.

30. Limpieza de genitales masculinos y femeninos.

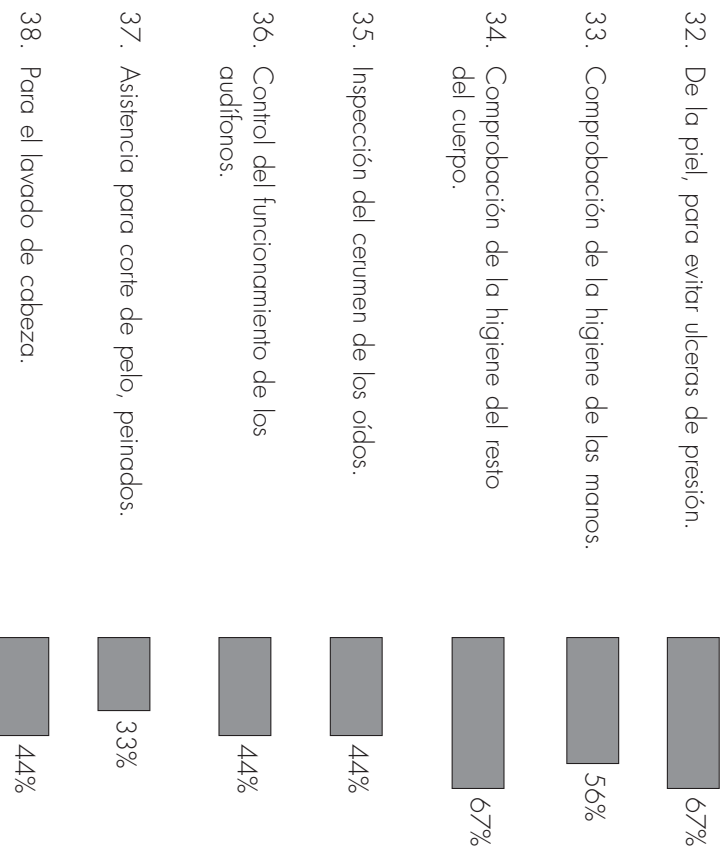
31. Control uso compresas y pañales.



(.../...)

ELEGIBLE

Otras inspecciones corporales no mencionadas*



Otros indicadores añadidos por los expertos

- 39. Inspección de los pies.
- 40. Inspección de los pliegues cutáneos (interglúteo, intermamario).
- 41. Inspección de las uñas.

* La evaluación incluye la frecuencia de la inspección. Confóntese en tablas de respuestas.

Segunda evaluación:
**2. REPERTORIO DE ACTUACIONES PARA MANTENER
UN ESTADO SALUDABLE**

ELEGIBLE

Promoción de ejercicio físico

1. Paseos de acuerdo con prescripción facultativa. 78%
2. Paseos cada vez que el tiempo lo permita. 33%
3. Control de la adecuada ropa de abrigo. 56%
4. Exposición al sol para conservación y formación de la vitamina D. 67%

Otros indicadores añadidos por los expertos

5. Gimnasia de mantenimiento diaria.

Sueño y descanso

6. Organización y realización de programas después de cenar, para evitar acostarse inmediatamente después de la comida. 22%
7. Control de encamamiento de residentes desorientados. 11%

(.../...)

ELEGIBLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

8. Necesidad de inductores al sueño, relajantes... (medicación).

a) Control de la ingesta de líquidos (necesidad de evacuación nocturna).

Intervenciones frente a la soledad y el desarraigo

9. Oferta explícita semanal de actividades que permitan a quien lo desee mantenerse ocupado, sin horas muertas, a lo largo de la semana.



10. Programa explícito semanal con las acciones en las que los/as residentes pueden participar en las decisiones de la comunidad.



11. Programas explícito semanal de actividades destinadas a favorecer las relaciones interpersonales.



Otros indicadores añadidos por los expertos

12. Programas explícitos para potenciar relaciones familiares.

13. Programas explícitos para tomar parte en la organización.

(.../...)

ELEGIBLE

Seguimiento de las intervenciones programadas frente a los hábitos tóxicos

- 14. Tabaco.  11%
- 15. Alcohol.  11%

Otras atenciones para atender un estado saludable no mencionadas (Incluidos por los expertos)

- 16. Programas de enfrentamiento de memoria.
- 17. Programas de terapia ocupacional.
- 18. Programas de orientación a la realidad
- 19. Control de la dieta y la cantidad ingerida (Asistidos).

Tercera evaluación:
3. INDICADORES DE ATENCIÓN RELATIVAS AL DESEMPEÑO PERSONAL

ELEGIBLE

1. Ayuda para leer libros, periódicos, cartas, pasar páginas. 22%
2. Hemeroteca con periódicos y revistas del día. 11%
3. Posibilidad real de ver canales diferentes en la TV. 22%
4. Posibilidad de tomarse un café, un refrigerio en el propio cuarto. 22%
5. Dar servicio de cafetería a precios moderados. 11%
6. Medidas explícitas regladas y adecuadas para proteger los derechos de los no fumadores/as. 11%
7. Personales y familiares. 11%

Oferta explícita y regulada de asesoramiento en problemas

(.../...)

ELEGIBLE

- 8. Económico/financieros. 0%
- 9. Religiosos. 0%

Otros problemas que requieren asesoramiento

- 10. Acompañamiento explícitamente regulado para realizar compras, ir al banco, o cualesquiera otras gestiones fuera de la Residencia. 22%
- 11. Acompañamiento explícito y regulado para pasear por el entorno de la Residencia. 56%
- 12. Asistencia para los/as residentes que deban desplazarse con sillas de ruedas. 89%
- 13. Tolerancia a las mascotas. 11%
- 14. Medidas explícitas, reguladas y adecuadas para asegurar el respeto a la intimidad. 78%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 15. Medidas explícitas, reguladas y adecuadas para evitar intromisiones no justificadas en la vida sexual.

(.../...)

ELEGIBLE

16. Lugar para recibir visitas.
17. Posibilidad de recibir vistas en las habitaciones.
18. Llave propia de la habitación.
19. Ayuda reglada para la comunicación.
20. Posibilidad de peluquería a precios moderados.
21. Posibilidad de celebraciones del residente (aniversarios, cumpleaños).
22. Posibilidad de voluntariado.

B) INDICADORES DE DESATENCIÓN

1. INDICADORES REFERIDOS A LA FALTA DE ATENCIÓN ASISTENCIAL

ELEGIBLE

1.1. Referidos al cuidado de los/as residentes

1. Casos de hipotermia o constipaciones por falta de abrigo o temperatura ambiente inadecuada. 56%
2. Casos de quemaduras. 22%
3. Casos de intoxicaciones por productos domésticos, de la limpieza; por ingestión de medicinas, etc. 11%
4. Residentes con infecciones sin atender. 67%
5. lesiones provocadas por puertas, elementos de cierre. 22%
6. Residentes sedados sin prescripción médica. 44%
7. Residentes que pasan dormidos más horas de las que necesitan. 11%
8. Residentes incontinentes con pañales sucios o ropas manchadas. 67%

(.../...)

ELEGIBLE

- 9. Existencia de residentes perdidos fuera de la Residencia. 33%
- 10. Residentes encamados que podrían estar fuera de la cama. 33%
- 11. Abandono y olvido en la administración de medicamentos. 78%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 12. Restricciones físicas no autorizadas por el médico.
- 13. Administración de medicamentos sin prescripción médica.
- 14. No realización de cambios posturales.
- 15. No cambio de sondas en periodos adecuados.
 - a) No control de uso de oxigenoterapia.
 - b) Caídas producidas por no existir programas de prevención de caídas.

(.../...)

ELEGIBLE

- c) Úlceras por presión producidas por no existir programas de prevención.
- d) Falta de programas de movilidad física.

1.2. Referidos al mal uso o la inadecuación de las infraestructuras y de los equipamientos

- 16. Ausencia sin sustitución de personal que tiene a su cargo funciones que hayan sido definidas como mínimas, en las planillas de la Residencia. 33%
- 17. Desatención del puesto de control en la enfermería o en la unidad de cuidados especiales. 44%
- 18. Mucho tiempo para llegar a atender las llamadas de las luces de emergencia. 11%
- 19. Camas con cabeceras elevadas más de 30 grados. 11%
- 20. No está atendida la observación nocturna del sueño. 11%
- 21. Malos olores en cuarto, áreas de recepción, áreas comunes. 33%

(.../...)

ELEGIBLE

- 22. Contaminación acústica, exceso de ruido ambiente. 22%
- 23. Agua sanitaria de aseo, demasiado caliente o demasiado fría. 11%
- 24. Carencia de separaciones en cuartos ocupados por dos o más personas. 22%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 25. No utilización de medios adecuados en el traslado cama-sillón.
- 26. No uso adecuado de sillas de ruedas/andadores.

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 27. Falta de barras de protección laterales en las camas.
- 28. Falta de medidas de sujeción a residentes con riesgo de caída.
- 29. Poca cantidad de pañales.
- 30. No acompañar al servicio (WC) a los residentes continentales.

ELEGIBLE

1.3. Referidos a la mala atención alimentaria

- 31. Cualquiera de las manifestaciones de la desnutrición por falta de alimentos. 56%
- 32. Menús uniformes, poco variados, y sin cambios, a lo largo del mes. 33%
- 33. Horarios poco amplios de comidas. 0%
- 34. Platos, vajillas, vasos sucios. 22%
- 35. Temperatura inadecuada de la comida. 0%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 36. Inexistencia de menús alternativos.
- 37. Toma de dietas alimenticias no prescritas médicamente.
- 38. Menús no equilibrados diariamente.
- 39. Falta de incidencia en la hidratación diaria.

(.../...)

ELEGIBLE

- 40. No atender los gustos de los residentes.
- 41. Poco tiempo para comer.
- 42. Falta de ayuda a los residentes dependientes.
- 43. No tener tiempo suficiente para administrar la comida.

2. FALTA DE ATENCIONES REFERIDAS A LOS RIESGOS EXISTENTES CON LAS INFRAESTRUCTURAS

ELEGIBLE

2.1. En suelos, lugares de paso, escaleras

1. Suelos con fallas susceptibles de provocar tropiezos o caídas. 33%
2. Suelos deslizantes o resbaladizos, suelos con grasa, no se usa cera antid deslizante, se friegan con productos que resbalan. 33%
3. Suelos con agua; suelos brillantes. 0%
4. Objetos con los que tropezarse en el suelo: cables, cuerdas, etc., en lugares de paso. 0%
5. Bordes de alfombras o moquetas deshilachados o despegados. 0%
6. Alfombras deslizantes, sueltas. 33%
7. Escaleras resbaladizas o sin apoyos. 22%

(.../...)

ELEGIBLE

8. Carencia de barandillas o de asideros en lugares de riesgo. 44%

9. Desniveles en suelo, inadecuadamente señalizados. 11%

Otros indicadores añadidos por los expertos

10. Existencia de radiadores salientes en pasillos.

11. Falta o poca iluminación.

12. Falta de ventilación.

13. Espacios alta o baja temperatura ambiental.

2.2. Mobiliario

14. Muebles inestables, con apoyos insuficientes. 44%

15. Inadecuada altura de las sillas. 0%

16. Muebles en lugar de paso. 22%

17. Muebles con esquinas angulosas. 11%

(.../...)

ELEGIBLE

- 18. Sillas sin reposabrazos. 11%
- 19. Mobiliario insuficiente (mesillas y armarios pequeños...).
- 20. Inaccesibilidad a las baldas de los armarios. 0%

2.3. Aseos, baños, ducha

- 21. Alfombra deslizante a la salida de la ducha 33%
- 22. Ducha sin alfombra antideslizante. 22%
- 23. Jabón de pastilla en ducha. 0%
- 24. Demasiada distancia a toalleros. 0%
- 25. Bañera o ducha sin asideros. 44%
- 26. Bañera o ducha sin asiento/tabla transferencias. 0%
- 27. Bañera alta de difícil acceso. 22%
- 28. Reducido espacio en la ducha. 0%

(.../...)

ELEGIBLE

29. Retrete bajo sin elevador. 0%
30. Retrete sin barras de apoyo. 22%
31. No hay timbre de llamada o no funciona 33%

Otros indicadores añadidos por los expertos

32. Grifos y tiradores no ergonómicos.
33. Aseo reducido para acceder con sillas de ruedas.
34. Aseo reducido para acceder con ayudas técnicas (grúas).

2.4. Habitaciones

35. Mala orientación de cama 0%
36. Inadecuada altura de cama: camas demasiado altas o bajas, según que los residentes se levanten solos o con ayuda; o estén permanentemente encamados. 11%
37. Alfombras al pie de cama. 44%

(.../...)

ELEGIBLE

- 38. Inadecuada colocación de la mesilla que dificulta el paso y provoca lesiones. 0%
- 39. Sin interruptor de luz junto a la cama, mal situado, no funcionan. 11%
- 40. Sin lamparilla de mesa, mal situadas, no funcionan. 0%
- 41. Armarios de ropa demasiado altos. 11%
- 42. Demasiados objetos en la habitación. 0%
- 43. Falta de interruptores de luz a la altura de la mano desde las camas o estropeados. 11%
- 44. Carencia de timbre llamador a la altura de la mano desde la cama o estropeados. 56%
- 45. Luces de emergencia inexistentes o fundidas. 11%
- 46. *Ibíd*em, luces de sueño. 11%

Otros indicadores añadidos por los expertos

- 47. Mesillas de altura inadecuada.

(.../...)

ELEGIBLE

- 48. No existencia de sillones geridricos.
- 49. Habitación pequeña para manejarse con residentes dependientes.

2.5. Otros equipamientos cuyo estado genera riesgos

- 50. Llaves de luz no accesibles. 0%
- 51. Iluminación insuficiente; luces fundidas en lugares peligrosos. 22%
- 52. Existencia de calefactores móviles. 0%
- 53. Carencia de ascensores o ascensores que no funcionan. 22%
- 54. Ascensores mal engrasados con los pisos. 11%
- 55. Temperatura de agua caliente en el baño susceptible de quemaduras. 11%
- 56. Cables eléctricos en zonas de paso. 11%
- 57. Otros mecanismos que puedan transmitir descargas eléctricas. 0%

(.../...)

ELEGIBLE

- 58. Productos incompatibles mezclados en almacenes. 0%
- 59. No accesibilidad al teléfono de emergencia. 0%
- 60. Carencia de timbres visuales para sordos. 0%
- 61. Cuchillos y otros objetos cortantes o punzantes, accesibles a residentes que pueden lesionarse. 0%
- 62. Mecheros, cigarrros, productos para hacer fuego. 0%
- 63. Estufas de gas. 0%
- 64. Cuartos de maquinas, de calderas, y otros lugares con riesgos, sin llaves o abiertos. 1 1%
- 65. Radiadores y elementos de calefacción sin protección. 0%
- 66. Medicinas accesibles en botiquines u otros lugares. 1 1%

(.../...)

ELEGIBLE

Otros indicadores añadidos por los expertos

67. Escaleras sin protección (huecos).

68. Pequeñas obras dentro de la residencia.

2.6. Otros elementos de riesgo

69. Posibilidad de acceso de enfermos con minusvalías psíquicas a zonas de riesgo.  11%

70. Riesgos de envenenamientos o por insecticidas, productos de limpieza; otros que sean tóxicos o venenosos. 0%

A N E X O

**BREVE CURRICULUM VITAE DE LOS
ESPECIALISTAS QUE HAN CONSTITUIDO
EL GRUPO DE EVALUACIÓN**

DIEGO TRINIDAD TRINIDAD

- Médico.
- Máster en Gerontología Social.
- Máster en Gestión de Instituciones Sanitarias.
- Director de la Residencia PP/MM. de Getafe del Servicio Regional de Bienestar Social. Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

SABINA CAMACHO CALDERÓN

Formación:

- Diplomada en Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.
- Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid.
- Master de Dirección y Gestión de Centros de Mayores. Universidad Complutense de Madrid - AMRTE - ALCEI 6.
- Máster en Gerontología Social. Universidad Autónoma de Madrid.

Experiencia laboral:

- Síndrome Tóxico. Madrid (España).
- IMSERSO. Badajoz (España).
- ASISPA. Madrid (España).
 - De 1985 a 1987: Coordinadora del Servicio de Ayuda a Domicilio.
 - De 1987 a 1997: Dirección de Residencia Asistida.
 - Desde 1997 a la actualidad: Coordinadora de Residencias.

JUAN ANTONIO MOYA MATEO

- Licenciado en Medicina.
- Especialista en Hidrología Médica.
- Ayudante Técnico-Sanitario. Diplomado Universitario en Enfermería.
- Máster de Dirección y Gestión de Centros de Mayores (Un. Complutense).
- Auditor de Sistemas de Calidad (Miner- AENOR - Minisdef).
- Director de Residencias Geriátricas “Santa Matilde” y “El Refugio” (Madrid).
- Administrador de las Residencias “La Asunción”, de Guijuelo; Centro de Mayores Castellano-Manchego, Centro de Mayores Europeo.
- Profesor de distintos Másters de Dirección de Residencias de Mayores por varias Universidades.
- Presidente de: Asociación Madrileña de Residencias de Tercera Edad (AMRTE), Federación Nacional de Residencias Privadas de Tercera Edad (FNRPTE) y European Confederation of Care Home Owners (ECHO).

JUAN MANUEL MARTÍNEZ GÓMEZ

- Médico especialista en Geriatría.
- Veinte años en distintos puestos de la Administración Central (IMSERSO, INSALUD), relacionados con la Gerontología y la Geriatría:
 - Jefe de los Servicios médicos del Servicio Social de la Tercera Edad.
 - Asesor Técnico de la Dirección General del IMSERSO.
 - Director de Programas del Plan Gerontológico Nacional.
 - Asesor Geriatra de la Dirección General del INSALUD.
- Ex Secretario General de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Ex Vicepresidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Director General de Servicios Sociosanitarios del Grupo EULEN.

AURORA SARASOLA MARTÍNEZ

- Licenciada y Doctora en Medicina (Universidad de Zaragoza).
- Diplomada en Gerontología (SEGG).
- Trabajó como Coordinadora de Programas de la Fundación Ramón Rey Ardid.
- Sus actividades profesionales más relevantes en el terreno de la Gerontología son : coordinación del Plan Gerontológico de Aragón entre 1992 y 1994; dirección de trabajos de investigación sobre diseño y validación de instrumentos de detección de necesidades; planificación de servicios de atención en el medio rural tras la detección de necesidades.
- De sus libros cabe destacar uno sobre Ocupación Indebida Hospitalaria en mayores de 65 años.

MIGUEL ÀNGEL MILLÀN

- Sociólogo y Trabajador Social, con formación de postgrado en el ámbito psicopedagógico.
- Amplia experiencia en el campo social y educativo, tanto en España como en el extranjero.
- Responsable desde 1997 de los Programas de Mayores y de Familia de Cáritas Española.

FRANCISCO J. LETURIA ARRAZOLA

- Director Técnico de Servicios Sociales, Fundación Matia, San Sebastián.
- Psicólogo (1990-96) y Director (1996-1998) del Centro Gerontológico de Eibar, Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Guipúzcoa.
- Coordinador Técnico y miembro del equipo directivo del Máster de Gerontología Psicosocial, UNED Bregar (1994-1996) y Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco (1996 -).
- Profesor asociado. UNED Bergara Guipúzcoa (1994-1996).
- Director de Cursos y Jornadas sobre Gerontología Psicosocial, Jubilación y Calidad de vida, Dependencia y Política social, etc.
- Autor de diferentes libros, artículos y publicaciones sobre características psicológicas de los mayores, programas de intervención y tratamiento psicológico, etc.

JOSÉ JAVIER YANGUAS LEZAUN

- Licenciado en Psicopedagogía.
- Director de Investigación y Desarrollo de la Fundación Matia y Jefe de Estudios del Máster de Gerontología Psicosocial de la Universidad del País Vasco.
- Ha trabajado durante más de 10 años en el Centro Gerontológico de Elbar, de la Diputación Foral de Guipúzcoa, como Coordinador de Programas, así como en diversas redes europeas especialmente en cuestiones referidas a la Enfermedad de Alzheimer.
- Ha publicado más de 50 artículos de investigación y diversos libros sobre temas gerontológicos.

JOSÉ ANTONIO MARÍN LEÓN

- Licenciado en Medicina y Cirugía.
- Especialista en Medicina Interna y Neurología.
- Diplomado en Geriatría.
- Director Técnico del Área Personas Mayores del Departamento de Bienestar Social (Diputación Foral de Álava)
- Profesor en Másters de Gerontología Social y/o Clínica de la Universidad del País Vasco, Universidad de Deusto, Universidad de La Laguna y Universidad de La Coruña

JOSÉ RAMÓN CAMPOS DOMPEDRO

- Licenciado en Medicina.
- Máster en Gerontología Social (Universidad Autónoma de Madrid).
- Director de Programas de Atención Institucional de QUAVITAE.

JUAN JOSÉ SOLANO JAURRIETA

- Médico Especialista en Geriatría.
- Formación en los Hospitales Central de la Cruz Roja y Universitario de Getafe (Madrid).
- En la actualidad, Jefe de Sección de Geriatría del Hospital Monte Naranco, de Oviedo. Actividad de investigación relacionada con organización de servicios, sistemas de clasificación de pacientes y valoración de cargos de atención directa, y deterioro funcional relacionado con la hospitalización en el anciano.
- Participación en Congresos nacionales e internacionales de la especialidad.
- Publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

HELENA SOTELO

- Miembro del Centro de Documentación y Estudios SLS, Institución que se dedica desde hace más de 25 años a actividades documentales y de investigación en el ámbito del bienestar social. En el campo de la documentación, el SLS cuenta con una base de datos de más de 90.000 documentos relacionados con la política social y los servicios sociales (ancianos, menores, discapacidad, familia, mujer, pobreza o drogodependencias). En el ámbito de la investigación, desarrolla labores de estudio, principalmente en las áreas de planificación y evaluación de servicios, estudios de necesidades, elaboración de manuales de buena práctica y estudios comparativos internacionales.

M^{re} DULCE FONTANAIS DE NADAL

- Diplomada en Trabajo Social, formación, gestión de servicios sociales y sanitarios. Trabajando quince años en Administración pública dirigiendo programas de servicios social* sociosanitarios. En los últimos siete años en Dep. Sanitat como Directora Programa Vida als Anys del Servei Català de la Salut.
- Desde 1998 dirige la Fundació Sar y es Directora Asistencial-Grupo Sar, con 2000 plazas residenciales en toda España. También desarrolla actividades académicas en Universidades y es autora de publicaciones-proyectos de investigación sociosanitarios y sociales.

ÀNGEL GIL ORIGÜÉN

- Licenciado en Psicología, Diplomado en Enfermería Psiquiátrica, Máster en Drogodependencias y Diplomado en Evaluación de la Calidad.
- Ha trabajado en el sector sanitario y sociosanitario: personas mayores enfermas, enfermos crónicos, enfermos mentales, drogodependientes, etc., desde el año 1975.
- Desde el año 1992 ocupa cargos de responsabilidad en la Generalitat de Catalunya (Departamento de Bienestar Social) en el sector sociosanitario, en los ámbitos de la atención a las personas con problemas de drogas y de personas mayores enfermas. Ha participado a nivel estatal e internacional en grupos técnicos para asesorar sobre aspectos sociosanitarios. En la actualidad es miembro del Consejo asesor de la Generalitat en Psicogeriatría y es jefe de Servicio de Programas Sociosanitarios del Departamento de Bienestar Social.

M.ª JESÚS CONDE SENZ

- Licenciada en Derecho. Funcionaria del Cuerpo de Administraciones Superiores de la Diputación General de Aragón.
- En los últimos diez años ha desempeñado los siguientes puestos de trabajo:
 - Secretaria Provincial del Servicio Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, en Zaragoza.
 - Jefa del Servicio Provincial de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, en Zaragoza.
 - Directora de Acción Institucional del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) de la Diputación General de Aragón.

COLECCIÓN OBSERVATORIO PERSONAS MAYORES

1. Informe de Valoración del Plan Gerontológico Estatal 1992-1997.
2. Vejez y protección social a la dependencia en Europa. Iniciativa: Recomendaciones del Consejo de Europa.
3. Año Internacional de las Personas Mayores, 1999. Memoria
4. Personas Mayores y Residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las Residencias. (Tomo I y Tomo II)