

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster universitario en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente, Responsabilidad Social Corporativa y PRL

Título Trabajo *Evaluación de los Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en Auxiliares/ Gerocultores de una Residencia de Mayores.*

**Prevención de
Riesgos
Laborales**

Seguridad en el Trabajo

Higiene Industrial

Especialidad
*(completar con
una X)*

*Ergonomía y Psicosociología
Aplicada*

X

Sistemas de Gestión

(completar con una X)

Apellidos *Ramos Acevedo*

Nombre *Santiago*

Convocatoria Ord./ Per 27 **Fecha** 18/ 10 / 2017
Entrega

Director/a *Sergio Enrique Arce García*

Categoría Tesouro *3.5.6 Ergonomía y Psicosociología Aplicada*

Resumen del trabajo:

Con la elaboración de este Trabajo Final de Master se pretende realizar una evaluación de los riesgos ergonómicos y psicosociales en la Residencia de mayores Monte Verde S.A. (empresa ficticia). El puesto en concreto para dichas evaluaciones es el de Auxiliar/Gerocultor, dicho puesto presenta altos índices de accidentabilidad y absentismo. Para la evaluación de los riesgos ergonómicos se aplica la metodología de Movilización Asistencial de Pacientes hospitalizados (MAPO), la cual viene contemplada en la Nota Técnica de Prevención 907, sirviendo esta NTP de guía para dicha evaluación. Por otro lado, para la evaluación de los riesgos psicosociales se procede a la aplicación informática para la prevención F-Psico 3.1. donde los trabajadores realizan unos cuestionarios confidenciales, una vez se realizan estos, se procede a la realización de entrevistas de percepción al colectivo para contrastar resultados. Posteriormente a las evaluaciones se realiza un análisis de los resultados con el fin de determinar qué factores son los desencadenantes, si fuera el caso, de situaciones de inadecuación en la Residencia. Por último, se ha propuesto una planificación preventiva, así como una implantación de un Sistema de Gestión basado en la OHSAS 18001: 2007 en Monte Verde S.A.

Palabras clave: Movilización de Pacientes; Trastornos Músculo-Esqueléticos (TME); MAPO; F- Psico 3.1.; OHSAS 18001.

Agradecimientos

Antes de comenzar con el desarrollo de este trabajo final de máster, me gustaría agradecer la ayuda de las personas que han hecho posible la realización del máster y por consiguiente la elaboración de este "TFM". En primer lugar, agradecer la oportunidad de ser becario en el programa "Oportunidad al Talento" por la Fundación ONCE, para la realización de este máster, el asesoramiento y ayuda prestada por mi Director de Trabajo, Sergio Arce, que me ha guiado y aclarado las dudas que me han ido surgiendo en el transcurso de este TFM. También agradecer la ayuda de mi compañero de trabajo Pedro Pérez por prestarse siempre a explicarme las dudas que me surgen en el día a día. Por supuesto, también agradecer a mi familia por su continuo apoyo y, por último, a la persona que me animó a dar el salto y me acompaña durante esta travesía.

A ti siempre Marga.

ÍNDICE

1. Justificación.....	9
2. Introducción.....	11
2.1. Hacia dónde va el sector.....	11
2.1. Los trastornos musculoesqueléticos.	12
2.3. Valoración.....	15
3. Hipótesis.....	17
4. Objetivos.....	18
4.1. Objetivos General.....	18
4.2. Objetivos Específicos	18
5. Descripción de la empresa.	19
5.1. Introducción.....	19
5.2. Descripción de la empresa.....	19
5.3. Estructura Organizativa.	21
5.4. Modalidad Preventiva.....	22
5.5. Descripción del Puesto de auxiliar geriatría o gerocultor.	22
6. Metodología de Evaluación de los Riesgos.....	25
6.1. Evaluación de Riesgos Ergonómicos.....	25
6.1.1. Descripción método MAPO.....	25
6.1.2. Desarrollo método MAPO.....	27
6.1.3. Calculo Índice MAPO.....	36
6.1.4. Análisis de los Resultados de la Evaluación de Riesgos Ergonómicos.....	37
6.2. Evaluación de Riesgos Psicosociales.....	38
6.2.1. Descripción del Método FPSICO 3.1.....	39
6.2.2. Aplicación y desarrollo del Método FPSICO 3.1.....	39
6.2.3. Realización de entrevistas.....	58
6.2.4. Análisis de los Resultados de la Evaluación de Riesgos Psicosociales.....	62
6.3. Planificación de la Actividad Preventiva.....	76
7. Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en base al Estándar OHSAS 18001.....	85
7.1. Fases para la Implantación de un SGSST en base al Estándar.....	85
7.2. Procedimiento.....	90
7.3. Registro.....	94

8. Conclusiones.....	95
9. Referencias Bibliográficas.....	98
10. Bibliografía.....	100

INDICE DE TABLAS

Tabla nº 1. Actividades económicas con mayor exposición a riesgos ergonómicos.....	14
Tabla nº 2. Demandas físicas del puesto de trabajo por rama de actividad.	14
Tabla nº 3. Molestias musculoesqueléticas más frecuentes por rama de actividad.....	15
Tabla nº 4. Servicios que ofrecen la Residencia.	20
Tabla nº 5. Valores Índice MAPO.....	25
Tabla nº 6. Formula Índice MAPO.	27
Tabla nº 7. Factores de riesgo participantes en el proceso de cálculo Índice MAPO.....	27
Tabla nº 8. Número de trabajadores totales en los tres turnos	28
Tabla nº 9. Número de residentes no autónomos	29
Tabla nº 10. Relación de residentes entre trabajadores	30
Tabla nº 11. Equipos de ayuda.	30
Tabla nº 12. Valoración del Factor de Elevación.	30
Tabla nº 13. Ayudas menores.	31
Tabla nº 14. Valoración del factor ayudas menores	31
Tabla nº 15. Cálculo Puntuación Media de Sillas de Ruedas.	32
Tabla nº 16. Valoración del factor sillas de ruedas.	32
Tabla nº 17. Cálculo de la Puntuación Media de Baños para la higiene del paciente.	33
Tabla nº 18. Cálculo de la Puntuación Media de Baños con WC	33
Tabla nº 19. Cálculo de la Puntuación Media de Habitaciones	34
Tabla nº 20. Cálculo de la puntuación media del entorno	35
Tabla nº 21. Valoración del factor entorno	35
Tabla nº 22. Formación de los trabajadores.	35
Tabla nº 23. Valoración del factor formación.	35
Tabla nº 24. Cálculo Índice MAPO.	36
Tabla nº 25. Consideraciones aplicativas Índice MAPO	36
Tabla nº 26. Índice MAPO resultante de la evaluación.	38

Tabla nº 27. Cálculo Índice MAPO nuevo.	38
Tabla nº 28. Niveles de riesgo.	40
Tabla nº 29. Preguntas entrevistas	58
Tabla nº 30. Resultados a partir de la herramienta AIP F-Psico 3.1. del perfil valorativo colectivo Auxiliares/ Gerocultores.	63
Tabla nº 31. Resultados a criterio técnico a partir del perfil valorativo más entrevista del colectivo Auxiliares/ Gerocultores.	63
Tabla nº 32. Análisis de los resultados de los factores de riesgos.	64
Tablas PPR. Planificación Preventiva	77
Tabla nº 33. Cronograma de Implantación.	90
Tabla nº 34. Registro CAE	94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura nº 1.- Evolución de la población de 65 y más años, 1900-2066.....	11
Figura nº 2. Exposición a riesgos ergonómicos. Evolución 2005-2015.....	13
Figura nº 3. Ubicación de la Residencia Monte Verde S.A.	19
Figura nº 4. Organigrama Residencia Monte Verde.	22
Figura nº 5. Perfil valorativo colectivo Auxiliares/ Gerocultores.	40

1. Justificación.

Cuando se empezó este Máster en Sistemas Integrado de Gestión, la palabra TFM sonaba lejos, muy lejos...si bien como dijo el Director del TFM, en la primera clase presencial virtual de la asignatura TFM "os aseguro que todo principio tiene su fin" (Arce, 2017), totalmente cierto....lo que significa ya, que se encuentra uno embarcado en esta ardua tarea, pero a la vez gratificante, de elaborar un TFM.

Tal como dice, la guía del TFM, para la elección de la especialidad del TFM, es preciso tener en cuenta las Prácticas Externas realizadas, de modo que:

- Si las Prácticas son en Sistemas de Gestión, en este caso en SGSST basado en el estándar OHSAS 18001:2007, el TFM deberá centrarse necesariamente en la especialidad técnica preventiva cursada durante el primer cuatrimestre.

Dicha especialidad técnica preventiva cursada, es la Ergonomía y Psicología Aplicada, una especialidad, la cual llevaba uno, en los dos últimos años, estudiando y analizando la opción de obtenerla, pues poseo Seguridad en el Trabajo e Higiene Industrial. En un primer momento, me vi en la necesidad de poseer dicha especialidad por motivos laborales, completar las tres especialidades me iba a dar una cierta garantía, más que ante si cabe, de acceder a un mercado laboral competitivo. En este momento, una vez cursada, la especialidad, lo que en un principio era por temas laborales, puedo decir que es la especialidad que más me gusta, y creo, la que tiene mayor practicidad en la vida en general.

En un primer momento, durante el primer cuatrimestre, las ideas que rondaban para la realización del TFM, iban dirigidas a un estudio de los Riesgos Psicosociales de un puesto de trabajo donde fuera ejecutado por personas con hipoacusia, colectivo al cual pertenezco, y hecho que podía hacer comprender mejor, episodios anteriores en mi breve pero variada experiencia profesional. Podría ser un tema bastante interesante, igual para un futuro.

El hecho de decantarse por la realización de una evaluación ergonómica y psicosocial del puesto de auxiliar/gerocultor en una residencia de mayores, se debe, principalmente a la oportunidad que surge de aprovechar la estancia, durante las practicas curriculares, en una empresa de cuidados y atención a pacientes, perteneciente a la actividad 87.31 (CNAE) Asistencia en Establecimientos Residenciales para Personas Mayores y, en segundo lugar, analizar un puesto que normalmente presentan mayores tasas de accidentabilidad que otros colectivos que trabajan en la misma residencia como pueden ser el caso de limpiadores y lavaderos.

Para la elaboración de este trabajo, se parte de los datos reales recabados in situ durante mi estancia en las prácticas curriculares, si bien para evitar la identificación de la organización,

en caso de publicación de este TFM, se procede al cambio de denominación social de la organización, pasando al nombre de Residencia para Mayores Monte Verde S.A.

2. Introducción.

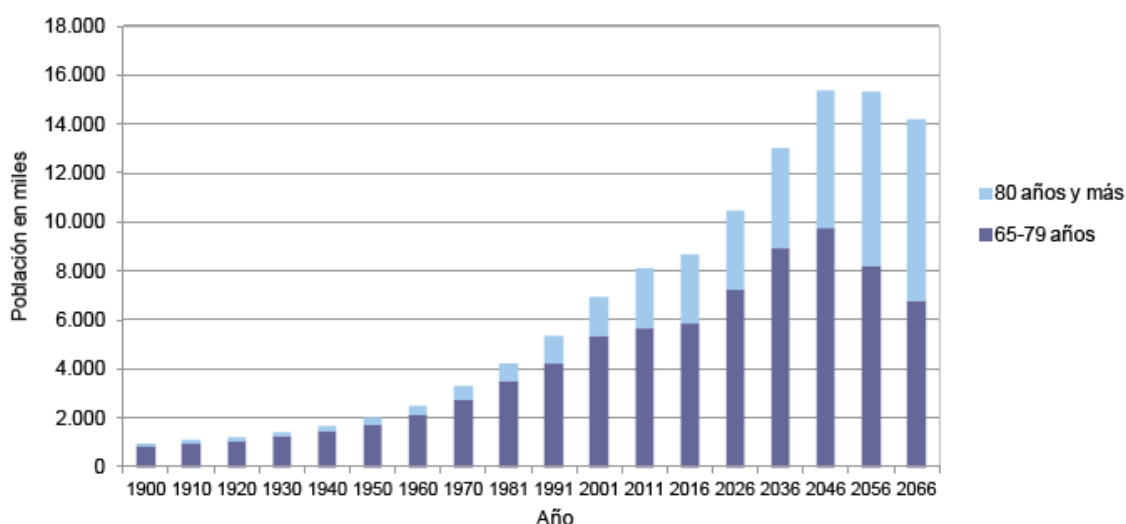
2.1. Hacia dónde va el sector.

Según el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS) en sus informes de envejecimiento en red, Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia, en España existen 5340 centros residenciales, “estas cifras no son oficiales, pero nos sirve de aproximación, pues las competencias sobre Servicios Sociales y Residencias están transferidas a las comunidades autónomas, últimas responsables del control y supervisión de estos equipamientos colectivos” (CSIC Y CCHS, 2015, p.1-2). Siendo Cataluña con 1009, Andalucía y Castilla León ambas con 674, las tres comunidades con mayor número de centros residenciales.

España sigue su proceso de envejecimiento. “Según los datos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a 1 de enero de 2016 hay 8.657.705 personas mayores (65 y más años), un 18,4% sobre el total de la población (46.557.008)” (CSIC Y CCHS, 2017, p. 3).

Según la proyección del INE, en 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores, suponiendo un 34,6% del total de la población que alcanzará los 41.068.643 habitantes. La década de los 30 y 40 registrará los mayores incrementos, con la llegada de la generación del baby-boom (CSIC Y CCHS, 2017, p. 3).

Figura nº 1.- Evolución de la población de 65 y más años, 1900-2066



Fuente: (CSIC Y CCHS, 2017, p. 3).

Esto se debe a que:

en las últimas décadas ha aumentado significativamente la esperanza de vida al nacimiento en hombres y mujeres”, (...) debido a los avances médicos y tecnológicos, reducción en las tasas de mortalidad infantil, cambios en los hábitos nutricionales y estilos de vida, mejora en los niveles de condiciones materiales de vida y en la educación, así como el acceso de la población a los servicios sanitarios. (INE, 2017)

El punto más conflictivo será con la llegada de la generación del *baby boom*, estos son los niños que nacieron entre 1958 y 1977.

En esas fechas nacieron casi 14 millones de niños (más de 650.000 cada año), sumando 4,5 millones más que en los 20 años siguientes y 2,5 más que en los 20 años anteriores. Dicha generación iniciará su llegada a la jubilación en torno al año 2024. La presión sobre los sistemas de protección social continuará aumentando y será muy notable en la década de los 40 (CSIC Y CCHS, 2017, p. 4).

Anteriormente se ha mencionado la esperanza de vida, la cual “en 2015, las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,4 años, y los hombres de 79,9 años (INE), (...) siendo una de las más altas de Europa y del mundo” (CSIC Y CCHS, 2017, p. 11). Existe otro concepto, la esperanza de vida saludable, esta “pretende añadir una nueva dimensión de calidad a la cantidad de vida; está basada en dos dimensiones, morbilidad crónica y salud autopercebida” (CSIC Y CCHS, 2017, p. 12).

Entre las personas de 65 y más años, las mujeres destacan por tener una esperanza de vida mayor que los hombres, pero su esperanza de vida saludable es menor (9,0 y 9,7 años). (...) Si se mide en porcentaje de tiempo que se vive en buena salud a partir de los 65 años, el contraste entre hombres y mujeres es más patente: 50,5% del tiempo por vivir en los hombres lo es en buenas condiciones, mientras que sólo el 38,5% en el caso de las mujeres. (CSIC Y CCHS, 2017, p. 12).

2.2. Los trastornos musculoesqueléticos.

Los auxiliares de geriatría o gerocultores son los profesionales que desempeñan la tarea de cuidar a personas mayores en residencias, centros de día o en sus domicilios. Siendo los auxiliares de enfermería o gerocultores, uno de los puestos con mayor exposición a los trastornos musculo esqueléticos (TME) debido a la manipulación manual de pacientes.

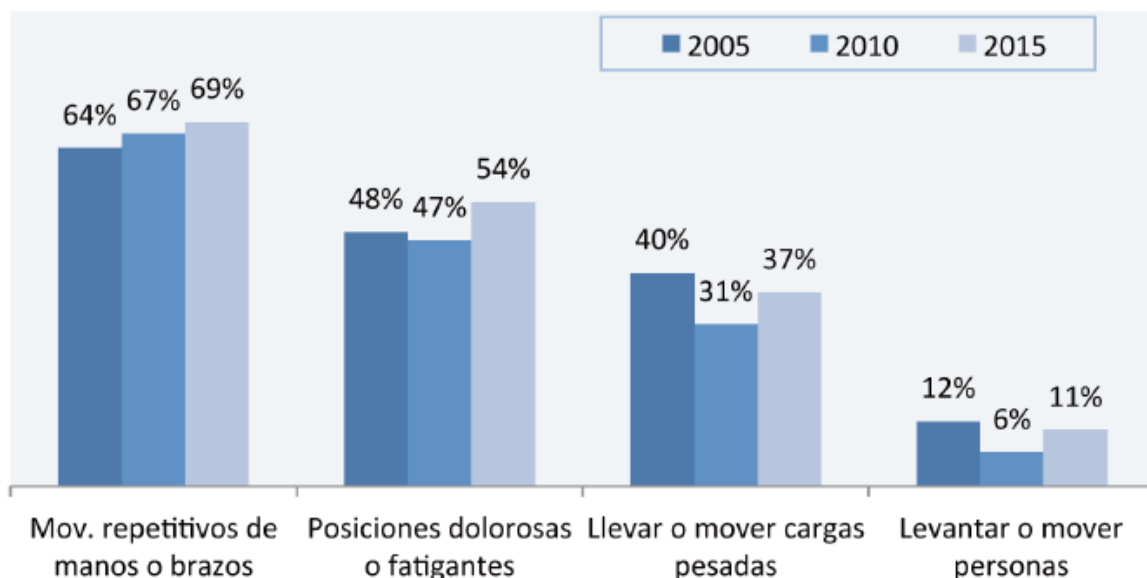
Según la 6ª Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (6ª EWCS), la cual:

es una encuesta multinacional a gran escala que la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) realiza cada cinco años desde 1991. En 2015 se entrevistó a aproximadamente 43.000 trabajadores, 3.364 de ellos en España (INSHT, 2017, p. 7).

Como datos relevantes, nos muestra una exposición en aumento desde el 2010 de los riesgos ergonómicos. Dichos riesgos más común son a los movimientos repetitivos de los miembros superiores (afectando al 69% de los trabajadores), las posturas forzadas (54%), la manipulación de cargas (37%) y por último la actividad de levantar y mover personas implicando al 11% de los trabajadores (INSHT, 2017).

Como se puede observar en el gráfico siguiente, tres de los riesgos comentados anteriormente han aumentado considerablemente: “las *posiciones dolorosas o fatigantes* (7,2 puntos porcentuales), *llevar o mover cargas pesadas* (6,1 puntos) y *levantar o mover personas* (4,2 puntos)” (INSHT, 2017, p.34).

Figura nº 2. Exposición a riesgos ergonómicos. Evolución 2005-2015



Base: total de trabajadores en 2005 (N= 1.017), 2010 (N= 1.008) y 2015 (N= 3.364).

Fuente: (INSHT, 2017)

Se puede observar una caída abrupta en el 2010 al riesgo de levantar o mover personas, por lo que se podría deducir que se debe a repercusiones derivadas de la crisis económica en nuestro país, muchos usuarios de residencias que eran cuidados en ellas volvieron al núcleo familiar, pasando su cuidado a los familiares directos. También muchas familias por limitaciones económicas no se pueden permitir el envío de una familiar a una residencia. Todo esto deriva en menos plazas cubiertas en las residencias y la consiguiente reducción del puesto de gerocultor, evidentemente, por el descenso de la manipulación manual de usuarios.

Unos de los sectores donde más exposición a los riesgos ergonómicos es en el sector salud, donde se puede observar en la siguiente tabla que dichos riesgos están expuestos en más del 55% de los trabajadores en tres de los cuatros riesgos indicados (INSHT, 2017).

Tabla nº 1. Actividades económicas con mayor exposición a riesgos ergonómicos.

	Agricultura	Industria	Construcción	Comercio y hostelería	Salud	Otros Servicios	Total
Movimientos repetitivos de manos o brazos	79%	73%	85%	75%	65%	65%	69%
Posiciones dolorosas o fatigantes	79%	57%	69%	54%	67%	47%	54%
Llevar o mover cargas pesadas	58%	44%	73%	49%	40%	25%	37%
Levantar o mover personas	1%	2%	1%	2%	59%	29%	11%

Base: total de trabajadores (N= 3.364).

Fuente: (INSHT, 2017)

Con una muestra de 8.892 trabajadores ocupados, la VII Encuesta Nacional de condiciones del Trabajo concluye que los trabajadores pertenecientes a la actividad sanitarias y sociales son los que más sienten molestias musculoesqueléticas, estando en 83,3%. Entre otras cosas dicha encuesta “analiza la carga física de trabajo mediante dos indicadores, uno es el de las demandas físicas que se imponen al trabajador al ejecutar su tarea (INSHT, b, 2011, p.22).

Tabla nº 2. Demandas físicas del puesto de trabajo por rama de actividad.

	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	Química, saneamiento y extractiva	Metal	Industria Manufacturera	Construcción	Comercio y reparaciones	Hostelería	Transporte y almacenamiento	Comunicación, act. financieras, científicas y adm.	Administración pública y educación	Act. sanitarias y sociales	Act. culturales y servicios personales
Adoptar posturas dolorosas o fatigantes	48,1	33,7	35,3	32,8	48,7	30,1	31,3	37,2	28,9	33,6	48,0	37,1
Estar de pie sin andar	25,9	32,5	42,2	39,8	31,1	41,6	49,6	13,0	10,1	29,9	30,8	29,5
Estar sentado sin levantarse	11,4	32,6	20,4	22,5	20,1	24,7	5,3	68,6	66,7	36	22,6	15,8
Levantar o mover cargas pesadas	33,6	18,0	22,4	22,8	39,4	22,6	18,8	20,8	3,0	6,7	22,1	10,3
Levantar o mover personas	1,1	1,2	1,3	0,4	2,0	1,0	1,8	2,5	0,7	6,4	36,9	7,1
Aplicar fuerzas importantes	28,7	18,9	20,6	15,4	34,2	14,6	10,0	15,0	3,1	6,6	24,3	10,3
Repetir los mismos mov. de manos o brazos	67,0	58,4	60,4	67,5	67,3	54,1	64,9	67,3	57,9	48,1	56,6	61,7

Base: total de trabajadores (N= 8.892). Datos en %

Fuente: (INSHT, b, 2011)

En la tabla anterior se observa porcentaje de trabajadores de la actividad sanitaria y sociales que levantan o mueven personas (36,9%), considerándose un porcentaje elevado, más si se compara con el resto de las actividades.

“El otro indicador de la carga física es el de las molestias musculoesqueléticas que el trabajador achaca a esfuerzos derivados de su trabajo” (INSHT, b, 2011, p.22).

Tabla nº 3. Molestias musculoesqueléticas más frecuentes por rama de actividad.

	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	Química, saneamiento y extractiva	Metal	Ind. Manufacturera	Construcción	Comercio y reparaciones	Hostelería	Transporte y almacenamiento	Comunicación, act. financieras, científicas y administrativas	Administración pública y educación	Act. sanitarias y sociales	Act. culturales y servicios personales
Zona baja espalda	50,9	40,9	46,7	41,0	52,5	42,3	41,2	53,7	40,4	42,5	52,2	45,4
Nuca/Cuello	23,0	33,2	30,4	28,1	28,1	27,2	23,0	39	48,4	44,0	43,3	29,6
Zona alta espalda	20,3	23,4	24,3	24,2	25,1	26,4	20,6	29,4	30,9	30,9	31,4	26,5
Hombro/s	13,8	15,9	17,8	13,7	16,8	11,4	11	13,9	13,5	12,5	18,7	13,7
Brazo/s- Antebrazo/s	19,1	11,7	15,2	15,7	18,8	12,1	15,1	10,8	6,9	7,9	12,3	15,9
Piernas	13,2	7,9	7,9	10,5	9,5	16,7	27,3	12,0	6,4	7,0	9,7	12,5
Ninguna	22,3	26,0	19,8	24,4	20,9	25,0	19,8	18,3	25,2	23,2	16,1	22,8

Base: Total de trabajadores (N= 8.892). Datos en %

Fuente: (INSHT, b, 2011)

Las molestias más incisivas que se dan en la actividad sanitaria y social son en la zona alta con un 31,4 %, en la Nuca/cuello con un 43,3% y donde mayormente presentan molestias es en la zona baja de la espalda. Esto último es importante indicarlo pues existe una fuerte relación entre el riesgo de movilizar pacientes y el daño del raquis lumbar” (INSHT, b, 2011).

2.3. Valoración

Como se comentó anteriormente, los trabajadores pertenecientes a la actividad sanitaria y social son unas de las actividades que presentan mayor porcentaje de molestias musculoesqueléticas, entre uno de los motivos se debe a la manipulación manual de pacientes.

El instituto Nacional de Estadísticas (INE) estima que para el año 2066 habrá más de 14 millones de habitantes con más de 65 años debido principalmente al aumento de la esperanza de vida en la población, donde actualmente está en 85,4 años para las mujeres y 79,9 años para los hombres. Además, se sabe que la población, a partir de los 65 años, con

peores condiciones de salud está en torno el 49,5 % para los hombres y del 61,5 % para las mujeres (CSIC Y CCHS, 2017).

Los datos arriba, da una visión de las posibles demandas de cuidados que podrían necesitar la población en un futuro próximo, necesitando un mayor número de centros residenciales y por consiguiente un mayor número de auxiliares/ gerocultores

Con esto se pretende poner en valor la figura del Auxiliar/gerocultor en las residencias e incidir en la importancia de realizar una evaluación de riesgo específica, así como adoptar unas medidas preventivas acordes a la realidad con el fin de eliminar o reducir los riesgos a los que están expuesto el colectivo.

3. Hipótesis de trabajo.

La hipótesis de trabajo parte de los condicionantes que se han dado en los últimos años en la organización Monte Verde S.A. en la cual existen altos índices de accidentabilidad, así como de absentismo, por cuestiones de sobreesfuerzos y/o trastornos musculoesqueléticos.

Se estima que los motivos principales a dicha accidentabilidad alta, así como el absentismo se debe a los factores organizativos de la residencia Monte Verde S.A. y/o algún tipo de situación nociva en el ambiente colectivo a estudiar.

4. Objetivos

4.1. Objetivos General

El objetivo general que se pretende con la elaboración de este trabajo es la realización de una evaluación de riesgo ergonómica mediante la metodología MAPO, así como de una evaluación de riesgo psicosocial mediante el método F-Psico 3.1, en el colectivo de auxiliares/ gerocultores de la residencia de mayores Monte Verde SA.

4.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos son:

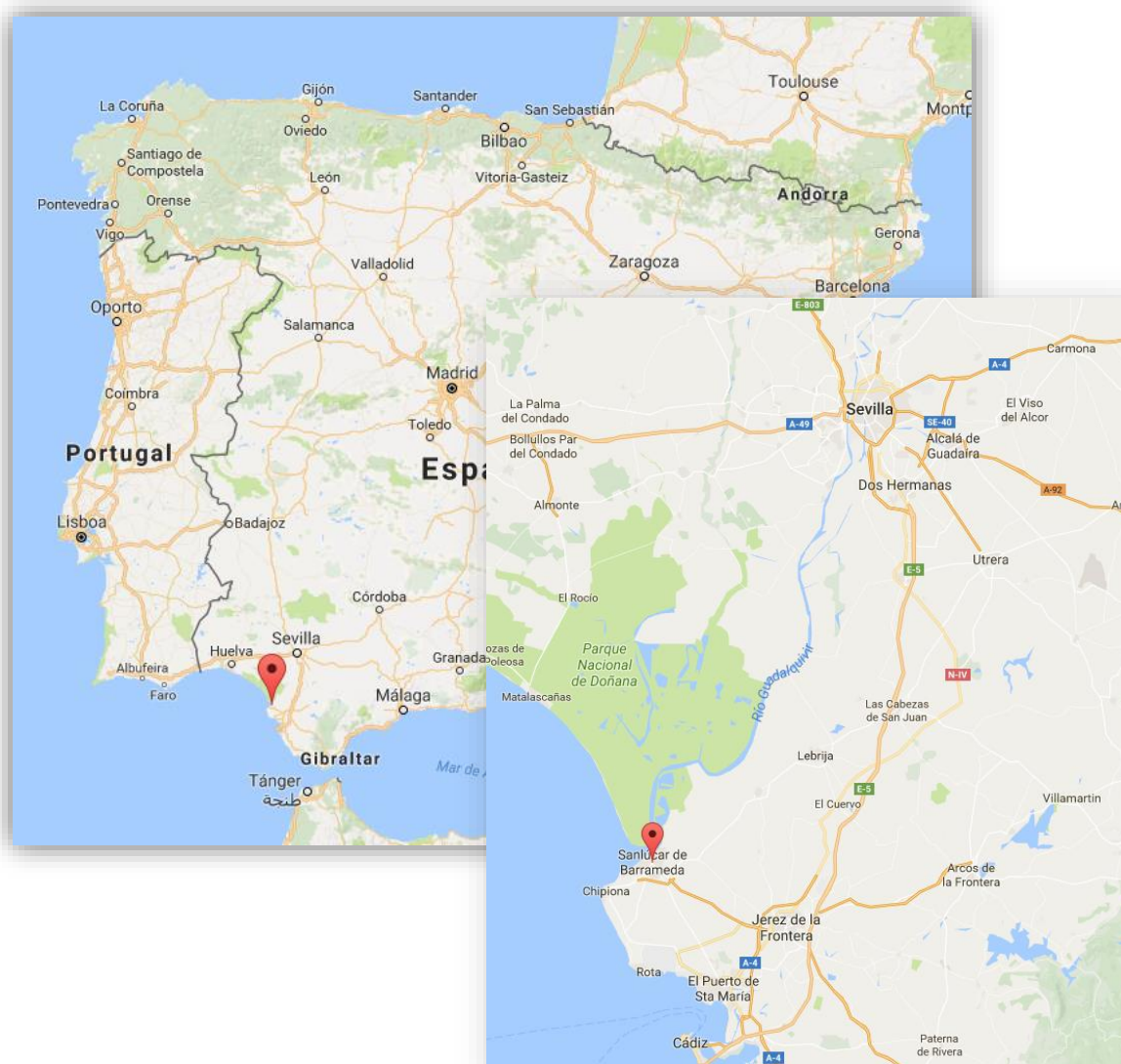
- Establecer una relación entre el nivel de exposición MAPO y los índices de accidentabilidad.
- Determinar los principales factores de riesgos, en la evaluación de los riesgos ergonómicos, que nos determinen niveles altos en dicha evaluación.
- Proponer las medidas preventivas o correctivas, para eliminar o reducir los riesgos que afectan a los trabajadores en la manipulación de pacientes.
- Realizar un diagnóstico de los principales factores psicosociales que pueden estar afectando y determinar si existen niveles nocivos para el colectivo y la organización.
- Proponer medidas preventivas o correctivas, en caso de estar perjudicando los factores psicosociales en el colectivo, para eliminar o reducir los riesgos que afectan a los trabajadores.
- Establecer un cronograma y un programa para la implantación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud basado en el estándar OHSAS 18001.

5. Descripción de la Organización.

5.1. Ubicación de la empresa.

La Residencia de Mayores Monte Verde S.A. es una empresa perteneciente al sector servicio, ubicada en la localidad de Sanlúcar de Barrameda (Cádiz), que se dedica a la atención y al cuidado de las personas mayores.

Figura nº 3. Ubicación de la Residencia Monte Verde S.A.



Fuente: elaboración propia (Google Maps, 2017)

5.2. Descripción de la empresa.

La Residencia para Mayores Monte Verde S.A. es un centro de titularidad privada, donde la directora de la Residencia es la dueña de ella. El centro cuenta con unas amplias

instalaciones (90 habitaciones individuales y 15 dobles), se presta servicio a 120 mayores y cuenta con un equipo interdisciplinar de profesionales altamente cualificados. Actualmente, el 25% de las plazas son concertadas a través de la propia Comunidad Autónoma de la Junta de Andalucía.

La residencia está situada en un edificio de planta baja, todas las habitaciones cuentan con cuartos de baños y están equipadas con toma de televisión, teléfono, estantería, mesilla de noche, sillón geriátrico y armario. Desde las estancias se puede conectar con recepción a través del teléfono o mediante sistema de alarma (pulsador).

Los principales servicios que se ofrecen para la atención sanitarias y cuidado de los residentes son:

Tabla nº 4. Servicios que ofrecen la Residencia.

SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Atención médica geriátrica	El centro dispone de atención médica permanente. Cuenta con tres médicos, lo que posibilita que se cubra este departamento en horario de lunes a viernes de 08:00 a 20:30 horas y de sábado a domingo de 10:00 a 14:30 horas y de 16:00 a 20:30 horas
Atención psicológica	El centro dispone de un servicio de atención psicológica orientado a atender las necesidades de los usuarios relacionadas con su salud psicológica (cognitiva y emocional). Existen dos fisioterapeutas de lunes a viernes
Atención rehabilitadora	El centro dispone de un servicio de fisioterapia orientado al mantenimiento y recuperación de las capacidades físicas y funcionales de los usuarios, con el fin de preservar su autonomía.
Atención social	Es un servicio orientado a favorecer y tutelar la adaptación entre el usuario y su medio social a través de la atención, tratamiento y promoción del bienestar mediante el propio usuario, la familia y el equipo terapéutico, para poder darle al mayor una atención integral y personalizada.
Biblioteca e internet	El centro cuenta con una sala de biblioteca, que incluye también servicio de prensa y ordenador con acceso a Internet.
Cuidado personal	En el centro para mayores se estimula y potencia la capacidad de los usuarios para realizar actividades de la vida diaria como asearse, bañarse, vestirse, comer e ir al servicio.
Enfermería	Tiene la función de realizar atenciones asistenciales y especializadas. 1
Restauración	A los usuarios del centro de día se les sirven tres comidas: desayuno, comida y merienda. También se ofrece un refrigerio a media mañana y uno antes del descanso nocturno a quienes lo tengan prescrito por el médico.

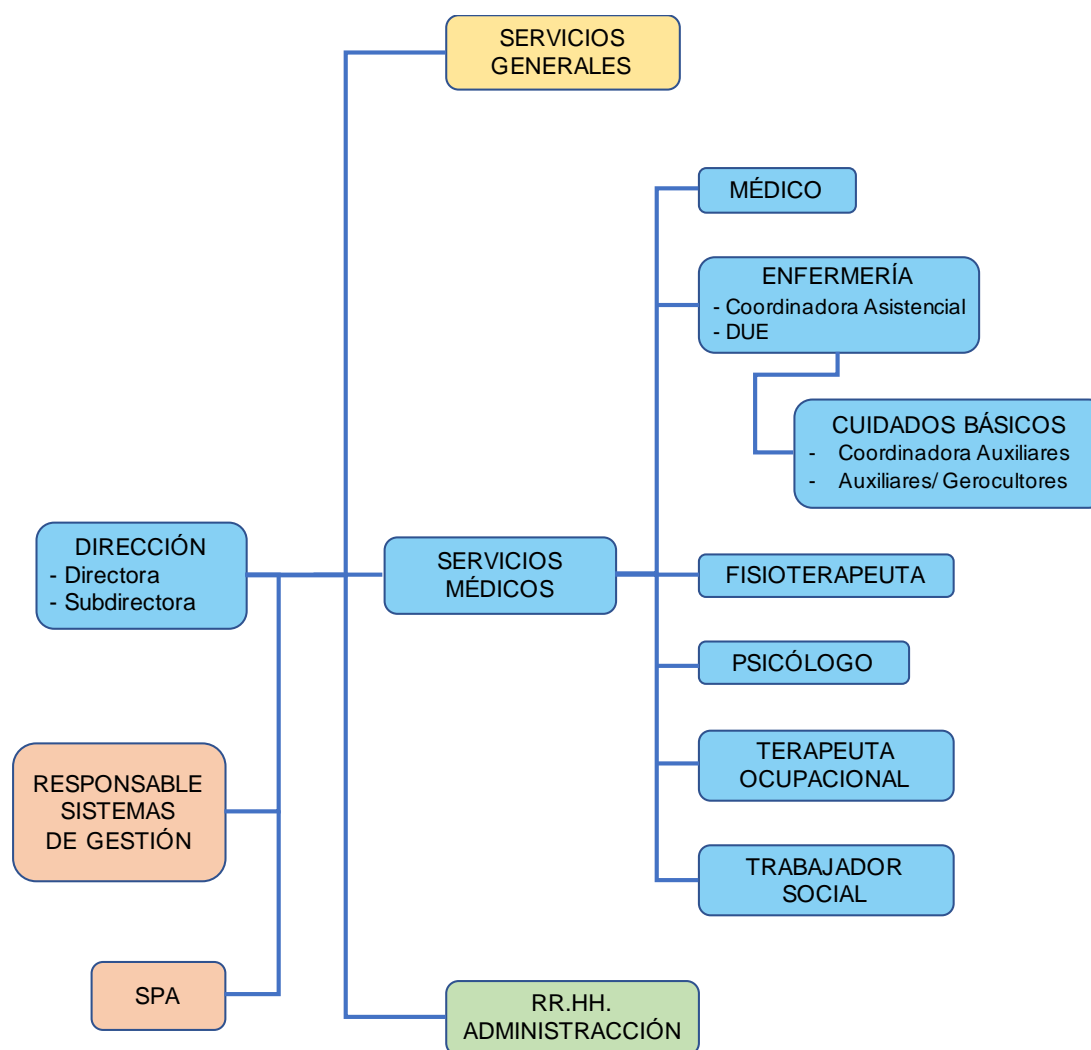
Servicios complementarios	<ul style="list-style-type: none"> • Peluquería y estética • Podología • Teléfono • Cafetería
Servicios funerarios	El centro dispone de dos salas de velatorio.
Transporte	El centro se encarga del traslado y acompañamiento de los usuarios a centros sanitarios.
Terapia ocupacional	Este servicio promueve el uso terapéutico de las actividades de autocuidado, trabajo y ocio. Existen dos terapeutas ocupacionales de lunes a viernes
Valoración geriátrica integral	En el momento de ingresar en la residencia, el equipo multidisciplinar (médico geriatra, enfermero/a, rehabilitador, psicólogo, y trabajador social) realiza una evaluación del residente. Se estudian tanto su estado físico, mental, psicológico como aptitudes, aficiones, etc. De acuerdo con el diagnóstico se elabora un Plan de Atención Personalizado que se revisa y actualiza periódicamente.
Animación sociocultural	Destinada a promocionar el bienestar social y la calidad de vida de los usuarios.

Fuente: elaboración propia a partir de (Web Ilunion Sociosanitario, 2017)

5.3. Estructura Organizativa.

La organización está compuesta por un equipo interdisciplinar por diversos profesionales del ámbito sanitario relacionados con el mundo de la geriatría. Este equipo es el responsable de diseñar, aplicar y evaluar el plan de atención individualizado fijando, a través de las reuniones de valoración y seguimiento, los objetivos para cada uno de los residentes y señalando las vías de intervención que cada profesional desarrollará para conseguir su cumplimiento.

Figura nº 4. Organigrama Residencia Monte Verde.



Fuente: elaboración propia.

5.4. Modalidad Preventiva

La residencia Monte Verde tiene concertado las cuatros especialidades preventivas con un Servicio de Prevención Ajeno (SPA). Actualmente existe la figura del responsable de los sistemas de gestión de la residencia, en este caso de las normas UNE EN ISO 9001 y UNE 158101: Servicios para la promoción de la autonomía personal. Dicho responsable ejerce, también, de interlocutor entre la empresa y el SPA. Además, en un futuro se encargará de la implantación del Sistema de Gestión OHSAS 18001:2007.

5.5. Descripción del Puesto de Auxiliar de Enfermería o Gerocultor.

Según el VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal del año 2012, el puesto

de gerocultor está ubicado dentro del Grupo C, siendo su retribución para el año 2013 de 959,27 € de salario base.

Según el mismo convenio, el Auxiliar de Enfermería/Gerocultor es el personal que se encarga de la atención personal y del cuidado de las personas que no pueden valerse por sí misma, siempre bajo la responsabilidad de los profesionales de quienes dependan directamente, así mismo, guardara absoluto silencio de la situación médica y asuntos propios de dichas personas (BOE – 119, 2012).

Entre otras sus funciones son:

- Higiene personal de las personas usuarias.
- Según el plan funcional de los centros, debe efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios de las personas usuarias, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de las personas usuarias.
- Dar de comer a aquellas personas usuarias que no lo puedan hacer por sí mismas. En este sentido, se ocupará igualmente de la recepción, distribución y recogida de las comidas a las personas usuarias.
- **Realizar los cambios de postura** y aquellos servicios auxiliares que de acuerdo con su preparación técnica le sean encomendados.
- Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de las personas usuarias.
- Limpiar y preparar el mobiliario, materiales y aparatos de botiquín.
- Acompañar a las personas usuarias en las salidas que este deba realizar ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc.
- Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de las personas usuarias y su inserción en la vida social.
- Atender, siempre dentro de las pautas que marquen la dirección y el plan funcional, a familiares de las personas usuarias y colaborar a la integración de éstas en la vida del centro.
- En todas las relaciones o actividades con las personas usuarias, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de profesionales.

- En ausencia de ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.
- En general, todas aquellas actividades que no habiéndose especificado antes le sean encomendadas y siempre que estén incluidas en el ejercicio de su profesión y preparación técnica. (BOE – 119, 2012, p. 36287).

Unas de las funciones que se menciona arriba y de vital importancia en este TFM es la realización de los cambios posturales a los residentes. Es una de las tareas con mayor probabilidad de derivar en trastornos musculoesqueléticos para los trabajadores. Además de los cambios posturales existen otras tareas de movilización o manipulación a considerar en la evaluación, estos son:

- **Rotación en la cama y/o cambio postural (decúbito y/o alternado):** fundamentales para su confort y para la prevención de complicaciones graves como pueden ser la aparición de las temidas úlceras por presión.
- **Desplazamiento hacia la cabecera de la cama:** Cuando la persona usuaria se ha desplazado hacia los pies de la cama, y se requiere el desplazamiento nuevamente a la almohada.
- **Levantamiento de sentado a de pie:** para usuarios parcialmente colaboradores que se pueden mantener de pie.
- **De la cama a la silla de ruedas /Sillón geriátrico /Silla.**
- **De la silla de ruedas/ Sillón geriátrico /Silla a la cama:** Caso inverso al anterior.
- **De la cama a la bañera geriátrica /silla de ducha.**
- **De la bañera geriátrica / silla de ducha a la cama:** Caso inverso del anterior.
- **De la silla de ruedas al WC.**
- **Reposicionamiento en la silla de ruedas:** Hace referencia a la manipulación que requiere el levantamiento total o parcial de la persona usuaria para recolocarla en la silla de ruedas después de haber sufrido algún escurrimiento.
- **Cambio de humedad con levantamiento parcial o total del usuario:** cuando el usuario (OSALAN, 2012).

6. Metodología de Evaluación de los Riesgos.

6.1. Evaluación de los Riesgos Ergonómicos.

Existen diferentes métodos para evaluar la carga postural como son los métodos OWAS, REBA, RULA, etc. Dichos métodos comportan deficiencias en su aplicabilidad pues solamente analizan una postura a partir de una tarea concreta y no analizan todas las tareas diferentes que dan lugar durante la movilización manual de pacientes, por ello, ante esta ausencia de métodos cuantitativos en la evaluaciones de riesgos por manipulación de personas, la Unità di Ricerca Ergonomia della Postura e Movimento (EPM) de Milán en 1997, desarrolló un método llamado Movimiento y Asistencia de los Pacientes hOspitalizados (MAPO) (INSHT, 2011).

6.1.1. Descripción del método MAPO

La metodología MAPO, presentada en la NTP 907, permite conocer el nivel de riesgo del daño de la columna lumbar en la manipulación de pacientes en cualquier tipo de unidad o servicio sanitario, en nuestro caso en una residencia de mayores.

Dicha metodología está contemplada en la en la ISO/NP TR 12296 “Ergonomics -- Manual handling of people in the healthcare sector” y esta validada mediante el estudio epidemiológico de más de 400 unidades hospitalarias y aproximadamente 6900 trabajadores (INSHT, 2011).

Actualmente se puede considerar como la única metodología que cuantifica, de forma íntegra, el nivel de riesgo que existe por manipulación de pacientes en función de los aspectos organizativos que determinan el número de manipulaciones por trabajador (INSHT, 2011).

A partir del estudio epidemiológico, mencionado arriba, se permite identificar el nivel de riesgo por manipulación de pacientes mediante según el modelo de semáforo (rojo, amarillo y verde).

Tabla nº 5. Valores índice MAPO.

Índice Mapo	Nivel de Riesgo
0,01 – 1,5	Aceptable
1,51 – 5,00	Moderado

> 5,00	Elevado
--------	---------

Fuente: Elaboración propia a partir de (INSHT, 2011).

La metodología MAPO, consiste en un análisis a partir de la recogida de unas fichas de datos, contempladas en la NTP 907. Las fichas contienen información de cada factor de riesgo considerado dentro de la evaluación, una vez obtenidos todos los datos quienes finalmente convergerán en un índice final de riesgo. Dicho análisis se compone de dos partes:

- Una entrevista con la coordinadora asistencial donde se recoge toda la información relativa a los aspectos organizativos y formativos.
- La observación directa en la residencia donde se analiza los aspectos del entorno físico de trabajo y los equipos de ayuda auxiliares (INSHT, 2011).

En la entrevista con la coordinadora asistencial del centro, ella nos proporcionara datos sobre los aspectos organizativos y formativos, siendo estos:

- Número de camas.
- Número de trabajadores presentes en los tres turnos.
- Número medio de pacientes no autónomos presentes en la residencia, especificando quienes son no colaboradores (NC) o parcialmente colaboradores (PC).
- Formación específica en Manipulación Manual de Pacientes, así como en el uso adecuado de equipos de ayudas (INSHT, 2011).

En la observación directa, recabaremos datos sobre los equipos de ayuda en la operación de manipulación manual de pacientes y su grado de utilización:

- Sillas de rueda: cantidad de número y características de adecuación/inadecuación ergonómica que presenten.
- Elevador o grúa, manual o eléctrico: cantidad de número y características de adecuación/inadecuación ergonómica que presenten.
- Dotación de ayudas menores (sábanas de deslizamiento, cinturón ergonómico, tabla de deslizamiento o roller).
- Cama regulable en altura: cantidad de ellas y características. (INSHT, 2011).

Una parte importante de la evaluación son las características del lugar de movilización donde se realizan la manipulación manual de pacientes. Dependiendo de la configuración constructiva de las estancias y/o salas donde se realizan este tipo de manipulación, se podría dar una inadecuación ergonómica lo cual podría aumentar la frecuencia de manipulaciones y por consiguiente estar expuesto a un nivel de riesgo inaceptable.

Las principales estancias a considerar serán:

- Baños: donde se observarán los elementos que lo componen (plato de ducha o bañera, presencia de obstáculos) así como las características de inadecuación ergonómica (anchura y recorrido de la puerta, espacio libre para el uso de equipos de ayuda, altura de inodoro y presencia de asidero lateral).
- Habitación: en ellas se identificará el espacio entre cama y cama, entre pie de cama y pared, espacio ocupado por el sillón de descanso, presencia de obstáculos movibles, características de la cama (altura, presencia de ruedas, características de la barandilla, control de regulación, altura libre debajo de la cama para el acceso de los equipos de ayuda)

Toda la información recabada, a partir de la entrevista con la coordinadora asistencial y la observación directa en la residencia, se trasladará a las fichas de datos contempladas en la NTP 907, todo ello con una doble finalidad:

1. Calcular el nivel de exposición al riesgo (índice MAPO).
2. Recopilar datos para diseñar un plan de mejora (INSHT, 2011).

6.1.2. Desarrollo del método MAPO

Una particularidad que permite la metodología MAPO es que permite valorar de forma conjunta la aportación de cada uno de los principales factores de riesgos, los cuales en su conjunto caracterizan la exposición al riesgo, en la movilización manual de pacientes (MMP), calculándose según la siguiente formula:

Tabla nº 6. Formula Índice MAPO.

$$\text{INDICE MAPO} = (\text{NC/OP} \times \text{FS} + \text{PC/OP} \times \text{FA}) \times \text{FC} \times \text{Famb} \times \text{FF}$$

Fuente: Elaboración propia a partir de (INSHT, 2011)

Tabla nº 7. Factores de riesgo participantes en el proceso de cálculo Índice MAPO.

FACTOR NC/OP	PROPORCIÓN ENTRE EL Nº MEDIO DE PACIENTES TOTALMENTE NO COLABORADORES Y LOS TRABAJADORES PRESENTES EN LAS 24 HORAS (TRES TURNOS)
X	
FACTOR DE ELEVACIÓN	ADECUACIÓN ERGONÓMICA Y NUMÉRICA DE LOS EQUIPOS DE AYUDA (ELEVADORES O GRÚAS) ÚTILES PARA LEVANTAR PACIENTES NC

(FS)	
+	
FACTOR PC/OP	PROPORCIÓN ENTRE EL N° MEDIO DE PACIENTES PARCIALMENTE COLABORADORES Y LOS TRABAJADORES PRESENTES EN LAS 24 HORAS (TRES TURNOS)
X	
FACTOR AYUDAS MENORES (FA)	ADECUACIÓN ERGONÓMICA Y NUMÉRICA DE LOS EQUIPOS DE AYUDA MENOR DURANTE LA MANIPULACIÓN DE PACIENTES PC
X	
FACTOR SILLAS DE RUEDAS (FC)	ADECUACIÓN ERGONÓMICA Y NUMÉRICA DE LAS SILLAS DE RUEDAS
X	
FACTOR ENTORNO (Famb)	ADECUACIÓN ERGONÓMICA DEL ENTORNO UTILIZADO POR LOS PACIENTES NO AUTÓNOMOS PARA DIVERSAS
X	
FACTOR FORMACIÓN (FF)	ADECUACIÓN DE LA FORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL RIESGO REALIZADA
=	
INDICE MAPO	

Fuente: Elaboración propia a partir de (INSHT, 2011)

A continuación, se detallará el proceso de valoración de cada factor de riesgo:

Factor NC/OP y PC/OP:

Para determinar la ratio de pacientes, tanto no colaboradores como parcialmente colaboradores, por trabajador, en primer lugar se determina el número de trabajadores en los tres turnos, este dato será facilitado por la coordinadora asistencial.

Tabla nº 8. Número de trabajadores totales en los tres turnos

Nº TRABAJADORES QUE REALIZAN MMP			
Auxiliares de Enfermería/ Gerocultores: 54			
Nº TRABAJADORES QUE REALIZAN MMP DURANTE LOS 3 TURNOS			
TURNOS	Mañana	Tarde	Noche
Nº Trabajadores/ Turno (A)	12	9	3
Horario del turno: (de 00:00 hasta 00:00)	de 7.00 hasta 15.00 h	de 15.00 hasta 23.00 h	de 23.00 hasta 7.00 h
Nº TRABAJADORES QUE REALIZAN MMP A TIEMPO PARCIAL			
Nº Trabajadores a tiempo parcial (B)	1	1	0
Horario presencia en la sala: (de 00:00 hasta 00:00)	de 7.00 hasta 11.00 h	de 17.00 hasta 21.00 h	de 23.00 hasta 7.00 h
La presencia de trabajadores a tiempo parcial se calcula como fracción de unidad en relación al número de horas efectuadas en el turno.			
Fracción de unidad (C)= Horas de presencia en el turno/Horas del turno	4/8= 0,5	4/8= 0,5	0
Fracción de unidad por trabajador (D) = C x B	0,5	0,5	0
Nº TOTAL DE TRABAJADORES EN 24 HORAS (Op): Sumar el total de trabajadores/turno de todos los turnos (A) + Fracción de unidad por trabajador (D)			Op = 25

Fuente: (INSHT, 2011)

Se observa que existen 25 trabajadores repartidos en los tres turnos, todos ellos a jornada completa excepto dos que están a jornada parcial y que se ubican durante las horas donde mayor número de movilizaciones a modo de refuerzo.

El siguiente dato a determinar es el número de pacientes no autónomos, estos se categorizan en no colaborador (NC) o parcialmente colaborador (PC). “Por no colaborador (NC) se entiende el paciente que debe ser completamente levantado y por parcialmente colaborador (PC) se entiende el paciente que debe ser solo parcialmente levantado (sostenido)” (INSHT, 2011, p. 2)

Tabla nº 9. Número de residentes No Autónomos

TIPOLOGÍA DEL PACIENTE		
	NC	PC
NÚMERO MEDIO DIARIO DE PACIENTES NO AUTÓNOMOS	75	45
Nº MEDIO DE PACIENTES NO AUTÓNOMOS (NA = NC+PC)	NA = 120	

Fuente: (INSHT, 2011)

Los datos de la tabla son facilitados por la coordinadora asistencial, se observa que se dispone en la residencia de 75 pacientes “NC” y de 45 pacientes “PC”.

A partir de los datos anteriores se puede determinar la ratio de residentes por trabajador, simplemente hay que dividir el tipo de pacientes por el número de trabajadores.

Tabla nº 10. Relación de residentes entre trabajadores

RATIO RESIDENTES/ TRABAJADORES				
NO COLABORADOR	NC: 75	OP: 25	NC/OP	3,00
PARCIALMENTE COLABORADOR	PC: 45	OP: 25	PC/OP	1,80

Fuente: Elaboración propia a partir de la (INSHT, 2011)

Existen 66 residentes que tienen que movilizarse con grúa o entre dos trabajadores, 80 que pueden ser manipulados por un trabajador.

Factor de Elevación (FS)

La siguiente tabla, se determina a través de la observación directa en la misma residencia indicando el número de grúas, así como sus carencias. Se disponen de 3 grúas bipedestadores y de 3 grúas nido.

Tabla nº 11. Equipos de ayuda.

EQUIPOS DE AYUDA					
Descripción del equipo de ayuda	Nº de equipos	Carencia de requisitos preliminares	Carencia de adaptabilidad al paciente	Carencia de adaptabilidad al ambiente	Carencia de mantenimiento
Grúa Bipedestación	3	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Grúa Nido	3	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Existe un lugar para almacenar el equipamiento?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
¿Habría espacio suficiente para almacenar equipos de nueva adquisición?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Especificar las dimensiones en m ² :	

Fuente: (INSHT, 2011)

El factor de Elevación se determina a partir de la suficiencia numérica entre el número de residentes "NC" y el número de grúas que se disponen en la residencia. La suficiencia numérica implica un elevador por cada 8 residentes "NC".

Tabla nº 12. Valoración del Factor de Elevación.

FACTOR DE ELEVACIÓN (FS)	VALOR FS	VALORACIÓN
AUSENCIA o INADECUACIÓN + INSUFICIENCIA	4	2
INSUFICIENCIA o INADECUACIÓN	2	
PRESENTES y ADECUADOS y SUFICIENTES	0,5	

Fuente: (INSHT, 2011)

En este caso, se dispone de 75 residentes “NC” y de 6 grúas, determinándose la ratio de una grúa por cada 13 residentes no colaborador, siendo en conclusión INSUFICIENTE.

Factor ayudas menores (FA)

Dicho factor, al igual que el de elevación, se determina mediante la observación directa. Como ayudas menores se consideran los equipos que ayudan a reducir el número de manipulaciones. En este caso se observa que no se disponen de ayudas menores excepto sábanas deslizantes que hay una por cama.

Tabla nº 13. Ayudas menores.

AYUDAS MENORES		
Ayuda	Presencia	Número
Sábana deslizante	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	120
Tabla deslizante	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Cinturón ergonómico	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
ROLLBORD	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
ROLLER	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Otro (Tipo): _____	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	

Fuente: (INSHT, 2011)

Para determinar el factor de ayudas menores se tiene que identificar la suficiencia numérica, considerándose suficiente cuando se dispone de sábana o tabla de deslizamiento + dos de otras ayudas menores, o bien, de sábana o tabla de deslizamiento + cama ergonómica. Como se ha comentado anteriormente solamente la residencia dispone de sábanas de deslizamientos, por lo tanto, se determina el factor de ayudas menores como INSUFICIENTES.

Tabla nº 14. Valoración del factor ayudas menores

FACTOR AYUDAS MENORES (FA)	VALOR FA	VALORACIÓN
Ayudas menores AUSENTES o INSUFICIENTES	1	1
Ayudas menores SUFICIENTES y ADECUADAS	0,5	

Fuente: (INSHT, 2011)

Factor sillas de ruedas (FC)

Para determinar el factor de sillas de rueda se tiene que determinar primeramente la Puntuación Media de Inadecuación de las sillas de ruedas (PMSR), dicha puntuación se determina indicando el número de sillas y sus características de inadecuación ergonómicas, en este caso la inadecuación que presentan las sillas son que no poseen reposabrazos abatibles.

Tabla nº 15. Cálculo Puntuación Media de Sillas de Ruedas.

SILLAS DE RUEDAS (PMSR)									
Características de inadecuación ergonómica: Señalar con una "X" las características que presenta cada tipo.	Tipos de sillas de ruedas presentes en la residencia								
	Valor de "X"	A	B	C	D	E	F	G	Total de sillas (TSR)
Inadecuado funcionamiento de los frenos	1	-							
Reposabrazos no extraíbles o abatibles	1	X							
Respaldo inadecuado H > 90cm; Incl > 100°	1	-							
Anchura máxima inadecuada > 70 cm	1	-							
Reposapiés no extraíble o no reclinable	Descriptivo	NO							
Mal estado de mantenimiento	Descriptivo	NO							Total de sillas (TSR)
Unidades: Número de sillas por cada tipo		66							66
Puntuación por tipo de sillas: multiplicar la suma de los valores de "X" por el nº de sillas de cada tipo.		66							Puntuación total
									66
PMSR: Puntuación media de sillas de ruedas	$\text{PMSR} = \frac{\text{Puntuación total}}{\text{Total de sillas}}$							1	

Fuente: (INSHT, 2011)

Una vez obtenida dicha puntuación "PMSR", con ella y la suficiencia numérica se obtiene el valor de 0,75 para el factor de sillas de rueda.

Tabla nº 16. Valoración del factor sillas de ruedas.

FACTOR SILLAS DE RUEDAS (FC)						VALORACIÓN	
Puntuación media cualitativa observada (PMSR)	0,5 - 1,33		1,34 - 2,66		2,67 - 4		0,75
Suficiencia numérica	NO	SI	NO	SI	NO	SI	
VALOR FC	1	0,75	1,5	1,12	2	1,5	

Fuente: (INSHT, 2011)

Se determina que la suficiencia numérica es suficiente ya que se dispone de una silla de rueda por cada paciente NC.

Factor Entorno (Famb)

Tal como se comentó anteriormente la inadecuación ergonómica en el entorno conlleva un aumento de la frecuencia de manipulaciones de pacientes y por consiguiente estar expuesto a un daño del raquis lumbar.

Para obtener el factor entorno, primero, se determina la Puntuación Media de inadecuación de las estancias (baños y habitaciones).

En la siguiente tabla se determina la puntuación media de inadecuación en los baños considerándose si existe alguna inadecuación ergonómica, en este caso, se observa que los baños de las habitaciones individuales no hay suficiente espacio para el uso de ayudas.

Tabla nº 17. Cálculo de la Puntuación Media de Baños para la higiene del paciente.

BAÑO PARA LA HIGIENE DEL PACIENTE									
Características de inadecuación ergonómica: Señalar con una "X" las características que presenta cada tipo.		Tipos de baño con ducha o bañera							
		A	B	C	D	E	F	G	
Indicar si el baño es central colocando una (C) o si es de habitación colocando una (H)		H	H	C					
	Valor de "X"								
Espacio insuficiente para el uso de ayudas	2	X	--	--					
Anchura de la puerta inferior a 85 cm (en tal caso, indicar medida)	1	--	--	--					
Presencia de obstáculos fijos	1	--	--	--					
Apertura de la puerta hacia adentro	Descriptivo	--	--	--					
Ausencia ducha	Descriptivo	--	--	--					
Bañera fija	Descriptivo	--	--	--				Total de baños	
Unidades: Número de baños por cada tipo		90	15	4				109	
Puntuación por tipo de baño: multiplicar la suma de la valoración de las características de inadecuación ergonómica por el nº de unidades de cada tipo.		180	0	0				Puntuación total	
								180	
PMB: Puntuación media de baños para la higiene del paciente		PMB = Puntuación total Total de baños					1,65		

Fuente: (INSHT, 2011)

Al igual que en el caso anterior, se tiene que calcular la puntuación media de inadecuación para los baños con WC.

Tabla nº 18. Cálculo de la Puntuación Media de Baños con WC

BAÑO CON WC								
Características de inadecuación ergonómica: Señalar con una "X" las características que presenta cada tipo.		Tipos de baño con WC						
		A	B	C	D	E	F	G
Indicar si el baño es central colocando una (C) o si es de habitación colocando una (H)		H	H	C				
	Valor de "X"							
Espacio insuficiente para el uso de silla de ruedas	2	X	X	X				
Altura del WC inadecuada (inf. a 50 cm)	1	--	--	--				
Ausencia o inadecuación de la barra de	1	--	--	--				

apoyo lateral en el WC									
Apertura de la puerta interior a 85 cm	1	--	--	--					
Espacio lateral entre WC y pared < a 80 cm	1	--	X	--					
Apertura de la puerta hacia adentro	Descriptivo	--	--	--					Total de baños
Unidades: Número de baños con WC por cada tipo		90	15	4					109
Puntuación por tipo de baño con WC: multiplicar la suma de los valores de "X" por el nº de unidades de cada tipo.		180	45	8					Puntuación total
									233
PMWC: Puntuación media de baños con WC		$PMWC = \frac{\text{Puntuación total}}{\text{Total de baños}}$							2,13

Fuente: (INSHT, 2011)

Por último, para determinar el factor entorno, se calcula la puntuación media de las habitaciones. Para calcular dicha puntuación primero se observa las principales inadecuaciones ergonómicas y se indican en la siguiente tabla.

Tabla nº 19. Cálculo de la Puntuación Media de Habitaciones

HABITACIONES									
Características de inadecuación ergonómica: Señalar con una "X" las características que presenta cada tipo.		Tipos de habitación							
		A	B	C	D	E	F	G	
Número de camas por tipo de habitación		1	2						
	Valor de "X"	--	--						
Espacio entre cama y cama o cama y pared inferior a 90 cm	2	X	X						
Espacio libre desde los pies de la cama inferior 120 cm	2	--	--						
Cama inadecuada: requiere levantamiento manual de una sección	1	--	--						
Espacio entre la cama y el suelo inf. a 15 cm	2	--	--						
Altura del asiento del sillón de descanso inf. a 50 cm	0.5	--	--						
Presencia de obstáculos fijos	Descriptivo	--	--						
Altura de cama fija (en tal caso, indicar altura)	Descriptivo	cm:	cm:	cm:	cm:	cm:	cm:	cm:	
Barras laterales inadecuadas (suponen un estorbo)	Descriptivo	--	--						
Anchura de la puerta	Descriptivo	--	--						
Cama sin ruedas	Descriptivo	--	--						Total de habitaciones
Unidades: Número de habitaciones por tipo		90	15						105
Puntuación por tipo de habitación: multiplicar la suma de los valores de "X" por el número de unidades de cada tipo.		180	30						Puntuación total
									210
PMH: Puntuación media de habitaciones		$PMH = \frac{\text{Puntuación total}}{\text{Total de habitaciones}}$							2

Fuente: (INSHT, 2011)

Una vez obtenido las puntuaciones de inadecuación ergonómica de las habitaciones y los baños de la residencia, estos se suman y se obtiene la Puntuación Media del Entorno (PMamb).

Tabla nº 20. Cálculo de la puntuación media del entorno.

PMamb: puntuación media entorno/ambiente	$PMB + PMWC + PMH = 1,65 + 2,13 + 2$	5,78
--	--------------------------------------	------

Fuente: (INSHT, 2011)

A partir de la "PMamb" se puede determinar el valor del factor entorno, en este caso su valor es de 0,75.

Tabla nº 21. Valoración del factor entorno.

Puntuación media cualitativa observada (PMamb)	0 - 5,8	5,9 - 11,6	11,7 - 17,5	VALORACIÓN
VALOR FACTOR ENTORNO	0,75	1,25	1,5	0,75

Fuente: (INSHT, 2011)

Factor Formación (FF)

A continuación, se determinará el último factor de riesgo para el cálculo del índice MAPO, en este caso, el de la formación de los trabajadores. Dicho factor se analiza a partir de los datos facilitados por la coordinadora asistencial.

Tabla nº 22. Formación de los trabajadores.

FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES				
FORMACIÓN		INFORMACIÓN (uso de equipos o material informativo)		
¿Se ha realizado formación específica de MMP?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Se ha realizado entrenamiento en el uso de equipos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso afirmativo, ¿Hace cuántos meses?	18 meses	¿Se ha realizado información mediante material informativo relativo a MMP?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Cuántas horas por trabajador?	4 horas			
¿A cuántos trabajadores?	31	En caso afirmativo, ¿A cuántos trabajadores?		
¿Se ha realizado la evaluación de la eficacia de la formación/información?			<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	

Fuente: (INSHT, 2011)

Se dispone de una plantilla de 54 auxiliares/ gerocultores, de los cuales 31 de ellos han recibido formación en los últimos 18 meses.

Tabla nº 23. Valoración del factor formación.

CARACTERÍSTICAS RELEVANTES	VALOR FF	VALOR
Curso adecuado, realizado durante los dos años anteriores a la evaluación del riesgo al 75% de los trabajadores del Servicio.	0,75	1
Curso adecuado, realizado hace más de dos años anteriores a la evaluación del riesgo al 75% de los trabajadores del Servicio y se ha verificado su eficacia.	0,75	
Curso adecuado, realizado durante los dos años anteriores a la evaluación del riesgo a un porcentaje de los trabajadores del Servicio comprendido entre el 50% y el 75%.	1	
Únicamente distribución de material informativo al 90% de los trabajadores del Servicio y se ha verificado su eficacia.	1	
No se ha realizado formación o la formación realizada no cumple las condiciones anteriores	2	

Fuente: Elaboración propia a partir de (INSHT, 2011)

Más del 57 % de los trabajadores han recibido formación teórica/ práctica con una duración de 4 horas en los dos últimos años. Se determina que el valor del factor de formación, a partir de los datos anteriores, es de 1.

Antes de proceder al cálculo del Índice Mapo se hace una recopilación de los datos obtenidos en cada uno de los factores de riesgo que forman parte del cálculo de dicho índice. Estos son:

- Ratio de pacientes por trabajador → NC/Op: **3,00**; PC/Op: **1,80**
- Factor de elevación (FS) → **2**
- Factor ayudas menores (FA) → **1**
- Factor sillas de ruedas (FC) → **0,75**
- Factor lugar de movilización (Famb) → **0,75**
- Factor formación (FF) → **1**

6.1.3. Cálculo índice MAPO.

Con los datos obtenidos en cada factor de riesgo (en el punto anterior), mediante los datos facilitados por la coordinadora asistencial y por la observación directa en la misma residencia, se procede al cálculo del índice MAPO. Como se ha indicado anteriormente el índice MAPO indicará el nivel de riesgo al que están expuesto el colectivo de auxiliares/ gerocultores en la residencia.

Se calcula según la siguiente fórmula:

Tabla nº 24. Cálculo Índice MAPO.

INDICE MAPO= (NC/Op x FS + PC/Op x FA) x FC x Famb x FF
INDICE MAPO= (3,00 x 2 + 1,80 x 1) x 0,75 x 0,75 x 1
INDICE MAPO= 4,39

Fuente: Elaboración propia a partir de (INSHT, 2011)

El valor obtenido en el índice MAPO indica que los Auxiliares/ Gerocultores de la residencia se encuentran expuesto a un nivel de riesgo MODERADO.

6.1.4. Análisis de la Evaluación de Riesgos Ergonómicos

El valor obtenido en el índice MAPO (4,39) nos indica que la residencia Monte Verde presenta un nivel de exposición MEDIA muy cerca de la exposición ELEVADA, tal como se comentó en puntos anteriores el nivel de riesgo se puede representar según el modelo del semáforo (verde, amarillo y rojo), en este caso Monte Verde estaría en el nivel amarillo cerca del rojo.

Tabla nº 25. Consideraciones aplicativas Índice MAPO.

ÍNDICE MAPO	EXPOSICIÓN
0 - 1,5	ACEPTABLE
1,51 - 5	Exposición MEDIA: necesidad de intervenir a medio/largo plazo <ul style="list-style-type: none"> · Dotación de equipos de ayuda · Vigilancia sanitaria · Formación
> 5	Exposición ELEVADA: necesidad de intervenir a corto plazo <ul style="list-style-type: none"> · Dotación de equipos de ayuda · Vigilancia sanitaria · Formación

Fuente: (INSHT, 2011)

Según las consideraciones aplicativas del nivel de exposición de la NTP 907, el nivel amarillo indica una estimación de que la lumbalgia aguda se puede representar con una incidencia 2,4 veces superior al nivel de exposición aceptable, si bien al estar muy próximo al nivel rojo se considera la estimación contemplada en dicho nivel, siendo esta de 5,6 veces superior al de la población general, considerándose un riesgo elevado y por consiguiente la necesidad de actuar a corto plazo (INSHT, 2011).

Con el fin de reducir el nivel de exposición, se analiza los factores de riesgos por separado y se determina que los factores de riesgos claves para que dicha exposición sea ELEVADA son el factor de elevación, el factor de ayudas menores y el factor de formación.

Tabla nº 26. Índice MAPO resultante de la evaluación.

Índice MAPO RESULTANTE		
$(NC/Op \times FS + PC/Op \times FA) \times FC \times Famb \times FF =$	$(3,00 \times 2 + 1,80 \times 1) \times 0,75 \times 0,75 \times 1$	4,39

Fuente: Elaboración propia

Para reducir dicha exposición a niveles ACEPTABLES se puede proponer la adquisición de equipos de ayudas y de ayudas menores, dentro de los umbrales que marca la NTP 907, pasando los factores de elevación (FS) y de ayudas menores (FA) al valor de 0,5.

Otra acción más para reducir el nivel de exposición es dar un curso adecuado de formación teórica/práctica, con duración mínima de 6 horas y mínimo al 75 % del colectivo, siendo prioritario primero las personas que nunca hayan recibido formación en la materia, de esta forma se consigue que el factor de formación (FF) pase al valor de 0,75.

Tabla nº 27. Cálculo Índice MAPO nuevo.

Índice MAPO NUEVO		
$(NC/Op \times FS + PC/Op \times FA) \times FC \times Famb \times FF =$	$(3,00 \times 0,5 + 1,80 \times 0,5) \times 0,75 \times 0,75 \times 0,75$	1,01

Fuente: Elaboración propia

Con las acciones propuestas anteriormente se consigue que el nivel de exposición se reduzca a niveles ACEPTABLES.

6.2. Evaluación de Riesgos Psicosociales.

A continuación, se explicará el proceso de evaluar los riesgos psicosociales en el centro Monte Verde. En primer lugar, se aplicará el método de evaluación de los riesgos psicosociales F-PSICO 3.1, este publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) se realiza a partir de una Aplicación Informática para la Prevención (AIP). Posteriormente se realizarán entrevistas individualizadas a algunos trabajadores, serán en todo caso confidenciales, analizarán la percepción de los trabajadores respecto a características concretas obtenidas de la AIP F-PSICO 3.1.

6.2.1. Descripción del Método F-PSICO 3.1.

El método utilizado para el estudio consiste en la aplicación de un método de análisis psicosocial mediante la AIP F-Psico y tiene como objetivo la obtención de información, a partir de las percepciones de los trabajadores sobre distintos aspectos de su trabajo, para valorar las condiciones psicosociales de la empresa. Es también una lista de chequeo de la organización, con un formato de preguntas con respuestas tipo escala de 4 rangos en función de la misma, siendo el polo más bajo la menor intensidad o ausencia y el polo más alto la mayor intensidad o presencia del aspecto medido. El cuestionario del método de factores psicosociales está compuesto por 44 preguntas asociadas a 89 ítems con la que se obtiene información acerca de 9 factores, cada uno de los cuales es evaluado en una escala de puntuación de rango entre 0 y 100 %.

El método tiene varias aplicaciones, las cuales son:

- Evaluación de situaciones concreta.
- Localización de fuentes de problemas.
- Diseñar cambios y priorizar situaciones.
- Comparativa entre grupos o de un mismo grupo en diferentes momentos.
- Tomar conciencia de la situación y evaluación preliminar.

En nuestro caso, vamos a realizar una evaluación para determinar una situación de partida. Los resultados obtenidos nos mostrarán la magnitud de los factores de riesgos en el grupo de auxiliares/ gerocultores y por consiguiente realizar un diagnóstico (INSHT, 2012).

El método de F-Psico 3.1. analiza los 9 siguientes factores de riesgo, así como subfactores: *Tiempo de trabajo (TT)*; *Autonomía (AU)*, subfactores (*Autonomía temporal* y *Autonomía decisional*); *Carga de trabajo (CT)*, subfactores (*Presiones de tiempos*, *Esfuerzo de atención*, *Cantidad* y *dificultad de la tarea*); *Demandas psicológicas (DP)*; *Variedad/ Contenido del trabajo (VC)*; *Desempeño del rol (DR)* y, por último, *Relaciones y apoyo social (RAS)*.

6.2.2. Aplicación y desarrollo del método F-PSICO 3.1.

El método presenta los resultados en dos formatos diferentes: por un lado se ofrecen las medias del colectivo junto a la probabilidad de cada nivel de riesgo para cada uno de los factores (Perfil Valorativo) y, por otro, se ofrece el porcentaje de contestación a cada opción de respuesta de cada pregunta (Informe) (INSHT, 2012).

El proceso de baremación para la obtención del perfil valorativo se genera a partir de las puntuaciones directas, obtenidas en las respuestas de los cuestionarios realizados anteriormente por los trabajadores, en percentiles, de forma así determinándose el nivel de riesgo. Estos se sitúan en cuatro niveles:

Tabla nº 28. Niveles de riesgo.

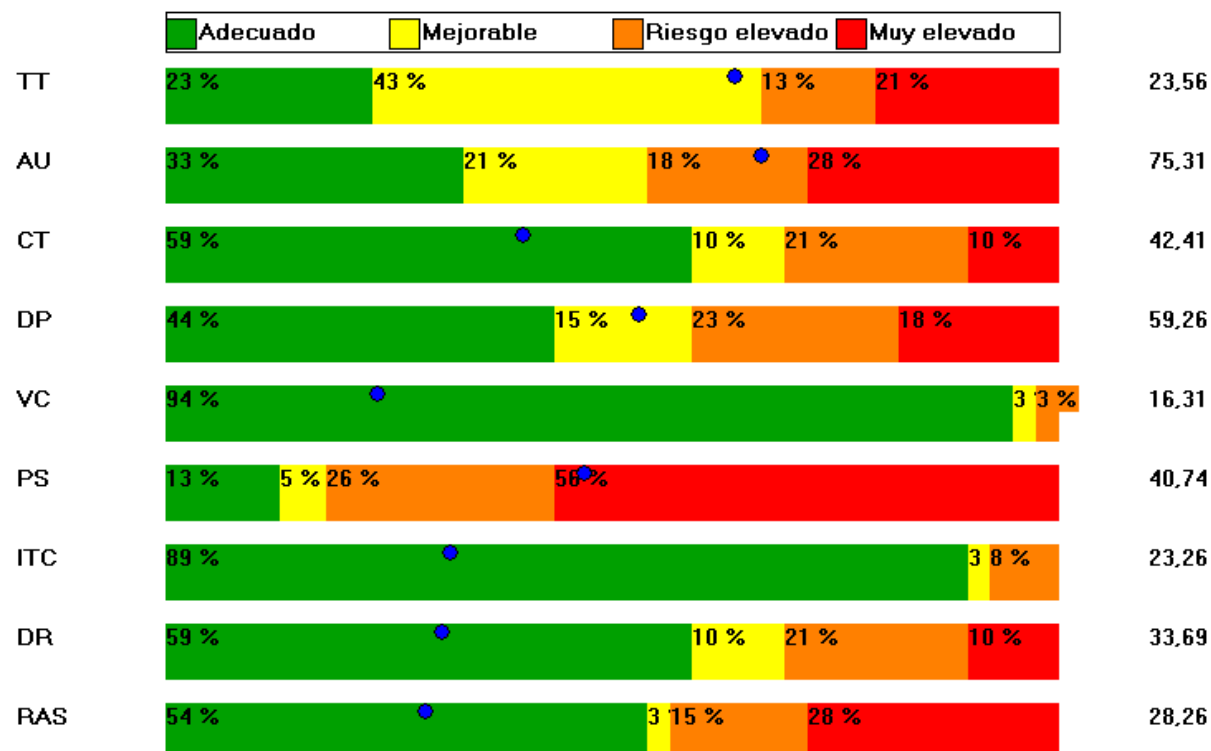
PERCENTIL OBTENIDO	RIESGO
Percentil \geq P85	Muy Elevado
$P75 \leq$ Percentil $<$ P85	Elevado
$P65 \leq$ Percentil $<$ P75	Moderado
Percentil $<$ P65	Adecuado

Fuente: Elaboración propia a partir de (INSHT, 2012)

Los tramos se presentan gráficamente en distintos tonos de color. Para cada factor se indica el porcentaje de trabajadores que se posicionan en cada uno de los tramos. Un punto azul indica donde se ubica la media para cada factor.

6.2.2.1. Perfil Valorativo del colectivo de Auxiliares de enfermería y Gerocultores.

Figura nº 5. Perfil valorativo colectivo Auxiliares/ Gerocultores.



Fuente: (AIP F-PSICO, 2017)

Análisis del gráfico (perfil valorativo):

Del gráfico se desprende que la situación se percibe como apropiada prácticamente para casi todos los factores analizados, excepto para el factor de **Participación/ Supervisión** (PS) donde sería el factor psicosocial más desfavorable, un 56 % de los trabajadores se sitúa en la zona de riesgo Muy Elevado y un 26 % en la zona de riesgo Elevado, estando el resto de los trabajadores repartidos en un 5% en el nivel Mejorable y un 13% en el Adecuado.

En orden descendente, la percepción positiva (verde) en el riesgo se distribuye entre el 94% y el 13% de la muestra, siguiendo el orden:

- Variedad/ Contenido de las tareas (VC): 94%
- Interés por el trabajador/ Compensación (ITC): 89%
- Desempeño del rol (DR) y Carga de trabajo (CT): 59%
- Relaciones y Apoyo Social (RAS): 54%
- Demandas psicológicas (DP): 44%
- Autonomía (AU): 33%
- Tiempo de Trabajo: 23%
- Participación/ supervisión: 13%

Dentro del nivel de inadecuación es posible llegar a la conclusión, en sentido descendente, de que:

- La percepción de riesgo como **muy elevado** (rojo) varía entre 56% y el 10% de la muestra, siguiendo el orden:
 - Participación/ Supervisión (PS): 56%
 - Relaciones y Apoyo Social (RAS): 28%
 - Autonomía (AU): 28%
 - Tiempo de Trabajo: 21%
 - Demandas psicológicas (DP): 18%
 - Desempeño del rol (DR) y Carga de trabajo (CT): 10%
 - Variedad/ Contenido de las tareas (VC): 0%
 - Interés por el trabajador/ Compensación (ITC): 0%
- La percepción de riesgo **elevado** (naranja) varía entre 26% y el 3% de la muestra, siguiendo el orden:
 - Participación/ Supervisión (PS): 26%
 - Demandas psicológicas (DP): 23%
 - Desempeño del rol (DR) y Carga de trabajo (CT): 21%

- Autonomía (AU): 18%
- Relaciones y Apoyo Social (RAS): 15%
- Tiempo de Trabajo: 13%
- Interés por el trabajador/ Compensación (ITC): 8%
- Variedad/ Contenido de las tareas (VC): 3%
- La percepción de riesgo como **moderado** (amarillo) varía entre 43% y el 3% de la muestra, siguiendo el orden:
 - Tiempo de Trabajo: 43%
 - Autonomía (AU): 21%
 - Demandas psicológicas (DP): 15%
 - Desempeño del rol (DR) y Carga de trabajo (CT): 10%
 - Participación/ Supervisión (PS): 5%
 - Relaciones y Apoyo Social (RAS): 3%
 - Interés por el trabajador/ Compensación (ITC): 3%
 - Variedad/ Contenido de las tareas (VC): 3%

6.2.2.2. Informe del colectivo

A continuación, se adjunta la parte descriptiva (informe) y que complementa a la valorativa donde se proporciona el porcentaje obtenido en cada una de las preguntas que conforman cada uno de los factores de riesgos. Al término de cada factor de riesgo se explicará brevemente los resultados a destacar, posteriormente en el análisis de resultados se cruzarán dichos datos con los obtenidos en las entrevistas.

1. Tiempo de trabajo (TT)

"Este factor hace referencia a distintos aspectos que tienen que ver con la ordenación y estructuración temporal de la actividad laboral a lo largo de la semana y de cada día de la semana" (INSHT, 2012, p. 2).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-37	23,56	6,29	24,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
9	17	5	8

Trabajo en sábados (Ítem 1)

siempre o casi siempre	61 %
a menudo	30 %
a veces	5 %
nunca o casi nunca	2 %

Trabajo en domingos y festivos (Ítem 2)

siempre o casi siempre	58 %
a menudo	33 %
a veces	5 %
nunca o casi nunca	2 %

Tiempo de descanso semanal (Ítem 5)

siempre o casi siempre	56 %
a menudo	12 %
a veces	23 %
nunca o casi nunca	7 %

Compatibilidad vida laboral-vida social (Ítem 6)

siempre o casi siempre	23 %
a menudo	10 %
a veces	58 %
nunca o casi nunca	7 %

Análisis: Se observa:

- Altos porcentajes de trabajadores que trabajan muchos fines de semana, lo cual puede complicar la posibilidad de compaginar vida laboral- vida social.
- El periodo de descanso semanal de 48 horas se respeta mayoritariamente.

2. Autonomía (AU)

Este factor “incluye aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual del trabajador para gestionar y tomar decisiones, tanto sobre aspectos de la estructuración temporal de la actividad laboral, como sobre cuestiones de organización del trabajo” (INSHT, 2012, p. 2).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-113	75,31	20,92	79,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
13	8	7	11

- Autonomía temporal.

○ Posibilidad de atender asuntos personales (Ítem 3)

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	12 %
a veces	56 %
nunca o casi nunca	12 %

○ Distribución de pausas reglamentarias (Ítem 7)

siempre o casi siempre	25 %
------------------------	------

a menudo	0 %
a veces	23 %
nunca o casi nunca	51 %

○ *Adopción de pausas no reglamentarias (Ítem 8)*

siempre o casi siempre	7 %
a menudo	2 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	48 %

○ *Determinación del ritmo (Ítem 9)*

siempre o casi siempre	25 %
a menudo	2 %
a veces	51 %
nunca o casi nunca	20 %

- Autonomía decisional.

○ *Actividades y tareas (Ítem 10 a)*

siempre o casi siempre	12 %
a menudo	15 %
a veces	56 %
nunca o casi nunca	15 %

○ *Distribución de tareas (Ítem 10 b)*

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	5 %
a veces	30 %
nunca o casi nunca	46 %

○ *Distribución del espacio de trabajo (Ítem 10 c)*

siempre o casi siempre	10 %
a menudo	5 %
a veces	12 %
nunca o casi nunca	71 %

○ *Métodos, procedimientos y protocolos (Ítem 10 d)*

siempre o casi siempre	12 %
a menudo	10 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	43 %

○ *Cantidad de trabajo (Ítem 10 e)*

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	7 %
a veces	23 %
nunca o casi nunca	69 %

○ *Calidad del trabajo (Ítem 10 f)*

siempre o casi siempre	17 %
------------------------	------

a menudo	5 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	35 %

○ Resolución de incidencias (Ítem 10 g)

siempre o casi siempre	17 %
a menudo	7 %
a veces	35 %
nunca o casi nunca	38 %

○ Distribución turnos (ítem 10h)

siempre o casi siempre	7 %
a menudo	0 %
a veces	10 %
nunca o casi nunca	35 %
No trabajo a turnos	46 %

Análisis: Se observa en las tablas arriba,

- Un 68 % de los trabajadores a veces, nunca o casi nunca tienen la posibilidad de tomar días u horas libres.
- Más de la mitad de los trabajadores (51%) encuestados indican que nunca o casi nunca pueden decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias, así como que nunca o casi nunca tienen la posibilidad de parar su trabajo para escoger pausas no reglamentarias (48%).

3. Carga de Trabajo (CT)

Se entiende como “el nivel de demanda de trabajo a la que el trabajador ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo” (INSHT, 2012, p. 2).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-106	42,41	14,10	43,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
23	4	8	4

- Presiones de tiempos.

○ Tiempo asignado a la tarea (Ítem 23)

siempre o casi siempre	30 %
a menudo	15 %
a veces	53 %
nunca o casi nunca	0 %

○ Tiempo de trabajo con rapidez (Ítem 24)

siempre o casi siempre	12 %
------------------------	------

a menudo	20 %
a veces	64 %
nunca o casi nunca	2 %

○ *Aceleración del ritmo de trabajo (Ítem 25)*

siempre o casi siempre	28 %
a menudo	33 %
a veces	38 %
nunca o casi nunca	0 %

- Esfuerzo de atención.

○ *Tiempo de atención (Ítem 21) Sólo a título descriptivo*

siempre o casi siempre	25 %
a menudo	10 %
a veces	30 %
nunca o casi nunca	33 %

○ *Intensidad de la atención (Ítem 22) Sólo a título descriptivo*

muy alta	58 %
alta	35 %
media	5 %
baja	0 %
muy baja	0 %

○ *Atención múltiples tareas (Ítem 27)*

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	20 %
a veces	53 %
nunca o casi nunca	5 %

○ *Interrupciones en la tarea (Ítem 30)*

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	25 %
a veces	61 %
nunca o casi nunca	10 %

○ *Efecto de las interrupciones (Ítem 31)*

siempre o casi siempre	5 %
a menudo	10 %
a veces	43 %
nunca o casi nunca	41 %

○ *Previsibilidad de las tareas (Ítem 32)*

siempre o casi siempre	7 %
a menudo	10 %
a veces	58 %
nunca o casi nunca	23 %

- Cantidad y dificultad de la tarea.

○ *Cantidad de trabajo (Ítem 26)*

excesiva	20 %
elevada	56 %
adecuada	23 %
escasa	0 %
muy escasa	0 %

○ *Dificultad del trabajo (Ítem 28)*

siempre o casi siempre	7 %
a menudo	2 %
a veces	35 %
nunca o casi nunca	53 %

○ *Necesidad de ayuda (Ítem 29)*

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	5 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	51 %

○ *Trabajo fuera del horario habitual (Ítem 4)*

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	0 %
a veces	12 %
nunca o casi nunca	87 %

Análisis: Los principales datos a destacar son:

- Más del 50 % de los trabajadores consideran que a veces el tiempo del que disponen para la realización de las tareas es insuficiente y normalmente tienen que acelerar para poder finalizar la tarea.
- La ejecución de las tareas requiere una alta atención como mínimo, si bien a lo largo de la jornada no se requiere una exclusiva atención.
- En ocasiones los trabajadores deben atender a varias tareas, pudiendo ser interrumpidas por otra no prevista, pero dentro de la previsibilidad.
- Un 76 % de los trabajadores indican que la cantidad de trabajo que tienen es elevada o excesiva según el componente cuantitativo.
- En cuanto al componente cualitativo, los trabajadores consideran que sus tareas no le resultan difíciles.

4. Demandas Psicológicas (DP)

Dicho factor se refiere por un lado a las exigencias cognitivas, siendo estas perjudicadas en función de las exigencias del trabajo, adaptarse a situaciones nuevas, tener buena memoria, tomar la iniciativa, etc., por otro lado, a las exigencias emocionales en la que la ejecución de

la tarea pueda afectar a las emociones del trabajador” (INSHT, 2012).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
10-112	59,26	19,92	62,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
17	6	9	7

○ *Requerimientos de aprendizajes (Ítem 33 a)*

siempre o casi siempre	20 %
a menudo	28 %
a veces	43 %
nunca o casi nunca	7 %

○ *Requerimientos de adaptación (Ítem 33 b)*

siempre o casi siempre	23 %
a menudo	23 %
a veces	53 %
nunca o casi nunca	0 %

○ *Requerimientos de iniciativas (Ítem 33 c)*

siempre o casi siempre	23 %
a menudo	33 %
a veces	43 %
nunca o casi nunca	0 %

○ *Requerimientos de memorización (Ítem 33 d)*

siempre o casi siempre	69 %
a menudo	10 %
a veces	20 %
nunca o casi nunca	0 %

○ *Requerimientos de creatividad (Ítem 33 e)*

siempre o casi siempre	43 %
a menudo	15 %
a veces	38 %
nunca o casi nunca	2 %

Las exigencias emocionales se hacen a partir de los siguientes ítems:

○ *Requerimientos de trato con personas (Ítem 33 f)*

siempre o casi siempre	38 %
a menudo	15 %
a veces	35 %
nunca o casi nunca	10 %

○ *Ocultación de emociones ante superiores (Ítem 34 a)*

siempre o casi siempre	30 %
a menudo	17 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	12 %

No tengo, no trato	5 %
--------------------	-----

○ *Ocultación de emociones ante subordinados (Ítem 34 b)*

siempre o casi siempre	33 %
a menudo	10 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	7 %
No tengo, no trato	15 %

○ *Ocultación de emociones ante compañeros (Ítem 34 c)*

siempre o casi siempre	10 %
a menudo	15 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	33 %
No tengo, no trato	0 %

○ *Ocultación de emociones ante clientes (Ítem 34 d)*

siempre o casi siempre	35 %
a menudo	10 %
a veces	23 %
nunca o casi nunca	28 %
No tengo, no trato	2 %

○ *Exposición a situaciones de impacto emocional (Ítem 35)*

siempre o casi siempre	12 %
a menudo	20 %
a veces	58 %
nunca o casi nunca	7 %

○ *Demandas de respuesta emocional (Ítem 36)*

siempre o casi siempre	10 %
a menudo	25 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	23 %

Análisis: Los datos a destacar son:

- El trabajo requiere normalmente exigencias cognitivas (aprender cosas nuevas, tener buena memoria, tomar la iniciativa, etc.).
- El trabajador en ocasiones está expuesto a situaciones que le afectan emocionalmente y deben dar respuestas de las conductas de terceros.

5. Variedad/ Contenido del Trabajo (VC)

“Este factor se evalúa mediante una serie de ítems que estudian en qué medida el trabajo está diseñado con tareas variadas y con sentido, se trata de un trabajo importante y goza del reconocimiento del entorno del trabajador” (INSHT, 2012, p.3).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
-------	-------	-------------------	---------

0-69	16,31	8,58	15,00
Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
37	1	1	0

○ *Trabajo rutinario (Ítem 37)*

no	43 %
a veces	38 %
bastante	12 %
mucho	5 %

○ *Sentido del trabajo (Ítem 38)*

mucho	76 %
bastante	23 %
poco	0 %
nada	0 %

○ *Contribución del trabajo (Ítem 39)*

no es muy importante	7 %
es importante	25 %
es muy importante	56 %
no lo sé	10 %

○ *Reconocimiento del trabajo por superiores (Ítem 40 a)*

siempre o casi siempre	30 %
a menudo	15 %
a veces	43 %
nunca o casi nunca	10 %
No tengo, no trato	0 %

○ *Reconocimiento del trabajo por compañeros (Ítem 40 b)*

siempre o casi siempre	64 %
a menudo	17 %
a veces	17 %
nunca o casi nunca	0 %
No tengo, no trato	0 %

○ *Reconocimiento del trabajo por clientes (Ítem 40 c)*

siempre o casi siempre	25 %
a menudo	33 %
a veces	28 %
nunca o casi nunca	7 %
No tengo, no trato	5 %

○ *Reconocimiento del trabajo por familia (Ítem 40 d)*

siempre o casi siempre	82 %
a menudo	10 %
a veces	7 %
nunca o casi nunca	0 %
No tengo, no trato	0 %

Análisis: Los datos a considerar son:

- Solo un 17 % de los trabajadores consideran que el trabajo es bastante rutinario como mínimo.
- Una gran mayoría de los trabajadores indica que su trabajo contribuye de manera importante en la organización, así como que tiene mucho sentido y se sienten reconocidos por su labor mayormente por compañeros y sus familias.

6. Participación/ Supervisión (PS)

Dicho factor presenta dos dimensiones, por un lado, la participación donde explora el nivel de intervención y colaboración del trabajador con los aspectos de su organización y, por otro lado, la supervisión donde se refleja la percepción de los trabajadores en cuanto al nivel de control de sus superiores sobre las tareas realizadas por ellos (INSHT, 2012).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
4-87	40,74	13,12	41,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
5	2	10	22

- *Participación en la introducción de cambios en equipos y materiales (Ítem 11 a)*

Puedo decidir	2 %
Se me consulta	10 %
Sólo recibo información	51 %
Ninguna participación	35 %

- *Participación en la introducción de métodos de trabajo (Ítem 11 b)*

Puedo decidir	7 %
Se me consulta	25 %
Sólo recibo información	51 %
Ninguna participación	15 %

- *Participación en el lanzamiento de nuevos productos (Ítem 11 c)*

Puedo decidir	10 %
Se me consulta	28 %
Sólo recibo información	46 %
Ninguna participación	15 %

- *Participación en la reorganización de áreas de trabajo (Ítem 11 d)*

Puedo decidir	10 %
Se me consulta	12 %
Sólo recibo información	48 %
Ninguna participación	28 %

- *Participación en la introducción de cambios en la dirección (Ítem 11 e)*

Puedo decidir	10 %
Se me consulta	2 %
Sólo recibo información	38 %
Ninguna participación	48 %

○ *Participación en contrataciones de personal (Ítem 11 f)*

Puedo decidir	7 %
Se me consulta	2 %
Sólo recibo información	30 %
Ninguna participación	58 %

○ *Participación en la elaboración de normas de trabajo (Ítem 11 g)*

Puedo decidir	7 %
Se me consulta	10 %
Sólo recibo información	46 %
Ninguna participación	35 %

○ *Supervisión sobre los métodos (Ítem 12 a)*

no interviene	5 %
insuficiente	17 %
adecuada	71 %
excesiva	5 %

○ *Supervisión sobre la planificación (Ítem 12 b)*

no interviene	2 %
insuficiente	15 %
adecuada	79 %
excesiva	2 %

○ *Supervisión sobre el ritmo (Ítem 12 c)*

no interviene	12 %
insuficiente	15 %
adecuada	58 %
excesiva	12 %

○ *Supervisión sobre la calidad (Ítem 12 d)*

no interviene	10 %
insuficiente	15 %
adecuada	71 %
excesiva	2 %

Análisis: Como datos más relevantes, se observa:

- Inadecuación del nivel de implicación del trabajador en los diferentes aspectos de su organización.
- La mayoría de los trabajadores indican que la supervisión de las tareas es adecuada.

7. Interés por el Trabajador/ Compensación (ITC)

Este factor incluye aspectos relacionados con “la promoción, formación, por mantener informados a los trabajadores, así como por la percepción tanto de seguridad en el empleo y la existencia de un equilibrio entre lo que el trabajador aporta y la compensación que por ello obtiene” (INSHT, 2012, p.3).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-73	23,26	17,41	17,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
35	1	3	0

○ Información sobre la formación (Ítem 13 a)

no hay información	5 %
insuficiente	15 %
es adecuada	79 %

○ Información sobre las posibilidades de promoción (Ítem 13 b)

no hay información	5 %
insuficiente	20 %
es adecuada	74 %

○ Información sobre requisitos para la promoción (Ítem 13 c)

no hay información	5 %
insuficiente	17 %
es adecuada	76 %

○ Información sobre la situación de la empresa (Ítem 13 d)

no hay información	28 %
insuficiente	20 %
es adecuada	51 %

○ Facilidades para el desarrollo profesional (Ítem 41)

adecuadamente	56 %
regular	30 %
insuficientemente	10 %
no existe posibilidad de desarrollo profesional	2 %

○ Valoración de la formación (Ítem 42)

muy adecuada	43 %
suficiente	43 %
insuficiente en algunos casos	12 %
totalmente insuficiente	0 %

○ Equilibrio entre esfuerzo y recompensas (Ítem 43)

muy adecuada	25 %
suficiente	38 %
insuficiente en algunos casos	30 %
totalmente insuficiente	5 %

○ Satisfacción con el salario (Ítem 44)

muy satisfecho	0 %
satisfecho	25 %
insatisfecho	46 %
muy insatisfecho	28 %

Análisis: Se puede observar,

- Una amplia mayoría de los trabajadores ($\geq 74\%$) indican como adecuada el grado de información proporcionado por parte de la organización en varios aspectos (formación, promoción, etc.), en menor medida (51%) el suministro de datos internos de la organización en el mercado.
- Más del 50% de los trabajadores consideran adecuadamente las facilidades de desarrollo profesional que le brinda la organización, si bien casi las mismas cifras lo consideran de regular a inexistente la posibilidad de desarrollo profesional.
- Casi la mayoría de los trabajadores consideran suficiente la formación y en la misma proporción lo considera muy adecuada.
- En cuanto al aspecto compensación, la mayoría de los trabajadores consideran suficiente, como mínimo, la relación entre el esfuerzo que realizan en su trabajo con la recompensa obtenida, no así si lo observamos desde el prisma de deberes y responsabilidades, donde 3 de cada 4 trabajadores muestran su insatisfacción con el salario.

8. Desempeño del Rol (DR)

Este factor incluye varios aspectos, en primer lugar, la claridad del rol donde se define las funciones y competencia del puesto, como debe hacerlo, cantidad y calidad que se espera que hagan los trabajadores, etc., en segundo lugar, el conflicto de rol, el cual implica demandas incompatibles que suponen un conflicto ético para el trabajador y, por último, la sobrecarga de rol, donde el trabajador le asignan tareas fuera de sus competencias y atribuciones (INSHT, 2012).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
1-109	33,69	16,28	31,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
23	4	8	4

- *Especificaciones de los cometidos (Ítem 14 a)*

muy clara	23 %
clara	61 %
poca clara	15 %
nada clara	0 %

- *Especificaciones de los procedimientos (Ítem 14 b)*

muy clara	23 %
clara	61 %
poco clara	15 %
nada clara	0 %

○ *Especificaciones de la cantidad de trabajo (Ítem 14 c)*

muy clara	23 %
clara	53 %
poco clara	23 %
nada clara	0 %

○ *Especificaciones de la calidad e trabajo (Ítem 14 d)*

muy clara	25 %
clara	58 %
poco clara	12 %
nada clara	2 %

○ *Especificaciones de los tiempos de trabajo (Ítem 14 e)*

muy clara	25 %
clara	48 %
poco clara	25 %
nada clara	0 %

○ *Especificaciones de la responsabilidad del puesto (Ítem 14f)*

muy clara	15 %
clara	53 %
poco clara	30 %
nada clara	0 %

○ *Tareas irrealizables (Ítem 15 a)*

siempre o casi siempre	5 %
a menudo	2 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	51 %

○ *Procedimientos de trabajo incompatibles con objetivos (Ítem 15 b)*

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	5 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	51 %

○ *Conflictos morales (Ítem 15 c)*

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	2 %
a veces	33 %
nunca o casi nunca	64 %

○ *Instrucciones contradictorias (Ítem 15 d)*

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	23 %

a veces	46 %
nunca o casi nunca	28 %

○ *Asignación de tareas que exceden el cometido del puesto (Ítem 15 e)*

siempre o casi siempre	2 %
a menudo	12 %
a veces	48 %
nunca o casi nunca	35 %

Análisis: en este factor destaca,

- La percepción de los trabajadores en cuanto a la claridad de varios aspectos en la organización (funciones, competencias, procedimientos de trabajo, cantidad y calidad del trabajo ejecutado), menos clara podría determinarse el tiempo asignado para realizar el trabajo y la responsabilidad del puesto.
- En ocasiones se podría dar casos de conflictos de rol en el trabajador por recibir instrucciones contradictorias o por solicitarle tareas fuera de su ámbito.

9. Relaciones y Apoyo Social (RAS)

Se recoge dos conceptos, uno, el apoyo social entendido como la posibilidad de recurrir a la ayuda de otros compañeros en la organización (compañeros, jefes, etc.) para realizar las tareas correctamente y la calidad de las relaciones con los compañeros (INSHT, 2012).

Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-97	28,26	16,13	24,00

Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
21	1	6	11

○ *¿puedes contar con tus jefes? (Ítem 16 a)*

siempre o casi siempre	28 %
a menudo	17 %
a veces	41 %
nunca o casi nunca	12 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

○ *¿puedes contar con tus compañeros? (Ítem 16 b)*

siempre o casi siempre	64 %
a menudo	15 %
a veces	20 %
nunca o casi nunca	0 %
No tengo, no hay otras personas	0 %

○ *¿puedes contar con tus subordinados? (Ítem 16 c)*

siempre o casi siempre	33 %
a menudo	7 %
a veces	30 %

nunca o casi nunca	15 %
No tengo, no hay otras personas	12 %

- ¿puedes contar con otras personas que trabajan en la empresa? (Ítem 16 d)

siempre o casi siempre	35 %
a menudo	15 %
a veces	35 %
nunca o casi nunca	10 %
No tengo, no hay otras personas	2 %

- Calidad de las relaciones (Ítem 17)

buenas	84 %
regulares	15 %
malas	0 %
no tengo compañeros	0 %

- Exposición a conflictos interpersonales (Ítem 18 a)

raras veces	69 %
con frecuencia	17 %
constantemente	2 %
no existen	10 %

- Exposición a violencia física (Ítem 18 b)

raras veces	46 %
con frecuencia	5 %
constantemente	2 %
no existen	46 %

- Exposición a violencia psicológica (Ítem 18 c)

raras veces	48 %
con frecuencia	23 %
constantemente	2 %
no existen	25 %

- Exposición a acoso sexual (Ítem 18 d)

raras veces	30 %
con frecuencia	0 %
constantemente	0 %
no existen	69 %

- Gestión de la empresa de las situaciones de conflicto (Ítem 19) Sólo a título descriptivo

deja que sean los implicados quienes solucionen el tema	28 %
pide a los mandos de los afectados que traten de buscar una solución al problema	17 %
tiene establecido un procedimiento formal de actuación	15 %
no lo sé	38 %

○ *Exposición a discriminación (Ítem 20)*

siempre o casi siempre	0 %
a menudo	0 %
a veces	10 %
nunca o casi nunca	89 %

Análisis: Datos a considerar,

- Un 84 % de los trabajadores consideran las relaciones con los otros compañeros son buenas, además un 89% de los trabajadores indica que nunca han sufrido discriminación.
- Un 38% de los trabajadores desconocen el método de resolución de conflictos interpersonales que tiene la empresa.
- Casi 1 de cada 4 trabajadores indica que las situaciones de violencia psicológica se dan con frecuencia en la organización.
- Un 79% de los trabajadores indican que a menudo, como mínimo, cuenta con la ayuda de los compañeros, en menor medida con los jefes u otros compañeros de la organización de distinta ocupación.

6.2.3. Realización de entrevistas.

Una vez recogida la información de los cuestionarios, se plantea realizar unas entrevistas a los trabajadores del colectivo, de modo que sus respuestas corroboren los datos obtenidos a partir de los cuestionarios o bien detectar alguna situación puntual nociva en el ambiente que no haya podido ser detectado a partir del informe.

Una vez se obtengan los datos de la entrevista, dichos datos se cruzarán con los obtenidos en el informe, el objetivo es conocer y/o detectar los posibles factores de riesgos a mejorar para luego indicarlo en la planificación preventiva de la organización.

Las entrevistas serán estructuradas siguiendo un mismo orden y formulando las mismas preguntas a los trabajadores. Se intenta que el número de entrevistas sea considerable a fin obtener datos en general del colectivo, si bien por temas de organización solo se tiene la opción de realizar dichas entrevistas a 6 trabajadores. Los datos obtenidos de las entrevistas se indican de manera global en la tabla siguiente, puntualizando los datos relevantes:

Tabla nº 29. Preguntas entrevistas.

1. ¿Cómo te sientes en el trabajo?

En síntesis: todos los trabajadores contestan que se sienten bien, a gusto. Hay personas

<p>que se llevan mejor con unos que con otros, pero dentro de la normalidad.</p>
<p>2. ¿Cada cuánto tiempo te toca trabajar un sábado?</p>
<p>En síntesis: comentan que ellas al igual que limpieza libran un sábado al mes y según la rotación del cuadrante (rueda) puede haber meses que sean 2. El resto del personal de la residencia, equipo técnico y mandos intermedios trabajan un fin de semana de guardia cada 8 semanas. DUES son las que libran 2 y trabajan 3.</p>
<p>3. ¿Dispones de 48 horas libres a la semana?</p>
<p>En síntesis: Comentan que depende de la rotación del cuadrante, si la rueda es corta si, si la rueda es larga no, descansan 1 día cada 3 o 4 días. Normalmente disponen de 48 horas de descanso a la semana.</p>
<p>4. ¿Tu trabajo te permite compaginar tu vida familiar?</p>
<p>En síntesis: aquí los resultados son muy dispares, en general dicen que sí, sin embargo, a veces no pueden dependiendo del turno.</p>
<p>5. Si necesitas ir al médico o tienes alguna urgencia familiar, ¿se te permite atenderlo? Item3</p>
<p>En síntesis: normalmente intentan cambiar el día con algún compañero para atenderlo, nunca hay problema para cambiar turnos, siempre que existan compañeros que te lo cambien o te haga el favor. Si se tuvieses que ir a alguna urgencia no habría problema, luego se devuelven las horas. A veces teniendo un día concedido, si alguien enferma tiene que cubrir el hueco dejado aunque luego se les compense por otro lado.</p>
<p>6. ¿La hora de las pausas está pautada? ¿Se te permite ir al baño?</p>
<p>En síntesis: Comentan que las pausas están pautadas, ya que los procesos y/o tareas también están pautados, existe cierta rigidez. Se puede ir al baño las veces que se necesite sin problema.</p>
<p>7. ¿Tú puedes decidir si realizar las cosas más rápido o más lento?</p>
<p>En síntesis: comentan que para que salga el trabajo se tiene que realizar más o menos al mismo ritmo, aunque si se sobrepasa el tiempo ligeramente no hay presiones.</p>
<p>8. ¿Se te permite decidir que se realiza antes o después?</p>
<p>En síntesis: las tareas que se realizan cada día están pautadas, pero a veces el cómo hacerlo o si se empieza por una zona antes o por los que cuesta más esfuerzo, existen ciertos márgenes de autogestión.</p>

<p>9. ¿Puedes sobrepasar el tiempo que utilizas para realizar una tarea? ¿Pasa algo si lo sobrepasas?</p>
<p>En síntesis: comentan que las tareas están pautadas si se sobrepasa el tiempo y es dentro de unos márgenes, no suele haber problema, no suele haber presiones de tiempo siempre que esté justificado.</p>
<p>10. ¿Qué ocurre si te equivocas en algo?</p>
<p>En síntesis: si se comunica a tiempo no suele haber problema se soluciona. A una compañera le sancionaron por no hacer las cosas como están pautadas, existe preocupación por no cometer errores, siguiendo las pautas no suele haber problemas.</p>
<p>11. ¿Se te permite cambiar de turno?</p>
<p>En síntesis: Siempre que haya algún compañero que le pueda sustituir, se suele autorizar.</p>
<p>12. ¿Se sabe bien que tienes que realizar antes y después?</p>
<p>En síntesis: todos comentan que está bastante claro.</p>
<p>13. ¿Cuánto tiempo estas sin parar en el trabajo?</p>
<p>En síntesis: todos comentan que, hasta el primer descanso, se suele tardar 3 o 4 horas.</p>
<p>14. ¿Tus tareas te resultan difíciles?</p>
<p>En síntesis: todos los trabajadores comentan que no le resultan difícil su trabajo, al principio les suponía aprender muchas cosas, una vez aprendidas las tareas las realizan sin dificultad.</p>
<p>15. ¿Necesitas ocultar como te encuentras?</p>
<p>En síntesis: los trabajadores comentan que no tienen por qué ocultarlo. Algunos de los trabajadores comentan que pueden acudir a sus superiores y contarles si le pasa algo. Si bien ante los familiares de los residentes siempre intentan mantener las composturas cuando les reclaman o se quejan de algo</p>
<p>16. ¿Te afectan emocionalmente algunas situaciones?</p>
<p>En síntesis: en general comentan que al principio les impactaba más el estado degenerativo de los residentes, así como su fallecimiento, más si se tenía relación con esa persona por cuestión de ubicación, con el tiempo se van acostumbrado a tales hechos.</p>
<p>17. ¿Se te reconoce el trabajo?</p>
<p>En síntesis: Los trabajadores comentan que suelen tener reconocimiento por su trabajo,</p>

<p>aunque echan en falta un refuerzo positivo más asiduo por parte de la dirección más cuando se esfuerzan en sacar el trabajo hacia delante.</p>
<p>18. ¿Recibes información sobre cambio de cosas en la organización de trabajo? ¿Sobre qué aspectos?</p>
<p>En síntesis: en general existe bastante información, sobre todo de equipos nuevos, procedimientos nuevos, etc.</p>
<p>19. ¿Se te consulta sobre pautas de usuarios, productos, organización del trabajo?</p>
<p>En síntesis: se consulta muy puntualmente, en ocasiones se tiene en cuenta su opinión, cuando no se toma no se da explicación de porqué no se han adoptado sus propuestas. Sobre temas organizativos, contratación de personal, no se consulta, los trabajadores lo entienden.</p>
<p>20. ¿Cómo definirías la supervisión que se realiza del trabajo?</p>
<p>En síntesis: en general es adecuada. No echan en falta más supervisión ni se sienten presionados. En ocasiones es un poco excesiva, a la hora de supervisar cuando empiezan los desayunos.</p>
<p>21. ¿Recibes información y se te consulta sobre tus necesidades formativas?</p>
<p>En síntesis: si se consulta. Anualmente se pasan unos cuestionarios.</p>
<p>22. ¿Son claras las instrucciones de trabajo? ¿Sabes cuáles son tus funciones? ¿Se te explican desde el principio? ¿Está clara tu responsabilidad?</p>
<p>En síntesis: los trabajadores entrevistados comentan que todas las instrucciones son muy claras, tienen claras cuáles son sus funciones y cuál es la responsabilidad. Está todo muy claro.</p>
<p>23. ¿Tu tarea te genera conflictos morales?</p>
<p>En síntesis: como norma general, comentan que en alguna ocasión ocurre, cuando tiene que realizar el trabajo con menor calidad por falta de tiempo o personal.</p>
<p>24. Se te facilitan indicaciones contradictorias?</p>
<p>En síntesis: en general responden que no, aunque en algunas ocasiones les mandan realizar trabajos con procedimientos incompatibles con los objetivos .</p>
<p>25. ¿Qué tal ambiente existe? ¿Causas?</p>
<p>En síntesis: El ambiente es bueno en general, pero se puede saber que existen conflictos puntuales entre compañeras (no son graves). Existe personal que esta quemada por falta de</p>

personal y se les ha cargado más de trabajo debido al alto absentismo.
26. ¿Qué es lo que más descontento genera en la gente?
En síntesis: el que exista menos presencias debido al alto absentismo del centro. Cuando se avería una grúa.
27. ¿Qué es lo que más te estresa?
En síntesis: Tener que tratar con los familiares a veces te piden cosas que son inapropiadas o te preguntan por cuestiones técnicas que no son de nuestra incumbencia, también tener que realizar las cosas con menor calidad por tener menos personal.
28. ¿Tienes buena relación con tus compañeros?
En síntesis: a nivel general la relación es buena con todos los compañeros. Existen algún choque, pero solucionable.
30. ¿Qué cambiarías?
En síntesis: que hubiera la posibilidad de tener más personal.
31. ¿Qué mejoraría el ambiente?
En síntesis: que hubiese más personal, que no hubiese tantas personas de baja. Que se reconociese más el trabajo, que hubiera más grúas.

Fuente: Elaboración propia de las respuestas de los trabajadores (2017)

6.2.4. Análisis de los Resultados de la Evaluación.

A continuación, se expone los resultados obtenidos a través de la aplicación informática para la prevención F-Psico 3.1. Los datos se expondrán de forma grupal, por cada factor de riesgo, y de la siguiente manera:

- Perfil Valorativo.
- Informe.
- Datos obtenidos a través de la entrevista.
- Conclusión.

Los datos se interpretarán de forma colectiva y tienen como fin orientar el contenido, la dirección y la magnitud de las intervenciones que hubieran de llevarse a cabo en la residencia Monte Verde S.A.

Resultados de los factores de riesgos del colectivo de Auxiliares/ Gerocultores (AIP F-Psico 3.1.)

Tabla nº 30. Resultados a partir de la herramienta AIP F-Psico 3.1. del perfil valorativo colectivo Auxiliares/ Gerocultores.

NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EVALUADOS								
TIEMPO DE TRABAJO	AUTONOMÍA	CARGA DE TRABAJO	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	VARIEDAD/CONTENIDO DE TRABAJO	PARTICIPACIÓN SUPERVISIÓN	INTERÉS POR EL TRABAJADOR/ COMPENSACIÓN	DESEMPEÑO DE ROL	RELACIONES Y APOYO SOCIAL
MODERADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	MUY ELEVADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO

Base: Porcentaje mayor percibido por los trabajadores

Fuente: Elaboración propia a partir de (AIP F-PSICO, 2017)

Resultados de los factores de riesgos del colectivo de Auxiliares/ Gerocultores, a criterio del técnico (AIP F-PSICO 3.1 + entrevistas)

Tabla nº 31. Resultados a criterio técnico a partir del perfil valorativo más entrevista del colectivo Auxiliares/ Gerocultores.

NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EVALUADOS								
TIEMPO DE TRABAJO	AUTONOMÍA	CARGA DE TRABAJO	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	VARIEDAD/CONTENIDO DE TRABAJO	PARTICIPACIÓN SUPERVISIÓN	INTERÉS POR EL TRABAJADOR/ COMPENSACIÓN	DESEMPEÑO DE ROL	RELACIONES Y APOYO SOCIAL
MEJORABLE	MEJORABLE	ADECUADO	MEJORABLE	ADECUADO	MEJORABLE	ADECUADO	ADECUADO	MEJORABLE

Fuente: Elaboración propia a partir de (AIP F-PSICO y Entrevistas, 2017)

Análisis de los resultados de los factores de riesgos del colectivo de Aux. / Gerocultores, a criterio del técnico (AIP F-PSICO 3.1 + entrevistas)

Tabla nº 32. Análisis de los resultados de los factores de riesgos.

FACTOR DE RIESGO E INTERPRETACIÓN	DATOS	OBSERVACIONES
<p>TIEMPO DE TRABAJO (TT)</p> <p>MEJORABLE</p>	<p>PERFIL VALORATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a dicho factor, se obtiene un 43% de los trabajadores en la zona de riesgo Moderado, un 23% Adecuado, un 21% Muy elevado y, por último, un 13% en el tramo Elevado. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Moderado, siendo un 23,56.
	<p>INFORME</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores en general tienen que trabajar muchos fines de semana y festivos lo que en ocasiones (58%) no puedan compaginar bien vida laboral y familiar. - El periodo de descanso semanal de 48 horas se respeta mayoritariamente, aunque un 30 % de los encuestados exponen que a veces, nunca o casi nunca disponen de 48 horas de descanso.
	<p>ENTREVISTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el tema de los descansos, los trabajadores comentaron en la entrevista que dependiendo de la rotación del cuadrante (rueda), si la rueda es corta si tienen esos dos días, si la rueda es larga descansan 1 día cada 3 o 4 días, además comentan que el resto de los colectivos de la residencia (lavanderas, mantenimiento, mandos intermedios, DUEs, etc.) disponen de mayores días de descanso en los fines de semana.
	<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Los resultados de este factor son parcialmente negativos, y con ello MEJORABLE, debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las características del sector (trabajos a turno rotatorio, trabajos en fines de semana y festivos,

		<p>etc.). Dichas características impiden en ocasiones al colectivo compaginar vida laboral- vida social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las observaciones obtenidas a través de las entrevistas constan quejas, por parte de algunos trabajadores del colectivo, respecto a que descansan menos fines de semana respecto a otros compañeros de otros departamentos de la misma residencia.
<p>AUTONOMIA (AU)</p> <p>MEJORABLE</p>	<p>PERFIL VALORATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a dicho factor, se obtiene un 33% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado, un 28% Muy Elevado, un 21% Mejorable y, por último, un 18% en el tramo Elevado. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Elevado, siendo un 75,31.
	<p>INFORME</p>	<p>En cuanto a la Autonomía temporal,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un 68 % de los trabajadores a veces, nunca o casi nunca tienen la posibilidad de tomar días u horas libres. - Más de la mitad de los trabajadores (51%) encuestados indican que nunca o casi nunca pueden decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias, así como que nunca o casi nunca tienen la posibilidad de parar su trabajo para escoger pausas no reglamentarias (48%). - Un 71% de los trabajadores indica que a veces, nunca o casi nunca pueden marcar su propio ritmo en su trabajo <p>La Autonomía Decisional se ve afectada en la organización pues la mayoría de los trabajadores (> 50%) a veces, nunca o casi nunca pueden tomar decisiones relativas en la mayoría de los aspectos de la organización.</p>

	ENTREVISTAS	<ul style="list-style-type: none"> - La posibilidad de tomar días u horas libres, los trabajadores comentaron que normalmente primero intentan cambiar el día con algún compañero, la organización no pone impedimento para cambiar el turno siempre que estén de acuerdo los dos compañeros. Incluso disponiendo de un día, si alguien enferma tienen que cubrir el hueco dejado, aunque luego se les compense por otro lado. - Se constata que los trabajos están bastante predeterminados, al igual que las pausas, debido a las exigencias de cuidado con los residentes, el ritmo, el método y los tiempos de trabajo, existe cierta rigidez, pero si se sobrepasa el tiempo ligeramente en la realización de la tarea no hay presiones siempre que esté justificado. - Los trabajadores comentan que no tienen autonomía completa, pero dentro de los límites fijados pueden decidir a veces que se realiza ante o después, en general para los trabajadores entrevistados esta situación del trabajo la tienen asumida, saben que es parte del trabajo y lo comprenden. - Existe cierto punto de preocupación por no cometer errores.
	CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> - En el perfil valorativo se observa que dicho factor de riesgo es uno de los que se perciben con mayor disparidad por los trabajadores, siendo el nivel adecuado el mayoritario, si bien la media de puntuación de los trabajadores se sitúa en el nivel elevado, significando que existe un grupo de trabajadores que están a gusto, pero los que no están a gusto están muy a disgusto. Por lo tanto, se determina que dicho factor de riesgo es MEJORABLE - El hecho de que los trabajadores no dispongan de la posibilidad de programarse ellos mismo las pausas o tener autonomía a la hora de organizarse el trabajo, el método a realizar, la tarea a

<p style="text-align: center;">CARGA DE TRABAJO (CT)</p> <p style="text-align: center;">ADECUADO</p>		<p>realizar... lo tiene más o menos impuesto, ya que las tareas y procesos están bastante pautados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En general para los trabajadores entrevistados esta situación del trabajo la tienen asumida, saben que es parte del trabajo y lo comprenden.
	<p style="text-align: center;">PERFIL VALORATIVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a dicho factor, se obtiene un 59% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado, un 21% Elevado, un 10% tanto en el nivel Mejorable como en Muy Elevado. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel adecuado, siendo un 42,41.
	<p style="text-align: center;">INFORME</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Más del 50 % de los trabajadores consideran que a veces el tiempo del que disponen para la realización de las tareas es insuficiente y normalmente tienen que acelerar para poder finalizar la tarea. - Durante la ejecución de las tareas se requiere una alta o muy alta atención (93%), si bien a lo largo de la jornada no se requiere una exclusiva atención. - En ocasiones los trabajadores deben atender a varias tareas, pudiendo ser interrumpidas por otra no prevista pero no comprometiendo la integridad de dicha tarea. - Un 76 % de los trabajadores indican que la cantidad de trabajo que tienen es elevada o excesiva según el componente cuantitativo. - Los trabajadores indican que tienen demasiado trabajo (76%), que en la ejecución de las tareas a menudo o siempre se debe acelerar el ritmo de trabajo (61%) considerando que a veces el tiempo del que disponen para la realización de las tareas no es suficiente. - En cuanto al componente cualitativo, los trabajadores consideran que sus tareas no le resultan difíciles.

	ENTREVISTAS	- Los trabajadores comentan que no le resultan difícil su trabajo, al principio les suponía aprender muchas cosas nuevas, una vez aprendidas las tareas las realizan sin dificultad.
	CONCLUSIONES	- En el perfil valorativo se observa como un alto porcentaje percibe dicho factor de riesgo como ADECUADO coincidiendo también la puntuación media de los trabajadores en dicho nivel de riesgo. - Aun estando el factor de riesgo en niveles Adecuado existen algunos datos a considerar sobre todo en los ítems de Presiones de tiempos y Cantidad de tareas para que dicho factor no se perciba de manera negativa con el tiempo.
DEMANDAS PSICOLOGICAS (DP) MEJORABLE	PERFIL VALORATIVO	- Respecto a dicho factor, se obtiene un 44% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado, un 23% Elevado, un 18% Muy Elevado y, por último, un 15% en el tramo Mejorable. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Moderado, siendo un 59,26.
	INFORME	- En torno al 50 % de los trabajadores indican que el trabajo requiere normalmente exigencias cognitivas (aprender cosas nuevas, tener buena memoria, tomar la iniciativa, etc.). - El trabajador en ocasiones está expuesto a situaciones que le afectan emocionalmente y deben dar respuestas de las conductas de terceros. - En ocasiones los trabajadores, en torno al 50 % tienen que esconder sus emociones a menudo, siempre o casi siempre a superiores y personas no pertenecientes a la empresa, en menor medida a los compañeros.
	ENTREVISTAS	- Los trabajadores comentan en relación a la necesidad de ocultar como se encuentra que no

		<p>tienen por qué ocultarlo, de cara a los familiares de los residentes intenta mantener las composturas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las principales situaciones que les impacta son el estado degenerativo a los residentes, así como el fallecimiento de ellos, aunque estas situaciones las tienen asimiladas con el tiempo.
	CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> - En el perfil valorativo se observa que existe un 44% de los trabajadores que perciben dicho factor de riesgo como adecuado, si bien la puntuación de los trabajadores se sitúa en el nivel Moderado, a partir de esta disonancia se determina que dicho factor de riesgo es Mejorable. - Los trabajadores en ocasiones tienen trato con personas que no son empleadas a la organización, sobre todo con familiares lo cual estresa mucho porque en ocasiones las demandas de estos son inapropiadas y por consiguiente debiendo ocultar sentimientos. - Están expuesto a veces a situaciones de impacto emocional debido al estado degenerativo de los residentes, fallecimientos de estos, etc. aunque en las entrevistas han comentado que están bastante acostumbrados, al principio lo llevaban peor pero ahora lo ven como una cosa natural, aunque existe alguna excepción que lo asimilan peor.
<p>VARIEDAD/ CONTENIDO DEL TRABAJO</p> <p>(VC)</p> <p>ADECUADO</p>	PERFIL VALORATIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a dicho factor, se obtiene un 94% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado, un 3% Elevado, un 3% Mejorable y un 0% en el tramo Muy Elevado. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Adecuado, siendo un 16,31.
	INFORME	<ul style="list-style-type: none"> - Solo un 17 % de los trabajadores consideran que el trabajo es rutinario bastante o mucho, además otros 10 % no sabe la contribución importante de su trabajo a la organización. - Una gran mayoría de los trabajadores indica que su trabajo contribuye de manera importante en

		la organización, así como que tiene mucho sentido y se sienten reconocidos por su labor mayormente por compañeros y sus familias.
	ENTREVISTAS	- Los trabajadores considera que su trabajo es reconocido y apreciado por sus familias y por los compañeros, en menos medida por sus superiores. En las entrevistas los trabajadores comentaron que echan en falta un poco de refuerzo positivo cuando lo realizan bien y se esfuerzan por realizarlo bien.
	CONCLUSIONES	- Es el factor de riesgo con mejor percibimiento para los trabajadores, donde en el perfil valorativo un 94% de los trabajadores indican dicho factor como Adecuado - Los trabajadores echan en falta un refuerzo positivo más asiduo por parte de la dirección.
PARTICIPACION/ SUPERVISION (PS) MEJORABLE	PERFIL VALORATIVO	- Respecto a dicho factor, se obtiene un 56% de los trabajadores en la zona de riesgo Muy Elevado, un 26% Elevado, un 13% Adecuado y, por último, un 5% en el tramo Mejorable. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Muy Elevado, siendo un 40,74.
	INFORME	- Los cuestionarios ponen de manifiesto que el nivel de implicación del trabajador en diferentes aspectos de la organización nos es adecuado por defecto, existe grandes porcentajes de trabajadores que no tienen participación en los aspectos de la organización, se les consulta puntualmente y generalmente solo reciben información. - Por encima del 58% de los trabajadores opinan que el método de supervisión de su superior inmediato es adecuado.
	ENTREVISTAS	- Los trabajadores opinan en general que existe bastante información (equipos nuevos,

		<p>procedimientos nuevos, etc.), cuando se refieren a si se les consulta opinan que se les consulta muy puntualmente, en ocasiones se tiene en cuenta su opinión, cuando no se toma no se da explicación de porqué no se han adoptado sus propuestas. Sobre temas organizativos, contratación de personal... no se consulta, los trabajadores lo entienden.</p> <p>- La supervisión en general lo consideran adecuada, en situaciones puntuales algunos la ven excesiva.</p>
	CONCLUSIONES	<p>- El perfil valorativo muestra que un 56% de los trabajadores perciben este factor de riesgo como muy elevado coincidiendo con la media, si bien, en este factor de riesgo se define dos aspectos muy importantes. Por un lado, la supervisión de la organización a los trabajadores, donde se considera como adecuada, por otro lado, la participación donde indican su poca participación en los aspectos de su trabajo.</p> <p>- En general los trabajadores solo reciben información de los aspectos en su organización, en menor medida se les consultan y poder decidir en algunos aspectos prácticamente no existe esa opción. La opinión de los trabajadores no se tiene en cuenta a la hora de diseñar el método de trabajo, la organización del mismo, la introducción de cambios, en la elaboración de normas de trabajo</p> <p>- Dentro de la participación existen aspectos como los temas organizativos o contratación del personal que los trabajadores entienden perfectamente que no se les consulte. A partir de los datos se observa que la participación en algunos aspectos por parte de los trabajadores penaliza bastante a este factor de riesgo, por lo que se considera el nivel de riesgo MODERADO.</p>
	PERFIL VALORATIVO	<p>- Respecto a dicho factor, se obtiene un 89% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado,</p>

<p>INTERES POR EL TRABAJADOR (ITC)</p> <p>ADECUADO</p>		<p>un 8% Elevado, un 3% Mejorable y un 0% en el tramo Muy Elevado.</p> <p>- La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Adecuado, siendo un 23,26.</p>
	INFORME	<p>- Una amplia mayoría de los trabajadores ($\geq 74\%$) indican como adecuada el grado de información proporcionado por parte de la organización en varios aspectos (formación, promoción, etc.), en menor medida (51%) el suministro de datos internos de la organización en el mercado.</p> <p>- Más del 50% de los trabajadores consideran adecuadamente las facilidades de desarrollo profesional que le brinda la organización, si bien casi las mismas cifras lo consideran de regular a inexistente la posibilidad de desarrollo profesional.</p> <p>- Casi la mayoría de los trabajadores consideran suficiente la formación y en la misma proporción lo considera muy adecuada.</p> <p>- En los cuestionarios en general se indica que el interés por el trabajador está en niveles adecuados, no tanto en el tema compensación donde se indica que están insatisfecho o muy satisfecho con el salario (74 %).</p>
	ENTREVISTAS	<p>- Los trabajadores comentan que reciben información, así como se les consultan sobre sus necesidades formativas.</p>
	CONCLUSIONES	<p>- Es el segundo factor de riesgo con mejor percibimiento para los trabajadores, donde en el perfil valorativo un 89% de los trabajadores indican dicho factor como Adecuado.</p> <p>- En cuanto al aspecto compensación, la mayoría de los trabajadores consideran suficiente, como mínimo, la relación entre el esfuerzo que realizan en su trabajo con la recompensa obtenida, no así si lo observamos desde el prisma de deberes y responsabilidades, donde 3 de cada 4</p>

		trabajadores muestran su insatisfacción con el salario.
DESEMPEÑO DE ROL (DR) ADECUADO	PERFIL VALORATIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a dicho factor, se obtiene un 59% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado, un 21% Elevado, un 10% Mejorable y un 10% en el tramo Muy Elevado. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Adecuado, siendo un 33,69.
	INFORME	<ul style="list-style-type: none"> - La percepción de los trabajadores en cuanto a varios aspectos en la organización (funciones, competencias, procedimientos de trabajo, cantidad y calidad del trabajo ejecutado), es mayormente de clara a muy clara. - En ocasiones se podría dar casos de conflictos de rol en el trabajador por recibir instrucciones contradictorias o por solicitarle tareas fuera de su ámbito. - En los cuestionarios se puede observar que los trabajadores reciben instrucciones contradictorias o que se le exigen tareas que no son de su incumbencia.
	ENTREVISTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores comentan que todas las instrucciones son muy claras, tienen claras cuáles son sus funciones y cuál es la responsabilidad. Está todo muy claro. - En ocasiones reciben la orden de realizar trabajos con procedimientos incompatibles con los objetivos y que por falta de personal deben de hacer el trabajo con menor calidad, lo que le supone conflictos morales
	CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> - El nivel de riesgo es adecuado, en general los trabajadores indican que reciben de forma clara la información sobre qué hacer, como hacerlo, cantidad y calidad del trabajo, tiempo asignado y responsabilidad del puesto.

		<ul style="list-style-type: none"> - Existen situaciones que podrían ser mejorable, estos casos son puntuales y tienen que ver por la falta de personal.
REALCIONES Y APOYO SOCIAL (RAS) MEJORABLE	PERFIL VALORATIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Respecto a dicho factor, se obtiene un 54% de los trabajadores en la zona de riesgo Adecuado, un 28% en el tramo Muy Elevado. un 15% Elevado y un 3% Mejorable. - La puntuación media de los trabajadores se sitúa en el nivel Adecuado, siendo un 28,26.
	INFORME	<ul style="list-style-type: none"> - Un 84 % de los trabajadores consideran que las relaciones con los otros compañeros son buenas, además un 89% de los trabajadores indica que nunca han sufrido discriminación. - Un 38% de los trabajadores desconocen el método de resolución de conflictos interpersonales que tiene la empresa. - Los trabajadores aseguran en su gran mayoría que se dan conflictos interpersonales, aunque sean raras veces. - Casi 1 de cada 4 trabajadores indica que las situaciones de violencia psicológica se dan con frecuencia en la organización. - Un 79% de los trabajadores indican que a menudo, como mínimo, cuenta con la ayuda de los compañeros, en menor medida con los jefes u otros compañeros de la organización de distinta ocupación. - Los cuestionarios muestran que en torno al 50% de los trabajadores encuestados indican que se dan situaciones de violencia física y/o psicológicas, aunque esta se da con una frecuencia de raras veces.

	ENTREVISTAS	<ul style="list-style-type: none"> - El ambiente en la residencia es bueno en general, existen conflictos puntuales entre compañeros. - Existe personal que están estresadas porque se les ha cargado más de trabajo debido por falta de personal. - Los principales motivos por los que muestra más descontento los trabajadores se debe a cuando se han estropeado las grúas en algún momento y cuando falta personal y se les carga más de trabajo. - Los entrevistados se refiere a que les estresa mucho el hecho de hacer las cosas con menor calidad (tienen que correr, en ocasiones, para sacar el trabajo hacia adelante). Otro motivo estresante son las relaciones con los familiares les pide en ocasiones muchas explicaciones.
	CONCLUSIONES	<p>El perfil valorativo muestra el factor de riesgo como Adecuado coincidiendo con la puntuación media del colectivo. Si bien existen algunos datos que hacen de este factor de riesgo como Mejorable.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen situaciones puntuales de conflictividad, algunos trabajadores se les ha cargado más de trabajo tendiendo repercusiones en el día a día y en las relaciones con los demás compañeros. Existe personal de la residencia que desconocen el procedimiento forma de actuación para resolver situaciones de conflicto interpersonales entre los trabajadores. - La mitad de los auxiliares comentan que alguna vez se han visto expuestos a violencia psicológica o incluso a violencia física, esto es debido a la alteración de conducta de residentes, ya comentaron en las entrevistas que al principio se les hacía difícil pero ya están acostumbradas.

Fuente: Elaboración propia a partir de (AIP F-PSICO y Entrevistas, 2017)

6.3. Planificación de la Actividad Preventiva.

Una vez realizada las evaluaciones de los factores ergonómicos y psicosociales de Monte Verde S.A. y su posterior análisis de los resultados, se define una serie de acciones preventivas con el fin eliminar y/o minimizar el nivel de exposición a los riesgos evaluados anteriormente.

Los resultados obtenidos en la evaluación de los riesgos ergonómicos mostro que los trabajadores están expuestos a unos niveles de exposición ELEVADOS, que plantea la necesidad de intervenir a corto plazo. En este caso se analizó los factores de riesgos desencadenante de esa exposición elevada y se llegó a la conclusión que dichos factores eran:

- Factor de Elevación (FS): se detectó insuficiencia numérica de los equipos de ayudas.
- Factor de ayudas menores (FA): también se detectó ausencia de dichos equipos
- Factor de Formación (FF): La ratio de trabajadores con formación específica en la manipulación manual de pacientes es insuficiente.

Las principales acciones preventivas propuestas, para la mejora de la exposición de los trabajadores a los factores ergonómicos, serán principalmente la adquisición de equipos de ayudas y ayudas menores que satisfagan la suficiencia numérica, tal cual nos indica la NTP 907. Además de esto, se propone la realización de un curso de formación teórico/ práctico con duración mínima de 6 horas, dicha formación será prioritaria debido al carácter del nivel de exposición como a la afectación de todo el colectivo.

Por otro lado, y partir de los resultados de la evaluación de los factores psicosociales las principales acciones a acometer son las principales a fomentar la participación y autonomía de los trabajadores, siendo estos dos factores los más perjudicados en los resultados. Además de ello se proponen otras acciones encaminadas a la flexibilización de las pausas reglamentarias, reducir la carga de trabajo, preparar a los trabajadores a posibles situaciones adversas emocionalmente, fomentar vínculos entre los compañeros y aumentar la involucración del colectivo en la organización, en definitiva, reducir la exposición de dichos factores de riesgos a los trabajadores.

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 1 <i>Curso de formación teórico/ práctico en la manipulación manual de pacientes y manejo de equipos de ayudas y ayudas menores</i>						
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	- Coordinadora Asistencial - SPA - Auxiliares/ Gerocultores	- Aula de Formación - Spa	2700 €	Alta	3-4 meses	Nº trabajadores formados/ Nº total de trabajadores
Factores sobre los que se actúa:		Factor de formación (FF) (MAPO)				
Objetivos:		<ul style="list-style-type: none"> - Formar al colectivo de Auxiliares/ Gerocultores en técnicas específicas de manipulación manual de pacientes. - Formar al colectivo en el uso correcto de los equipos de ayudas y ayudas menores. - Reducir accidentabilidad por manipulación manual de pacientes 				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 2 <i>Curso de formación en técnicas de calentamiento y estiramientos</i>						
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	- Fisioterapeuta - Coordinadora Asistencial - Auxiliares/ Gerocultores	Aula de Formación	Fisioterapeuta propio de la Residencia	Alta	3-4 meses	Nº trabajadores formados/ Nº total de trabajadores
Factores sobre los que se actúa:		Todos los factores.				

Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> - Activar toda la musculatura para la manipulación manual de pacientes. - Evitar sobrecargas en la manipulación manual de pacientes.
------------------	---

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 3	<i>Adquirir equipos de ayudas (2 unidades de grúas de bipedestación y 2 unidades de grúas nido, etc.)</i>					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	RR. HH/ Administración	Especificaciones de los equipos	Coste de los equipos: 3000€	Medio-Alta	6 meses	Nº de ayudas/ Total de ayudas previstos a comprar
Factores sobre los que se actúa:		Factor de Elevación (FS) (MAPO)				
Objetivo:		<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el número de manipulaciones manual de pacientes - Aumentar la suficiencia numérica de equipos de ayuda 				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 4	<i>Adquirir ayudas menores (6 unidades de discos + 6 unidades de cinturón ergonómico)</i>					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	RR. HH/ Administración	Especificaciones de los equipos	Costes de las ayudas: 750€	Medio-Alta	6 meses	Nº de ayudas/ Total de ayudas previstos a comprar

Factores sobre los que se actúa:	Factor de ayudas menores (FA) (MAPO)
Objetivo:	- Reducir el número de manipulaciones

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 5 <i>Elaborar un grupo de trabajo donde los trabajadores analicen los riesgos percibidos.</i>						
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	- Coordinadora Asistencial - Auxiliares/ Gerocultores	Aula de formación	No contable	Alta	3-4 meses	Actas de reuniones y propuestas escritas.
Factores sobre los que se actúa:		Todos los factores.				
Objetivo:		Analizar los riesgos, sus causas y medidas preventivas que se podrían adaptar de primera mano, teniendo en cuenta a sus receptores.				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 6 <i>Elaborar un sistema de pausas, de forma que las pausas de trabajo reglamentarias cada trabajador las establezca cuando prefiera.</i>						
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores

Dirección	- Coordinadora Asistencial - Gerocultores y Auxiliares	No contable	No contable	Alta	3-4 meses	Reducción de las quejas por la forma de control horario.
Factores sobre los que se actúa:		Tiempo de trabajo (TT) y Autonomía temporal (AU)				
Objetivo:		Flexibilizar y hacer que el trabajador no se sienta presionado por los horarios de forma que se organice sin afectar a la actividad y sin realizar menos tiempo del reglamentario.				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 7	Estudiar la posibilidad de realizar nuevas contrataciones para reducir la carga de trabajo de algunos puestos.					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	RR. HH/ Administración	No contable	Sueldos según convenio	Media	10 meses	Reducción de tareas asignadas a trabajadores con carga alta.
Factores sobre los que se actúa:		Carga de Trabajo (CT) y Desempeño de Rol (DR)				
Objetivo:		Reducir la carga de trabajo y el ritmo de trabajo.				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 8	Proporcionar formación sobre cómo afrontar situaciones dolorosas emocionalmente y como controlar el estrés.					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores

Dirección	- Psicólogo - Coordinadora Asistencial - Gerocultores y Auxiliares	Aula de formación	Psicólogo propio de la Residencia	Media	10 meses	Reducción de bajas por ansiedad, depresión, estrés...
Factores sobre los que se actúa:		Demandas Psicológicas (DP) y Relaciones y apoyo social (RAS)				
Objetivo:		Preparar a los trabajadores frente a posibles situaciones adversas emocionalmente.				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 9	Programar días de convivencia entre trabajadores.					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	Todo el centro	Documentación Tablón de anuncios	No contables	Media	10 meses	Días celebrados/año
Factores sobre los que se actúa:		Demandas psicológicas (DP)/ Relaciones y apoyo social (RAS)				
Objetivo:		Así se fomentarán vínculos, apoyo entre trabajadores y se evitarán competencias y conflictos.				

ACCIÓN PLANIFICADA					
Nº 10	Contar con la opinión de los trabajadores a la hora de establecer, modificar, diseñar... métodos de trabajo.				
Responsable de ejecución o de	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento

hacer que se ejecute					Plazos	Indicadores
Dirección	-Coordinadora Asistencial - Gerocultores y Auxiliares	Cuestionarios	No contable	Media	10 meses	Generación de nuevos procedimientos e instrucciones de trabajo
Factores sobre los que se actúa:		Supervisión/ Participación				
Objetivo:		Aumenta la integración e involucra más a los trabajadores en la organización y adapta el mismo a sus capacidades.				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 11	Introducir nuevas herramientas de participación (encuestas periódicas sobre métodos de trabajo, buzón de sugerencias del trabajador, etc.)					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	-Coordinadora Asistencial - Gerocultores y Auxiliares	Buzón y herramienta informáticas	20 €	Alta	3-4meses	Aumento del número de sugerencias de mejora
Factores sobre los que se actúa:		Supervisión/ Participación				
Objetivo:		Contar con la opinión de los trabajadores en los métodos de trabajo haciéndoles importantes en la organización				

ACCIÓN PLANIFICADA	
Nº 12	Establecer o mejorar los métodos de información a los trabajadores a cerca de sus funciones, responsabilidades, tareas, sobre la empresa en su conjunto...

Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	-Coordinadora Asistencial - Gerocultores y Auxiliares	Manual de funciones y boletín informativo sobre la empresa	No Contable	Alta	3-4 meses	Resultados de encuestas de satisfacción
Factores sobre los que se actúa:		Participación (PS) y Desempeño de Rol.				
Objetivo:		Que los trabajadores no reciban información ambigua y sepan todo lo necesario para realizar su trabajo. Es importante que los trabajadores conozcan su empresa.				

ACCIÓN PLANIFICADA						
Nº 13	Establecer una declaración pública de la no tolerancia por parte de la organización de conductas que se puedan considerar de acosos o violencia.					
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Dirección	Todo el centro	Documentación	No contable	Alta	3-4 meses	Documento publico
Factores sobre los que se actúa:		Relaciones y Apoyo Social (RAS)				
Objetivo:		Evitar situaciones de violencia física y psicológica entre trabajadores				

ACCIÓN PLANIFICADA

Nº 14 Darle mayor difusión al protocolo para la prevención del acoso en la organización.						
Responsable de ejecución o de hacer que se ejecute	Agentes Implicados	Recursos materiales	Recursos económicos	Prioridad de ejecución	Seguimiento	
					Plazos	Indicadores
Comité de seguridad y salud Dirección	Todo el centro	Documentación Tablón de anuncios	No contable	Alta	3-4 meses	Que este expuesto en lugares transitados
Factores sobre los que se actúa:		Relaciones y apoyo social (RAS)				
Objetivo:		Que los trabajadores conozcan que tiene una herramienta para defenderse de compañeros acosadores				

7. Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en base al Estándar OHSAS 18001.

La organización en su afán de demostrar a sus empleados, clientes y demás partes interesadas que la seguridad y salud de sus trabajadores son para ellos lo primero decide implantar, y posteriormente certificar, un Sistema de Gestión de la SST de acuerdo a los requisitos del estándar OHSAS 18001. Otros puntos que persigue la organización con dicha implantación son:

- Permitir un fácil cumplimiento de la legislación aplicable.
- Reducir la accidentabilidad en la organización.
- Compromiso proactivo para asegurar la seguridad y protección de los empleados.
- Mejorar la cultura de SST en todos los niveles de la organización.
- Mejorar la calificación para poder acceder a licitaciones y subvenciones.
- Mejorar su imagen, al superar una auditoría realizada por terceros, lo que representa una garantía ante todas las partes interesadas.

7.1. Fases para la implantación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en base al estándar.

A continuación se indicará las fases para la implantación del SGSST en la organización, dichas fases vienen indicadas en el Manual Práctico para la Implantación del estándar OHSAS 18001 elaborado por Fremap.

Fase 1: Conformidad de la Dirección.

La Dirección del centro en pos de conseguir los puntos anteriores mencionados decide implantar un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en la organización, para ello como primer paso establecerá, implementará y mantendrá una política de Seguridad y Salud en el trabajo.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Residencia “Monte Verde S.A.” es una empresa que se encarga de la atención a personas mayores y dependientes que necesitan cuidados de larga duración o atención especializada. Nuestra empresa fundamenta su actividad en el lema “Las personas son nuestra razón de ser”, lema que reafirman la importancia de la atención y cuidado de todos

y cada uno de los residentes en el centro.

Desde la Dirección de Monte Verde, consciente de la importancia de la seguridad y salud de los trabajadores para esa atención y cuidado de todos los residentes, ha decidido implantar un Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo basado en el estándar OHSAS 18001.

El sistema de Gestión de la Seguridad y Salud se basa en los siguientes principios:

- Reducir la accidentabilidad y mejorar las condiciones de trabajo como compromiso fundamental.
- Desarrollo de un plan de formación continua, dentro de la organización, que favorezca la creación de una autentica cultura preventiva.
- Compromiso del cumplir con los requisitos legales aplicables en materia de Seguridad y Salud y con otros requisitos que la propia organización suscriba.
- Facilitación de los recursos necesarios para garantizar la eficacia y la mejora continua del propio Sistema.
- Compromiso de prevención de los daños y del deterioro de la salud de los trabajadores, a través de las herramientas preventivas disponibles, incluyendo la consulta y participación de los trabajadores, la formación, la coordinación de actividades empresariales y fomento de la implicación de los trabajadores.
- Esta política estará a disposición de todas las partes interesadas, al igual que a los trabajadores y proporcionará el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud laboral.

La dirección se compromete a liderar, impulsar, comunicar y mantener esta Política en toda la organización, consciente de que solo se pueden alcanzar los objetivos marcados con la involucración, la participación y el esfuerzo de toda la organización.

Madrid, a 15 de septiembre de 2017

Fdo.: La Dirección
Monte Verde S.A.

Fase 2: Plan de Prevención.

El Servicio de Prevención Ajeno (SPA) elaborará el plan de prevención, el cual contendrá los datos identificativos de la empresa, organización de la prevención y modalidad escogida, Política y objetivos de prevención, programación anual de actividades, estructura

organizativa, responsabilidades y funciones, mecanismos de comunicación, consulta y participación, recursos humanos, materiales y económicos, procedimientos, instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos: evaluación de riesgos laborales y planificación preventiva.

Fase 3: Nombramiento del Responsable.

La Dirección del centro decide nombrar como responsable de OHSAS al Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, dicha persona cuenta con formación específica en OHSAS 18001 y además cuenta con la capacitación del nivel superior en prevención de riesgos laborales (RD 39/1997). Además de las funciones anteriores el técnico de prevención sirve de interlocutor con el SPA. El responsable de los sistemas de gestión cuenta con autoridad y con el apoyo de la Dirección.

Fase 4: Comité de Implantación.

Para una mayor integración en todos los niveles de la organización y una mejor implantación del sistema, el técnico de prevención cuenta con la colaboración de la coordinadora asistencial y de la coordinadora de limpieza y lavandería. Dichas colaboradoras son las responsables de sus propios departamentos y son las más idóneas para implantar los procedimientos en la organización.

Fase 5: Manual de Gestión, procedimientos, instrucciones y fichas.

Para un mejor desarrollo del sistema de gestión se opta por la elaboración de un manual de gestión y estará a disposición de todos los miembros que forman parte de la organización.

Los documentos estarán disponibles en versión digital de forma que en su revisión y posterior modificación evitemos el uso de documentos obsoletos. Dicho manual está formado, por los siguientes apartados:

- Presentación.
- Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Objetivos y Programas de SST.
- Organización y distribución de las funciones y responsabilidades de todos los elementos de la organización.
- Actividades esenciales del Plan de Prevención y su programación (Evaluación de Riesgos, Vigilancia de la Salud, Formación...).

- Planificación anual de la SST.
- Índice informativo de los procedimientos y de las instrucciones del SGSST.

Fase 6: Formación.

Se elaborará un procedimiento para garantizar una adecuada gestión de la Formación e información a todos los trabajadores en materia de prevención. Toda persona que se incorpore a la empresa y en un periodo máximo de 30 días, después de su incorporación, recibirá una formación inicial en materia preventiva que contendrá los siguientes aspectos:

- Política preventiva, Contexto normativo, Derechos y obligaciones.
- Riesgos principales.
- Normas generales de prevención en la empresa (Buenas prácticas, medidas colectivas e individuales).
- Plan de emergencia.
- OHSAS 18001.

Fase 7: Implantación del Sistema.

En esta fase el comité de implantación deberá realizar un trabajo de seguimiento sobre el correcto funcionamiento y aplicación del sistema.

El sistema empezara su implementación tal como se indica en el cronograma (fase 11) y se comunicará a todos los miembros de la organización. Se dispone de experiencia en implantación de sistemas, anteriormente la organización se certificó en ISO 9001:2015 lo que ayudara en la implantación del SGSST OHSAS 18001.

Fase 8: Auditoría Interna.

Se materializará cuando el sistema de gestión de SST se implante, posteriormente a esa primera auditoria se realizará tal cual diga el procedimiento de Auditorías Internas, al menos una vez al año, dicha periodicidad podría cambiar dependiendo de los resultados de auditorías anteriores.

Las características de los auditores internos serán:

- Conocimiento y comprensión del estándar OHSAS 18001:2007
- Haber participado al menos en dos auditorías, bien como auditor (observador) o como auditado.

- Que no tenga ninguna responsabilidad directa sobre el área a auditar, ni dependencia funcional o jerárquica con la misma.
- Cualidades personales como integridad, capacidad de juicio y franqueza.
- Tener una antigüedad en la Empresa de al menos un año.

En la medida de lo posible, los auditores se elegirán entre el personal propio de la organización. En caso necesario podrá utilizarse personal externo independiente y experto en auditar Sistemas OHSAS 18001.

Fase 9: Revisión por la Dirección.

La revisión por la Dirección se realizará al menos en el primer trimestre, una vez implantado el sistema y terminada la fase anterior. Los aspectos que se analizarán como mínimo serán los indicados en el procedimiento Revisión por la Dirección, entre ellos:

- Posibles cambios en la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Suficiencia de los recursos disponibles.
- Cumplimiento de Objetivos
- Suficiencia de los recursos disponibles
- Acciones Correctivas
- Evaluación del cumplimiento de los Requisitos Legales.
- Resultados de participación y consulta.
- Reconocimientos médicos.
- Planificación Preventiva.
- Investigación de Accidentes / Incidentes.

Fase 10: Auditoria Externa y Certificación.

Solucionadas las no conformidades que se detectaran en la auditoria interna y una vez madurado el sistema solicitaríamos la certificación de nuestro sistema. Para ello la entidad certificadora acreditada nos realizaría una auditoria externa, esta se realizaría en dos fases, una primera fase donde se revisa la documentación del sistema y una segunda fase donde se verifica que el sistema "in situ" es conforme con los requisitos del estándar.


En caso de obtener no conformidades se establecería el Plan de Acciones Correctoras (PAC), subsanadas las no conformidades y verificada por la entidad certificadora se obtendría la certificación del sistema. Posteriormente se realizaría auditoria de seguimientos cada año y a los tres años una auditoria de renovación de la certificación.

Tabla nº 33.- Cronograma de Implantación.

CRONOGRAMA	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fases de Implantación												
1. Conformidad de la Dirección												
2. Plan de Prevención												
3. Nombramiento del Responsable												
4. Comité de Implantación												
5. Manual Gestión Procedimientos												
6. Formación												
7. Implantación del sistema												
8. Auditoría Interna												
9. Revisión por la Dirección												
10. Auditoría Externa y Certificación												

Fuente: Elaboración propia a partir de (FREMAP, p.78).

7.2. Procedimiento

 <p>Monte Verde S.A.</p>	PROCEDIMIENTO	<p>PPRL-5 Revisión: 0º 01/09/2017 Página 1 de 101</p>
	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	

ÍNDICE

1. Objeto
2. Alcance
3. Definiciones
4. Responsabilidades
5. Metodología
6. Documentación relacionada
7. Registros

Revisión	Fecha	Motivo de la revisión
0º	01/09/2017	Elaboración del procedimiento

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Técnico Superior PRL	Directora Residencia	Directora Residencia
Fecha: 30/08/2017	Fecha: 01/09/2017	Fecha: 01/09/2017

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir cómo se planifica y pone en marcha la coordinación de actividades empresariales en la Residencia *Monte Verde S.A.*. Cuando en un centro de trabajo coexisten y trabajan operarios de dos o más empresas debe existir un intercambio de información entre todas las empresas, en materia de seguridad y salud en el trabajo. Todas las empresas que desarrollen su actividad en el centro *Monte Verde* recibirán la información reglamentaria, a su vez *Monte Verde* exigirá esta información a sus contratadas.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todas las actividades de prestación de servicios que se realicen por parte de personas físicas o jurídicas en las instalaciones de *Monte Verde*, que sean objeto de una contratación previa, tales como: servicios de consultoría y auditoría, limpieza, vigilancia, mantenimiento de las instalaciones, catering, cocina, peluquería, instaladores, etc.

Quedarán fuera del ámbito de aplicación del procedimiento, las prestaciones puntuales de servicios que su actividad no generen nuevos riesgos y no agraven los ya existentes.

3. DEFINICIONES

Centro de trabajo: cualquier área, edificada o no, en la que los trabajadores deban permanecer o a la que deban acceder por razón de su trabajo.

Empresario titular del centro de trabajo: la persona que tiene la capacidad de poner a disposición y gestionar el centro de trabajo.

Empresario principal: el empresario que contrata o subcontrata con otros la realización de trabajos o servicios correspondientes a la propia actividad de aquel y que se desarrollan en su propio centro de trabajo.

Contrata: la persona física o jurídica que asume contractualmente ante el empresario principal, el compromiso de realizar determinadas actividades dentro del centro de trabajo.

Empresa concurrente: serán todas las empresas que estén en un mismo centro, cuando en el mismo exista más de una.

4. RESPONSABILIDADES

Dirección del Centro: tiene la obligación de materializar el deber de coordinación de actividades empresariales.

Interlocutor con el SPA (técnico PRL): facilitar a las empresas subcontratadas la información de los riesgos del centro y de las medidas de emergencia. A su vez debe exigir a las empresas subcontratadas la documentación relativa a su sistema de gestión.

Servicio de Prevención Ajeno: deben asesorar sobre la información a aportar a las empresas y la información que se debe exigir.

5. METODOLOGÍA

Cuando dos o más empresas coinciden en un centro de trabajo, éstas se deben coordinar para que exista una protección eficaz de los trabajadores frente a los riesgos a los que se encontrarán expuestos en dicho centro, para lo cual *Monte Verde* lleva a cabo los siguientes procesos con el fin de garantizar una coordinación eficaz:

a. Intercambio de información y de comunicaciones entre las empresas concurrentes.

Las empresas deben facilitarse evidencias de que tienen plan de prevención, evaluación de riesgos, planificación preventiva y que sus trabajadores tienen la suficiente formación e información en materia de seguridad y salud. Esto será chequeado mediante el uso del registro F-5.1. Control de la coordinación de actividades empresariales

b. La celebración de reuniones periódicas entre las empresas concurrentes. Estas se realizarán siempre que se aconseje por el técnico de prevención, debido a los riesgos presentes en el centro de trabajo o porque los mismos se puedan ver agravados por la concurrencia de actividades de las empresas. Estas se realizarán de forma periódica. En estas se abordarán temas relacionados con la coordinación de actividades y la seguridad y salud. Deben acudir el técnico de prevención y los responsables o interlocutores de seguridad y Salud de las empresas concurrentes.

c. La impartición de instrucciones. Una vez recibida la información relativa a los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo que se pueden encontrar en el centro de la empresa principal, o producidos por las empresas concurrentes, estos deben ser comunicados a los trabajadores de forma verbal y escrita.

d. Se establecerá un conjunto de medidas específicas de prevención de los riesgos existentes en el centro de trabajo que puedan afectar a los trabajadores de las empresas concurrentes o de procedimientos o protocolos de actuación, facilitándole esta información a todas las empresas concurrentes. Esta medida se llevará a cabo siempre que los riesgos a los que los trabajadores se puedan ver expuestos lo aconsejen por su especial peligrosidad.

La coordinación quedará formalizada cuando se tenga el F-5.1 Control de la coordinación de actividades empresariales relleno con todos los datos y haya registro de que el procedimiento de coordinación de actividades se ha iniciado, esto será cuando se firmen los registros F-5.2 y F-5.3, que son los recibí de entrega y demanda de documentación relativa a la coordinación de actividades empresariales. Para aquellos casos en que *Monte Verde* no sea la empresa principal y sus trabajadores concurren con los de otra empresa en un centro de trabajo ajeno, el registro que se utilizará para la entrega de la documentación pertinente será el F-5.4.

Teniendo en cuenta que los riesgos, los sujetos implicados, la normativa, y situaciones varias pueden ir cambiando con el tiempo, periódicamente se volverá a entregar toda la documentación a las empresas concurrentes. *Monte Verde*, como empresa principal, le facilitará toda la documentación sensible a las subcontratas y a su vez le volverá a exigir la documentación susceptible a las mismas, cuando el técnico de prevención lo determine necesario. Si no cambian las condiciones de trabajo y los riesgos, que implicaría que el intercambio de información se realice de nuevo, este intercambio se realizará cada 3 años.

En el caso de que se produzca un accidente grave o una emergencia que ponga de manifiesto la materialización de un riesgo que en la evaluación no hubiese sido evaluado con la categoría que le corresponde, o el cambio de las condiciones de trabajo hubieran cambiado el nivel de riesgo, la empresa principal debe informar de esto por escrito o facilitar la nueva evaluación de riesgos del centro.

6.- DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- OHSAS 18001:2007 Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo – Requisitos.
- Manual OHSAS 18001:2007.

7. REGISTROS

- F-5.1 Control de la Coordinación de Actividades Empresariales.
- F-5.2. Registro de entrega de documentación de Coordinación de Actividades Empresariales.
- F-5.3. Petición de documentación para la Coordinación de Actividades Empresariales.
- F-5.4. Registro de entrega de documentación a la empresa titular.

7.3. Registro

 Monte Verde S.A.	REGISTRO	F-5.2. Revisión: 0º 01/09/2017 Página 1 de 1
	COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	

Tabla nº 34. Registro CAE

DATOS DE LA EMPRESA					DOCUMENTACIÓN SOLICITADA							DOCUMENTACIÓN RECIBIDA								
Insertar datos empresa					Insertar fecha en la que se solicita							Insertar fecha en la que se recibe								
Razón Social	Datos de Contacto	Cif	Tipo de empresa	Objeto del Contrato/ actividad concurrente	Certificado Modalidad Preventiva escogida	Datos de la mutua de accidente de la empresa	Evaluación de Riesgos/ Medidas Preventivas	Seguro de responsabilidad civil	Datos interlocutor de la empresa con el centro	Certificados de formación e información trabajadores	Certificados aptitud vigilancia de la salud <small>trabajadores</small>	Recibis entrega y solicitud de documentación	Certificado Modalidad Preventiva escogida	Datos de la mutua de accidente de la empresa	Evaluación de Riesgos/ Medidas Preventivas	Seguro de responsabilidad civil	Datos interlocutor de la empresa con el centro	Certificados de formación e información trabajadores	Certificados aptitud vigilancia de la salud <small>trabajadores</small>	Recibis entrega y solicitud de documentación

Fuente: Elaboración propia.

8. Conclusiones

Riesgos Ergonómicos

Se puede afirmar que la hipótesis que se planteó en el punto 3 de este “TFM” se cumple, se estimó que la residencia tenía altos índices de accidentabilidad y/o absentismo debido a los factores organizativos de la Residencia Monte Verde S.A.

La evaluación mediante la metodología MAPO, muestra que los trabajadores están expuestos a un nivel de exposición MEDIA, si bien a criterio técnico y al afectar a la totalidad de los trabajadores, siendo el colectivo mayoritario de la residencia, se establece que el nivel de exposición sea ELEVADA. Dicho nivel de exposición conlleva que la incidencia de lumbalgia aguda pueda ser hasta 5,6 veces superior al de la población en general, datos que confirman los altos índices de accidentabilidad que se han dado en los últimos años en Monte Verde S.A. Además, se puede confirmar que se ha cumplido con uno de los objetivos específicos que era establecer una relación entre el nivel de exposición MAPO y los índices de accidentabilidad.

Otro de los objetivos específicos con la realización de este trabajo final de master es determinar los principales factores de riesgos que determinen niveles altos en la evaluación. A partir de los resultados de la evaluación se evidencia que dichos factores desencadenantes son la falta de formación por parte de los trabajadores, al igual que de equipos de ayuda (grúas) y ayudas menores (transfer, roller, etc.).

Respecto a la formación, en este caso, existen trabajadores con formación, si bien dicha formación no es suficiente, se dispone de un colectivo donde el 57% de los trabajadores solo han recibido formación, siendo esta de solo 4 horas, lo que hace que el colectivo no trabaje en las máximas garantías de la seguridad y salud. Se entiende que la formación es un pilar fundamental donde se asienta la prevención, en este caso, esa falta de formación repercute directamente en la seguridad y salud de los trabajadores.

Por otro lado, la insuficiencia o ausencia de los equipos de ayuda y ayudas menores hacen incrementar las manipulaciones de pacientes de ahí su especial relevancia en la evaluación y en la propuesta de medidas preventivas.

Se puede concluir que dicha falta formación y de ayudas para la manipulación de pacientes sumado al número de trabajadores que están expuestos a dichos niveles de exposición ELEVADO hacen que dicho colectivo tenga especial peso en los índices de accidentabilidad en la residencia confirmándose los datos de accidentabilidad de los últimos años.

Con la aplicación de las medidas preventivas propuestas el nivel de exposición a los riesgos ergonómicos pasaría a niveles de exposición ACEPTABLES lo que redundaría en la organización y en la seguridad y salud de los trabajadores.

Riesgos Psicosociales

En cuanto a los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales, mediante la AIP F-Psico 3.1., se puede decir que a nivel global de los resultados estadísticos el factor psicosocial más afectado es el de la **Participación/Supervisión** donde el nivel de Riesgo es Muy Elevado, si bien a criterio técnico se considera el nivel como Moderado pues se analizan dos grandes dimensiones, por un lado la supervisión donde los niveles son adecuados y, por otro lado, donde la participación es la que suma de connotación negativa a dicho factor. A partir de las entrevistas con los trabajadores se concluye que los trabajadores entienden perfectamente que determinados aspectos de la organización (contratación de personal, cambios en la dirección, etc.) no se les consulten, lo cual se considera que dicho factor suponga un riesgo para los trabajadores, de ahí su interpretación como moderado.

Otro factor psicosocial afectado en menor medida es el **Tiempo de Trabajo**, las características del sector (trabajos en fines de semanas y festivos), que impiden en ocasiones compaginar vida laboral con vida social, hacen que se perciba como moderado, en las entrevistas se obtienen quejas de los trabajadores por el número de descanso respecto a otros colectivos de la residencia, las acciones de mejora deben de ir encaminada a resolver en parte dichas quejas.

Los siguientes factores muestran niveles estadísticos mayoritarios en el nivel adecuado, si bien existen observaciones que implican diferentes niveles de percepción dentro del colectivo que hacen que sea mejorable.

- **Autonomía:** los trabajadores indican su poco poder decisonal en los aspectos en la organización, esto es debido a las características intrínsecas del puesto de Auxiliar/ Gerocultor donde casi todo viene impuesto, los trabajos y las tareas están pautadas reduciendo el carácter decisonal de los trabajadores. El hecho de los trabajos estructurados y/o pautados, a partir de las entrevistas, se determina que a los trabajadores no le suponen un riesgo. Se observa que dicho factor de riesgo se ve amenazado por las bajas del personal, debido a la accidentabilidad y/o al absentismo. El hecho de que un trabajador se accidente, un día cualquiera, implica que el resto de los trabajadores tenga que trabajar a mayor ritmo de trabajo o que incluso otro trabajador que disponía de un día de permiso deba acudir al centro de trabajo en sustitución.
- **Demandas Psicológicas:** Están expuesto a veces a situaciones de impacto emocional debido al estado degenerativo de los residentes, fallecimientos de estos, etc. aunque en las entrevistas han comentado que están bastante acostumbrados, al principio lo llevan peor pero ahora lo ven como una cosa natural. En ocasiones se ven en la necesidad de ocultar sus emociones, sobre todo con personas ajenas a la organización (familiares).

- **Relaciones y Apoyo Social:** Existen situaciones puntuales de conflictividad entre los trabajadores, algunos trabajadores se les ha cargado más de trabajo teniendo repercusiones en el día a día y en las relaciones con los demás compañeros. Además, algunos trabajadores se han visto expuestos a situaciones de violencia psicológicas o incluso física, esto es debido a casos puntuales de alteración de conducta de algunos residentes.

En resumen, el ambiente psicosocial no está en niveles nocivos, aunque es mejorable. La autonomía y participación esta en unos niveles ligeramente alterado, propio del diseño del puesto, los trabajadores tienen asumidos dichas condiciones y no les suponen una situación de riesgo. Los factores de riesgos de Tiempo de Trabajo, Autonomía, Relaciones y Apoyo Social están también en unos niveles ligeramente alterado, dichas alteraciones tienen mucho que ver con la falta de personal en la residencia absentismo.

Ante dicha falta de personal se puede presuponer que si no se controla puede derivar en situaciones negativas en otros factores de riesgo, los cuales están actualmente en niveles adecuados. Dichos factores de riesgos ya se pueden observar con algunas ligeras alteraciones, es el caso de Carga de Trabajo donde existe un 76% de los trabajadores que consideran la carga de trabajo elevada y en el factor de riesgo Desempeño del Rol ya se aprecia conflictos morales en los trabajadores por no desempeñar el trabajo con calidad debido al incremento del ritmo de trabajo.

A partir de las medidas preventivas propuestas para los riesgos ergonómicos, junto a las medidas específicas para los riesgos psicosociales, se podría mejorar el ambiente en la residencia y con ello reducir los factores psicosociales a niveles adecuados.

9. Referencias Bibliográficas.

- Abellán García, A.; Ayala García, A.; Pujol Rodríguez, R. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. Recuperado el 1 de junio de 2017 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>
- Arce García, S. (2017). *Primera clase Presencial Virtual. Trabajo Fin de Master: Sesión 01*. Recuperado el 1 de junio de 2017 de http://derechoonline.unir.net/cursos/msig016_PER27_5/?ag=0&idarea=&subtipo=
- Balcells, G. (2014). *Manual práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001*. Recuperado el 1 de septiembre de 2017 de <http://prevencion.fremap.es/Buenas%20prcticas/LIB.019%20-%20Manual%20implantacion%20OHSAS%2018001.pdf>
- CENEA (2012). *Adaptación de la metodología MAPO a la realidad de los centros geriátricos de la CAPV. Herramienta de recogida de información y evaluación*. Recuperado el 26 de junio de 2017 de http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/proyecto_ergozaintza/es_def/adjuntos/ergozaintza_3.pdf
- CSIC (2015). *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia*. Recuperado el 1 de junio de 2017 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2015.pdf>
- Ilunion Sociosanitario (2017). *Servicios que ofrecen la Residencia*. Recuperado el 15 de junio de 2017 de <http://sociosanitario.ilunion.com/servicios/centros-residenciales/comunidad-de-madrid-madrid/parla-residencia-para-mayores-y-centro-de>
- INE (2017). *Esperanza de vida*. Recuperado el 1 de junio de 2017 de http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- INSHT (2011). *NTP 907. Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO*. Recuperado el 5 de junio de 2017 de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/907w.pdf>
- INSHT (2012). *NTP 926. Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado el 7 de junio de 2017 de

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Recuperado el 28 de mayo de 2017 de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20\(VII%20ENCT\).pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20(VII%20ENCT).pdf)

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2017). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España*. Recuperado el 28 de mayo de 2017 de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/ENCT%202015.pdf>

10. Bibliografía

- Balcells, G. (2014). *Manual práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001*. Recuperado el 1 de septiembre de 2017 de <http://prevencion.fremap.es/Buenas%20prcticas/LIB.019%20-%20Manual%20implantacion%20OHSAS%2018001.pdf>
- CENEA (2012). *Adaptación de la metodología MAPO a la realidad de los centros geriátricos de la CAPV. Herramienta de recogida de información y evaluación*. Recuperado el 26 de junio de 2017 de http://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/proyecto_ergozaintza/es_def/adjuntos/ergozaintza_3.pdf
- INSHT (1995). NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Recuperado el 15 de septiembre de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf
- INSHT (2003). NTP 702: *El proceso de evaluación de los factores psicosociales*. Recuperado el 15 de septiembre de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_702.pdf
- INSHT (2011). *OHSAS 18001. sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: implantación (II)*. Recuperado el 1 de septiembre de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/891a925/899w.pdf>
- INSHT (2016). *Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada)*. Recuperado el 1 de septiembre de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/PSICOSOCIOLOGIA/Maqueta%2018%204%20Ang el%20lara.pdf>
- INSHT (2017). *Evaluación del riesgo por manipulación manual de personas*. Recuperado el 26 de junio de 2017 de <http://www.insht.es/MusculoEsqueleticos/Contenidos/Metodos%20de%20valoracion/Movilizacion%20manual%20de%20personas/45.EvaluacionMovilizaciónPersonas.pdf>
- INSHT (2017). *Más información sobre MAPO*. Recuperado el 26 de junio de 2017 de <http://www.insht.es/MusculoEsqueleticos/Contenidos/Metodos%20de%20valoracion/>

[Movilizacion%20manual%20de%20personas/46.MasInformacionEvaluacionManualPersonas.pdf](#)

Oliver, M. S. (2016). *Ergonomía y psicopsicología aplicada*. Logroño: UNIR.

Oliver, M. S., Núñez-Córdoba, J.M., García, V.I., Perales, M.M. (2014). *Técnicas de PRL: Medicina del trabajo, ergonomía y psicopsicología*. Logroño: UNIR.

Resolución de 25 de abril de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el *VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal*. Boletín Oficial del Estado, 119, de 18 de MAYO de 2012.

Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid (2016). *Métodos de evaluación ergonómica*. Recuperado el 26 de junio de 2017 de <http://www.madrid.ccoo.es/54c00d40d3dea466094a35e6b6a867d9000045.pdf>

Unir (2017). *Documentación del TFM*. Recuperado el 10 de MAYO de 2017 de http://derechoonline.unir.net/cursos/msig016_PER27_5/?ag=0&idarea=&subtipo=

Villarroya, A. (2013). *Aplicación práctica del método mapo: hospital Lucus Augusti – Lugo*. Recuperado el 26 de junio de 2017 de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/ACTIVIDADES%20DE%20FORMACION%20Y%20ACTUALIZACION/Documentacion%20jornadas/Intervencion%20ergonomica%20sector%20hospitalario/Aplicación%20practica%20del%20metodo%20MAPO.pdf>