

MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA PARA PERSONAS MAYORES

Material suplementario del artículo: Galdino AF, Corte ARV, Lopes MF, Pontes RA, Silva RCA, Ribeiro ASO, et al. Correlation between quality indicators in long-term care facilities for older adults: implementation study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266929. <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20266929>

1. PRESENTACIÓN

Esta guía fue elaborada con el objetivo de respaldar la práctica asistencial en las Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores (ILPI), ofreciendo un soporte técnico-científico orientado a la mejora de la calidad del cuidado brindado a la población mayor institucionalizada.

Las ILPI deben proporcionar no solo vivienda, sino una atención integral y especializada en salud, adaptada a las necesidades específicas de esta población. La actuación del profesional de enfermería en este contexto es estratégica y multifacética, y resulta de fundamental importancia para la gestión del cuidado, la promoción de la calidad de vida, la preservación de la dignidad, la prevención de problemas de salud y el estímulo de la autonomía de los residentes. Su papel trasciende la provisión de cuidados físicos y emocionales, y contribuye a la promoción de la calidad de vida, garantizando dignidad, seguridad e integración social^(1,2).

La Resolución de la Dirección Colegiada (RDC) n.º 502/2021⁽³⁾ regula el funcionamiento de las ILPI y establece estándares de calidad y seguridad. La norma define requisitos de estructura física, cualificación profesional, procedimientos asistenciales y derechos de los residentes, que abarcan higiene, alimentación, dotación de personal y asistencia a la salud. Esta regulación representa un avance en la estandarización y la fiscalización, al asegurar entornos adecuados mediante inspecciones regulares y requisitos mínimos, lo que fortalece la transparencia y la confianza de usuarios y familiares⁽⁴⁾.

La ampliación de los indicadores contribuye a la evaluación sistemática de la gestión del cuidado. Un monitoreo sensible y exhaustivo permite identificar no conformidades, valorar

las buenas prácticas y orientar los recursos de forma eficiente, garantizando que las ILPI se conviertan en entornos promotores de bienestar y autonomía para sus residentes.

Se espera que este material se configure como un instrumento de apoyo práctico, capaz de ayudar en la toma de decisiones, cualificar los procesos de trabajo y fortalecer la actuación del equipo multidisciplinario en el contexto de las ILPI. Al promover el cuidado basado en la evidencia y centrado en la persona mayor, se reafirma el compromiso con la excelencia asistencial y la gestión del cuidado.

Esta guía constituye el **material suplementario** del artículo «Correlación entre indicadores de calidad en establecimientos de larga estadía para adultos mayores: estudio de implementación», y reúne los 21 indicadores efectivamente monitoreados en el estudio: 6 (seis) de carácter obligatorio, conforme a la RDC n.º 502/2021 de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), y 15 (quince) indicadores complementarios, identificados mediante revisión sistemática de la literatura y discusión en equipo multiprofesional.

2. DESARROLLO – INDICADORES

La construcción de los indicadores complementarios se basó en una revisión sistemática de la literatura, realizada según las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)⁽⁵⁾ en las bases de datos SCOPUS, Web of Science (WOS), PubMed y CINAHL, con estudios publicados entre 2020 y 2025. Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, se incluyeron 22 estudios para el análisis (estrategias de búsqueda detalladas en el ANEXO A). La evaluación de la calidad de la evidencia siguió los criterios del método GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)⁽⁶⁾, y la mayor parte de los estudios incluidos se clasificó como de calidad moderada a alta.

La Resolución de la Dirección Colegiada (RDC) n.º 502/2021 establece actualmente 6 (seis) indicadores de monitoreo obligatorio para las Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores (ILPI): mortalidad, enfermedad diarreica aguda, escabiosis, deshidratación, lesión por presión y desnutrición. A esta base regulatoria, la revisión sistemática y la discusión con el equipo asistencial añadieron otros quince indicadores, orientados a las dimensiones clínica, funcional y psicosocial del cuidado: infección del tracto urinario (incluidos el uso de pañales y la dermatitis asociada a la humedad), estreñimiento, caídas, funcionalidad, cognición, lesión por fricción, deprescripción de medicamentos, modificación de la consistencia de la dieta, alteraciones conductuales, infecciones del tracto respiratorio, dolor, cuidados bucodentales, ausencia de visitas familiares, no participación en actividades y pediculosis, lo

que totaliza los 21 indicadores monitoreados. A continuación, se detallan con sus respectivas definiciones, formas de medición, periodicidad e intervenciones sugeridas.

2.1 Indicadores obligatorios (RDC n.º 502/2021)

1. Mortalidad

Tasa de mortalidad de personas mayores residentes.

Medición: (Número de defunciones de personas mayores residentes en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Análisis de las causas; hospitalizaciones frecuentes y evitables; inclusión y oferta de cuidados paliativos y de protocolos clínicos de urgencias geriátricas.

2. Enfermedad diarreica aguda

Tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda en personas mayores residentes. Síndrome causado por diversos agentes etiológicos (bacterias, virus y parásitos), cuya manifestación predominante es el aumento del número de deposiciones, con heces acuosas o de poca consistencia, frecuentemente acompañado de vómitos, fiebre y dolor abdominal. En algunos casos, hay presencia de moco y sangre. En general, es autolimitado, con una duración de entre 2 y 14 días, y puede evolucionar hacia formas graves con deshidratación y alteraciones electrolíticas, principalmente cuando se asocia a desnutrición previa.

Medición: (Número de casos nuevos de enfermedad diarreica aguda en personas mayores residentes en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Higiene de manos; control del agua y de los alimentos; tratamiento de la causa de la enfermedad.

3. Escabiosis

Tasa de incidencia de escabiosis en personas mayores residentes. Parasitosis cutánea causada por un ácaro cuya penetración deja lesiones en forma de vesículas, pápulas o pequeños surcos, en los que deposita sus huevos. Las áreas preferentes son las regiones interdigitales, las muñecas, las axilas, la región periumbilical, el surco interglúteo y los genitales; en las personas mayores, puede afectar también el cuero cabelludo, las palmas y las plantas. El prurito es intenso y típicamente mayor por la noche.

Medición: (Número de casos nuevos de escabiosis en personas mayores residentes en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Aislamiento de los casos; higiene de la ropa y del entorno.

4. Deshidratación

Tasa de incidencia de deshidratación en personas mayores residentes. Déficit de agua y electrolitos corporales por pérdidas superiores a la ingesta, que puede deberse a una ingesta reducida (anorexia, coma, restricción hídrica), a un aumento de las pérdidas gastrointestinales (vómitos y diarrea) o urinarias (diuresis osmótica, diuréticos, insuficiencia renal), o a pérdidas cutáneas y respiratorias (quemaduras, exposición al calor).

Medición: (Número de personas mayores que presentaron deshidratación / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Estímulo de la ingesta de líquidos; monitoreo y valoración clínica.

5. Lesión por presión

Tasa de prevalencia de lesión por presión en personas mayores residentes.

Medición: (Número de personas mayores residentes que presentan lesión por presión en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Valoración de la piel; cambios posturales; colchón adecuado; valoración nutricional.

6. Desnutrición

Tasa de prevalencia de desnutrición. Condición causada por una ingesta o digestión inadecuada de nutrientes, derivada de una dieta no equilibrada, de problemas digestivos o de absorción, o de patologías que impiden el aprovechamiento biológico adecuado de los alimentos ingeridos.

Medición: (Número de personas mayores residentes con diagnóstico de desnutrición en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Valoración nutricional; plan alimentario individualizado; supervisión de la dieta.

2.2 Indicadores

7. Infección del tracto urinario (ITU), uso de pañales y dermatitis asociada a la humedad (DAH)

Infección prevalente en personas mayores institucionalizadas, especialmente en usuarias de dispositivos invasivos, como catéteres vesicales, y de pañales geriátricos, asociada a la seguridad del cuidado y a la adherencia a los protocolos de prevención. Se consideran, asociados a este indicador, el uso de pañales y la aparición de dermatitis asociada a la humedad (DAH) —afección inflamatoria de la piel provocada por el contacto prolongado con orina y/o heces, frecuente en personas mayores con incontinencia—, por compartir los mismos factores de riesgo (incontinencia, exposición prolongada a la humedad e higiene íntima inadecuada) y las mismas estrategias de prevención.

Medición: ITU: (Número de personas mayores que presentaron ITU / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100. Monitorear simultáneamente la proporción de personas mayores que usan pañales (utilizar la Escala AUFA – Escala de Evaluación del Uso de Pañales) y la incidencia de casos nuevos de DAH (por 100 residentes/mes).

Periodicidad: Mensual (ITU); semanal (uso de pañales y DAH)

Intervenciones sugeridas: Protocolos de higiene íntima, con capacitación del equipo para la limpieza correcta, el manejo seguro de catéteres vesicales y el cambio oportuno de pañales/absorbentes; aumento de la ingesta hídrica, con oferta regular de líquidos y monitoreo del consumo diario; valoración frecuente de la piel en las áreas de contacto con la humedad y uso de productos barrera (cremas y películas).

8. Estreñimiento

Condición clínica en la que hay disminución o ausencia de la eliminación intestinal, que refleja la calidad de la atención nutricional y del manejo farmacológico.

Medición: Porcentaje de residentes con estreñimiento controlado, con base en la escala de heces de Bristol y en los síntomas autoinformados.

Periodicidad: Semanal

Intervenciones sugeridas: Aumento de la fibra en la dieta, con inclusión de frutas, verduras y cereales integrales; promoción de una hidratación adecuada, con monitoreo diario de la ingesta de líquidos.

9. Caídas

Eventos adversos con riesgo elevado de fracturas, hospitalizaciones y deterioro funcional. El indicador está vinculado a la efectividad de los programas preventivos.

Medición: (Número de personas mayores que sufrieron caídas / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Valoración del riesgo de caídas mediante escalas validadas; adecuaciones del entorno con instalación de barras de apoyo, iluminación adecuada y retirada de obstáculos.

10. Funcionalidad

Se refiere a la capacidad de la persona mayor para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y constituye un parámetro clave para evaluar la autonomía y la efectividad de las intervenciones de rehabilitación.

Medición: Variación de la puntuación en escalas funcionales validadas, como las de Barthel, Lawton y Katz.

Periodicidad: Semestral

Intervenciones sugeridas: Programas de fisioterapia y terapia ocupacional con ejercicios de fuerza, equilibrio y coordinación; adaptaciones del entorno con ayudas técnicas y mobiliario adecuado.

11. Cognición

Dominio central de la valoración geriátrica, centrado en la detección precoz de déficits neurocognitivos y en el manejo de los síndromes demenciales.

Medición: Variación de la puntuación en pruebas cognitivas estandarizadas, como el Mini-Mental State Examination (MMSE) o el MoCA y, cuando ninguno de los dos sea aplicable, la Clinical Dementia Rating (CDR).

Periodicidad: Semestral

Intervenciones sugeridas: Talleres de estimulación cognitiva con juegos de memoria, lectura y actividades de razonamiento; capacitación del equipo en comunicación, con técnicas adaptadas a la demencia y al deterioro cognitivo.

12. Lesión por fricción

Lesiones cutáneas derivadas del roce con superficies, frecuentes en residentes con movilidad reducida y encamados, por contusiones o cizallamiento.

Medición: Incidencia de nuevas lesiones por fricción por 100 residentes/mes.

Periodicidad: Semanal

Intervenciones sugeridas: Valoración diaria de la piel, con registro y monitoreo preventivo de las áreas de riesgo; uso de productos barrera, como cremas y películas protectoras.

13. Deprescripción de medicamentos

Estrategia clínica orientada a la interrupción segura de fármacos innecesarios y a la prevención de la medicalización, mediante la revisión de los medicamentos inapropiados para personas mayores.

Medición: Proporción de residentes con al menos un medicamento deprescrito conforme a las guías clínicas.

Periodicidad: Mensal

Intervenciones sugeridas: Revisión periódica de las prescripciones; discusión en equipo multiprofesional con la participación de todos los profesionales.

14. Modificación de la consistencia de la dieta

Indicador de adecuación nutricional y seguridad alimentaria. Se refiere a la modificación de la consistencia de la dieta (pastosa, líquida o triturada) por indicación nutricional, médica o fonoaudiológica, con el fin de atender las dificultades de deglución, la disfagia, los trastornos digestivos o las condiciones neurocognitivas que afectan a la conducta alimentaria, y se anticipa al riesgo de broncoaspiración.

Medición: Número y proporción (%) de personas mayores institucionalizadas con modificación de la consistencia de la dieta registrada en la historia clínica.

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Evaluación fonoaudiológica y nutricional periódica; implementación de protocolos de disfagia; adaptación individualizada de la dieta; capacitación del equipo para la oferta segura de alimentos; monitoreo de la aceptación alimentaria; prevención de la broncoaspiración.

15. Alteraciones conductuales

Indicador de salud mental y cognitiva. Se refiere a la presencia de cambios en el comportamiento habitual, que incluyen alteraciones del estado de ánimo, apatía, agresividad y/o agitación, frecuentemente asociadas a cuadros demenciales u otras condiciones neuropsiquiátricas.

Medición: Número y frecuencia de episodios identificados mediante evaluación multiprofesional, utilizando instrumentos validados como el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI), con registro en la historia clínica.

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Evaluación multiprofesional continua; uso de abordajes no farmacológicos (estimulación cognitiva, actividades terapéuticas); revisión de la medicación; capacitación del equipo para el manejo de los síntomas conductuales.

16. Infecciones del tracto respiratorio

Afección prevalente en entornos institucionales, que representa una causa significativa de morbilidad y mortalidad entre las personas mayores. El indicador permite evaluar el control de brotes y la efectividad de las acciones de inmunización.

Medición: (Número de personas mayores que presentaron infecciones respiratorias agudas / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Protocolos rigurosos de higiene de manos y de limpieza de superficies de contacto frecuente, con uso adecuado de equipos de protección personal (EPP); vacunación anual, con campaña interna y meta de cobertura $\geq 90\%$.

17. Dolor

Síntoma frecuentemente subnotificado en personas mayores institucionalizadas, cuyo manejo adecuado es esencial para promover el confort y el bienestar.

Medición: Porcentaje de residentes con dolor controlado según escalas clínicas estandarizadas y autoinforme.

Periodicidad: Semanal

Intervenciones sugeridas: Valoración sistemática del dolor mediante escalas adaptadas para residentes con y sin cognición preservada; ajuste terapéutico según la respuesta, con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

18. Cuidados bucodentales

Estado de bienestar de la boca y de las estructuras asociadas, para promover la autonomía funcional, el bienestar general y la prevención de daños locales y sistémicos.

Medición: (Residentes evaluados en el semestre / Número de residentes) x 100

Periodicidad: Semestral

Intervenciones sugeridas: Visitas odontológicas regulares con evaluación clínica periódica y registro de los hallazgos; capacitación del equipo en higiene bucal con técnica de cepillado supervisado y uso de antisépticos bucales.

19. Ausencia de visitas familiares

Indicador de apoyo social y vínculo familiar. Se refiere a la ausencia de visitas familiares a las personas mayores institucionalizadas, lo que repercute en aspectos emocionales, sociales y de calidad de vida.

Medición: Número y proporción (%) de personas mayores que no recibieron visitas en el mes, según los registros de control de entrada y salida de visitantes.

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Estímulo de la participación familiar; flexibilización de los horarios de visita; uso de tecnologías para el contacto a distancia (videollamadas); acciones de integración familia-institución; acompañamiento psicosocial de las personas mayores sin red de apoyo.

20. No participación en actividades

Indicador de implicación social y funcionalidad. Se refiere a la falta de adhesión de la persona mayor a las actividades propuestas por el equipo multiprofesional, que puede estar relacionada con el grado de dependencia, el deterioro cognitivo, los síntomas depresivos o el desinterés.

Medición: Número y proporción (%) de personas mayores que no participaron en ninguna actividad programada en el mes, correlacionándolo con el nivel de dependencia y con el registro de los intentos de adaptación individual.

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Planificación de actividades individualizadas; adaptación según las limitaciones físicas y cognitivas; estímulo de la participación activa; evaluación de las causas de rechazo (dolor, depresión, aislamiento); implicación del equipo multiprofesional.

21. Pediculosis

Indicador de condiciones de higiene y control de infecciones. Se refiere a la infestación por ectoparásitos (*Pediculus humanus capitis*), localizada principalmente en el cuero cabelludo, que puede causar prurito intenso y complicaciones secundarias cuando no se trata.

Medición: Número de casos diagnosticados de pediculosis entre las personas mayores institucionalizadas, por período.

Periodicidad: Mensual

Intervenciones sugeridas: Inspección periódica del cuero cabelludo; tratamiento inmediato de los casos identificados; orientación sobre higiene personal; higiene de la ropa personal y de cama; medidas de control para evitar la diseminación en la institución.

2.3 Otros indicadores identificados en la revisión

Además de los 21 indicadores detallados anteriormente, la revisión sistemática que fundamentó esta guía también identificó los indicadores hospitalizaciones evitables, cuidados paliativos y vacunación, que constituyen elementos de intervención de los propios indicadores y, por ello, ya están intrínsecamente incluidos en ellos; asimismo, la capacitación profesional sustenta la consolidación de todos los indicadores, puesto que sin ella no será posible la mejora. Por lo tanto, estos cuatro indicadores no se incluyeron en el instrumento de monitoreo sistemático presentado en esta guía, pero constituyen aspectos igualmente relevantes, que integran la política de cuidados de la institución y el plan de atención integral a la persona mayor, por lo que se recomienda tenerlos en cuenta en la planificación asistencial y de gestión.

3. ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN

La guía debe utilizarse como modelo para la mejora continua del cuidado, con miras a una atención de calidad centrada en la persona mayor institucionalizada. Las etapas para su implementación se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 – Etapas para la implementación de los indicadores en ILPI. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Etapas	Descripción	✓
1	Planificación inicial	Definir el equipo responsable del monitoreo, identificar los recursos disponibles y establecer la periodicidad y la metodología de evaluación.	
2	Selección de los indicadores	Priorizar los indicadores más relevantes, considerando el impacto clínico, las necesidades institucionales y la viabilidad de la medición.	
3	Ejecución	Aplicar instrumentos de recolección de datos validados y garantizar registros estandarizados y consistentes en el sistema, asegurando la confiabilidad de los datos.	
4	Monitoreo	Realizar reuniones multiprofesionales periódicas para el análisis crítico de los resultados, la identificación de desviaciones y la toma de decisiones basada en la evidencia.	
5	Intervención	Desarrollar e implementar planes de acción orientados a la mejora continua, con base en los datos recolectados, en la capacitación profesional sobre los indicadores y en las mejores prácticas clínicas.	

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

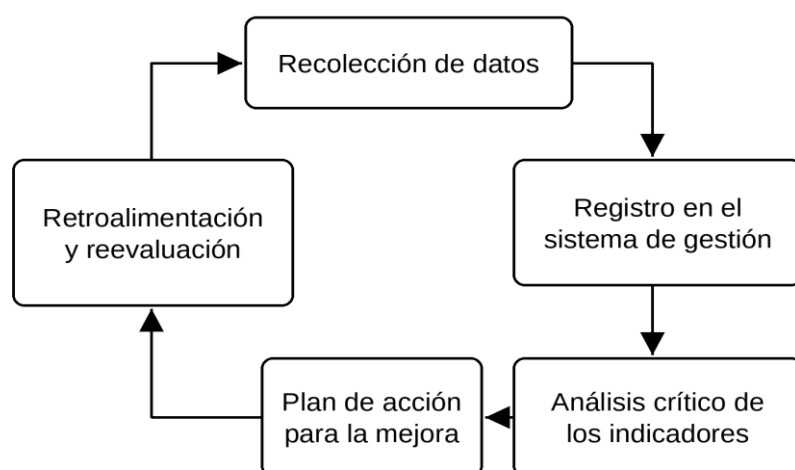
La evaluación de la calidad del cuidado brindado en las Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores requiere el monitoreo sistemático de indicadores clínicos, funcionales y organizacionales, que aportan fundamentos objetivos para el análisis de la efectividad asistencial y la planificación de intervenciones. El flujo de monitoreo (etapa 4) sugerido se presenta en la Tabla 2 y se representa visualmente en la Figura 1.

Tabla 2 – Flujo de monitoreo de los indicadores. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Etapas	Acción	✓	Observaciones
1	Recolección de datos	Recolectar información mediante registros clínicos, observaciones sistemáticas, exámenes de laboratorio y entrevistas con los residentes y el equipo.		
2	Registro en el sistema de gestión	Introducir los datos recolectados en plataformas digitales de gestión, garantizando la organización, la seguridad y la trazabilidad de la información.		
3	Análisis crítico de los indicadores	Evaluar el desempeño de los indicadores frente a las metas establecidas, identificando desviaciones, tendencias y áreas que requieren atención.		
4	Plan de acción para la mejora	Elaborar estrategias correctivas y preventivas, definiendo metas, plazos y responsables, con miras a la mejora continua de la calidad del cuidado.		
5	Retroalimentación y reevaluación	Comunicar los resultados al equipo, implicar a los profesionales y reevaluar periódicamente la eficacia de las intervenciones implementadas.		

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

Figura 1 – Flujo de monitoreo de los indicadores. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026



Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL MONITOREO DE INDICADORES

Se desarrolló una lista de verificación para el monitoreo continuo de los 21 indicadores de calidad, alineada con las necesidades individuales y colectivas.

Tabla 3 – Monitoreo continuo de los 21 indicadores de calidad. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Indicador	Periodicidad	Medición (fórmula)	%	Intervenciones sugeridas	✓	Reevaluación
1	Mortalidad	Mensual	(Número de defunciones de personas mayores residentes en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Análisis de las causas; revisión de los cuidados paliativos y de los protocolos clínicos.		____/____/____
2	Enfermedad diarreica aguda	Mensual	(Número de casos nuevos de enfermedad diarreica aguda en personas mayores residentes en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Higiene de manos; control del agua y de los alimentos; tratamiento de la causa de la enfermedad.		____/____/____
3	Escabiosis	Mensual	(Número de casos nuevos de escabiosis en personas mayores residentes en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Aislamiento de los casos; higiene de la ropa y del entorno.		____/____/____
4	Deshidratación	Mensual	(Número de personas mayores que presentaron deshidratación / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Estímulo de la ingesta de líquidos; monitoreo clínico.		____/____/____
5	Lesión por presión	Mensual	(Número de personas mayores residentes que presentan lesión por presión en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Valoración de la piel; cambios posturales; colchón adecuado.		____/____/____

Nº	Indicador	Periodicidad	Medición (fórmula)	%	Intervenciones sugeridas	✓	Reevaluación
6	Desnutrición	Mensual	(Número de personas mayores residentes con diagnóstico de desnutrición en el mes / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Valoración nutricional; plan alimentario individualizado.		____/____/____
7	Infección del tracto urinario (ITU), uso de pañales y dermatitis asociada a la humedad (DAH)	Mensual (ITU); semanal (uso de pañales y DAH)	ITU: (Número de personas mayores que presentaron ITU / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100. Monitorear simultáneamente la proporción de personas mayores que usan pañales (Escala AUFA) y la incidencia de casos nuevos de DAH (por 100 residentes/mes).	____ %	Protocolos de higiene íntima, con capacitación del equipo para la limpieza correcta, el manejo seguro de catéteres vesicales y el cambio oportuno de pañales/absorbentes; aumento de la ingesta hídrica, con oferta regular de líquidos y monitoreo del consumo diario; valoración frecuente de la piel en las áreas de contacto con la humedad y uso de productos barrera (cremas y películas).		____/____/____
8	Estreñimiento	Semanal	Porcentaje de residentes con estreñimiento controlado, con base en la escala de heces de Bristol y en los síntomas autoinformados.	____ %	Aumento de la fibra en la dieta, con inclusión de frutas, verduras y cereales integrales; promoción de una hidratación adecuada, con monitoreo diario de la ingesta de líquidos.		____/____/____
9	Caídas	Mensual	(Número de personas mayores que sufrieron caídas / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Valoración del riesgo de caídas mediante escalas validadas; adecuaciones del entorno con instalación de barras de apoyo, iluminación adecuada y retirada de obstáculos.		____/____/____
10	Funcionalidad	Semestral	Variación de la puntuación en escalas funcionales validadas, como las de Barthel, Lawton y Katz.	____ %	Programas de fisioterapia y terapia ocupacional con ejercicios de fuerza, equilibrio y coordinación; adaptaciones del entorno con ayudas técnicas y mobiliario adecuado.		____/____/____
11	Cognición	Semestral	Variación de la puntuación en pruebas cognitivas estandarizadas, como el Mini-Mental State Examination (MMSE) o el MoCA y, cuando ninguno de los dos sea aplicable, la Clinical Dementia Rating (CDR).	____ %	Talleres de estimulación cognitiva con juegos de memoria, lectura y actividades de razonamiento; capacitación del equipo en comunicación, con técnicas adaptadas a la demencia y al deterioro cognitivo.		____/____/____

N°	Indicador	Periodicidad	Medición (fórmula)	%	Intervenciones sugeridas	✓	Reevaluación
12	Lesión por fricción	Semanal	Incidencia de nuevas lesiones por fricción por 100 residentes/mes.	____ %	Valoración diaria de la piel, con registro y monitoreo preventivo de las áreas de riesgo; uso de productos barrera, como cremas y películas protectoras.		____/____/____
13	Deprescripción de medicamentos	Mensal	Proporción de residentes con al menos un medicamento deprescrito conforme a las guías clínicas.	____ %	Revisión periódica de las prescripciones; discusión en equipo multiprofesional con la participación de todos los profesionales.		____/____/____
14	Modificación de la consistencia de la dieta	Mensual	Número y proporción (%) de personas mayores institucionalizadas con modificación de la consistencia de la dieta registrada en la historia clínica.	____ %	Evaluación fonoaudiológica y nutricional periódica; implementación de protocolos de disfagia; adaptación individualizada de la dieta; capacitación del equipo para la oferta segura de alimentos; monitoreo de la aceptación alimentaria.		____/____/____
15	Alteraciones conductuales	Mensual	Número y frecuencia de episodios identificados mediante evaluación multiprofesional, utilizando instrumentos validados como el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI), con registro en la historia clínica.	____ %	Evaluación multiprofesional continua; uso de abordajes no farmacológicos (estimulación cognitiva, actividades terapéuticas); revisión de la medicación; capacitación del equipo para el manejo de los síntomas conductuales.		____/____/____
16	Infecciones del tracto respiratorio	Mensual	(Número de personas mayores que presentaron infecciones respiratorias agudas / Número de personas mayores residentes en el mes) x 100	____ %	Protocolos rigurosos de higiene de manos y de limpieza de superficies de contacto frecuente, con uso adecuado de equipos de protección personal (EPP); vacunación anual, con campaña interna y meta de cobertura $\geq 90\%$.		____/____/____
17	Dolor	Semanal	Porcentaje de residentes con dolor controlado según escalas clínicas estandarizadas y autoinforme.	____ %	Valoración sistemática del dolor mediante escalas adaptadas para residentes con y sin cognición preservada; ajuste terapéutico según la respuesta, con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.		____/____/____

N°	Indicador	Periodicidad	Medición (fórmula)	%	Intervenciones sugeridas	✓	Reevaluación
18	Cuidados bucodentales	Semestral	(Residentes evaluados en el semestre/ Número de residentes) x 100	_____ %	Visitas odontológicas regulares con evaluación clínica periódica y registro de los hallazgos; capacitación del equipo en higiene bucal con técnica de cepillado supervisado y uso de antisépticos bucales.		___/___/___
19	Ausencia de visitas familiares	Mensual	Número y proporción (%) de personas mayores que no recibieron visitas en el mes, según los registros de control de entrada y salida de visitantes.	_____ %	Estímulo de la participación familiar; flexibilización de los horarios de visita; uso de tecnologías para el contacto a distancia (videollamadas); acciones de integración familia-institución; acompañamiento psicosocial de las personas mayores sin red de apoyo.		___/___/___
20	No participación en actividades	Mensual	Número y proporción (%) de personas mayores que no participaron en ninguna actividad programada en el mes, correlacionándolo con el nivel de dependencia y con el registro de los intentos de adaptación individual.	_____ %	Planificación de actividades individualizadas; adaptación según las limitaciones físicas y cognitivas; estímulo de la participación activa; evaluación de las causas de rechazo (dolor, depresión, aislamiento); implicación del equipo multiprofesional.		___/___/___
21	Pediculosis	Mensual	Número de casos diagnosticados de pediculosis entre las personas mayores institucionalizadas, por período.	_____ %	Inspección periódica del cuero cabelludo; tratamiento inmediato de los casos identificados; orientación sobre higiene personal; higiene de la ropa personal y de cama; medidas de control para evitar la diseminación en la institución.		___/___/___

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

Leyenda: % = porcentaje de casos en el período; ✓ = valoración e intervenciones sugeridas concluidas.

RESPONSABLES DEL MONITOREO

Objetivo: Organizar y registrar de forma clara a los profesionales responsables de cada indicador, así como las fechas de monitoreo o reevaluación, lo que permite el seguimiento sistemático, la trazabilidad de las acciones y la fácil identificación de los responsables de las intervenciones y de los ajustes en los cuidados brindados a las personas mayores institucionalizadas.

Tabla 4 – Responsables del monitoreo de cada indicador a lo largo del tiempo. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Nº	Indicador	Responsable	Inicio	Término	Observación
1	Mortalidad		___/___/___	___/___/___	
2	Enfermedad diarreica aguda		___/___/___	___/___/___	
3	Escabiosis		___/___/___	___/___/___	
4	Deshidratación		___/___/___	___/___/___	
5	Lesión por presión		___/___/___	___/___/___	
6	Desnutrición		___/___/___	___/___/___	
7	Infección del tracto urinario (ITU), uso de pañales y dermatitis asociada a la humedad (DAH)		___/___/___	___/___/___	
8	Estreñimiento		___/___/___	___/___/___	
9	Caídas		___/___/___	___/___/___	
10	Funcionalidad		___/___/___	___/___/___	
11	Cognición		___/___/___	___/___/___	
12	Lesión por fricción		___/___/___	___/___/___	
13	Deprescripción de medicamentos		___/___/___	___/___/___	
14	Modificación de la consistencia de la dieta		___/___/___	___/___/___	
15	Alteraciones conductuales		___/___/___	___/___/___	
16	Infecciones del tracto respiratorio		___/___/___	___/___/___	
17	Dolor		___/___/___	___/___/___	
18	Cuidados bucodentales		___/___/___	___/___/___	
19	Ausencia de visitas familiares		___/___/___	___/___/___	
20	No participación en actividades		___/___/___	___/___/___	
21	Pediculosis		___/___/___	___/___/___	

DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS

Los datos utilizados para fundamentar las conclusiones de este estudio están incluidos en el artículo original.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio.

REFERENCIAS

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Histórico da regulamentação – Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: Anvisa; 2023 [citado 15 ene 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/historico-da-regulamentacao>
2. Guimarães MRC, Ferreira RC, Giacomini KC, Vargas AMD. Indicadores para avaliação das instituições de longa permanência para pessoas idosas: desenvolvimento e validação. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(5):e200265. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200265>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. *Diário Oficial da União.* 2021 may 31; Seção 1:110. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Brasília: Anvisa; 2024 [citado 15 ene 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>
5. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. PMID: 33782057.
6. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, Schünemann HJ; GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336(7650):924-6. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.ad>. PMID: 18436948.

ANEXO A – ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA Y EVIDENCIAS DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

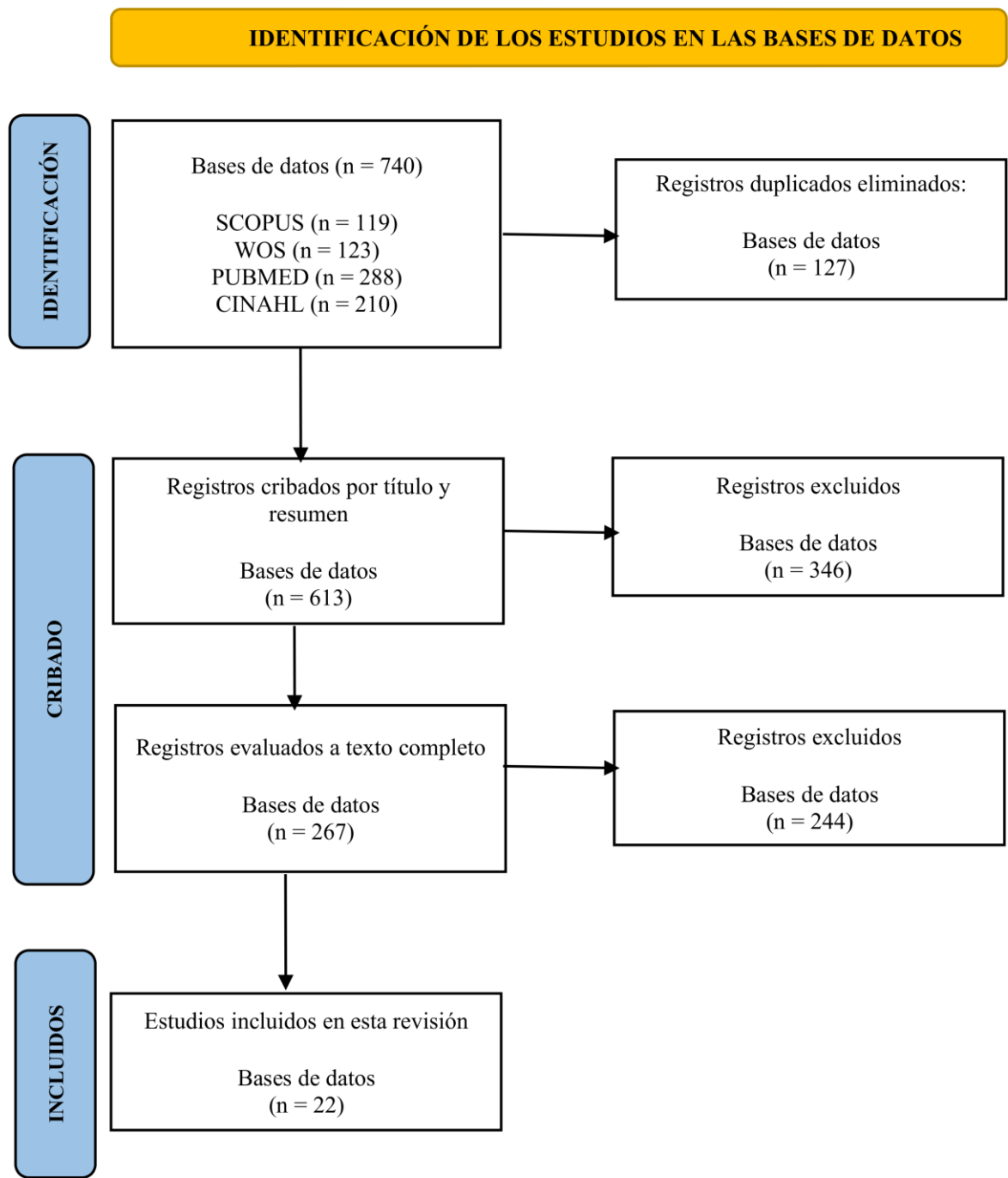
En la Tabla 5 se presenta la estrategia de búsqueda de la revisión sistemática que fundamentó la construcción de los indicadores de esta guía y, en la Figura 2, el diagrama de flujo PRISMA.

Tabla 5 – Estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Base de datos	Estrategias de búsqueda	N
SCOPUS	TITLE-ABS("Homes for the Aged" OR "Nursing Home*" OR "Long-Term Care" OR "Aged Home*" OR "Elderly Home*" OR "Senior Home*" OR "Old People's Home*" OR "Residential Aged Care Facilit*") AND TITLE("Quality Indicator*" OR "Quality of Health Care" OR "Quality of Healthcare" OR "Quality Care" OR "Healthcare Quality Indicator*" OR "Quality Metric*" OR "Health Metric*" OR "Service Indicator*" OR "Quality Control" OR "Quality Improvement") AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO(DOCTYPE, "ar") OR LIMIT-TO(DOCTYPE, "re")) AND (LIMIT-TO(LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Portuguese")) OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Spanish"))	119
WOS	TS=("Homes for the Aged" OR "Nursing Home*" OR "Long-Term Care" OR "Aged Home*" OR "Elderly Home*" OR "Senior Home*" OR "Old People's Home*" OR "Residential Aged Care Facilit*") AND TI=("Quality Indicator*" OR "Quality of Health Care" OR "Quality of Healthcare" OR "Quality Care" OR "Healthcare Quality Indicator*" OR "Quality Metric*" OR "Health Metric*" OR "Service Indicator*" OR "Quality Control" OR "Quality Improvement")	123
PUBMED	((("Homes for the Aged"[Title/Abstract] OR "Nursing Home*"[Title/Abstract] OR "Long-Term Care"[Title/Abstract] OR "Aged Home*"[Title/Abstract] OR "Elderly Home*"[Title/Abstract] OR "Senior Home*"[Title/Abstract] OR "Old People's Home*"[Title/Abstract] OR "Residential Aged Care Facilit*"[Title/Abstract]) AND ("Quality Indicator*"[Title/Abstract] OR "Quality of Health Care"[Title/Abstract] OR "Quality of Healthcare"[Title/Abstract] OR "Quality Care"[Title/Abstract] OR "Healthcare Quality Indicator*"[Title/Abstract] OR "Quality Metric*"[Title/Abstract] OR "Health Metric*"[Title/Abstract] OR "Service Indicator*"[Title/Abstract] OR "Quality Control"[Title/Abstract] OR "Quality Improvement"[Title/Abstract]))	288
CINAHL	((TI "Homes for the Aged" OR TI "Nursing Home*" OR TI "Long-Term Care" OR TI "Aged Home*" OR TI "Elderly Home*" OR TI "Senior Home*" OR TI "Old People's Home*" OR TI "Residential Aged Care Facilit*") AND (TI "Quality Indicator*" OR TI "Quality of Health Care" OR TI "Quality of Healthcare" OR TI "Quality Care" OR TI "Healthcare Quality Indicator*" OR TI "Quality Metric*" OR TI "Health Metric*" OR TI "Service Indicator*" OR TI "Quality Control" OR TI "Quality Improvement"))	210

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

Figura 2 – Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026



Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

En la Tabla 6 se presenta la clasificación de los artículos según la calidad de la evidencia.

Tabla 6 – Componentes y clasificaciones de la evaluación de la calidad según el método GRADE. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Estudio (año, país)	Tipo de estudio	Riesgo de sesgo	Calidad de la evidencia
Damery et al., 2021 (Inglaterra)	Estudio de intervención (programa de mejora de la calidad [QI])	Moderado	Moderada
Tuuliainen et al., 2020 (Finlandia)	Observacional (de asociación)	Bajo a moderado	Moderada
Espejo-Antúnez et al., 2020 (España)	Ensayo clínico aleatorizado (ECA)	Bajo	Alta
Baixinho et al., 2022 (Portugal)	Observacional transversal	Moderado	Moderada
Basso et al., 2024 (Italia)	Revisión sistemática y metaanálisis	Bajo	Alta
Lee et al., 2020 (Australia)	Revisión sistemática y metaanálisis	Bajo	Alta
Lovatti-González et al., 2025 (España)	Guías / Recomendaciones	Moderado	Baja a moderada
Silva et al., 2021 (Brasil)	Estudio observacional (casos y controles)	Bajo a moderado	Moderada
Almeida da Silva et al., 2024 (Brasil)	Estudio cuasiexperimental	Moderado	Moderada
Hormazábal-Salgado et al., 2024 (Chile)	Revisión de alcance	Bajo a moderado	Baja a moderada
Deprez J et al., 2024 (Alemania)	Revisión sistemática	Bajo	Alta
Sjölund et al., 2021 (Suecia)	Estudio observacional	Bajo a moderado	Moderada
Tavares et al., 2023 (Brasil)	Revisión integradora	Bajo a moderado	Baja a moderada
Hastaoglu y Mollaoglu, 2022 (Turquía)	Ensayo cuasiexperimental	Moderado	Moderada
Park et al., 2021 (Corea del Sur)	Estudio prospectivo no aleatorizado	Moderado	Moderada
Justo-Henriques et al., 2023 (Portugal)	Estudio prospectivo	Moderado	Moderada
Lartigau et al., 2022 (Francia)	Estudio observacional / de caso	Bajo a moderado	Baja a moderada
Álvarez et al., 2025 (España)	Estudio observacional	Bajo a moderado	Moderada
Peral Bolaños et al., 2024 (España)	Estudio de intervención farmacológica	Moderado	Moderada
Goutan-Roura et al., 2025 (España/Portugal)	Estudio transversal	Bajo a moderado	Moderada
Portman et al., 2025 (EE. UU.)	Estudio de intervención	Moderado	Moderada
Ho MH et al., 2020 (Taiwán)	Ensayo cuasiexperimental	Moderado	Moderada

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

En las Tablas 7 y 8 se presentan los análisis de los artículos que sustentaron los indicadores propuestos.

Tabla 7 – Características metodológicas, intervenciones y resultados de los estudios sobre indicadores de salud en poblaciones de personas mayores institucionalizadas. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Capacitación profesional	Damery et al., 2021 (Inglaterra)	Evaluar el efecto de un programa de capacitación y apoyo para los equipos de residencias sobre los procesos de cuidado y la seguridad en 29 ILPI	Medidas de seguridad del paciente, procesos de cuidado, eventos adversos evitables	Capacitación intensiva y apoyo ampliado a los equipos de las residencias de personas mayores	Los resultados muestran que las puntuaciones de clima de seguridad aumentaron 1,4 puntos. Reducciones significativas en las caídas ($p = 0,0006$), las lesiones por presión ($p = 0,014$) y las ITU ($p = 0,001$). Los participantes de las entrevistas refieren mejoras en el trabajo en equipo, las prácticas de trabajo, el intercambio de información, los conocimientos y las habilidades.
Salud bucodental	Tuuliainen et al., 2020 (Finlandia)	Investigar las asociaciones del estado de fragilidad con los hábitos de limpieza oral y la higiene bucal, teniendo en cuenta los efectos de la intervención preventiva en salud bucodental, entre usuarios de atención domiciliar de 75 años o más. Un total de 231 usuarios de atención domiciliar completaron la ACGA al inicio, así como la entrevista y el examen oral clínico.	Entrevistas y exámenes clínicos orales al inicio del estudio y tras un seguimiento de 6 meses. El estado de fragilidad se evaluó mediante la escala de valoración geriátrica integral abreviada (ACGA).	Estudio observacional transversal	El análisis multivariado mostró que la fragilidad al inicio del estudio se asoció de forma estadísticamente significativa con una menor frecuencia de cepillado dental y de limpieza de las prótesis (OR = 0,4; IC 95% = 0,1–0,9 y OR = 0,3; IC 95% = 0,1–0,8) al inicio, pero no tras el seguimiento. La pertenencia al grupo de intervención se asoció con una mejor limpieza bucal en el seguimiento. No obstante, entre los participantes frágiles, la frecuencia de cepillado seguía siendo significativamente menor y la higiene bucal, más deficiente que en el grupo no frágil.

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Caídas	Espejo-Antúnez et al., 2020 (España)	Evaluar la eficacia de un programa de ejercicios propioceptivos sobre la movilidad funcional, la resistencia musculoesquelética, el equilibrio dinámico y estático, la marcha y el riesgo de caídas en 148 personas mayores institucionalizadas.	Timed Up and Go (TUG), Cooper, Tinetti, prueba de apoyo monopodal y Morse Fall Scale (MFS).	Ensayo aleatorizado, simple ciego, controlado.	Un programa de ejercicios propioceptivos demostró mejoras significativas en comparación con el grupo control en áreas como la movilidad funcional, la resistencia musculoesquelética, el equilibrio, la marcha y el riesgo de caídas en personas mayores institucionalizadas. Se observaron diferencias entre los grupos en las puntuaciones del TUG (d = 0,76), de Tinetti (d = 1,12), de la prueba de apoyo monopodal (d = 0,77) y de la escala MFS (d = 0,85).
Caídas	Baixinho et al., 2022 (Portugal)	Determinar la frecuencia de caídas y su recurrencia entre personas mayores institucionalizadas, y asociar la ocurrencia de caídas en adultos institucionalizados con o sin deterioro cognitivo con las prácticas de comunicación y seguridad, en 204 personas mayores institucionalizadas.	Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) y escala de Prácticas y Comportamientos para Personas Mayores Institucionalizadas para la Prevención de Caídas (EPICIPQ)	Estudio cuantitativo, correlacional y longitudinal	La prevalencia de caídas fue del 41,6%, y el 38,3% de estos eventos fueron recurrentes. Las prácticas y comportamientos de gestión del riesgo de caídas difirieron según las personas mayores y su estado cognitivo, con excepción de aquellas con deterioro cognitivo que habían sufrido una caída en el momento de la evaluación de seguimiento a los 12 meses, que presentaron valores medios más bajos en las prácticas de seguridad.
Hospitalizaciones evitables	Basso et al., 2024 (Italia)	Sintetizar la evidencia que evalúa la eficacia de las intervenciones de mejora de la calidad en la reducción del uso de servicios hospitalarios por parte de las residencias de personas mayores.	Intervenciones de mejora de la calidad que utilizan un enfoque continuo y guiado por datos para evaluar soluciones destinadas a reducir el uso de servicios hospitalarios.	Revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos controlados aleatorizados	El cribado de 14.076 registros condujo a la inclusión de 22 estudios que describían 29 intervenciones de mejora de la calidad de 6 países en 964 ILPI; el estudio aportó evidencia preliminar que respalda la implementación de intervenciones de mejora de la calidad orientadas a reducir los ingresos hospitalarios.

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Hospitalizaciones evitables	Lee et al., 2020 (Australia)	Este estudio sintetizó la evidencia disponible en veinte estudios que examinaron intervenciones no farmacológicas para evitar los ingresos hospitalarios o en residencias de personas mayores con demencia que viven en la comunidad.	Se utilizaron la razón de riesgos (RR) o las razones de tasas (RaR), con intervalo de confianza del 95%, para agrupar los resultados de ingreso hospitalario y en residencias.	Intervenciones multidisciplinarias no farmacológicas	La coordinación de los cuidados comunitarios redujo la tasa de ingresos en residencias [(2 estudios, n = 303 personas con demencia y 86 diadas paciente-cuidador), RaR agrupada = 0,66; IC 95% (0,45; 0,97); I2 (2) = 0%; p = 0,45]. Las intervenciones únicas de psicoeducación y las intervenciones multifactoriales compuestas por clínicas de evaluación y tratamiento no mostraron efecto en los ingresos hospitalarios ni en residencias.
Infecciones respiratorias	Lovatti-González et al., 2025 (España)	El artículo ofrece recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia para mejorar la prevención y el tratamiento de estas infecciones en un entorno particularmente vulnerable.	Cambios epidemiológicos tras la pandemia de COVID-19, estrategias de vacunación actuales y abordaje terapéutico actualizado	Revisión de guías y recomendaciones clínicas	Este artículo revisa, en formato de pregunta y respuesta, la evidencia más reciente sobre la epidemiología, la prevención y el tratamiento de las infecciones respiratorias más relevantes en las ILPI: influenza, SARS-CoV-2, virus respiratorio sincitial y <i>Streptococcus pneumoniae</i> .
Infección del tracto urinario (ITU)	Silva et al., 2021 (Brasil)	Analizar los factores asociados a la aparición de infección urinaria en 116 personas mayores institucionalizadas	Urocultivo, evaluación clínica y consulta de las historias clínicas	Estudio observacional transversal	Los factores asociados a la infección urinaria ($p < 0,05$) fueron: sexo femenino; uso de silla de ruedas; uso de pañal ; uso de diuréticos; dermatitis ; incontinencia urinaria y fecal; diabetes tipo 1; hiperplasia prostática benigna; deshidratación. Esta última, por ser un factor modificable, multiplicó por 40 la probabilidad de desarrollar infecciones del tracto urinario entre las personas mayores institucionalizadas y exige mayor atención por parte del equipo de salud.

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Infección del tracto urinario (ITU)	Almeida da Silva et al., 2024 (Brasil)	Analizar la efectividad de una intervención educativa realizada con 20 personas (7 enfermeros y 13 cuidadores formales) para la prevención de infecciones del tracto urinario en personas mayores institucionalizadas.	Se aplicó un cuestionario en la etapa preintervención; posteriormente se realizó la capacitación profesional y, por último, el cuestionario se volvió a aplicar 6 meses después de la intervención.	Cuasiexperimental	La intervención educativa fue eficaz en la prevención de infecciones del tracto urinario en personas mayores. El aumento de los conocimientos adquiridos por los enfermeros y cuidadores se asoció con la reducción de la tasa de infección y con la mejora de los factores modificables más prevalentes para el desarrollo de este tipo de patología. La prevalencia de infección del tracto urinario fue del 33,62% en el período preintervención y del 20% en el período posintervención.
Cuidados paliativos	Hormazábal-Salgado et al., 2024 (Chile)	Revisar el uso, las barreras y la efectividad de las directivas anticipadas en personas mayores con demencia (población amplia)	Uso de directivas anticipadas, barreras percibidas	Revisión de alcance de las prácticas actuales	Las recomendaciones para la práctica incluyen involucrar a los responsables de la toma de decisiones, promover intervenciones educativas, explorar cómo se utilizan e implementan y promover la participación activa de los trabajadores sociales en el equipo de salud.
Dermatitis asociada a la incontinencia	Deprez J et al., 2024 (Alemania)	Identificar y analizar los factores pronósticos que contribuyen al desarrollo de dermatitis asociada a la incontinencia en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal, con énfasis en poblaciones vulnerables, como las personas mayores institucionalizadas.	Evaluación de los factores de riesgo de dermatitis asociada a la incontinencia, incluidos la exposición a la humedad, el uso de pañales, la movilidad reducida, el estado nutricional y las comorbilidades, y de la incidencia/prevalencia de la dermatitis	No aplicable (revisión sistemática)	La revisión identificó que factores como la exposición prolongada a la humedad causada por la incontinencia urinaria o fecal, el uso continuo de pañales desechables, la movilidad reducida de los pacientes, el estado nutricional inadecuado y la presencia de enfermedades crónicas aumentan significativamente el riesgo de desarrollar dermatitis asociada a la incontinencia. Destaca la importancia de las intervenciones preventivas, como el cuidado adecuado de la piel, el monitoreo constante y los programas de capacitación para profesionales de la salud, con el fin de reducir la incidencia de la dermatitis y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Dolor	Sjölund et al., 2021 (Suecia)	El objetivo fue describir y comparar la prevalencia del dolor entre personas mayores en residencias, utilizando diferentes métodos de evaluación del dolor en relación con el estado cognitivo, y examinar las asociaciones entre el dolor y la calidad de vida o el bienestar. Los participantes eran residentes de 213 residencias de personas mayores y los datos se recolectaron mediante entrevistas con protocolos estandarizados.	Índice de Katz de las AVD, Mini-Examen del Estado Mental, Escala de Calidad de Vida en la Demencia en Etapa Avanzada, Índice de Bienestar OMS-5, Escala Numérica de Valoración y escala Doloplus-2.	Estudio transversal	El estudio muestra que es difícil estimar el dolor en residentes de residencias de personas mayores y que sigue siendo un desafío por resolver. El dolor autoevaluado debe utilizarse preferentemente para evaluar el dolor, y debe emplearse una escala de observación multicomponente cuando los residentes presentan deterioro cognitivo. Tanto el dolor autoevaluado como la observación multicomponente respaldan, además, la conocida relación entre el dolor y la calidad de vida. Las evaluaciones por informante de ítem único solo deben utilizarse en casos excepcionales.
Lesión por presión	Tavares et al., 2023 (Brasil)	Revisar las prácticas de enfermería para la prevención de lesiones cutáneas en personas mayores	Prácticas de cuidado de la piel y de prevención de lesiones	Revisión integradora de la literatura	Destaca la importancia de la capacitación y de protocolos específicos para la prevención de lesiones cutáneas, lo que favorece cuidados más eficaces para las personas mayores.
Funcionalidad	Hastaoglu y Mollaoglu, 2022 (Turquía)	El objetivo de este estudio es examinar el efecto de la educación sobre los niveles de independencia en las actividades de la vida diaria (AVD) y la satisfacción con la vida de las personas mayores.	Escala de Katz para las Actividades de la Vida Diaria, Escala de Satisfacción con la Vida	Ensayo prospectivo con 80 personas mayores	Existe una relación lineal entre la independencia en el mantenimiento de las AVD y la satisfacción con la vida (SV) en las personas mayores: a medida que aumenta su nivel de independencia, aumenta también su SV. En el estudio, se observó una relación significativa entre las AVD y la SV antes y después de la intervención educativa, y la educación impartida influyó en los niveles de actividad y en la SV.

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Funcionalidad	Park et al., 2021 (Corea del Sur)	Evaluar la asociación a largo plazo entre un programa de intervención multicomponente y la discapacidad en personas mayores socioeconómicamente vulnerables.	El número de dependencias en 17 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se midió cada 3 meses durante 30 meses. Se utilizó la regresión de Poisson para modelar el número de dependencias, con ajuste por sesgo de confusión y por las mayores tasas de abandono de los participantes con mayor discapacidad.	Ensayo de intervención prospectivo no aleatorizado	Una intervención multicomponente de 24 semanas se asoció con una progresión más lenta de la discapacidad; sin embargo, la atenuación de la asociación a partir de los 24 meses sugiere que pueden ser necesarias la reevaluación y una nueva intervención. Debido a la falta de aleatorización, nuestros hallazgos deben interpretarse con cautela.
Cognición	Justo-Henriques et al., 2023 (Portugal)	El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de intervenciones de estimulación cognitiva individual (ECI) de 47 semanas sobre la cognición, el estado de ánimo, las actividades instrumentales de la vida diaria y la calidad de vida en 59 adultos mayores con trastornos neurocognitivos.	Mini-Examen del Estado Mental, Montreal Cognitive Assessment, pruebas neuropsicológicas	ECA de dos brazos, simple ciego, aleatorizado y paralelo.	Los resultados mostraron un efecto significativo de la intervención en el MMSE, el MoCA y la GDS-15. La estimulación cognitiva individual puede tener efectos beneficiosos sobre la función cognitiva y el estado de ánimo de adultos mayores con deterioro cognitivo.
Vacunación	Lartigau et al., 2022 (Francia)	Evaluar la incidencia de infección por SARS-CoV-2 tras la vacunación en 152 personas mayores residentes en residencias	Incidencia de infección posvacunal (prueba PCR para SARS-CoV-2)	Transversal	Menor incidencia de infección posvacunal. Estos resultados respaldan la administración de dosis adicionales de vacuna en esta población.
Vacunación	Álvarez et al., 2025 (España)	El objetivo del estudio fue describir la cobertura de vacunación antineumocócica y los períodos de administración en pacientes institucionalizados, así como analizar la posible asociación de diferentes variables con el estado vacunal.	Se utilizó un modelo de regresión logística para evaluar la asociación de las variables edad, sexo e índice de Barthel con el estado vacunal.	Estudio observacional retrospectivo	La cobertura de vacunación antineumocócica fue del 81,10%. La vacunación adecuada se asocia con una edad más avanzada y con un mayor nivel de dependencia. Deben implementarse estrategias para aumentar las tasas de vacunación entre los pacientes institucionalizados y los adultos de la población general.
Deprescripción de medicamentos	Peral Bolaños et al., 2024 (España)	Describir los problemas relacionados con medicamentos (PRM) y su resolución tras la revisión farmacoterapéutica en 295 pacientes mayores institucionalizados con polifarmacia.	Revisiones de la medicación realizadas por el farmacéutico y consensuadas en reuniones presenciales entre el médico de atención primaria, el médico de la residencia y el farmacéutico.	Estudio de cohortes descriptivo y retrospectivo	Se verifica que la intervención del equipo multidisciplinario, en el que el farmacéutico realiza una revisión de la medicación, disminuyó el número de medicamentos prescritos y, por tanto, reduce la polimedicación y sus riesgos asociados.

Indicador	Artículo (año, país)	Objetivo	Variable / Escala	Intervención	Resultado
Deprescripción de medicamentos	Goutan-Roura et al., 2025 (España/Portugal)	Identificar medicamentos potencialmente inapropiados, polifarmacia y aumento de la carga anticolinérgica en las prescripciones de personas mayores, así como sus factores asociados.	Prescripción de medicamentos, criterios de Beers 2023 y escala de Riesgo Anticolinérgico	Estudio multicéntrico observacional transversal.	La prevalencia de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI), polifarmacia y aumento de la carga anticolinérgica fue muy alta (84%, 69% y 63%, respectivamente) en esta muestra de residentes de residencias de personas mayores. El aumento de la carga anticolinérgica y la polifarmacia se asociaron significativamente con los MPI. Los medicamentos anticolinérgicos deben evaluarse cuidadosamente y retirarse de forma gradual cuando no sean necesarios. Equilibrar el tratamiento con otras intervenciones biopsicosociales puede contribuir a reducir la polifarmacia.
Estreñimiento	Portman et al., 2025 (Estados Unidos)	Evaluar el efecto de la capacitación académica de enfermeros en el manejo del estreñimiento en 60 personas mayores atendidas en la comunidad	Frecuencia de deposiciones, escala de consistencia de las heces, uso de laxantes	Programa educativo para enfermeros	Aumento significativo de la frecuencia de deposiciones (de 2,3 a 4,1 deposiciones por semana), mejora de la consistencia de las heces y reducción del 38% en el uso de laxantes estimulantes entre las 60 personas mayores.
Estreñimiento	Ho MH et al., 2020 (Taiwán)	Investigar la eficacia de la presión sobre puntos de acupuntura (acupresión) en la función intestinal de 60 personas mayores residentes en instituciones de larga estancia	Frecuencia semanal de deposiciones, escala de consistencia de las heces, escala de gravedad del estreñimiento	Presión digital diaria sobre puntos de acupuntura específicos durante 4 semanas	Aumento medio de 2 deposiciones por semana, mejora significativa de la consistencia de las heces y reducción de las puntuaciones de gravedad del estreñimiento en 60 personas mayores, lo que demuestra la eficacia de la técnica.

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

Tabla 8 – Indicadores de calidad en los cuidados de salud para personas mayores: referencias y países de origen. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2026

Indicador	Medida conceptual	Medida operativa	Intervenciones	Referencias
Hospitalizaciones evitables	Ingresos que podrían prevenirse mediante acciones oportunas y eficaces en la ILPI, como la identificación precoz de problemas de salud y la prevención de complicaciones clínicas.	Tasa de hospitalizaciones evitables por 100 residentes/mes.	Mejora de la calidad centrada en la reducción de eventos adversos y hospitalizaciones; protocolos clínicos.	Basso et al., 2024; Lee et al., 2020

Indicador	Medida conceptual	Medida operativa	Intervenciones	Referencias
Infecciones del tracto respiratorio	Personas mayores con infecciones del tracto respiratorio. El indicador permite evaluar el control de brotes y la efectividad de las acciones de inmunización.	Número de casos por 100 residentes/mes.	Control de infecciones por microorganismos multirresistentes; vacunación sistemática; higiene de manos; uso correcto de los EPP; aislamiento y monitoreo.	Lovatti-González et al., 2025
Infección del tracto urinario (ITU)	Personas mayores con infecciones del tracto urinario. Infección prevalente en personas mayores usuarias de dispositivos invasivos, como catéteres vesicales.	Número de casos por 100 residentes/mes.	Uso juicioso de catéteres urinarios; higiene adecuada; capacitación del equipo; adherencia a los protocolos; deprescripción de antibióticos.	Silva et al., 2021; Almeida da Silva et al., 2024
Salud bucodental	Estado de bienestar de la boca y de las estructuras asociadas para promover la autonomía funcional, el bienestar general y la prevención de daños locales y sistémicos.	Proporción de residentes con evaluaciones odontológicas.	Educación en higiene bucal; evaluación periódica; apoyo del equipo de salud bucodental; uso de técnicas adaptadas y prótesis adecuadas.	Tuuliainen et al., 2020
Estreñimiento	Condición clínica en la que hay disminución o ausencia de la eliminación intestinal, que refleja la calidad de la atención nutricional y del manejo farmacológico.	Frecuencia de estreñimiento basada en criterios clínicos estandarizados.	Ajuste dietético (fibra); hidratación adecuada; movilización; revisión y ajuste de los medicamentos que causan estreñimiento; intervención farmacológica cuando sea necesaria.	Portman et al., 2025; Ho MH et al., 2020
Caídas	Eventos adversos con riesgo elevado de fracturas, hospitalizaciones y deterioro funcional. Indicador crítico de seguridad y de efectividad de las intervenciones preventivas.	Tasa de caídas por 100 residentes/mes.	Evaluación del entorno; ejercicios de fortalecimiento y equilibrio; revisión de la medicación; dispositivos de ayuda; capacitación del equipo.	Espejo-Antúnez et al., 2020; Baixinho et al., 2022
Deprescripción de medicamentos	Estrategia clínica orientada a la interrupción segura de fármacos innecesarios y a la prevención de la medicalización.	Proporción de residentes con algún medicamento deprescrito.	Revisión periódica de la medicación; participación multidisciplinaria; protocolos de deprescripción; educación y retroalimentación al equipo y a los pacientes.	Peral Bolaños et al., 2024; Goutan-Roura et al., 2025
Dolor	Síntoma frecuentemente subnotificado; su manejo es esencial para promover el confort y el bienestar.	Porcentaje de residentes con dolor controlado, medido mediante escalas validadas.	Valoración continua del dolor; manejo farmacológico combinado con terapias físicas; capacitación del equipo en el manejo del dolor.	Sjölund et al., 2021
Funcionalidad	Refleja la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria y de mantener la independencia.	Evaluación cognitiva funcional mediante escalas (Barthel, Katz, Lawton).	Programas de rehabilitación; ejercicios funcionales; estimulación cognitiva; apoyo ocupacional; intervenciones multidisciplinarias.	Hastaoglu y Mollaoglu, 2022; Park et al., 2021 *
Cognición	Evalúa el procesamiento mental (memoria, orientación) y el manejo de la demencia.	Evaluación cognitiva mediante escalas (MMSE o pruebas equivalentes) y detección precoz de déficits neurocognitivos	Entrenamiento y estimulación cognitiva; manejo adecuado de los medicamentos; apoyo psicosocial; participación familiar.	Justo-Henriques et al., 2023; Park et al., 2021 *
Cuidados paliativos	Comprenden el alivio de síntomas, el apoyo emocional y la planificación anticipada.	Evaluación de la implementación de cuidados paliativos	Planificación anticipada de los cuidados; capacitación en comunicación; apoyo multidisciplinario; manejo de síntomas y confort.	Hormazábal-Salgado et al., 2024

Indicador	Medida conceptual	Medida operativa	Intervenciones	Referencias
Capacitación profesional	Programas de educación continua del profesional	Evaluación de los conocimientos y de los cambios en los indicadores clínicos.	Programas de educación continua; simulaciones; retroalimentación estructurada; uso de herramientas de comunicación (p. ej., SBAR); monitoreo del desempeño.	Damery et al., 2021
Lesión por presión	Lesiones cutáneas derivadas del roce, que afectan a la integridad de la piel.	Prevalencia de episodios de lesiones por fricción y gravedad de las lesiones	Uso de crema o espray barrera; reposicionamiento frecuente; hidratación cutánea; valoración regular de la piel; capacitación del equipo.	Tavares et al., 2023
Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI)	Refleja la exposición prolongada a la humedad, con riesgo de lesión cutánea e infección.	Prevalencia de episodios de incontinencia y de lesiones asociadas.	Cambio de ropa, pañales y absorbentes siempre que sea necesario; cuidados de higiene; uso de productos barrera; monitoreo constante; educación del equipo y de los familiares.	Deprez J et al., 2024
Vacunación	Indicador de prevención y de seguridad del cuidado de las personas mayores.	Porcentaje de cobertura vacunal entre residentes y profesionales, según registros actualizados.	Campanas sistemáticas; monitoreo de la cobertura; registro electrónico; educación de residentes y familiares; auditorías periódicas.	Lartigau et al., 2022; Álvarez et al., 2025

*Por su aplicabilidad, algunos artículos se utilizaron en más de un indicado

Fuente: Elaborado por los autores, 2026.

REFERENCIAS

1. Damery S, Flanagan S, Jones J, Jolly K. The effect of providing staff training and enhanced support to care homes on care processes, safety climate and avoidable harms: Evaluation of a care home quality improvement programme in England. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7581. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147581>. PMID: 34300034.
2. Tuuliainen E, Nihtilä A, Komulainen K, Nykänen I, Hartikainen S, Tiihonen M, et al. The association of frailty with oral cleaning habits and oral hygiene among elderly home care clients. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(4):938-47. <https://doi.org/10.1111/scs.12801>. PMID: 31845365.
3. Espejo-Antúnez L, Pérez-Mármol JM, Cardero-Durán MLÁ, Toledo-Marhuenda JV, Albornoz-Cabello M. The effect of proprioceptive exercises on balance and physical function in institutionalized older adults: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2020;101(10):1780-8. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.06.010>. PMID: 32663479.
4. Baixinho CL, Madeira C, Alves S, Henriques MA, Dixe MDA. Falls and preventive practices among institutionalized older people. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7577. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137577>. PMID: 35805247.
5. Basso I, Gonella S, Bassi E, Caristia S, Campagna S, Dal Molin A. Impact of quality improvement interventions on hospital admissions from nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2024;25(11):105261. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105261>. PMID: 39343421.
6. Lee DA, Tirlea L, Haines TP. Non-pharmacological interventions to prevent hospital or nursing home admissions among community-dwelling older people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Health Soc Care Community*. 2020;28(5):1408-29. <https://doi.org/10.1111/hsc.12984>. PMID: 32223022.
7. Lovatti-González R, Gómez-Pavón J, Bielza R, Hernando C, Martínez-Peromingo J, Mateos-Nozal J, et al. Recommendations on prevention and treatment of respiratory infections in institutionalised older people. *Rev Esp Quimioter*. 2025;38(5):361-85. <https://doi.org/10.37201/req/054.2025>. PMID: 40512605.
8. Silva JLAD, Fonseca CDD, Stumm EMF, Rocha RM, Silva MRD, Barbosa DA. Factors associated with urinary tract infection in a nursing home. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 2):e20200813. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0813>. PMID: 34231778.
9. Almeida da Silva JL, Ribeiro da Silva M, Ramos da Cruz Almeida TH, Aparecida Barbosa D. Educational interventions to prevent urinary infections in institutionalized elderly people. Quasi-experimental study. *Invest Educ Enferm*. 2024;42(1):e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e05>. PMID: 39083817.
10. Hormazábal-Salgado R, Osman AD, Poblete-Troncoso M, Whitehead D, Hills D. Advanced care directives in residential aged care for residents with major neuro-cognitive disorders (dementia): A scoping review. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2024;20(1):83-114. <https://doi.org/10.1080/15524256.2023.2229041>. PMID: 37382889.

11. Deprez J, Ohde N, Eilegård Wallin A, Bååth C, Hommel A, Hultin L, et al. Prognostic factors for the development of incontinence-associated dermatitis (IAD): A systematic review. *Int Wound J*. 2024;21(7):e14962. <https://doi.org/10.1111/iwj.14962>. PMID: 39016196.
12. Sjölund BM, Mamhidir AG, Engström M. Pain prevalence among residents living in nursing homes and its association with quality of life and well-being. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(4):1332-41. <https://doi.org/10.1111/scs.12955>. PMID: 33410189.
13. Tavares A, Olivença L, Vilas Boas M. Cuidados de enfermagem na prevenção de lacerações cutâneas em idosos: revisão integrativa da literatura. *Pensar Enferm*. 2023;27(1):50-60. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.214>
14. Hastaoglu F, Mollaoglu M. The effects of activities of daily living education on the independence and life satisfaction of elders. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):2978-85. <https://doi.org/10.1111/ppc.13149>. PMID: 36030386.
15. Park CM, Oh G, Lee H, Jung HW, Lee E, Jang IY, et al. Multicomponent intervention and long-term disability in older adults: A nonrandomized prospective study. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(3):669-77. <https://doi.org/10.1111/jgs.16926>. PMID: 33155305.
16. Justo-Henriques SI, Pérez-Sáez E, Marques-Castro AE, Carvalho JO. Effectiveness of a year-long individual cognitive stimulation program in Portuguese older adults with cognitive impairment. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn*. 2023;30(3):321-35. <https://doi.org/10.1080/13825585.2021.2023458>. PMID: 35012439.
17. Lartigau M, Ouattara E, Tumiotto C, Wodrich H, Busson L, Trimoulet P, et al. Post-vaccination SARS-cov-2 infection in nursing home residents, Bordeaux, France. *J Clin Virol*. 2022;149:105134. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2022.105134>. PMID: 35313222.
18. Álvarez DM, García-Iglesias J, Rojas-Chicote C, Ruiz-Tornero AM, Mozo-Martín MR, Barrios-Escudero V, et al. Pneumococcal vaccination coverage: Residential care unit of the community of Madrid. *Rev Esp Quimioter*. 2025;38(4):345-51. <https://doi.org/10.37201/req/033.2025>. PMID: 40343744.
19. Peral Bolaños C, Santaolalla García I, Gómez Valbuena I, Vega Ruíz L, Iglesias Carabias C, Martín Valero R, et al. Pharmacological intervention in the medication review of institutionalised elderly patients under polypharmacy. *Aten Primaria*. 2024;56(10):102959. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102959>. PMID: 38763097.
20. Goutan-Roura E, Carneiro GO, Moreira FSM, Masó-Aguado M, Moreno-Martin P, Minobes-Molina E, et al. Potentially inappropriate medication and its associated factors in older people living in nursing homes: A cross-sectional study. *PeerJ*. 2025;13:e19570. <https://doi.org/10.7717/peerj.19570>. PMID: 40656953.
21. Portman DB, Kohlmeyer EM, Doty J, Pellegrino PJ, Bright S. Academic detailing of nurses to mitigate constipation in a community living center. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2025;65(5):102449. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2025.102449>. PMID: 40513945.
22. Ho MH, Chang HCR, Liu MF, Yuan L, Montayre J. Effectiveness of acupoint pressure on older people with constipation in nursing homes: A double-blind quasi-experimental study.

Contemp Nurse. 2020;56(5-6):417-27. <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1813042>.
PMID: 32814493.



© 2026 Autores. Los autores conservan los derechos de autor y conceden a la Online Brazilian Journal of Nursing el derecho de primera publicación. Este artículo está licenciado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).