



OSALAN

*Laneko Segurtasun eta
Osasunerako Euskal Erakundea*
Instituto Vasco de Seguridad y
Salud Laborales

proyecto

ErgoZAINZA

ergonomía para centros geriátricos

movilización manual de personas



Informe final de proyecto:

**Análisis de la situación del sector geriátrico
y perfiles afectados en la CAPV**

31-12-2012 FASE I – Tarea 2- Versión 1.0

Realizado por

cenea
centro de ergonomía aplicada



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	3
Introducción	3
Objetivos	3
Alcance	3
Equipo humano y técnico asesor	3
Antecedentes y situación actual	4
Metodología	4
Resultados	4
Condiciones principales en los centros residenciales visitados de la CAPV	5
Perfil afectado por la manipulación manual de usuarios	5
Conclusiones	5
INTRODUCCIÓN	7
Objetivos	7
Alcance	7
Equipo humano y técnico asesor	8
Equipo humano	8
Equipo técnico asesor	8
ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL	10
Discapacidad y tercera edad	11
Centros residenciales	12
Centros residenciales en Álava	14
Centros residenciales en Guipúzcoa	14
Centros residenciales en Vizcaya	15
METODOLOGÍA	17
Instrumentos metodológicos	17
Consulta bibliográfica	17
Grupo de trabajo	17
Visitas a Centros residenciales y entrevistas	18
Cuestionario no estructurado de recogida de datos.	18
Aplicación de instrumentos metodológicos	18
Consulta bibliográfica y de datos demográficos de la población del País Vasco.	18
Grupo de trabajo	21
Visitas a Centros Residenciales	27
Cuestionario no estructurado	28
RESULTADOS	30
Centros residenciales de la CAPV en 2010.	30
Condiciones principales en los centros residenciales visitados de la CAPV	32
Centros asistenciales visitados	33
Análisis organizativo y de recursos de los centros visitados	54
Perfil afectado por la manipulación manual de usuarios	55
Análisis de la carga de trabajo	57
CONCLUSIONES	60
ANEXOS	63
Listado de centros residenciales contactados	63



RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

Objetivos

Analizar la organización del trabajo de los perfiles afectados en la manipulación manual de personas usuarias.

Efectuar un mapa de residencias y las diferencias organizacionales más evidentes entre las públicas y las privadas respecto a la manipulación manual de las personas usuarias.

Alcance

La envergadura del proyecto se centra en la búsqueda de información de manera directa en las diferentes residencias de la CAPV, buscando una representatividad dentro del sector y dejando fuera otro tipo de residencias alternativas como los apartamentos tutelados y las viviendas comunitarias.

Equipo humano y técnico asesor

Equipo humano

Este equipo conformado por los expertos colaboradores del grupo de trabajo de diferentes instituciones del sector la CAPV, además del equipo consultor que ejecuta el proyecto.

Equipo técnico asesor

El equipo técnico asesor está conformado por expertos ergónomos externos quienes han aportado información al proyecto además de ceder conocimiento acerca de cada uno de los métodos. Este equipo lo conforman autores y coautores de los métodos de evaluación, así como miembros de los comités ISO y CEN del grupo de ergonomía y biomecánica de los cuerpos normalizadores.



Antecedentes y situación actual

Según datos del Padrón municipal, en la CAPV hay 409.537 personas mayores de 65 años en 2009, lo que significa uno de cada cinco vascos. Hay una gran parte del colectivo de adultos mayores que vive de forma autónoma, pero los mayores de 75 años son más del 50% de la población de adultos mayores, "en Euskadi, el envejecimiento de la vejez es un fenómeno más notorio que en el resto del Estado, y se ha convertido en una realidad que tendrá mayores consecuencias dentro de unos años"¹.

En la CAPV, el 40,2% de los adultos mayores de 65 años afirman tener un estado de salud bueno, frente al 11% que tiene un estado de salud malo o muy malo. Como consecuencia de esta dependencia, muchas familias optan por llevar al adulto mayor al centro residencial.

Efectuando una comparativa entre el número de centros y la titularidad, se evidencia en el territorio histórico de Vizcaya, el mayor porcentaje de centros y plazas para la atención de adultos mayores.

Metodología

Con el fin de analizar la situación actual de los centros residenciales en la CAPV, se ha realizado una consulta bibliográfica de fuentes de datos del sector, se han efectuado reuniones periódicas con el grupo de trabajo, se han realizado visitas a 6 centros residenciales y se recogió información mediante un cuestionario no estructurado enviado a 106 centros residenciales de la CAPV.

Resultados

Se presentan datos actualizados en los que se observa un leve aumento en el total del número de centros en cada territorio. El número de plazas disponibles a 31 de diciembre de 2010 en centros residenciales de más de 14 plazas es de 15.948 plazas para cubrir la demanda de asistencia residencial en la población de adultos mayores de 65 años en la CAPV.

¹ Informe de condiciones de vida de las personas mayores. Euskadi 2010. Departamento de empleo y asuntos sociales. Gobierno Vasco.



La ocupación en los centros residenciales públicos es prácticamente del 100%, con listas de espera para nuevos ingresos y cambios entre residencias; mientras que en los centros privados esta ocupación es menor, incluso en lo que respecta a las plazas concertadas por diputación.

Condiciones principales en los centros residenciales visitados de la CAPV

A partir de las visitas a 6 centros residenciales, entre públicos, privados sin ánimo de lucro y privados, se ha obtenido información de la realidad que viven cada uno de ellos debido a las particularidades que los diferencian como la tipología, la gestión, los usuarios y los servicios que prestan.

Perfil afectado por la manipulación manual de usuarios

Hasta el año 2008, en la CAPV había 5.084 auxiliares o gerocultores ocupados, en los servicios sociales tal como lo indica la siguiente tabla (EUSTAT 2008), representando el 80% del total del personal sanitario requerido en el sector, y el 20% del total de personal con otros perfiles (administrativo, técnico, educativo, de servicio, etc.).

Del total de 255 centros residenciales se ha obtenido una muestra de 44 centros, quienes aportaron información acerca del personal de enfermería, específicamente del número de auxiliares o gerocultores que trabajan en el centro respecto al número de usuarios o plazas con las que cuenta el centro.

Conclusiones

El análisis de la realidad de los centros residenciales del País vasco en lo que respecta a la organización del trabajo y al ratio existente entre residentes y personal de atención asistencial, específicamente el perfil del auxiliar de enfermería o gerocultores, arroja resultados primariamente positivos dando a entender que el sector en términos generales funciona de manera adecuada con los recursos que se tienen.

Se observa un aumento el número de centros residenciales desde el año 2008, al 2010. De manera general, los centros residenciales, cuentan con algún equipo de



ayuda para efectuar las tareas de manipulación y movilización de los usuarios. De todas formas, las bajas por sobreesfuerzo registradas entre los trabajadores del perfil afectado, coinciden con el esfuerzo efectuado en la movilización de algún usuario, e incluso en el momento del uso del equipo de ayuda.

Los resultados presentados son un primer acercamiento hacia este colectivo, el cual requeriría de un análisis más detallado acompañado del soporte de los datos de los accidentes por sobreesfuerzo y la declaración de trastornos musculoesqueléticos, para así permitir un cruce transversal de causalidad de la afectación de la salud de las auxiliares o gerocultores que manipulan a las personas usuarias cada día.



INTRODUCCIÓN

Objetivos

Analizar la organización del trabajo de los perfiles afectados en la manipulación manual de personas usuarias en las residencias geriátricas de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Efectuar un mapa de residencias y las diferencias organizacionales más evidentes entre las públicas y las privadas respecto a la manipulación manual de las personas usuarias.

Alcance

La envergadura del proyecto se centra en la búsqueda de información de manera directa en las diferentes residencias de la CAPV, intentando destacar datos transversales entre los tipos de residencias, ya sea por su tamaño, su dependencia y gestión económica, o la filosofía que persigue cada una de ellas.

Se establecerán criterios de selección de las residencias a visitar por ser representativas de algún grupo o tipo de residencias, además de establecer medios para recoger información de carácter más general del resto de residencias, siempre buscando una representatividad dentro del sector.

Se dejan fuera de la investigación los apartamentos tutelados (conjunto de viviendas autónomas, que cuentan con servicios colectivos, de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psico-física y social que no precisa de recursos de mayor intensidad) y las viviendas comunitarias (unidades convencionales con un máximo de 14 plazas, destinadas a personas mayores que posean un cierto nivel de autonomía, y con un estilo de vida similar al del ambiente familiar).



Equipo humano y técnico asesor

Equipo humano

Este equipo conformado por los expertos colaboradores del grupo de trabajo de diferentes instituciones del sector la CAPV, además del equipo consultor que ejecuta el proyecto.

Enrique Álvarez Casado

Director del proyecto
Prof. Universitat Politècnica de Catalunya

Aquiles Hernández Soto.

Director técnico del proyecto.
Socio consultor del Centro de Ergonomía Aplicada (CENEA).

Sonia Tello Sandoval.

Coordinadora del grupo de trabajo.
Consultora investigadora del Centro de Ergonomía Aplicada (CENEA).

Mercedes García de Iturrate

Grupo de trabajo.
Médico del trabajo del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava.

María Rosa Burela Ruiz.

Grupo de trabajo.
Médico del trabajo del Instituto Foral de Asistencia Social (IFAS) de Bizkaia.

Leire Olazabal García.

Grupo de trabajo.
Técnico superior de prevención de riesgos laborales de la Clínica IMQ Vicente San Sebastián Klinika.

Imanol Solana.

Grupo de trabajo.
Enfermero del Instituto Foral de Asistencia Social (IFAS) de Bizkaia.

Raúl Sancho Echeverría.

Grupo de trabajo.
Gerontólogo por la Universidad de Deusto y Máster en Ergonomía por la Universitat Politècnica de Catalunya.

Pedro Fernández de Larrinoa.

Colaborador y gestor de contactos en residencias geriátricas.
Prof. De la facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto.

Equipo técnico asesor

El equipo técnico asesor está conformado por expertos ergónomos externos quienes han aportado información al proyecto además de ceder conocimiento acerca de cada uno de los métodos. Este equipo lo conforman autores y coautores de los métodos de evaluación, así como miembros de los comités ISO y CEN del grupo de ergonomía y biomecánica de los cuerpos normalizadores.



	Enrico Ochippinti – Italia.
	Médico del trabajo y ergónomo europeo, Director del Centro di Medicina Occupazionale (CEMOC della Fondazione IRCCS Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena).
	Profesor titular de la Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Milano. Responsable dell'Unità di Ricerca "Ergonomia della Postura e del Movimento" EPM.
	Olga Menoni – Italia.
	Médico del Trabajo y ergónoma de la Unità di Ricerca EPM. Autora de numerosas publicaciones sobre las patologías musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo. Lleva la prevención de los trastornos Musculoesqueléticos en el sector sanitario. Es consultora en la Región de la Lombardia para la evaluación de las patologías musculoesqueléticas causadas por el trabajo y es autora y docente del método MAPO para la manipulación manual de pacientes.
	Mathias Jagüer – Alemania.
	Ingeniero Eléctrico del Institute of High and Highest Frequencies, Ruhr-University of Bochum, (Dr.-Ing.), Facultad de Ingeniería Mecánica de la Universidad de Dortmund. Es el responsable del grupo de investigación "Biodynamics " y autor del método de evaluación "Dolly" (Dortmund Estudio de carga lumbar) – Dortmund University – Germany.
	Elly Waaijer - Holanda.
	Consultora de la empresa ArjoHuntleigh, Msc CCMM (Certified Change Management Master), OT (Certified Occupational Therapist). Integrante del grupo de expertos en ergonomía ISO / TC 159/SC 4 3/WG Human physical strength, manual handling and force limits and CEN / TC 122/WG 4 Biomechanics.



ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

En las últimas dos décadas se ha evidenciado un crecimiento del porcentaje de la población mayor de 65 años tanto en España como en la CAPV. Los datos del INE muestran un incremento desde el año 1991 del 5.8% en la población de adultos mayores a 65 años y un incremento del 2.3% en los adultos mayores de 80 años.

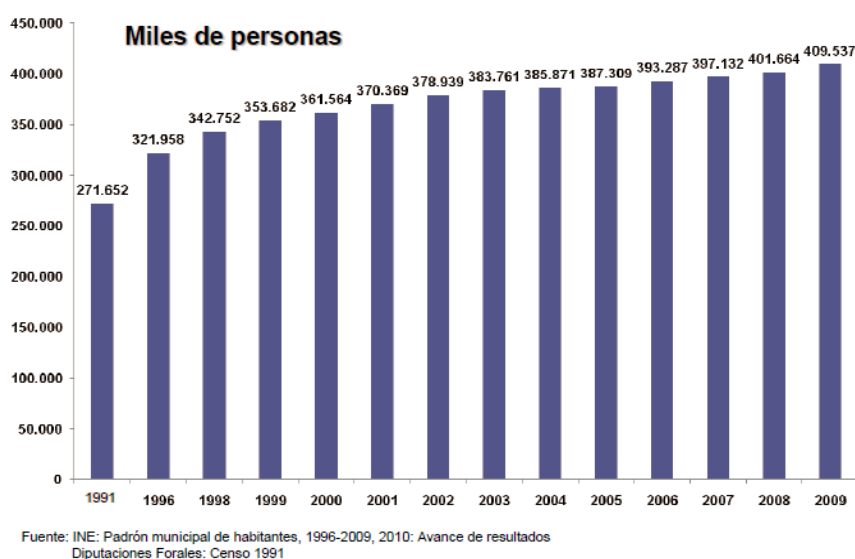


Figura 1. Evolución de la población mayor, 1991 - 2009

Según datos del Padrón municipal, en la CAPV hay 409.537 personas mayores de 65 años en 2009, lo que significa uno de cada cinco vascos. Hay una gran parte del colectivo de adultos mayores que vive de forma autónoma, pero los mayores de 75 años son más del 50% de la población de adultos mayores, "en Euskadi, el envejecimiento de la vejez es un fenómeno más notorio que en el resto del Estado, y se ha convertido en una realidad que tendrá mayores consecuencias dentro de unos años"².

La CAPV es la séptima comunidad autónoma con mayor número de personas mayores de 65 años hasta el año 2007, según los datos del INE 2008. Estos datos nos acercan a una realidad que vive la sociedad y es la necesidad que requieren los

² Informe de condiciones de vida de las personas mayores. Euskadi 2010. Departamento de empleo y asuntos sociales. Gobierno Vasco.



adultos mayores en algún momento de su vejez, de los cuidados y atención por parte de otra persona para el desarrollo de sus actividades diarias.

Se establece una previsión para el año 2060, en la que la mitad de la población de la CAPV será octogenaria³, y las situaciones de dependencia requerirán de un gran esfuerzo por parte de la comunidad en general.

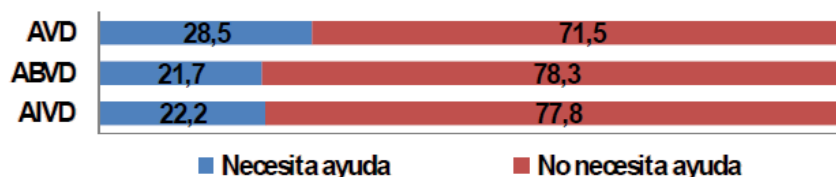
Discapacidad y tercera edad

El envejecimiento en la mayoría de los casos viene acompañado de la pérdida de facultades motoras, mentales y otras discapacidades, que dificultan el desarrollo de las actividades diarias, requiriendo atención y cuidado. Cuando un adulto mayor es declarado con un grado de discapacidad severa, o total, se convierte en una persona dependiente, y de acuerdo a la organización y a la estructura familiar, además de los recursos económicos, este adulto mayor continúa viviendo en su casa, o es trasladado a un centro residencial.

En la CAPV, el 40,2% de los adultos mayores de 65 años, afirman tener un estado de salud bueno, frente al 11% que tiene un estado de salud malo o muy malo.

En relación a las actividades que realizan los adultos mayores, el 28% necesitan ayuda para las actividades diarias volitivas (AVD), que son aquellas relacionadas con el trabajo y el tiempo libre, el 21% necesita ayuda para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que son las relacionadas con la movilidad (caminar, escaleras, bipedestación, transferencias...), con el vestido, la alimentación (referido al acto de comer y deglución), la higiene personal (bucal y facial, afeitado y peinado), las actividades en el baño (en ducha o bañera) y la incontinencia (vesical y anal). El 22% de los adultos mayores necesita ayuda para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como son el cuidado de la casa, las habilidades domésticas (hacer la cama, lavar platos, cuidado de ropa, etc.), la preparación de alimentos, el manejo de dinero, de transportes, de medios de comunicación (teléfono, escritura, etc.), de medicación y del uso de los recursos sociosanitarios.

³ Informe de condiciones de vida de las personas mayores. Euskadi 2010. Departamento de empleo y asuntos sociales. Gobierno Vasco.



Personas que necesitan ayuda o no pueden realizar una o más de una de las actividades

Fuente: Encuesta Tercera edad en el País Vasco, 1993 y Encuesta condiciones de vida de las personas mayores en Euskadi, 2010

Figura 2. Dependencia y discapacidad CAPV.

Dentro del porcentaje de esta población que requiere ayuda para realizar las ABVD, la actividad que requiere más ayuda es la de cortarse las uñas, seguidas de ducharse, vestirse e ir al baño.

Como consecuencia de esta dependencia, muchas familias optan por la opción de llevar al adulto mayor al centro residencial o a centros de día en donde se supone que se tienen los medios físicos y humanos para prestar una atención especializada a la persona dependiente.

Centros residenciales

La CAPV cuenta con centros residenciales con una capacidad (año 2008) de alrededor de 15.000 plazas para personas usuarias en su totalidad, repartida en los territorios históricos de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya. El 73% de los centros residenciales son de carácter privado, pero los centros residenciales públicos son los más grandes en número de plazas.

El 54% de los centros tienen <50 plazas, mientras que sólo el 7% ofrecen más de 150 plazas.

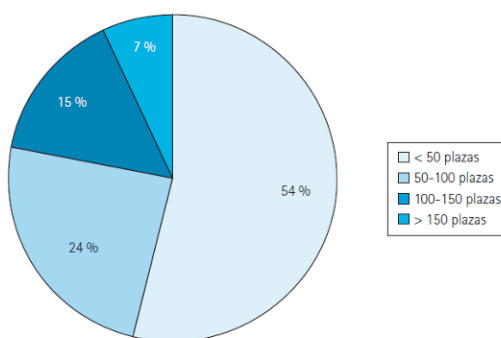


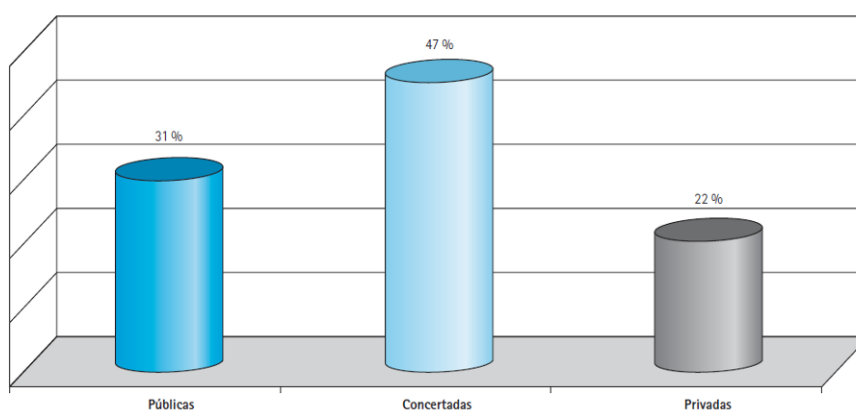
Figura 3. Centros Residenciales. Distribución del número de centros según tamaño. País Vasco 2008.

Los centros residenciales en la Comunidad Autónoma del País Vasco se clasifican en:

- Públicos
- Públicos de gestión privada
- Privados sin ánimo de lucro
- Privados 100%

En algunos centros residenciales privados, la diputación foral quien es el ente regulador de estos centros, solicita o concerta un cierto número de plazas para personas usuarias enviadas por la misma diputación quien se hace cargo del pago de esta plaza dependiendo de la capacidad económica del usuario.

La distribución porcentual de las plazas en la CAPV dependiendo del tipo de centro residencial es de un 31% de plazas públicas, un 47% de plazas concertadas y un 22% de plazas privadas (Figura 4).



Fuente: Diputaciones Forales, Comunidad Autónoma del País Vasco.

Figura 4. Distribución del número de plazas en centros residenciales. País Vasco 2008.

Centros residenciales en Álava

En el territorio histórico de Álava, a enero de 2008, se disponía de un total de 2110 plazas entre públicas, privadas y concertadas. Cuenta con un total de 36 centros, de los cuales 15 son públicos y 21 de carácter privado.

El tamaño de los centros (titularidad pública y privada) es:

Dimensión	Nro. de Centros
Con menos de 50 plazas	25
Entre 50 y 100 plazas	2
Entre 101 y 150 plazas	5
Con más de 150 plazas	4

Tabla. 1. Nro. de centros residenciales de Álava

El índice de cobertura es de 4,07 para el total de plazas, de 2,49 para las plazas públicas y concertadas, y del 1,58 para las plazas privadas.⁴

Centros residenciales en Guipúzcoa

El territorio histórico de Guipúzcoa cuenta con un total de 4903 plazas en su totalidad, de las cuales 634 pertenecen a centros públicos, 4124 a centros o plazas concertadas y 145 a plazas privadas. A enero de 2008, el territorio histórico contaba con 65 centros residenciales, con 23 públicos y 42 de carácter privado.

⁴ Departamento de política social y servicios sociales. Diputación Foral de Álava. INE (2008).



El tamaño de los centros (titularidad pública y privada) es:

Dimensión	Nro. de Centros
Con menos de 50 plazas	23
Entre 50 y 100 plazas	24
Entre 101 y 150 plazas	14
Con más de 150 plazas	4

Tabla. 2. Nro. de centros residenciales de Guipúzcoa

El índice de cobertura es de 3,80 para el total de plazas, de 3,69 para las plazas públicas y concertadas, y del 0,11 para las plazas privadas.⁵

Centros residenciales en Vizcaya

El territorio histórico de Vizcaya en 2008, tenía un total de 9002 plazas disponibles entre públicas concentradas y privadas. En total 142 centros, 27 públicos y 115 privados.

El tamaño de los centros (titularidad pública y privada) es:

Dimensión	Nro. de Centros
Con menos de 50 plazas	82
Entre 50 y 100 plazas	33
Entre 101 y 150 plazas	17
Con más de 150 plazas	10

Tabla. 3. Nro. de centros residenciales de Vizcaya

El índice de cobertura es de 4,07 para el total de plazas, de 2,91 para las plazas públicas y concertadas, y del 1,16 para las plazas privadas.⁶

Efectuando una comparativa entre número de centros y titularidad se evidencia en el territorio histórico de Vizcaya, el mayor porcentaje de centros y plazas para la atención de adultos mayores.

⁵ Departamento de política social. Diputación Foral de Guipúzcoa. INE (2008).

⁶ Diputación Foral de Vizcaya. INE (2008).

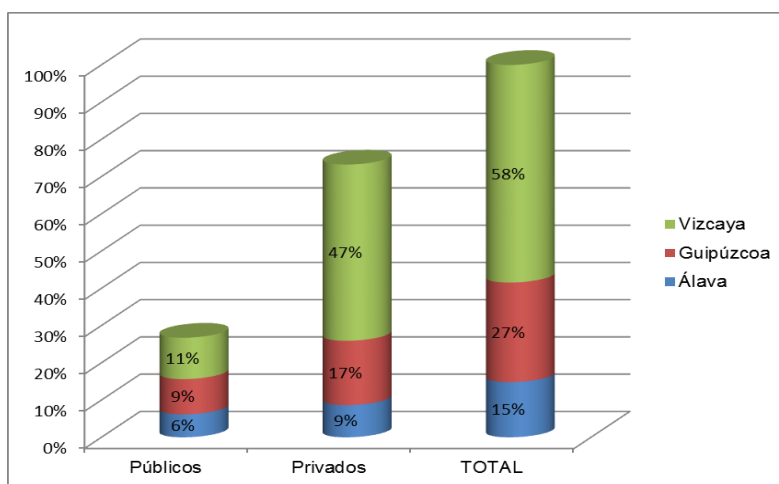


Figura 5. Distribución del número de plazas en centros residenciales por territorio histórico y titularidad. País Vasco 2008.



METODOLOGÍA

Instrumentos metodológicos

Con el fin de analizar la situación actual de los centros residenciales en la CAPV, se han seguido los siguientes instrumentos metodológicos:

- Consulta bibliográfica y de datos demográficos de la población.
- Reuniones periódicas con el grupo de trabajo compuesto por técnicos y expertos del sector.
- Visitas a centros residenciales y entrevistas a directores y trabajadores de los centros residenciales visitados.
- Cuestionario no estructurado de recogida de datos.

Consulta bibliográfica

Se han consultado diferentes fuentes bibliográficas para obtener datos actualizados acerca de la población, de los centros residenciales, de la ocupación y perfiles que trabajan en los centros residenciales.

- Publicaciones de las diputaciones forales.
- Datos estadísticos de EUSTAT.
- Decretos y leyes de los servicios sociales, centros residenciales y centros de día.
- Catálogos de residencias por diputaciones.

Grupo de trabajo

Se creó un grupo de trabajo con personas que trabajan en el sector de asistencia social en el País Vasco. El grupo reúne diferentes perfiles en el que se discutieron mediante reuniones programadas diferentes temas concernientes al desarrollo y avance del proyecto.



Visitas a Centros residenciales y entrevistas

Con el objetivo de conocer de cerca la realidad de los centros residenciales, se estableció dentro de la metodología visitar varios centros de diferente titularidad, los cuales pudieran ser una pequeña representación de los grandes grupos de residencias que hay en la CAPV.

En cada una de estas visitas se utilizó el instrumento de la entrevista a los directores de los centros visitados, además de entrevistas no estructuradas a los trabajadores acerca de sus impresiones sobre diferentes aspectos del proyecto.

Cuestionario no estructurado de recogida de datos.

Con el fin de conseguir más información aparte de la entregada en las entrevistas a los centros visitados, o de la encontrada en fuentes bibliográficas, se diseñó un cuestionario simple, no estructurado para una recogida de datos masiva a voluntad de cada centro residencial.

Aplicación de instrumentos metodológicos

Consulta bibliográfica y de datos demográficos de la población del País Vasco.

A partir de la búsqueda bibliográfica y fuentes de datos demográficos, se consideraron relevantes las siguientes 23 referencias que han sido utilizadas en este estudio:

- BOLETIN ESTADÍSTICO de la diputación Foral de Álava, del OBSERVATORIO DE SERVICIOS SOCIALES DE ÁLAVA, Julio de 2010.
- Plan Gerontológico de Bizkaia 2006-2011. Diputación foral de Bizkaia. Departamento de Acción Social. 84-7752-419-X.
- CONDICIONES DE VIIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EUSKADI 2010, Departamento de empleo y asuntos sociales. Gobierno Vasco.
- CATALOGO DE PRODUCTOS DE APOYO. Diputación foral de Bizkaia. Departamento de Acción Social.



- GERIATRÍA: Faltan recursos en las residencias geriátricas de Gipuzkoa. Revista del COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE GIPUZKOA. Nº 45 – Negua 2010.
- Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad.
- Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.
- Decreto del Gobierno Vasco 155/2001, de 30 de julio que determina funciones en materia de Servicios Sociales y atribuye competencias a las Diputaciones Forales.
- Diputación foral de Álava: Decreto Foral 18/2003, del Consejo de Diputados de 25 de febrero, que aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso y traslado de las personas usuarias de la red foral de centros sociales.
- Diputación foral de Álava: Decreto Foral 19/2001, del Consejo de Diputados de 20 de febrero, que aprueba el Estatuto Básico de los Centros de Personas Mayores dependientes de esta Diputación Foral, derogando el anterior Decreto Foral del Consejo 482/1990, de 20 de marzo.
- Diputación foral de Álava: Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre Servicios Sociales Residenciales para la Tercera Edad.
- Diputación foral de Álava: Decreto foral 45/2007, del Consejo de Diputados de 8 de mayo, que aprueba el Reglamento Regulador del Régimen de Acceso y Traslado de las Personas No Reconocidas Dependientes, que sean usuarias de la Red Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava BOTHA Nº67 de 4/06/2007.
- Régimen de Acceso y Traslado de las Personas No Reconocidas Dependientes, que sean usuarias de la Red Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Álava. PAÍS VASCO 1538



- Diputación foral de Álava Reglamento Regulator de las Condiciones de Acceso y Funcionamiento de los Apartamentos Tutelados para Personas Mayores.
- Diputación Foral de Guipúzcoa: Decreto Foral 20/2002, de 30 de abril, por el que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas para personas mayores dependientes en Gipuzkoa.
- Diputación Foral de Guipúzcoa: Orden Foral 801/2002, de 30 de diciembre, por la que se aprueban los procedimientos y criterios que desarrollan el decreto Foral 20/2002 de 30 de abril.
- Diputación Foral de Vizcaya: Decreto Foral 123/2006, de 27 de junio, por el que se modifica el Decreto Foral 209/2005, de 20 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio en estancia permanente.
- Diputación Foral de Vizcaya: Decreto Foral 209/2005, de 20 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula el régimen de acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio en estancia permanente.
- Diputación Foral de Vizcaya: Decreto Foral 123/2006, de 27 de junio, por el que se modifica el Decreto Foral 209/2005, de 20 de diciembre, de la Diputación Foral de Bizkaia regulador del sistema de acceso al acceso al servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y las condiciones de prestación del servicio en estancia permanente.
- Diputación Foral de Vizcaya: Norma Foral 11/2005, de 16 de diciembre, por la que se regula el servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes PAÍS VASCO 1539.
- CATÁLOGO de servicios residenciales para personas mayores. Diputación Foral de Guipúzcoa.
- Guía de residencias de Guipúzcoa para personas mayores. Diputación Foral de Guipúzcoa. Departamento de política social. Servicios sociales de base municipales. 2008.



Adicionalmente, y con el objetivo de dimensionar el problema de la carga física biomecánica y su posible incidencia en la aparición de problemas lumbares en el colectivo, fue necesario realizar la búsqueda de información acerca del número de personas trabajadoras expuestas de manera directa a los factores de riesgo. Se buscaron fuentes directas mediante el contacto a las residencias, pero para obtener un dato exacto se recurrió a buscar en bases de datos de la población registradas y gestionadas por el Eustat (Datos estadísticos oficiales de la C.A Euskadi).

Grupo de trabajo

Con el objetivo de promover la discusión como instrumento metodológico en este estudio, además de consensuar aspectos técnicos y lingüísticos, se propuso conformar un grupo de trabajo vinculado durante todo el desarrollo del estudio.

En el mes de abril de 2010, se efectúa una convocatoria mediante la invitación del Sr. Pablo Uriarte, Subdirector de OSALAN, efectuada durante la Jornada "Ergonomía y Salud en el trabajo". En esta invitación abierta al auditorio, extensiva a los no asistentes, se presentaron las funciones y el perfil del participante en el grupo de trabajo:

Perfiles

- Técnicos en prevención de riesgos especializados en el sector sanitario, especialmente en centros geriátricos o residencias de la tercera edad.
- Jefes de enfermería, DUE o ATS de enfermería geriátrica.
- Médico director y especialista en geriatría.
- Técnico de OSALAN conocedor del sector.
- Miembros de una asociación profesional y/o gremial relacionada con el personal asistencial.

Funciones:

- Facilitar información y/o fuentes de información sobre la organización de trabajo en centros geriátricos.
- Participación activa en las reuniones de trabajo del Grupo.
- Gestión de contactos con centros geriátricos públicos y/o privados para:
 - Selección de geriátricos a visitar en la FASE II.



- Acompañamiento en algunas visitas.
- Obtención de información complementaria.

La respuesta a esta convocatoria confluyó en la presentación de 7 perfiles a la primera reunión, dentro de los cuales había médicos, enfermeros, gerontólogos y técnicos en prevención. En el mes de Junio de 2010, se conforma el grupo de trabajo, con los siguientes participantes:

Nombre	Foto	Cargo e institución
Enrique Álvarez- Casado		Ingeniero Industrial, Máster en Ergonomía, TSPRL, Prof. Universitat Politècnica de Catalunya.
Aquiles Hernández-Soto		Kinesiólogo, Doctor por la UPC, Socio Consultor del Centro de Ergonomía Aplicada. S.L.
Sonia Tello Sandoval		Ingeniera Industrial, Máster en Ergonomía por la UPC, Consultora Centro de Ergonomía Aplicada, S.L.
Mercedes García de Iturrate		Médico del trabajo del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava.
María Rosa Burela Ruiz.		Médico del trabajo del Instituto Foral de Asistencia Social (IFAS) de Bizkaia.



Leire Olazabal García.		Técnico superior de prevención de riesgos laborales de la Clínica IMQ Vicente San Sebastián Klinika.
Imanol Solana.		Enfermero del Instituto Foral de Asistencia Social (IFAS) de Bizkaia.
Raúl Sancho Echeverria.		Gerontólogo por la Universidad de Deusto y Máster en Ergonomía por la Universitat Politècnica de Catalunya.

Reuniones efectuadas

Una vez conformado el Grupo, se programaron varias reuniones en las que se discutieron los siguientes temas:

Reunión 1 de Junio de 2010:

Asistentes:

- Enrique Álvarez-Casado
- Aquiles Hernández-Soto
- Mercedes García de Iturrate
- María Rosa Burela Ruiz.
- Leire Olazabal García.
- Imanol Solana.
- Raúl Sancho Echeverria.

Temas tratados:

- Presentación del grupo de trabajo



- “¿Qué es ErgoZaintza?”
- Objetivos del proyecto, Fases.
- Que se espera obtener a finales del 2011.
- Trabajo a realizar por parte del grupo y entrega de material.
- Programación de la siguiente reunión, lugar y fecha.

Reunión 14 de Julio de 2010:

Asistentes:

- Enrique Álvarez-Casado
- Aquiles Hernández-Soto
- Sonia Tello Sandoval
- Mercedes García de Iturrate
- María Rosa Burela Ruiz
- Imanol Solana
- Raúl Sancho Echeverria

Temas tratados:

- Presentación de avances y aportaciones del documento de trabajo ErgoZAINZA_D.T.3.2_centros para personas mayores.xls
- Presentación de factores determinantes del riesgo por manipulación manual de pacientes.
- Sesión de trabajo y discusión acerca de aspectos relacionados con la realidad en las residencias que son de conocimiento de los integrantes del grupo de trabajo.
- Discusión y puesta en común de la experiencia de los integrantes del grupo mediante el seguimiento del documento:
- ErgoZAINZA_P2_2010_07_8_Discusión datos.pdf
- Presentación del análisis bibliográfico de algunos métodos de evaluación principales y selección del Método de valoración en consenso con el grupo.



Reunión 14 de Julio de 2010

Reunión 1 de Octubre de 2010:

Asistentes:

- Enrique Álvarez-Casado
- Aquiles Hernández-Soto
- Sonia Tello Sandoval
- Mercedes García de Iturrate
- María Rosa Burela Ruiz
- Leire Olazabal García
- Imanol Solana
- Raúl Sancho Echeverria

Temas tratados:

- Avances sobre las visitas efectuadas y recopilación de datos en centros geriátricos.
- Introducción al método MAPO.
- Discusión, puesta en común y consenso de vocabulario relevante en la metodología MAPO. Uso de documentos de vocabulario y fichas en italiano de la metodología.
- Asignación de tareas al grupo y a la coordinación del grupo.



Reunión 1 de Octubre de 2010

Reunión 8 de Noviembre de 2010:**Asistentes:**

- Enrique Álvarez-Casado
- Aquiles Hernández-Soto
- Sonia Tello Sandoval
- Mercedes García de Iturrate
- María Rosa Burela Ruiz
- Leire Olazabal García
- Imanol Solana
- Raúl Sancho Echeverria

Temas tratados:

- Estado de avance del proyecto a la fecha.
- Discusión y consenso de detalles en la traducción y formato de las fichas del método Mapo para su aplicación.
- Recogida de impresiones del desarrollo del proyecto y de la participación.
- Puesta en común de las posibles vías de continuidad con el grupo de trabajo.
- Cierre del grupo para la FASE I.



Reunión 8 de Noviembre de 2010.

Visitas a Centros Residenciales

Inicialmente se realiza la gestión de contactos para el ingreso a centros residenciales públicos y privados de la CAPV, con el objetivo de conocer la estructura organizacional y la carga de trabajo de los diferentes perfiles.

Por medio de la colaboración de los integrantes del grupo de trabajo, se comienzan a cerrar visitas en los centros de la Diputación Foral de Álava y del Instituto Foral de Asistencia Social de Vizcaya.

Raúl Sancho, integrante del grupo de trabajo, nos pone en contacto con la Sra. Silvia Martínez y el Sr. Pedro Fernández, quienes trabajan en la Universidad de Deusto y coordinan en Máster en Gerontología de la facultad de psicología y educación. Tanto la Sra. Martínez, como el Sr. Fernández, contribuyeron de manera abierta a conseguir contactos para realizar visitas en diferentes centros en donde ellos colaboran. De esta colaboración nos facilitaron el contacto de:

- Sofía Delgado (Gerente). Residencia Misericordia de Bilbao. Tlfno. 944.411.900 e-mail: s.delgado@misericordibilbao.org
- Santiago Canales (Gerente) Grupo IGURCO. Teléfono 944.253.654 e-mail: scanales@igurco.es
- Manuel Merino (Gerente) Residencia Aspaldiko. Tlfon. 944.625.000 e-mail: mmerino@aspaldiko.org
- Iratxe Landeta (Gerente) Residencia Olimpia. Tlfno. 944.233.001 e-mail: ilandeta@residencia-olimpia.biz. Residencia Kirikiño y Barrika -Barri.
- Ana Urrutia. Residencia Torre-Zuriu. Su directora se ha caracterizado por su trabajo y protocolización sobre la sujeción de las personas mayores. Es la



presidenta de aerebiz (una patronal de residencias "pequeñas"). Su e-mail es: aerebiz@gmail.com.

- Josu Rekakoetxea del grupo Gurena tiene varias residencias: Indautxu, Indautxu-Berri (Derio) y Gurena Loiu. (669.800.335).

Plan de visitas concertadas a los centros residenciales.

- 12 de Julio de 2010. Residencia Leioa.
- 13 de Julio de 2010. Residencia San Roque.
- 30 de septiembre de 2010. Residencia Aspaldiko.
- 1 de octubre de 2010. Residencia Misericordia.
- 10 de noviembre de 2010. Residencia Olimpia.
- 11 de noviembre de 2010. Residencia Kirikiño.

Cuestionario no estructurado

Debido a la necesidad de recoger información adicional de otros centros, se efectuó la construcción de un cuestionario no estructurado para la recogida de información de los centros residenciales acerca de:

- Plantilla de personal que realiza las manipulaciones a los usuarios.
- Tipo de contratación.
- Número de personas por turno que efectúan las manipulaciones.

Como primera medida se buscaron los datos de todos los centros residenciales para personas mayores de la CAPV, a partir de los documentos facilitados por las diputaciones forales de cada territorio, intentando tener una base de datos actualizada.

Se acuerda la distribución del cuestionario a los centros mediante correo electrónico debido a que el 40% de los centros cuentan con una dirección de contacto pública de correo electrónico.

Se efectuó el envío a cada centro y se contactaron 106 centros residenciales entre públicos y privados de un total de 255 centros con más de 14 plazas. La recogida de la información y análisis de los datos obtenidos se efectuaron posteriormente.



Con los datos obtenidos en las visitas, con la información detallada aportada por el grupo de trabajo y adicionalmente con los resultados del cuestionario no estructurado, se efectúa el análisis del perfil más afectado por la manipulación de usuarios en los centros residenciales.



RESULTADOS

Centros residenciales de la CAPV en 2010.

De acuerdo a la información aportada por los participantes del grupo de trabajo, las diputaciones forales y las preguntas directas que se han realizado a varios centros residenciales, se puede concluir que hasta finales del 2010, hay 254 centros residenciales en la CAPV que ofrecen servicio residencial a personas mayores con una capacidad de más de 14 plazas.

Comparando los datos de EUSTAT presentados en el capítulo de situación actual de este informe que fueron obtenidos del año 2008 (Figura 5), con los que se obtuvieron de primera mano en el 2010, hay un leve aumento en el total del número de centros en cada territorio.

	Públicos		Privados		Total		Variación absoluta
	2008	2010	2008	2010	2008	2010	
Álava	15	16	21	22	36	38	+2
Guipúzcoa	23	21	42	48	65	69	+4
Vizcaya	27	31	115	116	142	147	+5
Total	65	68	178	186	243	254	+11

Tabla. 4. Número de centros residenciales en los años 2008 y 2010.

Este aumento responde a las previsiones de envejecimiento de la población mayor de 65 años, requiriendo la sociedad más centros asistenciales para la atención de estas personas con algún grado de dependencia.

Los porcentajes de número de centros por territorio respecto al total y a la tipología de centros residenciales, no tiene una variación apenas apreciable respecto a los datos del 2008.

En la figura 6, se puede apreciar un aumento del 2% de los centros residenciales privados en el territorio histórico de Guipúzcoa, respecto al año 2008, y una variación del 1% menos de centros públicos en el mismo territorio. De manera contraria en el territorio de Vizcaya, se generó un aumento del 1% en los centros públicos y un descenso del 1% en los centros privados.

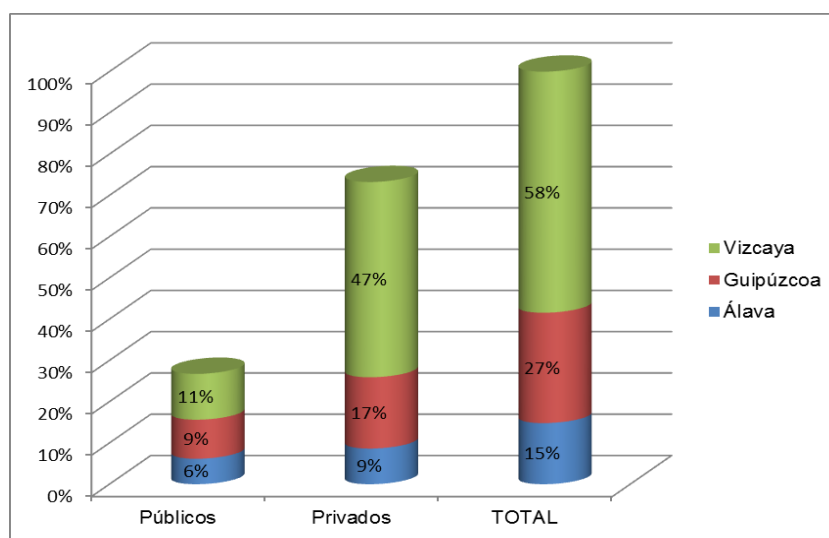


Figura 5. Distribución del número de plazas en centros residenciales por territorio histórico y titularidad. País Vasco 2008.

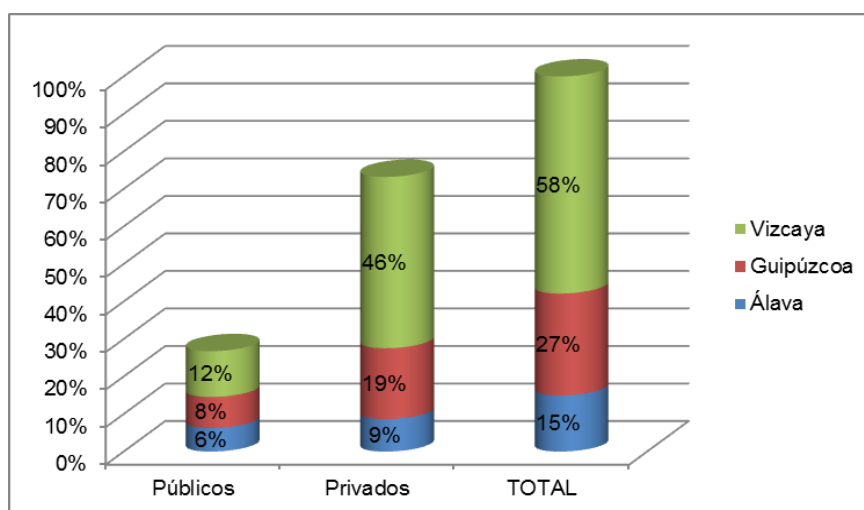


Figura 6. Distribución del número de plazas en centros residenciales de más de 14 plazas, por territorio histórico y titularidad. País Vasco 2010.

Respecto al número de plazas disponibles a 31 de diciembre de 2010, en centros residenciales de más de 14 plazas (sin incluir los pisos tutelados ni las viviendas comunitarias), hay 15.948 plazas para cubrir la demanda de asistencia residencial en la población de adultos mayores de 65 años en el País Vasco.



Respecto a las plazas públicas y privadas concertadas, actualmente la ocupación es de personas usuarias con niveles de gran dependencia, los cuales han sido valorados mediante la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006) que establece los siguientes grados:

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de una persona cuidadora o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Cada uno de los grados anteriores, se clasifican en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

La ocupación en los centros residenciales públicos es prácticamente del 100%, con listas de espera para nuevos ingresos y cambios entre residencias; mientras que en los centros privados esta ocupación es menor, incluso en lo que respecta a las plazas concertadas por diputación.

En los centros públicos y privados sin ánimo de lucro, el porcentaje de personas usuarias de gran dependencia es más de la mitad, requiriendo así un número mayor de personal para la asistencia que en otros centros.

Condiciones principales en los centros residenciales visitados de la CAPV

Mediante la visita a los 6 centros residenciales entre públicos, privados sin ánimo de lucro y privado, se ha obtenido información de la realidad que viven cada uno de ellos debido a las particularidades que los diferencian como la tipología, la gestión, los usuarios y los servicios que prestan.



En cada centro residencial visitado, se siguió un procedimiento de recogida de información mediante entrevista con el director del centro, entrevista con la persona responsable de enfermería o de auxiliares de enfermería, y visita a las instalaciones con el objetivo de obtener registro videográfico de las ayudas con que cuenta el centro y su funcionamiento. Los apartados transversales de información comparativa recogida en cada centro son:

- Descripción general
- Descripción organizacional
- Personal de enfermería
- Personal Auxiliar de enfermería /gerocultores.
- Descripción de objetos de apoyo
- Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia
- La formación en MMU

Centros asistenciales visitados

Centro Asistencial Leioa



Visita el 12 de septiembre a CR Leioa.

Descripción general

Pertenece al Instituto Foral de Asistencia Social de Vizcaya. Ubicada Barrio Santimami 20 Leioa.



Esta residencia tiene más de 35 años en funcionamiento, cuenta con 272 plazas para usuarios entre los que se dividen en las siguientes áreas:

- Área socio sanitaria
- Área de estado vegetativo
- Área AUDAZ (adultos discapacitados <50 años con alto grado de dependencia).
- Área PRM (personas residentes mayores de 60 años).

Descripción organizacional

La residencia cuenta con un total de 260 trabajadores clasificados así:

Profesión	Número de personas por día
Medico	1
Terapista ocupacional	1
Fisioterapeutas	2
Jefe de atención	1
Supervisores de área	4
ATS/DUE	14
Auxiliares de enfermería	80

Tabla. 5. Plantilla de trabajadores asistenciales del CR Leioa

Enfermería

Cada enfermera ATS / DUE realiza la cura de pacientes, suministra la medicación y se encarga de ayudar a las auxiliares en las tareas de movilización de usuarios si lo requieren.

Auxiliares de enfermería

Efectúan las higienes en la mañana, suministran los desayunos, llevan al usuario hacia el comedor, llevan al usuario fuera para dar paseos a los que puedan. Las auxiliares en este centro no efectúan la tarea de hacer camas ni de cambiar la ropa de camas.



La carga física más alta se centra en la primera planta de la residencia, en donde los usuarios requieren más movilizaciones. Los usuarios o residentes de estado vegetativo, se les efectúan 2 levantamientos a la semana.

Todas las auxiliares van por parejas a la hora de efectuar levantamientos o movilizaciones.

No hay rotación de las auxiliares entre las diferentes áreas de la residencia.

La media de edad de las auxiliares es de 35 – 40 años, hay muchas que llevan más de 25 años trabajando para este centro.

Descripción de objetos de apoyo

La residencia cuenta con:

- 2 grúas por cada ala (20 grúas en total).
- Bañeras geriátricas regulables en altura.
- Sillas de ducha algunas reclinables.
- Todas las camas son articulables en 3 zonas, y todas son regulables en altura de manera manual.
- Sabanas deslizantes (entremetida).



Grúa tipo 1



Grúa tipo 2



Bañera geriátrica



Camas articuladas

Sillas de ducha

Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia

El edificio se divide en 4 plantas y cada una de las plantas cuenta con 4 alas denominadas A, B, C y D, en donde cada ala tiene su funcionalidad.

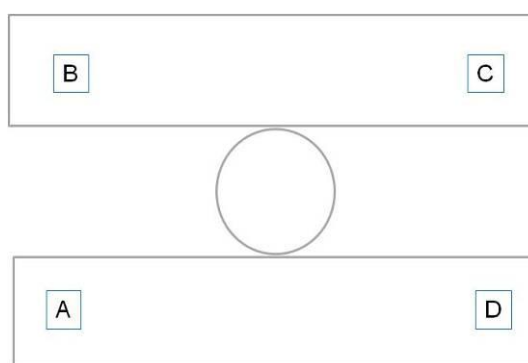


Figura 6. Vista superior del edificio y distribución de alas por planta

Planta	Ala A	Ala B	Ala C	Ala D
1ª	Sociosanitario	PRM	PRM	Despachos y Gimnasio
2ª	Estado vegetativo	PRM	PRM	AUDAZ
3ª	PRM	PRM	PRM	PRM
4ª	PRM	PRM	PRM	PRM

Tabla. 6. Distribución de áreas asistenciales en el edificio.

- La residencia cuenta con habitaciones dobles en todas las alas. Únicamente en el ala AUDAZ, las habitaciones son individuales.



- Los baños son geriátricos y hay 1 baño por ala, siendo 4 por baños geriátricos por planta.
- Las habitaciones no cuentan con baño.
- Las habitaciones son poco espaciaosas, hay problemas para la movilización de las grúas.
- Se ha decidido quitar las puertas en varias habitaciones y se han colocado correderas o cortinas.



Baños con WC



Baños para la higiene

La formación en MMU

Se ha efectuado una formación sobre el manejo de grúas, pero la asistencia por parte del personal ha sido inferior al 10%.

No hay ningún tipo de indicador acerca de la verificación de la eficacia de la formación.

Residencia San Roque



Visita el 13 de septiembre a CR San Roque.



Descripción General (Pública)

Pertenece al Instituto Foral de Bienestar Social de Álava. Ubicada en Zumalakarregi 63 01400 LAUDIO/LLODIO.

Esta residencia ha sido construida aproximadamente hace 10 años, sus instalaciones cuentan con 2 plantas en la que en la primera se encuentra el centro de día y el área de asistidos, y en la segunda planta está el área de psicogeriátrica con el gimnasio, una sala para formación y actividades, y la peluquería.

Cuenta con 50 plazas, de alojamiento, de las cuales 25 son para usuarios psicogeriatricos y 25 para usuarios asistidos.

En el centro de día hay 30 plazas todas asignadas, el centro de día está totalmente aparte de las instalaciones residenciales, y tiene un personal específico asignado, sin rotar con el personal de atención residencial.

Descripción organizacional

La residencia cuenta con el siguiente personal:

Profesión	Número de personas por día
Fisioterapeuta	1 que también presta servicio en otro centro.
Terapista ocupacional	1 (mañana)
Enfermeras	5 (2 mañana, 2 tarde, 1 noche)
Auxiliares de enfermería	18 (9 mañana, 7 tarde, 2 noche)

Tabla. 7. Distribución de plantilla en el CR. San Roque.

Enfermería

Las enfermeras son las responsables de los usuarios, son las que indican las pautas de cuidados de los usuarios y ellas supervisan el trabajo de las auxiliares de enfermería.

Realizan las curas y suministran la medicación en los casos que sea necesario, además si son requeridas para efectuar alguna higiene por su competencia a la hora de manipular al usuario, o de suministrar el alimento, deben hacerlo.



Auxiliares de enfermería

Son las que efectúan los cuidados de los usuarios, realizando las siguientes tareas:

- Higienes
- Cambios de humedad
- Suministro de desayunos
- Actividades en el salón
- Hacer camas y reposición de ropa de cama
- Suministrar la comida
- Deambulaciones
- Suministrar cenas
- Encamar usuarios
- Limpiar los carros de comida

Cada auxiliar se hace cargo de 5 usuarios en psicogeriatría y de 6 usuarios en asistidos, cada usuario tiene una asistente como referencia.

Una auxiliar debe cumplir 1592 horas/año, dependiendo de los calendarios, se organizan los turnos, los cuales son de 7 horas mañana y tarde y de 10 horas en la noche. Las auxiliares asignadas al área de psicogeriatría no rotan con las del área de asistida, y viceversa.

Descripción de objetos de apoyo

La residencia cuenta con los siguientes objetos de apoyo:

- 2 grúas por cada planta (4 grúas en total). Marca Viking.
- 5 Bipedestadores en total.
- 2 bañeras geriátricas regulables en altura.
- Sillas de ducha reclinables.
- Todas las camas son articulables en 3 zonas, pero no todas son regulables en altura.
- Sabana deslizante o entremetida.



		
Grúa tipo 1	Silla de ducha reclinable	Cama articulada con regulación en altura

Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia

- La residencia cuenta con 8 habitaciones dobles y el resto son individuales.
- Cada una con su baño dentro de la habitación, baños completamente adaptados tanto los de las habitaciones como los baños geriátricos que se encuentran en cada planta.
- Las habitaciones individuales cuentan con el espacio de mínimo 90cm entre la cama y pared, o cama y la siguiente cama, falta comprobar el espacio entre la zona de los pies de la cama y la pared.
- Los pasillos son amplios para el traslado de los usuarios en silla de ruedas, en la bañera o incluso en los sillones geriátricos.
- Las puertas son más amplias de 1.10m.
- Las barras de los baños son móviles.

	
Baño con WC	Espacio de habitación



La formación en MMU

Casi todas las auxiliares de plantilla dentro de la residencia han pasado por una formación específica de 20h en MMU, en la que se ha efectuado teoría y práctica en el uso de los objetos de apoyo a la movilización, además de tener al formador durante las horas de trabajo en planta, corrigiendo posturas y el uso de los apoyos.

Se efectúa un reciclaje de formación cada año intentando que las nuevas auxiliares entren en esta formación.

Por temas de calendario y disponibilidad no se ha formado al 100% de la plantilla.

Centro Residencial Aspaldiko



Visita efectuada el 30 de septiembre de 2010.

Descripción General (Privada sin ánimo de lucro)

Ubicada en Portugalete, barrio la florida s/n. Esta residencia funciona desde 1997 gracias a la creación y constitución de la Fundación Aspaldiko, quien tiene por objetivo la asistencia a las personas mayores y la gestión del centro residencial.

Cuenta con 15 plazas privadas, 260 plazas concertadas y 27 plazas sociosanitarias.

El edificio está distribuido por plantas, y cada planta se le denomina un URA (Unidad Residencial). Cada URA tiene una especialidad por tipo de usuario.



Descripción organizacional

La residencia cuenta con el siguiente personal:

Profesión	Número de personas por día
Medico	2
Psicólogo	1
Trabajador Social	1
DUE coordinadoras	4
DUE plantas	17
Fisioterapeuta	3
Aux. Fisioterapia	1
Gerocultoras jornada completa	82
Gerocultoras jornada 26 horas	32
Gerocultoras Reten	10

Tabla. 8. Distribución de plantilla en el CR. Aspaldiko.

Enfermería

El personal de enfermería no realiza ningún tipo de manipulación de pacientes, salvo que la gerocultora requiera de su apoyo, o que en una cura o para alguna pauta de alimentación la DUE deba contribuir.

Auxiliares de enfermería

Las gerocultoras efectúan los cuidados del usuario, desde las higienes, cambios de humedad, traslado al comedor, suministro de alimentación, etc.

Por cada 43 residentes hay entre 3 y 9 gerocultoras, dependiendo de la franja horaria, de las tareas, del tipo de URA y de los picos de carga de trabajo. La organización del personal gerocultor está distribuida de la siguiente manera:



Área (URA)	8:00 11:30	11:30 14:30	14:30 15:00	15:00 17:30	17:30 19:30	19:30 22:00	22:00 8:00
Integración	6	4	7	3	3	5	1
Sociosanitario	7	4	7	4	3	5	1
Integración	6	4	7	3	3	5	1
Demencias	7	5	9	4	4	6	1
Integración	6	4	7	3	3	5	1
Psocogeriatrica	8	5	9	4	4	7	1
Integración	6	4	7	3	3	5	1

Tabla. 9. Distribución de auxiliares de enfermería por áreas y horas..

Los URA que requieren más personal en las franjas horarias de mayor carga de trabajo con la de Demencias, Psicogeriatrica y Sociosanitario.

Las gerocultoras hacen 1699H/año, en turnos de 7 horas en la mañana, 7,25h a la tarde y 10h en la noche.

La rotación se efectúa cada dos años entre URA, evitando que una gerocultora esté siempre en una unidad con mayor carga que en otra.

Descripción de objetos de apoyo

La residencia cuenta con los siguientes objetos de apoyo:

- 1 grua "pañuelo" por URA.
- 2 Bipedestadores por URA.
- Sillas de ducha.



- Hay 150 camas eléctricas, articulables, pero solo hay algunas regulables en altura. El resto son de regulación manual.
- Sabana deslizante o entremetida.

		
Bipedestadores	Silla de ducha	Cama articulada sin regulación en altura.

Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia

- La residencia cuenta con 7 plantas o URA, cada una con 43 residentes distribuidos en 18 habitaciones individuales y 13 habitaciones dobles. Siempre se deja una habitación individual libre por si es necesario separar alguna pareja, o simplemente aislar o separar un usuario por prescripción de médica.
- Cada habitación tiene su propio baño, equipado para la higiene, que se efectúa normalmente en la silla de ducha.
- Los espacios de las habitaciones cumplen con los requerimientos mínimos para el uso de equipos de ayuda sin obstáculos.
- El ancho de las puertas supera los 90cm, asegurando el paso de gruas, camas, sillas, etc.
- Todo el suelo es libre de obstáculos.



	
Baño con WC	Espacio de habitación

La formación en MMU

La formación que se efectúa dentro del centro es de 15 a 20h, teórico-práctica enseñando el uso de grúas a todo el personal. Esta formación se planifica y se imparte por el mismo centro.

Centro Santa y Real Casa de la Misericordia



Visita efectuada el 30 de septiembre de 2010.

Descripción General (Privada sin ánimo de lucro)

El edificio se encuentra en la Ada. Sabino Arana 2, en Bilbao. El tipo de residentes o usuarios tienen una dependencia severa, denominados por el mismo centro como "no válidos". El centro cuenta con 237 plazas de las cuales 150 son concertadas y el resto completamente privadas.



Es una institución que cuenta con una connotación religiosa en la que colaboran las hijas de la caridad.

Descripción organizacional

La residencia cuenta con el siguiente personal:

Profesión	Número de personas por día (*)
Medico	2
Trabajador Social	2
Encargada de Planta	1 por planta
Enfermeras DUE	13
Gerocultoras	65

(*) Estos datos son aproximados por falta de datos suministrados por el centro.

Tabla. 10. Distribución de plantilla en el centro Santa y real casa de la misericordia.

Auxiliares de enfermería

Las auxiliares de enfermería son una plantilla fija que trabaja por turnos fijos de mañana (7h), tarde (7h) y noche (10h). Cuenta con personal de prácticas de lagunas instituciones de formación que finalmente se quedan en plantilla.

El trabajo en las unidades se realiza por parejas, la rotación del personal es baja. El ratio de asistencia es de 0.5 trabajadores por residente en algunas unidades asistenciales, y en otras de menor carga de trabajo de 0.4 trabajadores/residente al día.

Descripción de objetos de apoyo

La residencia cuenta con los siguientes objetos de apoyo:

- 11 grúas de pañuelo o cigüeña.
- 10 Bipedestadores.
- 8 bañeras geriátricas.
- Las camas se están renovando, la mayoría son articuladas y unas pocas regulables en altura.



- Sábana deslizante o entremetida.

		
Grúa	Silla de ducha	Bañera geriátrica

Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia

- Las unidades asistenciales se dividen en 5, dependiendo de la tipología de usuario.
- Los baños están dentro de las habitaciones, están completamente equipados cumpliendo la normativa.
- Las instalaciones se encuentran reformadas en un 80% teniendo espacios habilitados y accesibles en algunas unidades y otros están en planificación y reforma.

	
Baño con WC	Espacio de habitación



La formación en MMU

La formación la realiza el proveedor de los equipos de ayuda cuando se adquiere un equipo nuevo, por parte del centro no hay una formación específica en estos temas.

Residencia Olimpia



Visita efectuada el 10 de noviembre de 2010

Descripción General (Privada)

Se encuentra en la calle Egaña, 12ª, de Bilbao. Esta residencia es relativamente nueva, con solo 3 años de funcionamiento. Su ocupación en la mayoría es de usuarios válidos, quienes pueden salir y entrar de del centro residencial solos, o en compañía.

Actualmente tienen 150 plazas, con una ocupación de 123 usuarios, de los cuales el 40% son autónomos. De las 150 plazas, 38 son concertadas.

La distribución de áreas es por plantas, cada planta intenta tener un nivel de usuarios que requieren más o menos asistencia.

Descripción organizacional

La residencia cuenta con el siguiente personal:



Profesión	Número de personas por día
Médico	1
Trabajador Social	2
DUE	6
Gerocultoras	34

Tabla. 11. Distribución de plantilla del CR Olimpia

Enfermería

Como no es un centro residencial que requiera una asistencia a la mayoría de los usuarios, el personal de enfermería es reducido, y dedicado a las plantas de asistidos.

Auxiliares de enfermería

Las Auxiliares o gerocultoras, efectúan turnos de 7 horas en la mañana, 7 en la tarde y 10 en la noche. En todo el centro hay la siguiente distribución:

Turno	Aux. Enfermería (todo el turno)	Refuerzo (3 -5h)
Mañana	11	3
Tarde	9	2
Noche	2	0

Tabla. 12. Distribución de turnos y horarios de la auxiliares de enfermería del CR Olimpia.

Realizan turnos rotativos durante la semana. Las plantas donde hay mayor carga de trabajo para las gerocultoras son las de asistidos y dependencia física, que son las tres primeras.

Descripción de objetos de apoyo

La residencia cuenta con los siguientes objetos de apoyo:

- 1 grúa "cigüeña".
- 2 Bipedestadores.
- 4 Camillas de ducha.



- Sillas de ducha.
- Todas las camas son articuladas, pero no regulables en altura.
- Sabana deslizante o entremetida.

		
Bipedestadores	Silla de ducha	Cama articulada sin regulación en altura.

Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia

- Los usuarios están distribuidos en 6 plantas, cada planta cuenta con habitaciones dobles o individuales en las que hay hasta 25 residentes por planta.
- Las habitaciones cuentan con baño interior, equipado para la higiene, el cambio de humedad y el WC.
- Las habitaciones no tienen obstáculos en el suelo, son amplias con espacio para el uso de las ayudas técnicas, las sillas de ruedas y las camillas.
- El ancho de las puertas supera los 90cm, asegurando el paso de grúas, camas, sillas, etc.

	
Baño con WC y ducha	Espacio de habitación doble



La formación en MMU

No hay una formación específica dentro del centro sobre la manipulación manual de usuarios. La información la traspasan entre compañeros de trabajo y la gerocultora únicamente dispone de la formación recibida en su centro de formación profesional.

Residencia Kirikiño



Visita realizada el 10 de noviembre de 2010

Descripción General (Privada)

Pertenece al grupo Euskogor, quien gestiona 2 centros residenciales y un centro de día. Kirikiño es un centro residencial y centro de día con un total de 49 plazas residenciales con 18 habitaciones dobles y 13 habitaciones individuales.

Este centro residencial funciona desde 1999, ubicado en la C/ Torre Gorostizaga 2 y 4 - 48004 BILBAO.

Descripción organizacional

La residencia cuenta con el siguiente personal:



Profesión	Número de personas por día
Medico	1
Terapista Ocupacional	1 (media jornada)
DUE	2
Gerocultoras	16

Tabla. 13. Plantilla asistencial del CR Kirikiño.

Auxiliares de enfermería

Las auxiliares o gerocultoras tienen una antigüedad media de 5 años, realizan turnos de 7h en la mañana, 7h en la tarde y 10h en la noche, rotando entre ellos.

Turno	Aux. Enfermería (todo el turno)	Refuerzo (3 -5h)
Mañana	3	2 (8-10h) y 2 (8 – 11:30h)
Tarde	2	1 (16 a 21h)
Noche	2	0

Tabla. 14. Distribución de las auxiliares de enfermería por turnos y horas.

Las tareas se realizan por parejas, las higienes y cambios posturales siempre son efectuados entre dos.

Se han registrado 29 bajas por sobreesfuerzos en 10 años, estas bajas están asociadas en los partes problemas lumbares y de la extremidad superior cuando se realizaba algún gesto o movimiento den el trabajo.

Descripción de objetos de apoyo

La residencia cuenta con los siguientes objetos de apoyo:

- 3 Bipedestadores, uno de ellos manual.
- Sillas de ducha.
- Todas las camas son articuladas.
- Sábana deslizante o entremetida.



		
Bipedestadores	Bipedestador manual	Silla de ducha

Descripción de la distribución y espacios dentro de la residencia

- Hay dos plantas residenciales, en la primera hay 8 habitaciones y en la segunda 15 habitaciones.
- Las habitaciones tienen su baño para higienes y con WC.
- Algunas habitaciones y pasillos no son lo suficientemente amplios para el paso y maniobras de equipos de apoyo o sillas de ruedas.

		
Baño con WC	Espacio de habitación	Espacios comunes

La formación en MMU

La formación que se realiza es externa (de duración 8 horas), en la que se envía a alguna gerocultora, pero se ha detectado que este tipo de formación no funciona.



Se han efectuado talleres internos (1 hora), donde entre las mismas gerocultoras detectan cuales son los riesgos, las diferentes maneras de efectuar las tareas y maniobras y finalmente deciden la mejor forma para ponerla en práctica.

Cada gerocultora tiene derecho a hasta 15 horas de formación al año, fuera o dentro del centro de trabajo.

Análisis organizativo y de recursos de los centros visitados

Los centros residenciales visitados de los cuales el objetivo no era hacer una evaluación de las condiciones de cada uno, sino simplemente buscar un acercamiento al sector tomando una referencia de aquellos representativos, permite visualizar su estructura organizativa, quién efectúa las funciones de asistencia directa al usuario dependiente y con qué recursos se cuenta para poder efectuar la asistencia en los casos que se requieran manipulaciones o movilizaciones de personas usuarias.

Equipos de ayuda

De acuerdo con la información recopilada, y basados en la experiencia en otros sectores como el hospitalario, los centros geriátricos cuentan en todos los casos con equipos de ayuda para la movilización de las personas usuarias. Un aspecto a destacar es que los equipos existen en los centros y se usan cuando son necesarios, dado que en otros sectores los equipos o no existen o cuando existen no se utilizan.

En cuanto al uso adecuado de estos equipos, se percibe una tendencia al uso masivo del bipedestador para cualquier movilización o levantamiento de una persona usuaria parcialmente colaboradora o no colaboradora, siendo que este equipo, está diseñado para la ayuda en el levantamiento de usuarios parcialmente colaboradores. En este caso se evidencia falta de información y formación para el uso adecuado de los equipos de ayuda, además de una falta de planificación en la adquisición de equipos adecuados para cada tipo de movilización dependiendo de la autonomía del usuario.

En lo que respecta a las ayudas técnicas menores, o aquellas que contribuyen a los levantamientos parciales como la sábana deslizante, la tabla deslizante, el rollboard, el cinturón ergonómico entre otros, no se conocen en el sector y por lo tanto no se utilizan. La sábana deslizante se confunde con la "entremetida", que es



la sábana doblada que se coloca en la cama debajo del usuario. Esta sábana es utilizada para realizar los cambios posturales, como la acomodación de la cama a la cabecera o almohada, entre otros.

Auxiliares o gerocultores en plantilla

De una manera clara, se observó en estos 6 centros una diferencia entre el número de auxiliares o gerocultores de los centros privados y de los centros públicos. En los centros como Aspaldiko, privado sin ánimo de lucro, el ratio de auxiliares por usuario es muy superior al de otros centros. La Residencia Olimpia, tiene un ratio más bajo debido a que en su centro hay un 50% de usuarios válidos y no dependientes, lo que genera una necesidad inferior de plantilla.

Las condiciones en lo que respecta a horas de trabajo, en el sector público las auxiliares de enfermería hacen menos horas/año que en los centros privados, debido a los convenios establecidos en cada caso.

Formación en manipulación manual de usuarios

Se evidencian diferencias en cuanto a la formación específica en este aspecto en los centros públicos de gestión pública, en los que sí que se realiza un número de horas al año en la formación práctica del uso de equipos y ayudas técnicas a las auxiliares de enfermería, además de prácticas posturales en cada caso. En los centros privados en general esta formación es escasa y se reduce a los conocimientos y experiencia que tenga el profesional de otros centros o de la formación profesional que ha recibido anteriormente.

Perfil afectado por la manipulación manual de usuarios

En todos los centros residenciales visitados, contactados vía e-mail o vía telefónica, además de la información aportada por los expertos del grupo de trabajo, se confirma que las personas trabajadoras que dentro de sus funciones deben desempeñar tareas de movilización manual de usuarios son las Auxiliares de enfermería (perfil o categoría profesional en el sector público) y/o Gerocultores (perfil o categoría profesional en el sector privado).



Como se enuncia en el estado del arte que corresponde a la Fase 1, Tarea 1 del proyecto ErgoZAINZA, el personal sanitario tiene el riesgo MÁS ELEVADO de sufrir enfermedades musculoesqueléticas, en comparación con otros trabajos, especialmente en lo que se refiere a daño en la columna vertebral y el hombro, debido a la copresencia de factores de riesgo incidentes en las tareas que se realizan a diario en esta profesión.

Tal como se evidencia en los centros residenciales de la CAPV, los auxiliares de enfermería o gerocultores, son el perfil más afectado por los factores de riesgo biomecánicos presentes en las tareas de manipulación y movilización de personas usuarias. Uno de los factores de riesgo que potencia el aumento de la sobrecarga biomecánica en el aparato locomotor, es la frecuencia o carga asistencial que es el número de personas trabajadoras disponibles para asistir al número de personas que deben o requieren ser movilizadas o atendidas. Este número repercute de forma directa en el número de movilizaciones que debe hacer una persona trabajadora en su turno de trabajo y por consiguiente en el esfuerzo físico y sobrecarga biomecánica efectuada en el turno.

Hasta el año 2008, en la CAPV había 5.084 auxiliares o gerocultores ocupados en los servicios sociales, tal como lo indica la siguiente tabla (EUSTAT 2008), representando el 80% del total del personal sanitario requerido en el sector, y el 20% del total de personal con otros perfiles (administrativo, técnico, educativo, de servicio, etc).

El 93% del personal gerocultor o auxiliares de enfermería son mujeres, efectuando tareas de una carga física importante respecto a otras actividades que están afectas a otro tipo de carga.

	Total	Hombres	Mujeres
Total personal	24.683	7.471	17.212
Dirección-Administración	3.324	986	2.338
Personal de servicio	2.310	387	1.923
_ Hostelería	704	105	599
_ Limpieza	1.119	35	1.084
_ Otros servicios	487	247	240
Personal sanitario	6.328	571	5.757
_ Médicos	252	126	126
_ A.T.S. y fisioterapeutas	838	92	746
_ Auxiliares de clínica	5.084	313	4.771
_ Terapeutas ocupacionales	154	40	114
Personal técnico	1.956	235	1.721
_ Psicólogos y pedagogos	635	121	514
_ Asistentes sociales	1.254	103	1.151
_ Técnicos prevención drogodependencias	67	11	56



Personal educativo	3.250	1.178	2.072
_Educadores y profesores	1.569	446	1.123
_Monitores, capataces y jefes de CEE	1.522	704	818
_Animadores socio-culturales	159	28	131
Otro personal	1.396	268	1.128
_Servicios personales (cuidadores, asistentes domiciliarios, etc.)	990	166	824
_Otros	406	102	304
Trabajadores-usuarios C.E.E.	6.119	3.846	2.273

Tabla. 15. Distribución del personal contratado en el sector asistencial y de servicios sociales de la CAPV.

Fuente EUSTAT.

Análisis de la carga de trabajo

Para poder obtener información que permita acercar el problema de la carga física de trabajo al perfil afectado, es necesario contrastar los datos obtenidos mediante las visitas a los centros residenciales, la respuesta al cuestionario no estructurado y las llamadas telefónicas.

Del total de 255 centros residenciales se ha obtenido una muestra de 44 centros, quienes aportaron información acerca del personal de enfermería, específicamente del número de auxiliares o gerocultores que trabajan en el centro respecto al número de usuarios o plazas con las que cuenta el centro.

Residencias Públicas

Nombre de la residencia	Territorio	Localidad	Nro. Plazas Residenciales	Nro. Auxiliares
Residencia Elorrio	Vizcaya	ELORRIO	64	22
Residencia Gallarta	Vizcaya	ABANTO	64	20
Residencia Leioa	Vizcaya	LEIOA	274	80
Residencia AJURIA	Álava	VITORIA	116	53
Residencia ARANA	Álava	VITORIA	161	93
Residencia TXAGORRITXU	Álava	VITORIA	188	88
Residencia OION	Álava	OYÓN-OION	33	14
Residencia SALVATIERRA	Álava	SALVATIERRA	50	27
Residencia SAMANIEGO	Álava	SAMANIEGO	48	21
Residencia SAN ANTÓN DE ARMURU	Álava	AMURRIO	40	19
Residencia SAN ROQUE	Álava	LLODIO	50	28



Residencia ARIZNABARRA	Álava	VITORIA	140	76
Centro integral de atención a mayores SAN PRUDENCIO	Álava	VITORIA	175	80
Hospital Psiquiátrico ALAVA	Álava	VITORIA	8	5
Residencia ÁLAVA	Álava	VITORIA	65	18
Residencia Nuestra Señora de Okon	Álava	BERNEDO	38	15
Residencia de mayores Los Molinos	Álava	VITORIA	41	18
Residencia de mayores Aurora	Álava	VITORIA	42	18
Residencia de mayores Arquillos	Álava	VITORIA	22	8
SAN JUAN BAUTISTA	Gipúzcoa	Andoain	97	19
Total			1716	722

Tabla. 16. Centros residenciales públicos que aportaron información mediante el cuestionario.

Residencias Privadas

Nombre de la residencia	Territorio	Localidad	Nro. Plazas Residenciales	Nro. Auxiliares
Residencia Urduñako Arkupea	Vizcaya	URDUÑA	57	20
Residencia Olimpia Egoitza	Vizcaya	BILBAO	150	34
Fundación Aspaldiko	Vizcaya	PORTUGALETE	307	124
Residencia Maskuribai	Álava	AMURRIO	15	9
Residencia La Encina Artziniega	Álava	ARTZINIEGA	52	22
Residencia Geriátrica Gaztelu	Álava	BARRUNDIA	19	28
Residencia Villa Iruña	Álava	IRUÑA DE OKA	23	9
Residencia Aiara	Álava	OKONDO	22	9
Residencia Ribera Alta	Álava	RIBERA ALTA	24	6
Residencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	Álava	RIBERA BAJA	34	7
Residencia Zubitxu	Álava	SAN MILLAN	24	12
Residencia Juan Pablo I	Álava	VITORIA	137	13
Complejo residencial Caser Alto del Prado	Álava	VITORIA	158	70
Residencia de ancianos - Hermanitas de los Pobres	Álava	VITORIA	110	17
Residencia Nuestra Señora de las Mercedes	Álava	VITORIA	5	6
Residencia San Miguel	Álava	VITORIA	21	7
Residencia Lovi	Álava	VITORIA	24	11
Residencia Zelaizabal	Álava	VITORIA	26	10
Hogar de mayores Jesús Guridi	Álava	VITORIA	16	8
Residencia Arcaya	Álava	VITORIA	22	8



Residencia Lakua	Álava	VITORIA	16	7
Residencia Virgen de Bercijana	Álava	IEKORA	36	13
Residencia Purísima Concepción	Álava	ZUIA	40	11
Residencia Orobide	Álava	ZUIA	43	17
Total			1381	478

Tabla. 17. Centros residenciales privados que aportaron información mediante el cuestionario.

Comparando conjuntamente el número de plazas con el número de auxiliares disponibles para la atención de estos usuarios, el ratio medio entre los centros residenciales públicos y privados es prácticamente el mismo, siendo del orden de 0,43 auxiliares por usuario.

La desviación estándar arroja mayor variabilidad en los ratios independientes de los centros con titularidad privada que los de titularidad pública, pudiendo entender que en algunos centros privados, el grado de dependencia de los residentes no es tan alto como en el de los públicos.

	Privados			Públicos		
	Plazas	Auxiliares	Ratio	Plazas	Auxiliares	Ratio
SUMA tot	1381	478	10,64	1716	722	8,61
media	57,5	19,9	0,44	85,8	36,1	0,43
min			0,09			0,20
max			1,47			0,63
Desv. Estand.			0,31			0,23

Tabla. 18. Ratio de auxiliares en función de las plazas por tipología de centro.

En relación al ratio medio de asistencia (0,43), respecto al número oficial de auxiliares de enfermería registradas en la estadística de ocupación de los servicios sociales del país vasco del 2008 (5.083), se puede verificar cual es la cobertura de asistencia del perfil para el número de usuarios que ofrecen los centros asistenciales. El total de auxiliares prestan una cobertura a 11.805 personas usuarias. En relación al total de 15.984 plazas disponibles en los centros residenciales de más de 14 plazas, se obtiene un ratio inferior de asistencia aplicado a la totalidad de plazas al año 2010 del orden de 0,31.



CONCLUSIONES

El análisis de la organización del trabajo de los centros residenciales de la CAPV y de la carga asistencial a partir del ratio existente entre residentes y personal de atención asistencial, específicamente el perfil del auxiliar de enfermería o gerocultores, arroja resultados primariamente positivos dando a entender que el sector en términos generales funciona de manera adecuada con los recursos que se tienen.

La tendencia al envejecimiento de la población en toda la península y de manera directa en la CAPV, deja por sentado que es necesario efectuar un programa de mejora de los recursos con los que cuenta el sector para poder abastecer las necesidades de la población anciana dependiente en el futuro, sin sacrificar la salud del personal de atención directa como son las auxiliares o gerocultores. Los aspectos principales que contribuyen a mejorar la calidad de vida de este perfil, están asociados a los factores de riesgo que inciden en sus tareas diarias, y es en ellos donde es necesario realizar un mayor esfuerzo para minimizar el riesgo de los trabajadores del sector de desarrollar trastornos musculoesqueléticos en la región lumbar y en las extremidades superiores.

El ratio obtenido mediante el análisis de 0,31 auxiliares por residente es un número que cumple los mínimos exigidos por las diputaciones en los decretos publicados para cada territorio; sin embargo, los ratios mínimos publicados corresponden al cómputo del total de personal de atención directa en el que se incluye al médico, el fisioterapeuta, el personal de enfermería (DUE/ATS), los trabajadores sociales y los auxiliares o gerocultores. Del total de perfiles, quien tiene mayor carga física en la atención directa es el perfil ya mencionado de las auxiliares, por lo que para realizar un análisis riguroso de la incidencia del esfuerzo y la exposición a los factores de riesgo de este perfil requeriría modificar el procedimiento de obtención de este ratio.

Se observa un aumento el número de centros residenciales desde el año 2008, al 2010. Este aumento podría entenderse como la respuesta a ese aumento de la población mayor de 65 años; sin embargo, actualmente las personas mayores dependientes que acceden a los centros residenciales públicos o a plazas concertadas son aquellos con un nivel de dependencia III, y la pregunta es ¿Qué posibilidades tienen las personas mayores con un nivel de dependencia menor?,



estas personas se encuentran en listas de espera, habiendo algunas plazas concertadas sin asignar, por falta de asignación de recursos de las entidades gestoras.

Las opciones para estos individuos con grados de dependencia I y II es recurrir a una plaza privada siempre y cuando se cuente con la capacidad económica para asumirla.

Se observan algunas diferencias en la organización interna de la estructura jerárquica del personal de asistencia en los centros, dependiendo si son privados o públicos. Esta diferencia radica principalmente en las condiciones de contratación y privilegios que se tienen en el sector público como el número de horas, los turnos fijos, el número de residentes a atender, etc.

De manera general, los centros residenciales de más de 14 plazas, cuentan con algún equipo de ayuda para efectuar las tareas de manipulación y movilización de los usuarios; pero se evidencia un déficit en la formación recibida para el uso adecuado de estos equipos en función de la tipología de usuario y de la movilización.

El uso de las grúas cigüeña es reducido, siendo el equipo que aporta una reducción máxima de la sobrecarga biomecánica cuando se requiere un levantamiento total del usuario, como la transferencia de la cama a la silla de ruedas, cuando este usuario no tiene la capacidad motriz para ayudarse. Por otro lado, el uso de bipedestadores es generalizado para cualquier tipo de manipulación y de usuario, siendo éste específico para la reducción de la sobrecarga biomecánica de la columna en la movilización de usuarios parcialmente colaboradores y para levantamientos parciales.

Existen varios tipos de ayudas menores como el cinturón ergonómico, el rollboard, el roller, la tabla deslizante, etc., que contribuyen a esas manipulaciones parciales del usuario, sin sobrecargar la espalda. Estas ayudas menores apenas se conocen en el sector y tanto trabajadores como directores, se muestran reticentes a adquirirlas bajo la justificación que no son necesarias.

Las bajas por sobreesfuerzo, entre los trabajadores del perfil afectado, no son numerosas, pero las que existen y se han declarado, coinciden con el esfuerzo efectuado en la movilización de algún usuario, e incluso en el momento del uso del



equipo de ayuda. Nuevamente se evidencia la falta de formación adecuada, además de algunos otros aspectos que requieren de un análisis más detallado de los casos.

Los resultados presentados son un primer acercamiento hacia este colectivo, el cual requeriría de un análisis más detallado acompañado del soporte de los datos de los accidentes por sobreesfuerzo y la declaración de trastornos musculoesqueléticos, para así permitir un cruce transversal de causalidad de la afectación de la salud de las auxiliares o gerocultores que manipulan a las personas usuarias cada día.



ANEXOS

Listado de centros residenciales contactados

Residencia	e-mail
Aita Etxe, S. L.	informacion@aitaetxe.com
Arratiako Egoitza - Herri Erakunde Autonomoa	egoitza.arratia@bizkaia.org
Caser Residencial Anaka	lrodriguez@caserresidencial.es
Caser Residencial Artxanda	jjlopez@metroces.es
Centro geriátrico Abando	rgeneral@euskalnet.net
Centro geriátrico Fundación Pública Faustino Orbegozo	geriatrico.zu@zumarraga.net
Centro gerontológico Txara1	txara3@matiaf.net
Centro gerontológico Alai-Etxe	alai4@matiaf.net
Centro gerontológico Egogain	bgutierrez@gipuzkoa.net
Centro gerontológico Fraisoro	fraisoro@matiaf.net
Centro gerontológico Julián Rezola	rezola@matiaf.net
Centro gerontológico Lamourous	lamourous.direccion@gerozerlan.net
Centro integral de atención a mayores San Prudencio	emuzas@vitoria-gasteiz.org
Clínica San Ignacio	sanignacio@facilnet.es
Colegio de ciegas San Rafael	1ascali3@yahoo.es
Complejo residencial Caser Alto del Prado	cluis@caserresidencial.es



Fundación Arangoiti	fundacionarangoiti@euskalnet.net
Fundación Beato Domingo Iturrate	frinireden@telefonica.net
Fundación pública Residencia de Ancianos Mizpurualde	mizpirualde@udal.gipuzkoa.net
Fundación pública Residencia Municipal de Ancianos de Pasaia	egoitza@pasaia.net
Fundación pública Urats - Gain Zaharren Egoitza	uratsgain@aretxabaleta.net
Fundación Residencia Calzada	residenciacalzada@euskalnet.net
Fundación Residencia Calzada	recepcion@residenciacalzada.com
Fundación Residencia Elorduy	fundacionelorduy@yahoo.es
Fundación San Jose - Etxe Alai	egoitza@etxealai.com
Fundación Zorroaga	infozorroaga@zorroaga.com
Geriátrico Aitzea	geriatricoitzea@yahoo.es
Geriátrico Bizi Berria, S. L.	rgeneral@euskalnet.net
Geriátrico Indautxu S. XXI, S.A.	indautxuberri@sigys.com
Geriátrico La Arena	rgeneral@euskalnet.net
Geriátrico Loreak	geriat.loreak@telefonica.net
Hogar de mayores Jesús Guridi	anmupe@terra.es
Igurco Unbe Residencia sociosanitaria	igurcounbe@igurco.es
Organismo autónomo local - Residencia Zallako Eguski	residenciazalla@zalla.org
Residencia 3ª edad Urduñako Arkupea, S. L.	egoitza@urduna.com
Residencia Ajuria	xperezdeheredia@alava.net
Residencia Ama Xantalen	residencia@irun.org



Residencia Arabella 2000, S. L. L.	arabella@inves.es
Residencia Arana	mgonzalezdezarate@alava.net
Residencia Arroategi	admin@fundacion-arroategui.org
Residencia asistida Bargo - Etxea	rab@bargo-etxea.com
Residencia asistida de Cruz Roja en Irún	crirun@adegi.es
Residencia Avellaneda	avellaneda@telefonica.net
Residencia Barrika Barri	udaz@euskalnet.net
Residencia Biotz Sakratu	biotzsakratu@telefonica.net
Residencia Conde de Aresti	caresti@euskalnet.net
Residencia de 3ª edad Nuestra Señora de Okon	res.bernado@gsr.coop
Residencia de ancianos Etxe Maitia	rcia-ancianos-basauri@euskalnet.net
Residencia de ancianos Nuestra Señora de la Merced	aurrutia@residencialamerced.e.telefonica.net
Residencia de ancianos Nuestra Señora de la Merced	merced@euskalnet.net
Residencia de Pobeña	rgeneral@euskalnet.net
Residencia Elexalde	residenciaelexalde@telefonica.net
Residencia Emilia Mitxelena, S. L.	e.mitxelena@gmail.com
Residencia Ercilla	oficina@residenciaercilla.e.telefonica.net
Residencia Errekalde Egoitza	perrekalde@ugatzi.com
Residencia Fundación Miranda	mirajuanc@fmiranda.e.telefonica.net
Residencia Fundación Pública Petra Lekuona	petralekuona@yahoo.es
Residencia geriátrica Astarloa Berri, S. L.	astarloa.berri@telefonica.net



Residencia Geriátrica Gaztelu, S. L	gazteluresidencia@hotmail.es
Residencia geriátrica Las Magnolias, S.A.	josediez2000@terra.es
Residencia Gure Etxea II	guretxeaii@telefonica.net
Residencia Inmaculada	inma@inma.euskalnet.net
Residencia Iturbide	iturbide@arrasate-mondragon.net
Residencia León Trucios	rleontrucios@euskalnet.net
Residencia Mi Casa - Hermanitas de los Pobres	hdlpbilbao@terra.es
Residencia municipal del Sagrado Corazón de Getxo	iolabarri@getxo.net
Residencia Nuestra Señora de Begoña	rntrasam@wanadoo.es
Residencia Nuestra Señora de la Esperanza	artxanda@bioger.es
Residencia Nuestra Señora de la Paz	residencialapaz@ya.com
Residencia Oion	bfernandezortiz@alava.net
Residencia Orúe	orueresi@orue.biz
Residencia Purísima Concepción	hc-murgia@yahoo.es
Residencia Reina de la Paz	lapaz@obsbbk.com
Residencia Religiosas Angélicas	angelicas@angelicasbi.e.telefonica.net
Residencia Ribera Alta	r.riberaalta@terra.es
Residencia Rodríguez de Andoin IV	rdar@rdar.net
Residencia Sagrado Corazón	ivillagran@errenteria.net
Residencia Samaniego	bargote@alava.net
Residencia San Esteban	residenciasanesteban@yahoo.es



Residencia San Esteban II	residenciasanesteban@yahoo.es
Residencia San José	sjose.ordizia@udal.gipuzkoa.net
Residencia San José	azkoitia@biharko.org
Residencia San José de la Montaña	tereroig@sanjosemon.e.telefonica.net
Residencia San Juan	egoitza@zumaiakoudala.net
Residencia San Juan Bautista	resbautista.and@udal.gipuzkoa.net
Residencia San Lázaro	elgoi.egoitza@udal.gipuzkoa.net
Residencia Santa María Magdalena	z-egoitza@hernani.net
Residencia Sopelana	res.sopelana@terra.es
Residencia Tabira	residenciatabira@hotmail.com
Residencia Torrezuri	admnistracion@torrezuri.com
Residencia Uribarren - Abaroa	res.uribarren@euskalnet.net
Residencia Usánsolo, S. L.	residenciausansolo@telefonica.net
Residencia Virgen de Begoña	residenciavirgenbegona@hotmail.com
Residencia Virgen de Bercijana	virgendebercijana@hotmail.com
Residencia Yurreamendi	direccion@yurreamendi.com
Residencia Zelaiondo	rzelaiondo@euskalnet.net
Residencia Zelaizabal	zelaizabal@gmail.com
Sancti Spiritus Zaharren Udal Egoitza	residentzia@bermeo.org
Sanitas Residencial Loramendi	loramendi.adm@sanitasresidencial.com
Sanitas Residencial Miramón	miramon.adm@sanitasresidencial.com
Sanmarkosene	sanmarkosene@ext.grupogureak.com



Santa Ana Egoitza	santa_ana@santaanaegoitza.com
Santo Hospital del Glorioso San Juan Bautista	hospitalsanjuanbautista@telefonica.net
Servicios Geriátricos Indautxu, S. L.	indautxu@gurena.com
Victoria Enea	mvmendoza@terra.es
Villa Residencial Hermano Gárate	sanignacio@facilnet.es