

Entregable 2 Documentación del sistema de evaluación validada

Introducción

El proyecto “**Actuaciones innovadoras para avanzar en el cambio de modelos hacia la atención integrada y centrada en la persona (AICP.COM)**” promovido por la Fundación para la Autonomía Personal, como entidad líder y Lares Asociación: Unión de Residencias y Servicios del Sector Solidario, tiene como finalidad obtener aprendizajes y evidencias de la efectividad del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona y de las herramientas utilizadas en dos ámbitos de implementación: residencias y domicilios – comunidad y en diferentes contextos territoriales para contribuir a la transformación del modelo actual de cuidados de larga duración a las personas mayores.

En este marco, el **Subproyecto 1** tiene como objetivo específico la elaboración y validación de un **sistema referencial de calidad (SRC) con indicadores y estándares de calidad en centros residenciales basados en la AICP** (Paquete de trabajo).

Para dar respuesta a este objetivo se ha desarrollado un proyecto **piloto** que permitiera **elaborar y validar este sistema de evaluación** aplicando diversas técnicas de evaluación (cualitativas y cuantitativas) en distintos momentos de esta fase experimental; y cuyos resultados han sido analizados aplicando criterios de validación interna y externa. Estos últimos han quedado fijados según uso previsto y definido en la *“Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”*.

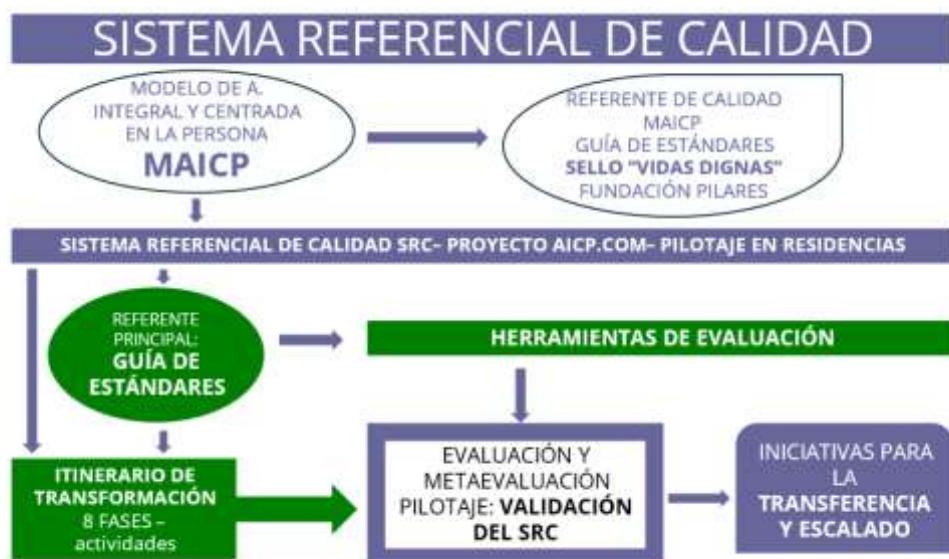
Durante este proceso de pilotaje se ha validado el **Sistema referencial de calidad y sus componentes y su contribución a la transformación del modelo de cuidados en las residencias** al asegurar la aplicabilidad del modelo AICP mediante el incremento de la interiorización de los principios del modelo por todas las partes interesadas, **cumpliendo con los objetivos de validación externa e interna** definidos para el diseño, seguimiento, y evaluación del proceso y con mayores garantías si se trasladan los aprendizajes identificados como condiciones adicionales.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN EXTERNA	
CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Criterio de convergencia y mejora progresiva de derechos reconocidos	<p>El SRC detalla los principios dimensiones y criterios de calidad que deben orientar la atención, la organización y las prácticas profesionales.</p> <p>Recoge las dimensiones recogidas en la resolución:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Dignidad y respeto, (2) Personalización y atención centrada en la persona, (3) Participación, control y elecciones, (4) Derecho a la salud y al bienestar personal y (5) Proximidad y conexiones comunitarias. <p><i>Calidad en las condiciones de trabajo personas profesionales</i></p> <p>Integra un sistema de evaluación de calidad y procesos para la mejora que permitan avanzar</p>
Criterios de Evaluación de la calidad	<i>El SRC incluye herramientas de autoevaluación y manuales de implementación verificables que permiten evaluar el grado de adecuación a los estándares de calidad previamente establecidos</i>
Criterio de Mejora continua	<i>Hace referencia a como el SRC contribuye a la mejora de calidad de los centros, así como a garantizar el impacto positivo en la calidad de vida de las personas que participan en ellos. Potencia y contribuye al compromiso de las entidades de desarrollar acciones de mejora, que contribuyan al necesario tránsito hacia modelos de cuidado centrados en cada persona y desde un marco de los derechos humanos. Ayudan a los centros residenciales a realizar los cambios organizacionales, estructurales y culturales precisos</i>

CRITERIOS DE VALIDACIÓN INTERNA	
CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Sostenibilidad	Se refiere a la medida en la cual los impactos (beneficios netos) de la acción/plan/proyecto tienen la posibilidad de continuar después de concluir la acción/plan/proyecto, considerando si los beneficiarios quieren y pueden dar continuidad a los objetivos del proyecto (desarrollando actividades, gestionando apoyos, incidiendo en el gobierno local, etc.). Implica el análisis de la resiliencia, de los riesgos y de posibles disyuntivas que puedan surgir durante la duración del proyecto.
Efectividad	Es el resultado de la eficacia y la eficiencia medida por el grado en que se cumple los objetivos en el tiempo óptimo posible teniendo en cuenta su importancia relativa y reconociendo los cambios introducidos en el proyecto desde su aprobación. Asimismo, también hace referencia a la aplicabilidad, es decir, al grado en el que es posible aplicar los requisitos del SRC en el centro residencial y aplicar la guía como referente de evaluación, así como las fases y actividades del Itinerario de Transformación, teniendo en cuenta tiempo, coste, riesgos, beneficios y aprendizajes.
Pertinencia	El grado en que los objetivos y el diseño de la acción/plan/proyecto responden a las necesidades, las políticas y las prioridades de los beneficiarios y de las partes interesadas y lo siguen haciendo aún cuando cambien las circunstancias.
Impacto	Hace referencia a la utilidad, es decir, al grado de adecuación a su fin y la medida en que la intervención ha generado o se espera que genere efectos de nivel superior o significativos, positivos/negativos, intencionado o no.
Coherencia	Se refiere al grado de compatibilidad y coherencia interna y externa con otras acciones/planes y políticas existentes o futuras.

Descripción del sistema de evaluación validado: Sistema de Referencia de Calidad AICP

El siguiente esquema recoge los **elementos del Sistema de Referencia de Calidad** validados en el Subproyecto 1 Residencias: Guía de Estándares, Herramienta de Evaluación e Itinerario de Transformación (Ruta de Cambio).





La Guía de Estándares es el elemento principal del Sistema Referencial de Calidad del Proyecto AICP.COM. Es un catálogo de estándares y de requisitos que la organización ha de cumplir para evidenciar la aplicación efectiva del Modelo AICP.

Permite a una residencia **evaluarse y ser evaluada** de acuerdo con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) y, en consecuencia, evaluarse y ser evaluada de acuerdo con sus principios. Lo que, a su vez, permite que ésta pueda, con un elevado nivel de conciencia, planificar y llevar a cabo un proceso de transformación y de mejora hacia el modelo. Es la esencia del Modelo AICP, traducido en el lenguaje de la calidad, es decir, en términos de estándares y requisitos.

Está estructurada en función de los 5 pilares del Modelo AICP y en sus correspondientes componentes:

Estructura de la Guía de Estándares del Sistema de Referencia de Calidad AICP		
P1. PERSONALIZACIÓN, TRATO DIGNO Y BUEN CUIDADO	P.1.1. Conocimiento y reconocimiento de la persona en su singularidad P.1.2. Autonomía y derechos P.1.3. Individualización, independencia, bienestar P.1.4. Comunicación/buen trato P.1.5. Intimidad, privacidad y confidencialidad P.1.6. Actividades significativas y vida con sentido	Concebidos para obtener resultados en la mejora de la vida de las personas y en su entorno residencia y entorno familiar y social
P2. ESPACIO FÍSICO MODELO HOGAR	P.2.1. Espacio físico modelo hogar	
P3. ENTORNO: CÍRCULO PERSONAL Y APERTURA A LA COMUNIDAD	P.3.1. Círculo personal (Familia, amistades y otros allegados) P.3.2. Vinculación comunitaria	
P4. EL EQUIPO HUMANO Y EL CAMBIO DE Roles	P.4.1. Integración de los profesionales en el proyecto del centro siguiendo la AICP P.4.2. Desarrollo y acompañamiento a los y las profesionales P.4.3. Reconocimiento	Concebidos para que la residencia tenga un equipo humano profesional destacado en sus competencias profesionales para la aplicación del modelo y un entorno organizacional desarrollado que reúna características, competencias organizacionales y desarrolle procesos que lo hagan posible.
P5. DESARROLLO ORGANIZACIONAL	P.5.1. Características, competencias y procesos organizacionales necesarios para implementar la AICP	

A su vez, cada uno de los pilares está compuesto de componentes que se estructuran en criterios /focos y, en cada uno de ellos, se describen estándares que hay que alcanzar para aplicar el Modelo y los requisitos que es necesario cumplir para alcanzar, a su vez, cada uno de los estándares. Por último, se apuntan ejemplos de evidencias de cumplimiento de los requisitos para ayudar a la comprensión de los tales requisitos y de los estándares, y, principalmente, para facilitar la autoevaluación y la evaluación externa mediante auditoría.

Estructura de la Guía de Estándares del Sistema de Referencia de Calidad AICP					
PILARES	COMPONENTES	CRITERIOS/FOCOS	ESTÁNDARES	REQUISITOS	EJEMPLOS DE EVIDENCIAS
Son los ejes de calidad en los que actuar para implementar el modelo	Son los ámbitos que, en su conjunto, configuran cada uno de los pilares	Son los lugares a los que dirigir la mirada en cada componente para aplicar los estándares de calidad	Son los objetivos que hay que cumplir con el modelo AICP en cada foco	Son las acciones o medidas que hay que aplicar o las condiciones mínimas que hay que cumplir para poder alcanzar cada uno de los estándares	Son ejemplos prácticos de cómo se puede demostrar que los requisitos se cumplen

NOTA: Gran parte del contenido de esta guía de estándares está adaptado a las necesidades del Proyecto AICP.COM a partir de la GUÍA DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP) EN CENTROS DE PERSONAS CON NECESIDAD DE APOYOS Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN, cuya propiedad intelectual corresponde a la FUNDACIÓN PILARES. Asimismo, también se han tenido en cuenta, en toda su extensión, los requisitos del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) orientados a centros residenciales.

La GUÍA DE ESTÁNDARES (versión definitiva) reúne 5 pilares, 13 componentes, 47 criterios/focos, 110 estándares (94 esenciales y 16 importantes), 281 requisitos (252 esenciales y 29 importantes) y 350 ejemplos de evidencias.

Elaborada por: Pilar Rodríguez Cristina Herrero Juan José Lacasta

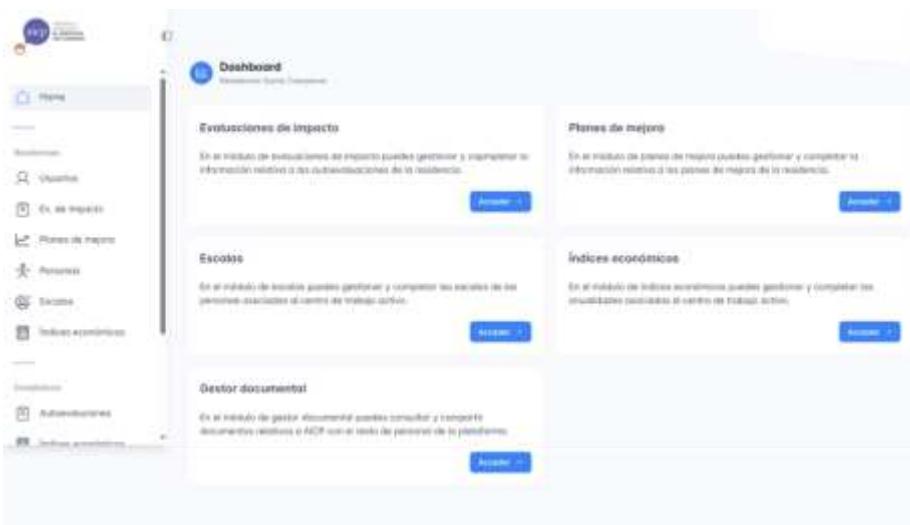
Herramienta de Evaluación

La Guía de Estándares está pensada para la evaluación, aunque por sí sola no es una herramienta de evaluación. Por ello, se han elaborado dos dispositivos complementarios para hacer la autoevaluación en profundidad de las residencias:

LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE REQUISITOS Y ESTÁNDARES (Documento Guía para la realización de la autoevaluación”)

y un **APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN** que facilita la gestión de los datos y la emisión de informes. Esta herramienta dispone de los siguientes documentos:

APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN	
Gestión de los datos y la emisión de informes	
MANUALES DE USO	Módulo de Autoevaluación
	Módulo de Planes de Mejora
	Módulo de Gestor Documental
	Módulo de Residencias
	Módulo de Índices Económicos
	Módulo de Personas
	Módulo de Zonas de asistencia domiciliaria
	Módulo de intervenciones
	Módulo de PA y PV
	Módulo de Mapeo
	Módulo de Escalas
	Módulo de Administrador
	Módulo de Usuarios



La Herramienta de evaluación de requisitos y estándares facilitar un soporte metodológico práctico y riguroso de evaluación a los centros residenciales (autoevaluación) y a quienes ejerzan un rol de evaluación externa (auditoría externa) que permita, a partir de los resultados e informes de la evaluación, detectar las áreas de mejora sobre las que enfocar estratégicamente planes de mejora con objetivos y acciones.

Está estructurada de la siguiente forma:

Estructura de la Herramienta de Evaluación del Sistema de Referencia de Calidad AICP						
REQUISITO	Evidencias que avalan la valoración	Lo que falta o hay que mejorar para cumplir el requisito	Percepción del impacto del cumplimiento del requisito	Grado de alcance	Argumentos y Observaciones	Propuestas de medidas para el Plan de Mejora
Valoración SI NO				1 2 3 4		
1 2 3 4						

Itinerario de Transformación o ruta de cambio

Su objetivo es ir generando condiciones y aprendizajes que movilicen un cambio consciente, proactivo e inexcusable en las residencias que deciden emprenderlo.

- Un proceso de **transformación continuo** y basado en la reflexión. Promueve la **práctica reflexiva participativa** poniendo de manifiesto y articulando los supuestos subyacentes más profundos sobre los que se apoya la transformación hacia la AICP.
- Un proceso de **aprendizaje-acción-aprendizaje**.
- Un método orientado a la **toma de conciencia** (personal, organizacional, social) sobre la manera en que actuamos según el Modelo AICP. La toma de conciencia (darse cuenta) de la distancia que tiene el centro en su práctica con el enfoque AICP mediante un diagnóstico inicial y la formulación de objetivos y actividades para desarrollar el proceso de cambio.
- **Una secuencia de etapas** para minimizar las resistencias y los riesgos del cambio. Requiere contemplar los pasos precisos para desarrollar los cambios organizativos necesarios y la incorporación del enfoque AICP en la estrategia de la organización.

Esta ruta hacia el cambio, aplicada de forma sistémica, sistemática y coherente, permite avanzar hacia la alineación de la organización con los principios AICP. Este **fin** (alineación con los principios AICP) debe de ser el **principio** del camino.

La ruta hacia el cambio contiene las siguientes fases:

ESTRUCTURA DEL ITINERARIO DE TRANSFORMACIÓN (RUTA DE CAMBIO)	
0. FASE PREVIA: Vamos a prepararnos para poder empezar.	
<ul style="list-style-type: none"> - Reunión informativa/formativa conjunta con las residencias participantes de un entorno. - Presentación y formación básica inicial al personal del centro residencial sobre el modelo AICP y sobre el itinerario del proceso de transformación. (<i>Guía y presentación del curso de Formación básica inicial</i>) - Construcción de un liderazgo motor y compartido. <i>Creación de un equipo motor (2_Guía de aplicación de requisitos y estándares. Proceso de implantación del MAICP) (Documento de roles del dispositivo de apoyo)</i> - Designación de responsabilidades y roles en la residencia para implementar el proceso: facilitador interno, consultor externo, equipo motor, equipo evaluador, etc. (<i>Documento de roles del dispositivo de apoyo</i>) 	
1. FASE DE EVALUACIÓN INICIAL: Vamos a obtener una primera impresión de cómo está la residencia respecto al Modelo AICP.	
<ul style="list-style-type: none"> - Pre-diagnóstico de la situación del centro residencial en relación con el modelo AICP, mediante el uso de instrumentos para la reflexión adecuados como la Encuesta de Nivelación Inicial (ENI) (Ver "Guía para la utilización del cuestionario ENI") del que pueda emerger la formulación de un plan inicial de cumplimiento de objetivos pre condicionales que permitan iniciar y seguir el itinerario con ciertas garantías. - La puesta en marcha de un estudio inicial a través de una evaluación Pre-Post para ver la situación de las personas, las familias y las y los profesionales al comienzo del proceso (Pre), para al final de este volver a aplicar las mismas escalas (Post). Fuera del alcance del Itinerario de Transformación al ser elementos para contraste del proyecto piloto transversales. 	
2. FASE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PRE-CONDICIONALES: Vamos a cumplir con los objetivos de cumplimiento de las condiciones organizacionales mínimas.	
<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución del plan de objetivos pre-condicionales para alcanzar las condiciones necesarias para poder aplicar el Modelo AICP en el centro. 	
3. FASE DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA AICP: Vamos a autoevaluarnos en profundidad respecto al Modelo AICP	
<ul style="list-style-type: none"> - Constitución del equipo de autoevaluación (<i>Guía de realización de la autoevaluación</i>) (<i>Documento de roles del dispositivo de apoyo</i>) - Realización de la autoevaluación utilizando la Guía de Estándares y la Herramienta de Autoevaluación y el Aplicativo Informático (<i>Guía de realización de la autoevaluación</i>) (<i>Manual de uso aplicativo. Módulo de autoevaluación</i>) - Elaboración del informe de conclusiones de puntos fuertes, de requisitos no cumplidos y estándares no alcanzados y de áreas de mejora identificadas. (<i>Guía de realización de la autoevaluación</i>) (<i>Manual de uso aplicativo. Módulo de autoevaluación</i>) 	
4. FASE DE TRANSFORMACIÓN: Vamos a decidir qué vamos a hacer para la transformación del centro residencial hacia la AICP, y vamos a hacerlo.	
<ul style="list-style-type: none"> - Fruto de la autoevaluación, definición del Plan de Mejora. (<i>Guía para la elaboración del Plan de Mejora</i>) - Información a las partes interesadas del Plan de Mejora y consenso sobre el mismo mediante actividades de participación. - Definición del Plan de Implementación/Hoja de Ruta contemplando los responsables, recursos y plazos estimados para aplicar y realizar las medidas y actividades que permitan alcanzar los objetivos de mejora. (<i>Guía para la elaboración del Plan de Mejora</i>) - Ejecución del Plan de Implementación del Plan de Mejora. - Desarrollo de un Plan de Formación y Acompañamiento de los profesionales. - Seguimiento periódico de las realizaciones del plan, de su impacto, de las dificultades y de las resistencias. 	
5. FASE DE AUDITORÍA: Se podrá comprobar, con una evaluación externa independiente, si la residencia está aplicando el Modelo AICP de manera integral.	
<ul style="list-style-type: none"> - Realización de una auditoría externa y elaboración del informe de auditoría (<i>Guía para la realización de auditorías SP1</i>) 	
6. FASE DE RECONOCIMIENTO: Otorgar un reconocimiento o certificado de los avances de la residencia en la aplicación del Modelo AICP.	
<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de un reconocimiento/certificado a la residencia de haber hecho avances significativos hacia el Modelo AICP. 	
7. FASE DE APRENDIZAJE: Vamos a aprender todos y todas de todos y todas.	
<p>El proceso de aprendizaje es transversal a todo el itinerario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En acciones internas de aprendizaje en la propia residencia - En el programa de reuniones programadas de redes de centros residenciales inmersos en procesos de transformación por entornos geográficos definidos (<i>Guía de creación de redes de apoyo mutuo y aprendizaje</i>) - En el programa de reuniones a nivel estatal que se programen con objetivos de aprendizaje y apoyo mutuo 	
8. FASE DE MEJORA CONTINUA: Vamos a mejorar permanentemente hasta aplicar una AICP excelente.	

Otros materiales de evaluación generados en el proyecto de implementación del modelo AICP en Residencias

Cuestionario de Evaluación de la Nivelación Inicial ENI y Guía de aplicación

Instrumento de diagnóstico que promueve el acercamiento de la organización al Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP) y favorece la toma de conciencia con los principios de la AICP, la interpretación de los mismos y el grado de interiorización en la cultura del centro.

El Cuestionario recorre los Pilares de la Guía de Estándares. Las preguntas correspondientes a los Pilares 1 (Personalización, trato digno y buen cuidado), 2 (Entorno físico Modelo Hogar) y 3 (Entorno círculo personal y apertura a la comunidad) son obligatorias para todos los miembros del equipo motor. Las preguntas referidas a los Pilares 4 (El equipo humano y los cambios de roles) y 5 (Desarrollo Organizacional) solo son de obligado cumplimiento por algunos de los miembros.

Escala de Valoración del grado de implantación de las prácticas, acciones y procesos que el centro residencial ha puesto en marcha para el cumplimiento de los requisitos del Modelo AICP.
1 – 2 Escasa o nulo desarrollo de la acción, práctica o proceso
3 – 4 Acción, práctica o proceso no sistematizado o planificado
5 Acción, práctica o proceso implantado efectivamente. Existencia de mecanismos de seguimiento y evaluación de la acción, práctica y proceso que incluye la satisfacción de destinatarios.
6 Acción, práctica o proceso implementado efectivamente. Grado de satisfacción de los destinatarios elevado. Se ha mejorado en alguna ocasión.
7 – 8 Acción, práctica o proceso implantado efectivamente. Grado de satisfacción de los destinatarios elevado. Se ha mejorado utilizando la creatividad, la participación o la percepción de las partes interesadas.
9 – 10 Acción, práctica o proceso implantado efectivamente. Grado de satisfacción de los destinatarios elevado. Se ha mejorado en al menos dos ciclos, utilizando la creatividad, la participación o la percepción de las partes interesadas. Es una buena práctica.

Objetivos:

Identificación de las variables organizacionales que facilitan o dificultan el cambio.

Detección de las condiciones organizacionales que son necesarias para comenzar el proceso de transformación hacia la AICP.

Formular un plan de objetivos pre-condicionales que permitan iniciar y seguir el Itinerario con ciertas garantías.

Metodología Aplicación recomendable:

- Constitución de un equipo motor.
- Formación inicial de los miembros del equipo motor en el Modelo AICP y objetivo de la aplicación del Cuestionario ENI.
- Formación y ejercicio práctico de evaluación utilizando el Cuestionario ENI y la escala de valoración.
- Realización de la evaluación individualmente por parte de las personas que componen el equipo motor utilizando el Cuestionario ENI.
- Reflexión conjunta y consenso sobre la puntuación. Puede realizar se previamente por el equipo motor o junto con el consultor de apoyo. Este participará para en el consenso para generar un **dialogo apreciativo y generativo** que provoque una toma de conciencia de la situación, una mayor comprensión de la esencia de los principios AICP y un deseo de cambio por parte del equipo motor. Se obtendrá un perfil consensuado por todos los miembros del equipo motor
- Identificación de precondiciones para avanzar en relación con la AICP.
El equipo motor elaborará una propuesta de precondiciones para avanzar en relación con la AICP.
- Elaboración del Informe de diagnóstico inicial ENI por parte del consultor.
- El equipo motor y el consultor de apoyo elaborarán el *plan de precondiciones* para aprobación y difusión por parte del centro residencial.

Cuestionarios para la Evaluación PRE y POST en Centros Residenciales

Entre las actuaciones necesarias dentro del proyecto AICP.COM, se contempló la realización de una evaluación PRE y POST, que pretende obtener evidencia de los resultados que se consiguen con la aplicación del sistema referencial de calidad en torno a dos perfiles de centros: centros de intervención y centros de control.

Con el fin de poder seleccionar las herramientas adecuadas para realizar esta evaluación interna, se realizó un estudio previo sobre **las escalas disponibles y validadas que pudieran incorporarse en esta parte del proyecto**.

El análisis y selección tuvo en cuenta:

- A los destinatarios de las mismas, es decir, los actores y perspectivas relevantes desde el punto de vista del modelo AICP y de los objetivos a cubrir.
- Las dimensiones a contemplar en la evaluación interna en residencias y domicilios-comunidad.

En el Subproyecto 1 Residencias, la evaluación interna abarcaba escalas dirigidas a:

- a. El centro en su globalidad.
- b. El equipo de atención directa del área de intervención.

- c. Los familiares de las personas residentes en el área de intervención.
- d. Las personas residentes del área de intervención.

A continuación, se recogen las **escalas a utilizar en residencias agrupadas por bloques** de acuerdo con las dimensiones objeto de evaluación:

Bloque 1: Evaluación del grado de implementación del modelo AICP en los Centros

Evaluación	Escalas RESIDENCIAS
Implementación MAICP	Evaluación de Nivelación Inicial (ENI). Indicadores específicos
Sobrecarga del cuidador	Maslach Burnout Inventory (MBI)

Bloque 2: Calidad de Vida y Bienestar

Evaluación	Escalas RESIDENCIAS
Calidad de Vida	Escala de calidad de vida (control, autonomía, autorrealización y placer) CASP-12
	Escala de calidad de vida en demencia avanzada, QUALID
Bienestar emocional	WHO (five) well being index (1998 version), OMS-5IB en español
Capacidad de seguir desarrollándose personalmente	Thriving of Older People Assessment Scale, TOPAS.
Deterioro cognitivo	Mini-Mental de Lobo (MEC-35)
ACP Gerontología	Cuestionarios ACP-Gerontología. Versión para personas mayores, familiares y profesionales, de Teresa Martínez

Bloque 3: Valoración integral gerontológica y geriátrica (Persona mayor, profesionales y familias)

Evaluación	Escalas RESIDENCIA
Dependencia	Índice de Barthel, modificación de Granger et al.
	Escala Lawton y Brody.
Soledad	Cuestionario Soledad propuesto por Sacramento Pinazo.
Demencia	Escala de deterioro global de Reisberg (GDS)
Fragilidad	Cuestionario FRAIL.
	Índice frágil-VIG, basado en la Valoración Geriátrica Integral
	Batería SPPB. Short Physical Performance Battery
Depresión	Escala de Yesavage de depresión geriátrica
	Test de depresión de Cornell Alexopoulos et al.
Deterioro cognitivo	Mini-Mental de Lobo (MEC-35)
Sobrecarga del cuidador	Caregiver Burden Scale (BSFC) versión corta.
Valoración subjetiva del estado de salud	Pregunta: ¿Considera que su salud en general es muy buena, buena, regular, mala, muy mala?
Caídas	Escala riesgo de caídas Downton.
	Nº de caídas
Sarcopenia	Cuestionario SARC-F
Úlceras por presión	Escala de Norton de riesgo de úlceras por presión.
Úlceras por presión	Nº de UPP
Clima organizacional	Escala de Clima Organizacional, CLIOR.

En el **Subproyecto 2 Domicilios-Comunidad**, la evaluación interna abarcaba escalas dirigidas a:

- Persona mayor
- Cuidador/a principal
- Vivienda

En el ámbito de domicilios – comunidad las **dimensiones objeto de evaluación y las escalas a utilizar para ello**, son las siguientes:

Bloque 1: Evaluación del grado de implementación del modelo AICP

Evaluación	Escala DOMICILIOS
Implementación MAICP	Cuestionario a personas mayores sobre los indicadores básicos de la AICP.
	Cuestionario dirigido a familias también sobre indicadores básicos de la AICP
	Indicadores específicos

Bloque 2: Valoración integral gerontológica y geriátrica (Persona mayor, profesionales y familias)

Evaluación	Escala DOMICILIOS
Dependencia	Índice de Barthel, modificación de Granger et al.
	Escala Lawton y Brody.
Soledad	Cuestionario Soledad propuesto por Sacramento Pinazo.
Demencia	Escala de deterioro global de Reisberg (GDS)
Fragilidad	Cuestionario FRAIL.
	Índice frágil-VIG, basado en la Valoración Geriátrica Integral
	Batería SPPB. <i>Short Physical Performance Battery</i>
Depresión	Escala de Yesavage de depresión geriátrica
	Test de depresión de Cornell Alexopoulos et al.
Deterioro cognitivo	Mini-Mental de Lobo (MEC-35)
Sobrecarga del cuidador	Maslach Burnout Inventory (MBI)
	Escala de sobrecarga del cuidador, Zarit
Valoración subjetiva del estado de salud	Pregunta: ¿Considera que su salud en general es muy buena, buena, regular, mala, muy mala?
Caídas	Escala riesgo de caídas Downton.
	Nº de caídas
Sarcopenia	Cuestionario SARC-F
Úlceras por presión	Escala de Norton de riesgo de úlceras por presión.
Úlceras por presión	Nº de UPP
Accesibilidad de la vivienda.	Valoración del entorno y domicilio para la detección de riesgos del CEAPAT

Bloque 3: Calidad de Vida y Bienestar

Evaluación	Escalas DOMICILIOS
Calidad de Vida	Escala de calidad de vida (control, autonomía, autorrealización y placer) CASP-12
	Escala de calidad de vida en demencia avanzada, QUALID
Bienestar emocional	WHO (five) well being index (1998 version), OMS-5IB en español

Bloque 4: Costes económicos

Evaluación	Escalas DOMICILIOS
Costes económicos	Nº de medicamentos
	Ingresos hospitalarios