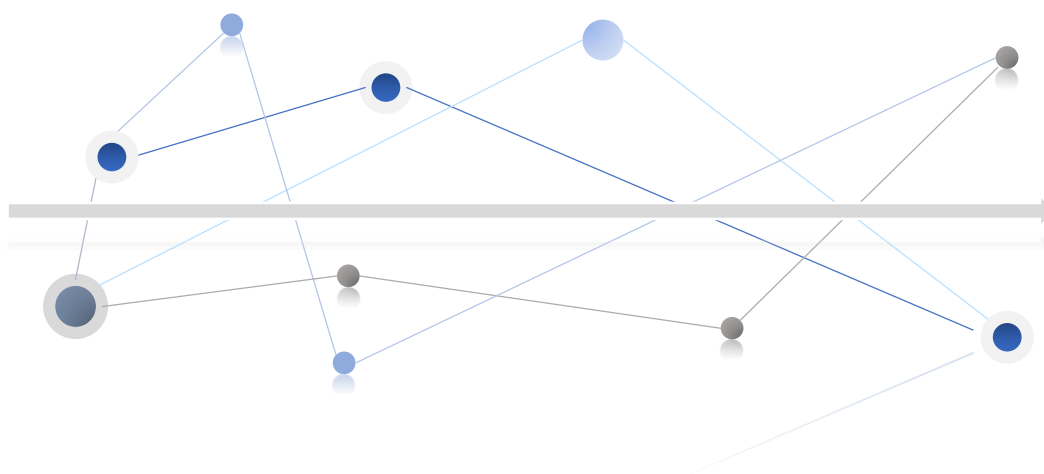




Informe

Los centros residenciales de Gipuzkoa

Resiliencia, Calidad de Vida e Innovación



2021

Resumen ejecutivo

1. Introducción

El presente estudio ofrece un análisis sobre la situación actual de los centros residenciales para personas mayores en Gipuzkoa. El informe aborda el impacto de la pandemia de la Covid-19, la calidad de vida de las personas residentes, las oportunidades de innovación y el futuro de las residencias.

El estudio se desarrolló entre los meses de junio a septiembre de 2021, integrando la perspectiva de los principales actores de los centros residenciales de Gipuzkoa: personas residentes, familiares, personas profesionales y gestoras de centros. Para ello, se combinaron metodologías cuantitativas y cualitativas. En el primer caso, participaron del cuestionario online más de 2.000 personas (247 residentes, 660 familiares y 1.119 profesionales). En el caso de las personas residentes los cuestionarios se aplicaron en modo entrevista personal. En segundo caso, participaron de los 14 talleres de evaluación más de 100 personas (entre familiares, personas profesionales de distintas categorías y gestoras de centros). Entre estos talleres se realizó uno específico con familiares que tuvieron una persona fallecida a causa de la Covid-19.

El resumen ejecutivo se organiza en cinco secciones. La primera, describe los objetivos del estudio. La segunda sección presenta los criterios metodológicos del estudio. La tercera sección ofrece los principales resultados obtenidos según cinco dimensiones clave: a) Gestión de la pandemia de la Covid-19, b) Cuidado en los centros residenciales, c) Sistemas de evaluación y certificación de la calidad, d) Innovación para la mejora de la atención, e) Elementos para una residencia del futuro. La cuarta sección presenta los hallazgos del estudio, en particular, los relativos a la relación entre ratios de personal y calidad de la atención, y ratios de personal y personalización de los cuidados. La última sección ofrece un conjunto de conclusiones finales.

2. Objetivos del estudio

O.1. Evaluar la calidad de la atención durante la pandemia de la covid-19 en los centros residenciales

Este objetivo de evaluación tiene por propósito estimar la calidad de la atención recibida por las personas mayores durante el periodo de pandemia (marzo 2020- marzo 2021). La calidad de la atención se evalúa tomando en cuenta tres elementos centrales: a) Valorar las medidas implementadas para limitar los efectos de la Covid-19 en los centros residenciales, b) Valorar la comunicación con las familias y las personas residentes, c) Valorar la disponibilidad de recursos (humanos y materiales) para afrontar la pandemia de la Covid-19.

O.2. Evaluar la calidad de vida de las personas mayores en los centros residenciales

Este objetivo de evaluación tiene por propósito estimar el grado de satisfacción con la atención y cuidados recibidos en los centros residenciales de Gipuzkoa. La calidad de la atención y los cuidados en los centros residenciales se evalúa tomando en cuenta tres elementos centrales: a) El bienestar material (calidad de los servicios domésticos y calidad de los espacios físicos), b) El bienestar físico (calidad de la atención sanitaria y el estilo de cuidado), c) El bienestar psico-social (tiempo de escucha, vida comunitaria, actividades psico-sociales y participación en la toma de decisiones sobre el cuidado).

O.3. Evaluar la capacidad de innovación de los centros residenciales

Este objetivo de evaluación tiene por propósito estimar el grado de innovación de los centros residenciales (periodo 2018-2020). El grado de innovación se observa tomando en cuenta tres dimensiones: a) Las áreas de mejora que impulsan la gestión del cambio, b) Los instrumentos de evaluación de la calidad y la gestión del centro, c) La incorporación de productos, servicios o nuevas metodologías para mejorar la gestión y la calidad de los cuidados.

O.4. Evaluar el futuro de los centros residenciales

Este objetivo de evaluación tiene por propósito explorar la percepción que tienen los agentes claves sobre el futuro de los centros residenciales. Se busca con ello identificar las principales dimensiones de la residencia del futuro.

3. Metodología

3.1. Principios metodológicos

Principio 1. Participación social. El estudio se estructura sobre una perspectiva 360º para capturar todas las sensibilidades ligadas al ecosistema de los centros residenciales. Así, han participado del estudio las personas mayores residentes, las familias, las personas profesionales en sus diferentes categorías, las personas gestoras de los centros. En este estudio, la participación social busca integrar la visión de las personas usuarias en la experiencia del cuidado, capturando su perspectiva tanto para el presente como para el futuro. Para comprender la situación de los centros residenciales es necesario integrar de manera sistemática la experiencia de las personas usuarias finales, así como la de sus familias, personas profesionales y gestoras de los centros.

Principio 2. Combinación de técnicas cualitativas-cuantitativas. El estudio combina metodologías que permitan capturar un amplio espectro de la opinión y percepción social sobre la atención y el cuidado recibido en los centros residenciales durante marzo 2020-marzo 2021. Las técnicas cuantitativas (cuestionario de encuesta y procesamiento de datos estadísticos) permite capturar las llamadas medidas centrales en las que se acumula la opinión sobre un conjunto de temas en los que se estructura la percepción social del cuidado. Las técnicas cualitativas utilizadas en este estudio se basan en la “evaluación por puntos críticos”, que buscan capturar la percepción de los cuidados explorando los puntos extremos de la opinión (los máximos acuerdos y desacuerdos). Adicionalmente, se han utilizado técnicas cualitativas para identificar la visión de futuro (2030-2040) que tienen las personas implicadas en el cuidado en los centros residenciales.

Principio 3. Diseño participativo de futuros. La técnica de diseño de futuros es una técnica que privilegia la participación de las personas usuarias en el diseño de futuros. Otras técnicas de futuros (como el análisis de tendencias, prospectiva, diseño de escenarios) privilegian la captura de información y análisis por parte de personas expertas integrando estadísticas de tendencias todo ello externo a las propias personas usuarias de los centros residenciales. El diseño participativo de futuros captura la percepción que tienen las personas usuarias sobre los futuros de los centros residenciales, contando con la información que ellas mismas disponen y extrapolando sus propias experiencias sobre el cuidado.

3.2. Metodología cuantitativa

a) Diseño y validación del cuestionario de encuesta. La validación del cuestionario se realizó con una muestra de 15 personas (familiares y gestoras de centros), b) Envío de cuestionario por correo electrónico, aplicación de entrevista in situ, y correo postal, c) Recepción y procesamiento de datos de la encuesta (módulo Excel Real Statistics), d) Análisis de las tablas de datos utilizando estadística descriptiva e inferencial, e) Elaboración de informes.

Ficha Técnica de la encuesta:

1. **Ámbito:** Gipuzkoa.
2. **Universo:** Residentes, familiares y profesionales de los centros residenciales.
3. **Método de entrevista:** Autoadministrada web asistida por ordenador (CAWI) y entrevista personal.
4. **Tiempo respuesta:** \cong 15-20 minutos.
5. **Tamaño de la muestra:** 247 residentes / 660 familiares / 1.119 profesionales (Total: 2.026)
6. **Muestreo:** River Sampling (muestra autoseleccionada), 97% de confianza y 3% de error muestral
7. **Fecha de realización:** 3 de mayo al 1 de julio de 2021.

3.3. Metodología cualitativa

a) Diseño y elaboración de la guía de evaluación participativa para centros residenciales, b) Diseño de los talleres y definición de las técnicas de dinamización, c) Convocatoria y selección de las personas participantes de los talleres, d) Realización de los talleres, e) Elaboración de informes.

Ficha Técnica de los talleres de evaluación participativa:

1. **Ámbito:** Gipuzkoa.
2. **Universo:** Familiares, profesionales y gestoras de los centros residenciales.
3. **Técnica de taller:** Evaluación por puntos críticos y Diseño de Futuros
4. **Tiempo estimado de taller:** \cong 3 horas.
5. **Cantidad de talleres:** 14 talleres (un taller con las familias de personas usuarias fallecidas durante la pandemia)
6. **Cantidad de participantes:** 112 personas participantes
7. **Criterios de selección:** a) Perfiles profesionales, b) Familiares con alta frecuencia de interacción con el centro
8. **Fecha de realización:** 1 de julio al 24 septiembre de 2021.

4. Resultados obtenidos

4.1. Valoración global de la atención y cuidados ofrecidos por los centros residenciales de Gipuzkoa

El estudio realizado ofrece resultados que muestran que la atención y los cuidados ofrecidos por los centros residenciales para personas mayores de Gipuzkoa están positivamente valorados por el conjunto de agentes participantes del estudio (personas usuarias, familiares, personas profesionales y gestoras de centros).

La Tabla 1 exhibe los resultados generales de estudio realizado en cinco áreas centrales de la atención y cuidados: a) gestión de la pandemia de la Covid-19, b) bienestar material, c) bienestar físico, d) bienestar psico-social, e) personalización del cuidado. Los datos obtenidos muestran que las personas residentes (usuarias finales) son quienes mejor valoran los servicios ofertados por los centros, seguidos por las familias y secundados por las personas profesionales. La tabla muestra que el 74,5% de los residentes + familiares valoran positivamente la calidad de los cuidados.

Tabla 1: Distribución de valoraciones positivas (*)

	Gestión de la Pandemia	Calidad de atención				Total
		Bienestar material	Bienestar físico	Bienestar psico-social	Personalización en el cuidado	
Residentes	78,1%	77,3%	83,4%	72,6%	76,1%	77,2%
Familiares	66,1%	76,1%	78,9%	67,5%	69,0%	73,5%
Residentes + familiares	68,9%	76,4%	80,0%	68,8%	71,1%	74,5%
Profesionales	59,2%	60,1%	66,8%	61,3%	63,0%	63,0%

(*) La valoración positiva está constituida por la suma de las categorías de respuestas: "muy de acuerdo" + "bastante de acuerdo" + "de acuerdo". La valoración negativa está constituida por la suma de las categorías de respuesta: "poco de acuerdo" + "nada de acuerdo".

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

4.2. La gestión de la Covid-19

a. Valoración global sobre la gestión de la pandemia de la Covid-19. El 63,7% de las personas que han participado en el estudio valoran positivamente cómo se ha gestionado la crisis de la Covid-19 en los centros residenciales de Gipuzkoa (Tabla 2). Esta valoración global difiere según diferentes perfiles consultados. Así, valoran positivamente la gestión de la pandemia de la Covid-19 el 78,1% de las personas residentes, 66,1% de las familias y 59,2% de las/los profesionales (Tabla 2).

Tabla 2. Gestión de la pandemia (valoraciones positivas) (*)

Sistemas de vigilancia de la COVID	79,5%
Medidas de prevención	75,9%
Comunicación con las familias	70,5%
Régimen visitas/salidas	69,9%
Respeto de derechos	60,1%
Suministro de EPIS	59,9%
Directrices claras y eficaces para limitar contagio/propagación (protocolos)	52,0%
Ratios de personal (disponibilidad de personal)	40,8%
Valoración promedio	63,7%

(*) La valoración positiva integra las categorías de respuestas: "bastante de acuerdo" + "de acuerdo". La valoración negativa integra las categorías de respuesta: "poco de acuerdo" + "nada de acuerdo".

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

b. Vigilancia, prevención de la Covid-19 y comunicación. Los sistemas de vigilancia de la Covid-19 (79,5%) y las medidas de prevención (75,9%) junto con la comunicación con las familias (70,5%) representan las dimensiones mejor valoradas por las personas consultadas (Tabla 2). La comunicación con las familias tiene un alto porcentaje de aprobación gracias al uso de tecnologías de la comunicación y redes sociales que facilitaron la agilidad de la comunicación. Sin embargo, cabe destacar

que la comunicación entre las personas usuarias y las familias ha sido complicada debido a que las personas mayores no tienen el hábito de comunicarse vía soportes tecnológicos y prefieren el contacto personal y directo.

c. Régimen de visitas y respeto de los derechos de las personas mayores. En cuanto al régimen de visitas/salidas (69,9%) existe una valoración positiva en lo referente al régimen aplicado durante la pandemia de la Covid-19, que priorizó el principio de precaución sanitaria (Tabla 2). No obstante, las medidas adoptadas por la Comunidad Autónoma de Euskadi en torno al control sanitario y sus efectos en el régimen de visitas en los centros residenciales, en particular luego del periodo de vacunación, ha sido difícil de asumir por parte de las familias. Esta cuestión se observa en que la dimensión respeto a los derechos de las personas mayores (60,1%) posee un valor por debajo de la media (63,7%) del conjunto de las valoraciones positivas (tabla 2).

d. Suministro de EPIS y protocolos. En cuanto a las condiciones materiales de protección (EPIS) (59,9%) y directivas de protocolos (52%) (Tabla 2) si bien existe una valoración positiva (aunque inferior a la media global) ha sido destacada como difícil de gestionar por parte de las personas gestoras y profesionales de los centros residenciales, dada la proliferación de diferentes protocolos anticovid-19 y la falta de claridad de algunos de ellos.

e. El deterioro reputacional de los centros residenciales. Un aspecto a destacar referido a la comunicación, emergente del análisis cualitativo, sugiere que el tratamiento de la gestión de la Covid-19 realizada en los medios de comunicación ha generado una crisis reputacional de los centros residenciales. Este deterioro reputacional no solo afecta la imagen de los centros en sí mismos, sino también la imagen de las personas profesionales que trabajan en ellos.

f. El reconocimiento por la labor realizada. Una dimensión emergente del análisis cualitativo sugiere que las personas profesionales y gestoras de centros residenciales no se sienten suficientemente reconocidas por parte de los medios de comunicación y por las instituciones públicas en torno a la labor y esfuerzo realizado durante la pandemia de la Covid-19. Por el contrario, las familias expresan mucho mejor el reconocimiento por el esfuerzo realizado por las personas gestoras y personas profesionales durante la pandemia para garantizar la atención y el cuidado de las personas residentes.

4.3. El cuidado en los centros residenciales

a. Valoración global de la calidad de la atención y el cuidado. El 69,3% de las personas que han participado en el estudio tienen una valoración positiva sobre la calidad de la atención recibida. Así, el 77,2% de las personas residentes valora como positiva la calidad de la atención, mientras que esta valoración positiva es compartida por el 73,5% de las familias y el 62,7% de las/los profesionales (Tabla 3).

Áreas	Total	Residentes	Familiares	Profesionales
Bienestar material	69,4%	77,3%	76,1%	60,1%
Bienestar físico	74,1%	83,4%	78,9%	66,8%
Bienestar psico-social	65,5%	72,6%	67,5%	61,3%
Valoración promedio	69,3%	77,2%	73,5%	62,7%

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

b. Bienestar material del cuidado. En cuanto al bienestar material, cabe destacar que las dimensiones más valoradas del cuidado son el mantenimiento (76,3%), la limpieza (72,9%), los espacios privativos (72,2%) y los espacios comunes (70,4%). Sin embargo, la alimentación (67,4%) y los servicios de lavandería (56,9%) son las dimensiones peor valoradas. Estos datos son confirmados por la exploración cualitativa en la que la alimentación y la lavandería son aspectos a ser superados para mejorar el bienestar material (Tabla 4).

c. Bienestar físico del cuidado. En cuanto al bienestar físico, la atención médica y enfermería (81,3%) y el empoderamiento de las personas mayores (estimulo de su independencia) (76,9%) emergen claramente como las dimensiones mejor valoradas en los centros. La atención digna (72,3%), la intimidad y empatía (72,9%) y la flexibilidad y adaptabilidad (72,6%) son dimensiones que gozan de un alto grado de acuerdo (Tabla 4). Sin embargo, la dimensión del cuidado relativa al estímulo de la capacidad funcional (66,7%) es una dimensión a superar. Esto se observa tanto en la encuesta como en el análisis cualitativo del estudio (donde se señala la falta de fisioterapeutas).

d. Bienestar psico-social del cuidado. En cuanto al bienestar psico-social y emocional del cuidado, las dimensiones de escucha activa (72,1%), sensación de utilidad (72,3%) y convivencia entre iguales (71,0%) son altamente valoradas. Sin embargo, las dimensiones del cuidado relativas a la realización de actividades estimulantes (54,6%), respeto de las diferencias (61,4%), respeto a la libre elección (65,5%) y la participación en el Plan de Atención Individualizada (61,2%) son dimensiones

que necesitan ser fortalecidas (Tabla 4). Estas dimensiones, en particular la relativa a las actividades estimulantes, son evaluadas como puntos débiles del bienestar psico-social del cuidado. En esta línea se reclama más y mejores actividades estimulantes para el día a día.

Tabla 4. Calidad de atención (valoraciones positivas) ("de acuerdo" + "bastante de acuerdo" + "muy de acuerdo")					
Bienestar material		Bienestar físico		Bienestar psico-social	
Alimentación	67,4%	Atención digna	72,3%	Escucha activa	72,1%
Limpieza	72,9%	Intimidad, delicadeza y empatía	72,9%	Sensación de utilidad	72,3%
Lavandería	56,9%	Flexibilidad y adaptabilidad	72,6%	Integración con la comunidad	65,3%
Espacios uso privativo	72,2%	Empoderamiento	76,9%	Actividades estimulantes	54,6%
Espacios uso común	70,4%	Atención médica y enfermería	81,3%	Convivencia entre iguales	71,0%
Mantenimiento	76,3%	Cuidado de la capacidad funcional	66,7%	Participación en el PAI	61,2%
Valoración promedio	69,4%	Valoración promedio	74,1%	Respeto de las preferencias	61,4%
				Respeto a la libre elección	65,5%
				Valoración promedio	65,5%

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

4.4. Los sistemas de evaluación y certificación de la calidad

La evaluación es una pieza clave de los procesos de garantía de la calidad de la atención y los cuidados. Desde hace tiempo los centros residenciales aplican diferentes dispositivos de evaluación y certificación de la calidad (ISO, EFQM, etc.). Progresivamente emergen nuevas perspectivas de evaluación más preocupadas por la dimensión humana del cuidado y orientadas hacia la participación social. Los dispositivos de certificación están orientados a garantizar la calidad de los procesos de gestión organizacional y se basan en las perspectivas de las personas expertas. Los modelos de evaluación participativa están orientados a empoderar a las personas usuarias, facilitar la participación de las familias en la toma de decisiones sobre el cuidado de las personas residentes, e incorporar la voz experta de las personas profesionales y gestoras que están en el terreno de los procesos del cuidado. Una de las ventajas claves del proceso participativo consiste en desarrollar competencias organizacionales que facilitan el co-diseño de innovaciones y soluciones para mejorar la calidad de la atención y el cuidado en los centros.

La Tabla 5 ofrece resultados de la encuesta en la que se indaga sobre el grado de acuerdo con los diferentes sistemas de evaluación y certificación de la calidad de la atención y cuidados disponibles en los centros residenciales. Los resultados obtenidos permiten afirmar que los procesos de evaluación participativa son los preferidos por parte de las familias (80,8%) y las personas profesionales (75,2%) encuestadas.

Sistema y dispositivos de evaluación y certificación de la calidad	Tabla 5. Comparativa familiares-profesionales sobre los sistemas de evaluación y certificación de la calidad			
	Valoraciones positivas ("de acuerdo" + "bastante de acuerdo" + "muy de acuerdo")		Valoraciones negativas ("nada de acuerdo" + "poco de acuerdo")	
	Familiares	Profesionales	Familiares	Profesionales
La obtención de certificaciones de gestión (ISO, EFQM, responsabilidad social corporativa, etc.) es una garantía de la calidad de la atención y del cuidado	65,5%	60,4%	34,5%	39,6%
La obtención de certificados sobre el estilo del cuidado (modelos de atención centrada en la persona, programas de eliminación de sujeciones y/o restricciones cero, etc.) es una garantía de la calidad de la atención y del cuidado	69,8%	68,9%	30,2%	31,1%
La evaluación participativa (solicitar la opinión de las personas usuarias, familiares y profesionales a través de grupos de trabajo y contraste) es una garantía de la calidad de la atención y del cuidado	80,8%	75,2%	19,2%	24,8%

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

4.5. Innovación para la mejora de la atención

a. La innovación en los centros. La innovación en este estudio se entiende como "los cambios incrementales en los modos de cuidar y atender (como la personalización) para mejorar la calidad de la atención y el cuidado en las personas mayores gracias a la incorporación de nuevas tecnologías, cambios organizacionales, nuevas formas de comunicación, adaptación de espacios físicos, nuevas alianzas de colaboración y evaluación de los cuidados". En la tabla 6 se exhiben los

datos sobre innovación. Así, el estudio estima que el 49% de los centros desarrolla algún tipo de innovación incremental ligada a la mejora de la calidad de la atención y cuidado. Estas innovaciones corresponden al periodo 2018-2020 (incluyendo el periodo de pandemia de la COVID). Esto sugiere que casi la mitad de los centros son activos en el desarrollo de iniciativas de mejora de la atención y el cuidado.

La principal innovación desarrollada durante el periodo (2018-2020) se focaliza en el desarrollo de nuevos sistemas digitales para la comunicación con las familias.

b. La innovación percibida. En esta línea, la tabla 7 identifica diferentes tipos de innovación sobre los cuales se ha solicitado a las familias y personas profesionales opinión sobre este tema. Así, se ha demandado si se han percibido innovaciones en los centros residenciales durante el periodo 2018-2020.

La Tabla 7 ofrece información sobre si la percepción de la innovación por parte de las familias y las personas profesionales. El resultado principal destaca que las personas profesionales (61,3%) tienen una percepción más alta que las familias (33,7%) sobre los procesos de innovación que existen en los centros residenciales. Es decir, las familias perciben mucho menos los cambios impulsados por los centros residenciales que las personas profesionales.

Las personas profesionales. La principal innovación percibida por las personas profesionales se refiere a la incorporación de cambio en los sistemas de comunicación con las familias (74,9%). Es interesante destacar que el 61,5% de las personas profesionales indica que se han implementado nuevos modelos de atención personalizada de los cuidados (Tabla 7).

Las familias. Por su parte, las familias destacan que la principal innovación percibida se refiere a la incorporación de nuevos modelos de gestión organizacional (50,2%). Le siguen la organización de los espacios físicos (35,1%) y la incorporación de nuevos modelos de personalización del cuidado (33,9%) (Tabla 7).

Tabla 6. Innovación según centros residenciales (periodo 2018-2020)

CENTROS RESIDENCIALES	INNOVA (49%)	NO INNOVA (51%)
Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.		

Tabla 7. La innovación en el centro (durante el período 2018-2020)

TIPO DE INNOVACIÓN	Familiares		Profesionales	
	Percibida	No percibida	Percibida	No percibida
Incorporación de un nuevo/mejorado producto tecnológico	30,8%	69,2%	59,6%	40,4%
Incorporación de un nuevo/mejorado servicio	31,2%	68,8%	57,2%	42,8%
Desarrollo de un nuevo/mejorado modelo de gestión organizacional	50,2%	49,8%	58,8%	41,2%
Incorporación de un nuevo/mejorado sistema de comunicación con las familias	Las familias no fueron consultadas sobre estos ítems		74,9%	25,1%
Realización de un proyecto en colaboración o alianzas estratégicas con otras organizaciones			62,2%	37,8%
Incorporación de un nuevo/mejorado modelo de personalización de la atención y cuidado	33,9%	66,1%	61,5%	38,5%
Incorporación de un nuevo/mejorado sistema de evaluación de impacto de los cuidados	29,9%	70,1%	60,0%	40,0%
Creación de nuevos espacios físicos para la atención	35,1%	64,9%	56,3%	43,7%
Incorporación de medidas que ayuden a mejorar la eficiencia energética y la sostenibilidad medio ambiental de los centros	25,1%	74,9%	61,4%	38,6%
Promedios totales	33,7%	66,3%	61,3%	38,7%

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

4.6. Las residencias del futuro

En todos los talleres realizados con las familias, personas profesionales y gestoras de centros se aplicó una técnica de diseño de futuro para capturar la imagen que debería tener la residencia del futuro. Esta imagen se puede resumir como sigue:

a. Una visión priorizada del futuro. Las residencias del futuro exigen una priorización de los recursos actuales en base a escenarios de futuro. Se trata de estabilizar colectivamente una visión de las residencias del futuro y definir el camino crítico, las palancas del cambio y los recursos necesarios para lanzar la transición hacia un nuevo modelo residencial.

b. Centros basados en una arquitectura dinámica. Las residencias del futuro exigen disponer de espacios móviles y adaptables, pequeñas áreas de convivencia, la integración de la naturaleza en los espacios, habitaciones individuales e individualizadas, y espacios aledaños adaptados a las necesidades de las personas usuarias (jardines, espacios verdes transitables).

c. Centros sostenibles e inclusivos. Las residencias del futuro se estructuran sobre la base de un modelo de sostenibilidad ecológica, con toda una serie de servicios ligados al reciclado, ahorro de energía y eficiencia medioambiental.

d. Centros con servicios integrados. Las residencias del futuro poseen un ecosistema de servicios integrados, fundamentalmente servicios de personalización, servicios de proyectos de vida, servicios tecnológicos, servicios eficaces de hotelería y servicios sanitarios (medicina, enfermería).

e. Centros innovadores. Las residencias del futuro poseen sistemas innovadores de la atención y el cuidado como son la combinación de diferentes formas de participación de las personas usuarias en la toma de decisiones sobre el cuidado, así como el uso de nuevas tecnológicas (exceptuando la robótica y otras tecnologías consideradas invasivas).

5. Hallazgos significativos

5.1. La paradoja ratio-calidad

La hipótesis positiva. La visión más difundida sobre las ratios de personal sugiere que existe una relación positiva entre la cantidad de personal y la calidad de la atención. Así, mientras mayor es la ratio de personal mayor es la calidad.

La Tabla 8. La tabla se estructura en cuatro columnas. La primera columna presenta una distribución de los colectivos que responden al cuestionario. La segunda columna, ofrece los resultados de la valoración positiva sobre las ratios de personal. La tercera columna, ofrece los resultados sobre la valoración positiva referida a la calidad de la atención. La cuarta columna, ofrece los resultados del Delta de Percepción, entendido como la diferencia entre la valoración positiva de las ratios y la valoración positiva de la calidad.

Delta de Percepción. El delta de percepción es un indicador que expresa la coherencia valorativa donde la *diferencia* entre la valoración sobre las ratios de personal y la valoración sobre la calidad no debería ser superior a los 10 puntos. Cuando existe esta diferencia mínima se puede afirmar que se está en presencia de coherencia valorativa, en este caso entre las ratios de personal y la calidad de la atención. Esta coherencia estaría validando la hipótesis positiva.

La paradoja ratio-calidad. Los resultados obtenidos (tabla 8) indican que el Delta de Percepción es superior a 10 puntos en todos los casos. Los Deltas más bajos los tienen las personas residentes (24,7 puntos delta) y las familias (20,4 puntos delta), el Delta más alto corresponde a los responsables de las actividades de vida diaria (AVD) y personal gerocultor (50,8 puntos delta). Esto permite afirmar que se está frente a una paradoja. Lo lógico sería que a bajas valoraciones positivas de las ratios de personal le correspondan bajas valoraciones positivas sobre la calidad de la atención (y viceversa) (tabla 8).

Tabla 8. Paradoja ratio-calidad

Colectivo de opinión	Ratios de personal (*)	Calidad de la atención (**)	Valor Delta de Percepción (***)
Profesionales			
-Directoras/es	53,8%	88,5%	34,6
-Personal sanitario	41,0%	71,2%	30,2
-Personal psico-social	36,7%	75,0%	38,2
-Responsable AVDs +personal gerocultor	20,3%	71,2%	50,8
-Resposable S.G.+personal de servicio	30,2%	66,4%	36,2
Familiares	47,1%	71,8%	24,7
Residentes	55,7%	76,1%	20,4

(*) Valoración positiva: sintetiza en único valor las respuestas "de acuerdo", "bastante de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que las ratios actuales son adecuadas

(**) Valoración positiva: sintetiza en único valor las respuestas "de acuerdo", "bastante de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que la calidad de la atención actual es adecuada

(***) Valor Delta de Percepción: Indicador que expresa la diferencia absoluta entre ratios y calidad, y no debe superar los 10 puntos de diferencia para mostrar coherencia valorativa.

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

5.2. La paradoja ratio-personalización

La hipótesis positiva. La visión más difundida sobre las ratios de personal sugiere que existe una relación positiva entre la cantidad de personal y la personalización de la atención (gracias a disponer de espacios de escucha, tiempo de atención, etc.). Así, mientras mayor es la ratio de personal mayor es la personalización.

La Tabla 9. La tabla se estructura en cuatro columnas. La primera columna presenta una distribución de los colectivos que responden al cuestionario. La segunda columna, ofrece los resultados de la valoración positiva sobre las ratios de personal. La tercera columna, ofrece los resultados sobre la valoración positiva referida a la personalización de la atención. La cuarta

columna, ofrece los resultados del Delta de Percepción, entendido como la diferencia entre la valoración positiva entre ratios de personal y personalización de la atención.

La paradoja ratio-personalización. Los resultados obtenidos (tabla 9) indican que el Delta de Percepción es superior a 10 puntos en todos los casos. Los Deltas más bajos los tienen las personas residentes (20,5 puntos delta) y las familias (22,3 puntos delta), el Delta más alto corresponde al personal psico-social (37 puntos delta). Esto permite afirmar que se está frente a una paradoja. Lo lógico sería que a bajas valoraciones positivas de las ratios de personal le correspondan bajas valoraciones positivas sobre la personalización de la atención (y viceversa) (Tabla 9).

Tabla 9. Paradoja ratio-personalización

Colectivo profesional	Ratios de personal (*)	Personalización de la Atención (**)	Valor Delta de Percepción (***)
Profesionales			
-Personal sanitario	41,0%	72,7%	31,7
-Personal psico-social	36,7%	76,1%	39,4
-Responsable AVDs+personal gerocultor	20,3%	57,3%	37,0
Familiares	47,1%	69,4%	22,3
Residentes	55,7%	76,2%	20,5

(*) Valoración positiva: sintetiza en único valor las respuestas "de acuerdo", "bastante de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que las ratios actuales son adecuadas
(**) Valoración positiva: sintetiza en único valor las respuestas "de acuerdo", "bastante de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que la personalización de la atención actual es adecuada
(***) Valor Delta de Percepción: Indicador que expresa la diferencia absoluta entre ratios y personalización, y no debe superar los 10 puntos de diferencia para mostrar coherencia valorativa.

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

5.3. La paradoja ratio-área de mejoras

Por último, destaca un elemento paradójico relativo a la ratio de personal y las áreas de mejora. En el estudio se demandó una priorización de las áreas de mejora que deberían ser abordadas por los centros residenciales en el futuro próximo. En la tabla 10 se observa que las principales áreas de mejora son: a) La sostenibilidad y el medio ambiente. Estas áreas de mejora se refieren a introducir criterios medioambientales en la gestión de los centros (reciclado, criterios ecológicos, etc.), b) Respeto a los derechos de las personas residentes, se refiere fundamentalmente a la mejora en los temas relacionados con el régimen de visitas, la libertad de acceso al centro y la inclusión de códigos éticos en el proceso de los cuidados, emergente de la experiencia de la pandemia, c) La comunicación con las familias es la tercera área de mejora identificada. Esto se refiere a incluir a las familias en los procesos de toma de decisiones. La comunicación con las familias durante la pandemia ha sido bien valorada, sin embargo, profundizar en el modelo participativo es una de las demandas de las familias y también de las personas profesionales.

Tabla 10. Áreas de mejora según porcentaje de respuestas que identifican el área como mejorable

Área	%
La sostenibilidad y el medio ambiente	80,0%
Respeto de los derechos de las personas residentes	79,5%
La comunicación con las familias	79,4%
El estilo del cuidado (respeto, empatía y delicadeza)	78,4%
La calidad en la atención de la salud	77,9%
La calidad de los servicios domésticos	76,8%
El régimen de visitas y/o salidas	76,6%
La calidad de los espacios físicos	75,5%
Las actividades y la relación con la comunidad	75,4%
La participación en las decisiones sobre el cuidado	73,6%
La dotación de personal (en diversidad y cantidad)	66,6%

Fuente: Elaboración propia, basada en la encuesta de participación y calidad de vida en centros residenciales de Gipuzkoa.

Cabe destacar que la dotación de personal (ratios de personal en diversidad y cantidad) emerge como la última de las preocupaciones para la mejora en el futuro. Esto expresa un término paradójico dado que la cuestión de las ratios de personal suele tener valoraciones positivas muy heterogéneas en el conjunto de las personas consultadas en el estudio.

6. Conclusiones del estudio

6.1. La valoración global de los centros residenciales de Gipuzkoa

- **Calidad Global.** El 74,5% de las personas residentes y familiares valoran positivamente la calidad de la atención
- **Bienestar material.** El 77,3% de los residentes y el 76,1% de las familias valoran positivamente el bienestar material que ofrecen los centros. No obstante, cabe señalar que los servicios de alimentación y lavandería son servicios que deben ser revisados para mejorar el bienestar material según la opinión de las personas residentes y las familias.

- **Bienestar físico.** El 83,4% de los residentes y el 78,9% de las familias valora positivamente el bienestar físico que ofrecen los centros. Los aspectos a superar en este nivel de la atención son la necesidad de mejorar los servicios ligados al estímulo de la capacidad funcional, en particular, los servicios de fisioterapia y enfermería de noche.
- **Bienestar psico-social.** El 72,6% de los residentes y el 67,5% de las familias valora positivamente el bienestar psico-social que ofrecen los centros. Los aspectos a superar en este nivel de la atención son la necesidad de mejorar los servicios ligados a las actividades estimulantes durante el día, el respeto a la libre elección y la participación activa en el diseño de los Planes de Actividad Individualizada.

6.2. La gestión de la pandemia

- **La valoración global sobre la gestión de la pandemia.** El 63,7% de las personas que han participado en el estudio valoran positivamente cómo se ha gestionado la pandemia de la Covid-19. Pero existen importantes diferencias en la valoración de la pandemia según diferentes perfiles de personas consultadas. Así, valoran positivamente la gestión de la pandemia el 78,1% de las personas residentes, 66,1% de las familias y 59,2% de las/los profesionales.
- **Comunicación con las familias.** El 70,5% de las personas consultadas en el estudio tienen una visión positiva sobre cómo se ha desarrollado la comunicación entre centros residenciales y las familias que se ha basado en el amplio uso de tecnológicas de la comunicación y redes sociales. Un límite en la comunicación puede observarse entre las familias y las personas residentes, en particular, por el uso de nuevas tecnologías, algo a lo que las personas mayores no están habituadas y prefieren el trato personal y cercano con la familia.
- **El deterioro reputacional de los centros residenciales.** El tratamiento realizado por los medios de comunicación sobre la gestión de la Covid-19 en los centros residenciales ha sido poco ecuánime y ha contribuido a la crisis reputacional de los centros residenciales. La crisis reputacional no solo afecta a los centros, también ofrece una visión negativa de las personas mayores y del trabajo que realizan las personas profesionales.
- **El reconocimiento por la labor realizada.** El personal profesional expresa no haber recibido el adecuado reconocimiento por parte de los medios de comunicación y las instituciones a la labor y esfuerzo realizado durante la pandemia de la Covid-19.

6.3. La evaluación y certificación de la calidad en los centros residenciales

- **La evaluación de la calidad.** El 60% de las personas profesionales indican que durante 2018-2020 se han incorporado nuevos sistemas de evaluación de impacto de los cuidados para mejorar los modos de cuidar y atender a las personas residentes (evaluación relativa a la Covid-19, evaluación del estado físico y emocional de las personas mayores, etc.).
- **La evaluación participativa.** Uno de los temas centrales ligados a los procesos de evaluación sobre la calidad de los cuidados se refiere a la tensión entre evaluación por expertos y evaluación de procesos frente a la evaluación participativa integrando a las personas usuarias y evaluación de los resultados. Así, el 80,8% de las familias y 75,2% de las personas profesionales prefieren los sistemas de evaluación participativa frente a otros modelos de evaluación (como ISO, EFQM).

6.4. La innovación para la mejora de la atención

- **La innovación en los centros residenciales.** Los datos obtenidos en el cuestionario de encuesta indican que el 49% de los centros residenciales realizan algún tipo de innovación. Una de las principales áreas de innovación realizada durante el periodo (2018-2020) se refiere a la inclusión de nuevas tecnologías para comunicarse con las familias.
- **La percepción de la innovación.** La percepción de la innovación consiste en explorar la identificación de los cambios y las áreas donde éstos se producen. El estudio realizado muestra que la percepción sobre la innovación difiere entre las personas profesionales y las familias seguramente por la cercanía de los procesos. Así, las personas profesionales (61,3%) tienen una percepción más alta que las familias (33,7%) sobre los diferentes tipos de innovaciones puestas en marcha por los centros residenciales.

6.5. Las residencias del futuro

- **La visión del futuro.** Las residencias del futuro deben ser desarrolladas sobre la base de un enfoque estratégico y participativo, que organice los servicios y los espacios sobre la base de un nuevo modelo de cuidados.
- **Características de los Centros Residenciales.** Los centros residenciales del futuro se deben organizar en torno a las siguientes características: a) espacios móviles y adaptables según las necesidades, b) habitaciones individuales e individualizadas, c) cuidado personalizado que facilite la integración de los proyectos de vida, d) centros organizados en torno a un enfoque inclusivo no solo de las familias sino también del voluntariado y la comunidad próxima, e) centros orientados hacia el reciclado, ahorro de energía y eficiencia medioambiental, f) centros innovadores entendidos como ecosistemas de servicios (tecnológicos, hotelería, sanitarios, psico-sociales).

6.6. Los hallazgos

- **La paradoja ratio-calidad.** Un hallazgo relevante del estudio consiste en haber identificado una importante diferencia entre la percepción sobre las ratios del personal y la percepción de la calidad. Esta diferencia de percepción, denominada

paradoja ratio-calidad, indica la necesidad de “racionalizar” la comprensión sobre las ratios de personal, es decir, producir evidencia objetiva sobre la cantidad y tipo de personal necesarios, horas dedicadas según tipos de atención y cuidados, tipos de perfil y tareas asignadas al personal, todo ello por centro (dado que cada centro residencial posee características específicas). Estas diferencias de percepción sugieren que existe un desajuste real y experiencial sobre cómo se comprende la relación entre ratios de personal y calidad de los cuidados y que debe aportarse evidencia empírica para racionalizar la comprensión entre ratios de personal y calidad de la atención.

- **La paradoja ratio-personalización.** Otro hallazgo similar al anterior se encuentra en la diferencia entre la percepción sobre las ratios de personal y sobre la personalización. La personalización en este caso se refiere al tiempo dedicado al cuidado, escucha activa, etc. Adicionalmente, los datos obtenidos por el estudio sugieren que los centros residenciales han avanzado en el proceso de personalización de los cuidados, a juzgar por los datos obtenidos en torno a indicadores de la personalización (escucha activa 72,1%, sensación de utilidad 72,3%, respeto a la libre elección 65,5%) (Tabla 4). Por lo tanto, es necesario explorar de manera empírica y con indicadores objetivos la relación entre ratios de personal y personalización del cuidado en cada uno de los centros residenciales para obtener una imagen clara y objetivo sobre estas relaciones.
- **La paradoja ratio-áreas de mejora.** Por último, un hallazgo que emerge del estudio, se refiere a la relación entre la valoración positiva de las ratios de personal y las áreas de mejora para el futuro. Así, las tres áreas de mejora principales se refieren al impulsar un modelo de gestión más ecológico y respetuoso del medio ambiente en los centros residenciales. La segunda área de mejora se refiere al fortalecer y desarrollar los derechos de las personas residentes, en particular incorporar y estandarizar códigos de ética en la gestión de los cuidados, tema emergente luego de la experiencia de la pandemia. Una tercera área de mejora se refiere a la fortalecer la comunicación con las familias. La valoración de este ítem ha sido bien valorada durante la pandemia. Esta área de mejora se refiere fundamentalmente a la incorporación sistemática de las familias en la toma de decisiones sobre el cuidado (en la línea de la mejora de la evaluación participativa). Un elemento paradójico se refiere a que las ratios de personal emergen como la última de las áreas de mejora en el futuro, lo que expresa un resultado paradójico tomando en cuenta las valoraciones positivas que posee esta dimensión del cuidado entre las personas encuestadas.