

# CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN CENTROS RESIDENCIALES, DE DÍA Y VIVIENDAS TUTELADAS PARA PERSONAS MAYORES



02/09/2019

Gestionar la prevención de riesgos laborales en el ámbito de los centros residenciales, centros de día y viviendas tuteladas para personas mayores

## Plan General de Actividades Preventivas 2019

# Índice

1. Introducción.....	2
2. Objetivos.....	2
3. Descripción de los ámbitos de actuación y justificación.....	3
4. Principales factores de riesgo ergonómico y medidas preventivas.....	4
5. Principales factores de riesgo psicosocial y medidas preventivas.....	9
6. Bibliografía.....	11

## 1. Introducción

Hace años, antes de la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) entendíamos la prevención de riesgos como el conjunto de medidas o actuaciones que las empresas debían adoptar para evitar que se volvieran a repetir los accidentes que ya habían ocurrido. Es a partir de la LPRL y más concretamente con su posterior modificación en la Ley 54/2003 donde se da un paso más y se establece que la prevención no es algo aislado en las empresas, sino que debe integrarse en el sistema de gestión de la misma, en el conjunto de sus actividades y procesos.

Su implantación y la correcta ejecución ayudan a eliminar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y facilita el trabajo en condiciones seguras.

Desde **umivale Activa**, en **coherencia con nuestro compromiso** de optimizar la salud de nuestras empresas mutualistas y sus trabajadores y cumpliendo lo establecido en el Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, **hemos elaborado la presente guía** dirigida a los centros residenciales, centros de día y viviendas tuteladas para personas mayores.

Con este documento queremos facilitar a estas empresas y a sus trabajadores, la información necesaria para ayudarlas a integrar la prevención y a desempeñar sus tareas de acuerdo a la normativa de prevención de riesgos laborales, destacando los riesgos más frecuentes del sector y las medidas preventivas que pueden adoptarse para evitarlos, contribuyendo a garantizar la seguridad y salud de la plantilla.

## 2. Objetivos

La presente guía, tiene como **objetivo proponer medidas preventivas y buenas prácticas aplicables a las tareas desarrolladas en los centros residenciales, centro de día, así como en las viviendas tuteladas para personas mayores.**

Se elabora con la finalidad de analizar los factores de riesgo que puede provocar el trabajo en este tipo de centros, y detallar una serie de recomendaciones con objeto de evitar o reducir dichos riesgos dentro del ámbito de aplicación de la LPRL.



### 3. **Ámbito de actuación (centros residenciales, de día y viviendas tuteladas para personas mayores).**

El **ámbito de actuación** de la presente guía son los centros residenciales, centro de día y viviendas tuteladas para personas mayores con los siguientes requisitos.

#### **Centros residenciales:**

Son servicios de acogida residencial, dirigidos a personas mayores en situación de dependencia, con diferentes grados de autonomía personal. El equipo profesional que trabaja es pluridisciplinar y está formado por dirección, enfermeros y enfermeras, auxiliares de gerontología, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, expertos en educación social, psicología y medicina.

#### **Centros de día:**

Son servicios de acogida diurna, dirigido a personas mayores en situación de dependencia que necesitan organización, supervisión y asistencia en las actividades de la vida diaria. Complementa la atención propia del entorno familiar.

El equipo de profesionales que trabaja en un centro de día para personas mayores es pluridisciplinar. Lo forman un / a director / a, un / a responsable higiénico-sanitario y personal de atención directa (profesionales para dar atención geriátrica, animación sociocultural, terapia ocupacional, fisioterapia, atención sanitaria, psicológica y social).

#### **Viviendas tuteladas para personas mayores:**

Son un servicio de acogida alternativo para personas mayores autónomas, las circunstancias socio familiares no les permiten permanecer en el propio hogar. Los equipos profesionales que ofrecen el servicio de vivienda tutelada, están formado por dirección, trabajadores sociales para las admisiones, el seguimiento y la búsqueda de recursos, en coordinación con la red de atención primaria, conserje y / o un servicio de tele asistencia, disponible durante las veintidós horas del día.

**Se dirige principalmente a este tipo de empresas por la presencia de accidentes y de patologías en forma de trastornos musculo esqueléticos (en adelante TME) y psicosociales que se producen en las mismas,** además de por considerarse un sector en crecimiento debido al progresivo envejecimiento de la sociedad española, que con el tiempo tendrá un mayor número de trabajadores expuestos.

Los estudios realizados de este colectivo corroboran que los profesionales de la atención a personas mayores en residencias, centros de día o viviendas tuteladas sobre todo aquellos que tiene que manipular a personas son uno de los más expuestos a cargas físicas, además de esto, hay que sumarle el factor psicosocial ya que tratan diariamente con personas mayores y están al cuidado de las mismas.

## 4. Principales factores de riesgo ergonómico y medidas preventivas

### > ¿Qué se entiende por riesgo ergonómico?

La **ergonomía** es la **disciplina que se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas**, de modo que coincidan con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades de los trabajadores que se verán involucrados.

Los **riesgos ergonómicos** corresponden a aquellos **riesgos que se originan cuando el trabajador interactúa con su puesto de trabajo** y cuando las actividades laborales presentan movimientos, posturas o acciones que pueden producir daños a su salud.

### > Factores de riesgo ergonómico asociados al sector

El **trabajo diario con personas mayores**, muchas de las cuales **presentan una elevada dependencia física que implica levantarlas, moverlas o desplazarlas de forma manual** llegando en ocasiones a superar la capacidad del trabajador provocando TME.

### > Medidas preventivas frente al riesgo ergonómico:

Las principales medidas preventivas a adoptar frente al riesgo ergonómico deben centrarse en ser especialmente cuidadosos en el proceso de **movilización de pacientes**: atención a medidas de higiene postural (mantener la espalda recta, flexionar las rodillas, adecuar la altura y distancia al plano de trabajo, sujetar al paciente próximo al cuerpo y agarrarlo bien...) y uso de ayudas mecánicas (grúas...) si fuese el caso, así como disponer de una formación adecuada en materia de prevención de riesgos y manipulación de pacientes.



### > En cuanto a las posturas forzadas:

- Los trabajadores expuestos deben **disponer de los medios auxiliares que facilite un trabajo** seguro adoptando las mínimas posturas forzadas.
- Utilizar **ayudas mecánicas cuando sea posible** (grúas, sillas de ruedas, arneses), y en particular, durante las tareas de movilización de paciente.
- **Alternar posturas** para **disminuir** la posible **fatiga** de trabajo. Evitar, siempre que sea posible, el mantenimiento de posturas de pie durante tiempo prolongado.

- En caso de tener que permanecer en la misma posición, procurar **alternar posturas** como por ejemplo:
    - Utilizar bancos de trabajo para alternar el apoyo de las piernas.
    - Flexionar de vez en cuando las piernas.
    - Elevar las puntas de los pies.
  - Los **espacios de trabajo** deben estar **bien distribuidos**, reorganizando la disposición del mobiliario con el fin de que las asas de ducha, etc... estén a una altura adecuada.
- > En cuanto a la manipulación manual:

#### Manipulación manual de cargas:

- **Disponer de medios auxiliares** y de la **información necesaria** para una correcta manipulación de cargas.
- **Durante los desplazamientos de materiales es conveniente empujar en lugar de tirar**, utilizando todo el tronco, no solo los brazos.



#### Manipulación manual de pacientes:

- Manipulación manual:
  - En el supuesto de no poder **recurrir a ayudas mecánicas**, si por las características del paciente es necesario, **evitar que una persona sola realice manipulaciones de riesgo**. En esas circunstancias hay que **pedir siempre ayuda a otros compañeros**. Es conveniente **fomentar el trabajo en equipo**, de tal manera que los trabajadores estén coordinados y sepan de antemano cuál es la función que corresponde a cada uno. Cuando sea posible, los componentes de estos equipos tendrán una estructura física semejante, ya que esto facilita la unificación de los movimientos durante la manipulación del paciente.
  - Siempre que sea posible hay que **informarse de las características de las persona/s a movilizar**: dependiendo de la capacidad residual motora y la enfermedad que padezca la persona, la movilización requerirá mayor o menor esfuerzo biomecánico por parte del trabajador/a que debe efectuar la movilización.
  - **Implantar un programa de formación** que permita **asegurar que todos los trabajadores tienen conocimiento de cuáles son las técnicas** más seguras de movilización que tienen que aplicar en función de cada tarea concreta. Para que este programa sea efectivo, deberá hacerse un seguimiento continuado del mismo.

- **Facilitar la rotación de tareas** con el fin de **evitar que siempre sean las mismas personas las que realicen los trabajos de movilización y traslado** de pacientes, disminuyendo, de este modo, el riesgo de sobrecarga física.
- **Disponer de un tiempo** durante la jornada laboral **para realizar ejercicios de estiramientos y calentamiento muscular**, con el fin de que los empleados mantengan un estado físico saludable y puedan reducir el riesgo de contracturas u otro tipo de lesiones musculoesqueléticas.
- **Planificar** detalladamente la **técnica** que se **empleará antes de iniciar la movilización** (zonas idóneas de sujeción, elementos de ayuda, etc.). Estudiar la disposición del mobiliario y eliminar los obstáculos que puedan representar un impedimento durante la manipulación o traslado del paciente (muebles, alfombras, objetos, etcétera).
- **Explicar al paciente** de forma clara y sencilla **el trabajo que se va a realizar y solicitar**, al mismo tiempo, su colaboración: un paciente bien informado puede contribuir en mucho a que la movilización se lleve a término con seguridad.
- Del mismo modo, hay que **comentar las distintas intervenciones con el compañero de equipo**, siendo siempre la misma persona la que dirija el movimiento.
- **Emplear las técnicas básicas de movilización segura:**
  - Mantener la espalda recta, contraer los glúteos y los músculos abdominales para conservar la pelvis en posición correcta y utilizar los músculos de las piernas para levantarse y moverse.
  - Sostener al paciente con los antebrazos manteniendo los brazos cerca del cuerpo; con ello se consigue desplazar lo mínimo el centro de gravedad y se requiere menos fuerza para mantener el equilibrio.
  - Separar los pies, con una amplitud igual a la anchura de los hombros, adoptando una postura estable. El pie de delante se colocará en la dirección en la que vaya a efectuarse el giro.
  - Ayudarse con puntos de apoyo exteriores y con el contrapeso del propio cuerpo para aumentar la fuerza aplicada al movimiento.
  - Utilizar ropa de trabajo que no moleste para realizar movimientos y un calzado seguro, que sujete bien el pie y sea antideslizante



# MOVILIZACIÓN DE ENFERMOS

Si adoptas posturas correctas en la movilización y el traslado de enfermos:

- TU ESPALDA NO TE DOLERÁ
- TE CANSARÁS MENOS
- INCREMENTARÁS LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DOLOR DE ESPALDA**



**ESPALDA RECTA**



**PIERNAS FLEXIONADAS**



**PIES SEPARADOS**



**UTILIZACIÓN DE APOYOS**



**CONTRAPESO DEL CUERPO**



**PRESAS CONSISTENTES**



**CARGA CERCA DEL CUERPO**



**RESPECTA LOS PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL**

**SOLICITA AYUDA EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES**

**UTILIZA LOS MEDIOS MECÁNICOS DISPONIBLES**



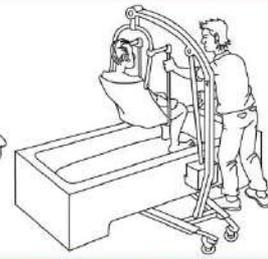
**Enfermos totalmente dependientes**



**Pesos superiores a 50 Kg**



**Articulación de la cama / Taburetes y asas  
Trapecios y deslizadores / Polipastos  
Grúas / Camas y camillas graduables en altura**



- Manipulación mecánica:

- **Verificar que el paciente puede ser movilizado** por medio de una ayuda mecánica.
- **Informar con carácter previo al usuario de la manera en que se va a proceder a la movilización** para facilitar su ejecución.
- Tener un **listado** en el que estén relacionados los **equipos de ayuda que se dispongan para el trabajo**, con el fin de **facilitar la planificación** de las distintas actividades. Es conveniente designar a una persona responsable de estos equipos (conservación, mantenimiento, instrucciones, etcétera) que también recoja las sugerencias del personal para mejorar su rendimiento.
- **Seleccionar los medios de ayuda en función del estado y las características del paciente** (dependiente o semidependiente, peso, edad, etcétera), así como de las dimensiones de los espacios de trabajo, los pasillos o las escaleras. Los medios más usuales son: camas y camillas de altura graduable; sábanas deslizantes que facilitan los desplazamientos longitudinales; deslizadores que ayudan a trasladar al paciente de la cama a la silla o viceversa; y el trapecio o las barras de apoyo que permiten al paciente sujetarse con las manos y colaborar en la movilización.



- Durante el **uso de grúas**:

- Evitar obstáculos durante su uso, disponer las superficies a trasladar (camas, sillas, w.c., etc) de manera que se facilite y acorte la distancia de movilización.
- Comprobar el estado del equipo y el nivel de batería del mismo antes de su uso.
- Colocar el arnés de seguridad al paciente



> Métodos de evaluación:

Los trabajos que conllevan la adopción de posturas forzadas, movimientos repetidos, manipulación manual de cargas, etc., conllevan una alta probabilidad de producir TME. Si, además, a estas situaciones de riesgo sumamos otros como son; una inadecuada organización del trabajo, deficientes características del entorno de trabajo, etc... el nivel de riesgo ergonómico de ese puesto de trabajo se verá incrementado considerablemente.

Para conocer la magnitud del problema así como los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos los trabajadores, se debería llevar a cabo una evaluación

ergonómica que permita conocer los factores como pueden ser: levantamientos de carga, mantenimiento de posturas forzadas, movimientos repetitivos, posturas estáticas, exigencia mental, monotonía, vibraciones, condiciones ambientales, etc.) que pueden tener influencia en la aparición de los TME.

De todos los métodos de evaluación ergonómica existentes, de los más apropiados para evaluar el manejo manual de pacientes es el método **MAPO** (Movilización Manual de Pacientes con el método ergonómico) ya que permite la evaluación del riesgo por movilización de pacientes en las diferentes áreas de trabajo que se encuentran en los centros sanitarios (hospitales, residencias de la tercera edad, etc...) y cuantificar, de forma fiable y válida, el nivel de riesgo por movilización de pacientes en el ámbito socio-sanitario.

## 5. Principales factores de riesgo psicosocial y medidas preventivas

### > ¿Qué se entiende por riesgo psicosocial?

Se definen como aquellas **condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social**, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social).

### > Factores de riesgo psicosociales en centros residenciales, de día y viviendas tuteladas

Entre los **factores de riesgo psicosocial** más frecuentes entre los trabajadores de residencias, centros de día y viviendas tuteladas se encuentran la **sobrecarga emocional** que pueda derivar de la atención a dependientes (relacionada con situaciones de estrés o burnout), el **trabajo a turnos** y los **actos violentos por parte de los pacientes o sus familiares**.

### > Medidas preventivas frente al riesgo psicosocial:

- **Efectuar pausas cortas** a lo largo de la jornada para prevenir la fatiga mental
- **Respetar** al máximo el **ciclo de sueño** cuando se trabaje a turnos.
- **Identificar** las posibles **señales que el cuerpo emite ante este tipo de riesgos** como: incapacidad para desconectar del trabajo en casa, no descansar adecuadamente por las noches, etc.
- **Recibir formación e información** para **desarrollar habilidades** y mecanismos frente a este tipo de riesgos.



- **En casos de riesgo**, para prevenir incidentes violentos, procurar **no atender solos a los pacientes**.
- **Mantener un buen estado físico** general.
- **En momentos** de elevada **tensión**, **realizar ejercicios respiratorios** de relajación.
- Establecer **procedimientos de emergencia** claros **sobre qué hacer** y a **dónde acudir en caso** de que se produzca un **incidente**.

➤ Métodos de evaluación:

En psicología las medidas preventivas a implementar pueden ser muy variadas. La evaluación de riesgos psicosociales debe realizarse utilizando métodos que apunten al origen de los problemas (principio de prevención en el origen), es decir, a las características de la organización del trabajo.

Actualmente se cuenta con distintos métodos de evaluación, entre los que destacamos:

- **Fpsico. Insht:** Elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el ámbito para la utilización de este método es, en principio, cualquier empresa independientemente de su tamaño o actividad. El cuestionario está compuesto por 75 preguntas que responden a una distribución en siete factores:
  - Carga mental
  - Autonomía temporal
  - Contenido del trabajo
  - Supervisión-participación
  - Definición de rol
  - Interés por el trabajador
  - Relaciones personales
- **Métodos Ista 21:** Se trata de una metodología de evaluación e intervención preventiva de los factores de riesgo de naturaleza psicosocial. Diseñado para cualquier tipo de trabajo, incluye 21 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual.
- **Herramienta para la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales (HEREP) de umivale:** Metodología que permite medir la carga mental de un puesto de trabajo con el objetivo de detectar tanto los factores de riesgo psicosocial que le afectan como el nivel de satisfacción de las personas en el entorno laboral.

Consta de una aplicación informática que, a través de diez cuestionarios, permite una evaluación rápida y sencilla de los riesgos ergonómicos y psicosociales del puesto de trabajo, abarcando variables tan significativas como:

- El confort climático
- La carga mental
- La satisfacción laboral.
- Etc.

## 6. Bibliografía

- > Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- > Alteraciones Osteomusculares en residencias de la tercera edad y centros de día. CCOO Madrid
- > Estudio de riesgos ergonómicos en la movilización de residentes/usuarios en centros de atención a personas mayores dependientes. IRSST
- > La Prevención de Riesgos Laborales en el sector de asistencia en residencias de la tercera edad de la provincia de Valencia. INVASSAT
- > Manual de buenas prácticas en PRL centros de atención a personas mayores en situación de dependencia. UGT La Rioja
- > Recomendaciones preventivas geriatría. CEL
- > Métodos de evaluación de riesgo psicosocial. ISSL
- > Boletín de prevención de riesgos laborales para la Formación Profesional. ERGAFP nº 57, movilización de enfermos.INSHT.