

# ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN RESIDENCIAS PARA DEMENCIA: INFLUENCIA DE VARIABLES ORGANIZACIONALES Y DEL STAFF. UNA REVISIÓN NARRATIVA

## INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL AND PERSONAL VARIABLES OF DIRECT CARE STAFF ON PERSON- CENTERED CARE IN RESIDENCES FOR DEMENTIA. A NARRATIVE REVIEW

ROMINA TIRIGAY<sup>1</sup>, FLORENCIA COSSINI<sup>2</sup>,  
MARCELA ANTENORE<sup>1</sup> Y WANDA RUBINSTEIN<sup>3</sup>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Tirigay, R., Cossini, F., Antenore, M. y Rubinstein, W. (2021). Atención centrada en la persona en residencias para demencia: influencia de variables organizacionales y del staff. Una revisión narrativa [Influence of Organizational and Personal Variables of Direct care Staff on Person-Centered Care in Residences for Dementia. A Narrative Review]. *Acción Psicológica*, 18(2), 11–28. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.28775>

### Resumen

La presente revisión tiene como objetivo principal estudiar cuáles son las variables, tanto personales como organizacionales, que influyen en la perspectiva del personal de cuidados sobre el abordaje ACP de residencias de larga estadía para demencia. Se realizó una revisión narrativa basada en ocho artículos relevantes identificados a través de PubMed y NICE publicados entre el 2000 y el

2020 usando las palabras clave “Atención centrada en la persona”, “demencia”, “residencias para personas con demencia de larga estadía”, “adultos mayores con demencia institucionalizados”, “personal de atención directa” “variables del personal de atención directa” y “variables institucionales”. Los hallazgos de la revisión actual muestran que existe influencia tanto de ciertas variables personales (nivel de escolaridad e índice de burnout) como de variables institucionales (clima laboral, ambiente físico, trabajo grupal y apoyo de los líderes)

**Correspondence address [Dirección para correspondencia]:** Romina Tirigay, Centro de Investigaciones en Neurociencias y Neuropsicología, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo, Argentina.

**Email:** [ro\\_bsas@hotmail.com](mailto:ro_bsas@hotmail.com)

### ORCID:

<sup>1</sup>Universidad de Palermo, Argentina.

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires, Argentina.

<sup>3</sup> CONICET - Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 12 de agosto de 2021.

Aceptado: 8 de diciembre de 2021.

siendo estas últimas las que ejercen la mayor influencia. La importancia de dicha influencia revela hacia dónde deberían estar dirigidos los esfuerzos institucionales a la hora de aplicar el paradigma de atención centrada en la persona.

**Palabras clave:** atención centrada en la persona; personal de atención directa; residencias de larga estada; demencia.

### Abstract

Both the characteristics of the direct care staff and those of the institution have a direct influence on the person-centered care model in long-term residences for patients with dementia. But there is controversy over which of these variables are more decisive in the application of this model. For this reason, this review aims to study what are the variables, both personal and organizational, that influence the perspective of caregivers on their approach of person-centered care in long-term residences for dementia. A narrative review was carried out based on relevant articles identified through PubMed and NICE published between 2000 and 2020 using the keywords "Person-centered care", "dementia", "residences for people with long-term dementia", "Institutionalized older adults with dementia", "direct care staff" "variables of direct care staff" and "institutional variables". The findings of the current review show that there is an influence of personal variables (burnout and years of education) as well as institutional variables (physical environment, collaboration on care, support from management and psychosocial climate). From both groups of variables, the results indicate that the opinion of professionals in relation to the care they provide, depend more on an organizational dimension than on personal variables.

**Keywords:** person-centered care; direct care staff; long-term care homes; dementia.

### Introducción

Actualmente, la idea de envejecer como algo patológico que ubica a la persona en un rol pasivo, deja paso a

otra que prioriza el mantenimiento y la calidad de un estilo de vida física, mental y socialmente activa (Sitges, 2016).

El ámbito gerontológico tradicionalmente ha estado asociado a un enfoque biomédico (Brownie y Nancarrow, 2013). En la actualidad la gestión de los servicios y la atención de los hogares geriátricos difieren no solamente en estructuras de organización sino en sus objetivos. De manera tal que la calidad de los servicios no se mide por los logros obtenidos en el cuidado de la calidad de vida de las personas, sino que estaría más orientada a conseguir objetivos relacionados a la gestión de estos (Martínez, 2015).

En el área de la Gerontología, en los últimos años, comenzó a destacarse el valor de ofrecer al adulto mayor dependiente una atención integral, que busque el fomento de la autonomía y una calidad de vida apropiada a su situación particular respecto de sus capacidades (Díaz-Veiga et al., 2014). Estas nuevas perspectivas referidas a las personas con demencia se conocen como modelos de atención centrado en la persona cuyos elementos centrales son la personalización, la participación y el respeto por la autonomía del usuario (Villar et al., 2013).

La atención centrada en la persona (ACP) tiene su origen en el trabajo de Carl Rogers (1961) y en la terapia centrada en el cliente. Kitwood, fundador del Grupo de Demencia de Bradford (Bradford Dementia Group) utilizó por primera vez el término atención centrado en la persona en el ámbito de las personas con demencia para definir un encuadre que se distanciaba del modelo biologicista o técnico (Brooker, 2003). Diferenciándose así del paradigma general (institucional e incluso social) del modelo biologicista que presentaba un enfoque centrado exclusivamente en la patología y el déficit (Chenoweth et al., 2009; Kitwood, 1993).

Kitwood (1993) propone dejar de pensar la realidad de la persona con demencia exclusivamente como una problemática inherente al individuo con déficit cognitivo y ubicar la problemática en la interacción entre el paciente y quienes están a cargo de su cuidado. En ese sentido, y especialmente cuando se trata de pacientes institucionalizados, cobra vital importancia el tipo de abordaje terapéutico que asume el equipo a cargo de cuidados y la institución como un todo.

Para que la ACP sea una praxis posible de aplicar en las instituciones de larga estada para pacientes con demencia, es necesaria una sumatoria de esfuerzos institucionales y profesionales. Se encuentra descripto que las variables del personal de atención directa y las variables propias de la organización influyen directamente en la calidad del servicio brindado y en el estado de la población atendida (Hunter et al., 2015; Martínez et al., 2016; Røen et al., 2018).

Los profesionales de atención directa son considerados la pieza más importante en la aplicación de un modelo ACP dada la cercanía y presencia constante frente al paciente (Dewing, 2004). La aplicación en instituciones de modelos basados en ACP genera resultados positivos en el personal de atención directa en relación con prácticas de atención más humanizadas, personalizadas y orientadas hacia el bienestar del usuario (Brownie y Nancarrow, 2013; Diepen et al., 2020; Martínez, 2015; McCormack et al., 2010; Rajamohan et al., 2019). La literatura muestra que los paradigmas de ACP proveen al personal de atención directa una mejor preparación para la desafiante tarea de atender pacientes con demencia (Barbosa et al., 2014; McCormack et al., 2010).

Por tal motivo, la presente revisión tiene como objetivo principal estudiar cuáles son las variables, tanto personales como organizacionales, que influyen en la perspectiva del personal de cuidados sobre el abordaje ACP de residencias de larga estada para demencia.

## Método

### *Criterios de búsqueda*

Para la presente revisión narrativa se realizó un rastreo de publicaciones tanto en inglés como en español, a través de las bases de datos especializadas: PubMed y NICE. Los criterios de búsqueda utilizados fueron “Atención centrada en la persona”, “demencia”, “residencias para personas con demencia de larga estada”, “adultos mayores con demencia institucionalizados”, “personal de atención directa” “variables del personal de atención directa” y “variables institucionales” como palabras clave; y sus corres-

pondientes en inglés “person-centred care”, “dementia”, “long-term residences for people with dementia”, “institutionalized older adults with dementia”, “direct care staff”, “direct care staff variables” y “institutional variables”.

### *Criterios de inclusión y exclusión*

Los criterios de inclusión fueron artículos originales tanto en inglés como en español que incluyeran el análisis cuantitativo de variables institucionales y personales evaluados en el personal de atención directa en residencias de larga estada para demencia. Se analizaron estudios desde el 2000 hasta el 2020 Como criterios de exclusión no fueron consideradas las investigaciones que se hayan realizado en geriátricos no especializados en demencia, los estudios que no realicen una evaluación de las variables de interés en el personal de atención directa, revisiones sistemáticas, metaanálisis y medición de intervenciones con técnicas de test-retest.

### *Procedimiento*

A través del programa Microsoft Excel se ha generado una base de datos con los artículos extraídos de la búsqueda que cuenta con el nombre de los autores, fecha de publicación del artículo, descripción de la muestra, metodología utilizada, variables estudiadas y las conclusiones más relevantes.

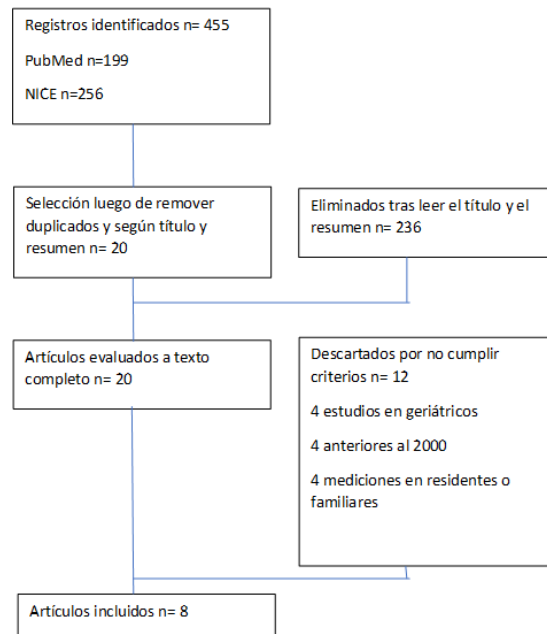
## Resultados

Los resultados de los buscadores utilizados proporcionaron un total de 455 artículos susceptibles de análisis, de los cuales se descartaron 236 luego de leer el título y resumen. 270 fueron sometidos a análisis en base a los criterios de inclusión y exclusión delimitados.

Los 20 artículos se analizaron como texto completo y fueron descartados 12, dando un total de ocho artículos incluidos para la presente revisión. En la Figura 1 se observa el diagrama de selección de artículos.

**Figura 1**

Diagrama de selección de artículos



Los artículos seleccionados fueron divididos en dos grupos, los que estudian las variables personales y los que evalúan las variables institucionales.

De las ocho publicaciones que evaluaron las variables personales (ver Tabla 1) se abordaron distintas variables como la edad (cinco estudios), el género (dos estudios), la educación (cinco), los años de experiencia laboral (cuatro), la satisfacción laboral (cuatro) y el burnout (dos).

De los cinco estudios que evaluaron las variables institucionales (ver Tabla 2), se estudió el ambiente físico (tres estudios), el trabajo grupal (tres estudios), el apoyo de los líderes (cuatro) y el clima laboral (dos).

La mayoría de los estudios utilizaron dos instrumentos diferentes para medir la ACP. Estos son el Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT; Edvardsson et al., 2009; Martínez et al., 2016) y el The Staff Assessment Person Directed Care (PDC; White et al., 2008; Martínez et al., 2016). El P-CAT está formado por 13 ítems que evalúan en qué grado el centro ofrece una atención centrada

en la persona, según la opinión de los/as profesionales de atención directa. La puntuación mínima es 13, y la máxima, 65; a mayor puntuación, mayor grado de atención centrada en la persona es percibida por los profesionales. El PDC es un instrumento integrado por un total de 50 ítems, diseñado para conocer en qué medida el centro proporciona una atención centrada en la persona, también según la valoración de los profesionales de atención directa. Se compone de dos dimensiones y ocho factores: (a) dimensión «atención personalizada» (factores ‘autonomía’, ‘perspectiva de la persona’, ‘conocimiento de la persona’, ‘bienestar en los cuidados’ y ‘relaciones sociales’); y (b) dimensión «apoyo del entorno» (factores ‘ambiente personalizado’, ‘profesionales de atención directa’, ‘organización’). Ofrece puntuaciones independientes para cada factor, además de una puntuación total, que es el sumatorio de los ocho factores. Su rango de puntuación es de entre 50 y 250; a mayor puntuación obtenida, mayor es el grado de atención centrada en la persona que dispensa el centro.

**Tabla 1**

*Resumen de estudios sobre las variables de Personal de Atención Directa*

<b>Autores</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Variables</b>	<b>Resultados</b>
Sjogren et al., (2014)	151 residencias de larga estadia. N= 1169 Personal de enfermería, auxiliares, asistentes y otros	P-CAT	Edad	No encontraron correlación entre la Edad de los profesionales y la atención.
			Educación	Mayor cantidad de años de Educación mejora la atención.
			Años de experiencia	No encontraron correlación entre la atención de los profesionales respecto a los años de experiencia laboral.
			Satisfacción laboral	Encontraron asociación positiva entre satisfacción laboral y atención.
Hunter et al., (2015)	2 hogares de ancianos. N=109 Enfermeros y otros.	PDC	Edad	No encontraron asociación entre Edad de los profesionales con la promoción de Autonomía, Perspectiva y Conocimiento de la persona, Bienestar en los cuidados ni Relaciones sociales.
			MBI-HSS	Género
				Educación
				Burnout
Røen et al., (2018)	175 hogares de ancianos. N= 1161 Personal femenino de atención directa.	P-CAT	Edad	No encontraron relación con la Edad del personal y la atención.
			Género	No encontraron asociación entre la atención y el Género.
			Educación	Educación continua en salud y más de tres años de educación correlaciona positivamente con mejor atención.
Edvardsson et al., (2011)	7 centros de atención para ancianos. N=297 Personal de enfermería.	MJS	Burnout	Relación inversa a mayor Burnout menor calidad en la atención.
		P-CAT		

Willemse et al., (2014)	136 residencias de larga estadia. N=1147 Personal enfermería	ADQ	Satisfacción Laboral	La satisfacción laboral influye positivamente en la atención.
Kada et al., (2009)	14 hogares de ancianos y una sala geriátrica de hospital N= 291 Personal de enfermería y auxiliares.	ADQ	Edad  Satisfacción laboral	La Edad de los profesionales asocia positivamente con la atención dispensada.  Débil asociación entre la Satisfacción laboral de los profesionales y la atención a los residentes.
Edvardsson et al., (2014)	1 residencia geriátrica  N=171 al inicio N=143 seguimiento Auxiliares de enfermería.	P-CAT  D/C/S SC PCQ-S	Edad  Educación  Años de experiencia	El personal mayor de 50 años considera menos ACP que el personal menor de 40 años. Mayor educación en el personal, mejora la atención. El personal con más de 10 años de experiencia laboral percibe mayor ACP.
Zimmerman et al., (2005)	41 hogares de ancianos N= 151  Profesionales de atención directa.	ADQ	Burnout  Educación Años de experiencia Satisfacción Laboral	Asociación negativa entre burnout y ACP.  Asociación positiva entre educación y ACP. Asociación negativa entre años de experiencia y ACP.  Asociación positiva entre ACP y satisfacción laboral.

*Nota:* **P-CAT** (Person-centred Care Assessment Tool); **ADQ** (Approach to Dementia Questionnaire); **PDC** (Person-Directed Care scale); **MSJ** (The Measure of Job Satisfaction); **PCQ-S** (Person-centred Climate Questionnaire-Staff); **D/C/S** (Demand/Control/Support Questionnaire); **SC** (Stress of Conscience Questionnaire); **ACP** (Atención Centrada en la Persona); **MBI-HSS** (Maslach Bournout Inventory-Human Services Scale).

**Tabla 2**

*Resumen de estudios sobre sobre Variables Institucionales*

<b>Autores</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Variables</b>	<b>Resultados</b>
Sjogren et al., (2014)	151 residencias de larga estadía. N= 1169 Personal de enfermería, auxiliares, asistentes y otros	SNCW	Apoyo de líderes	Asociación positiva entre apoyo de líderes y ACP.
		PCQ-S	Ambiente Físico	Asociación positiva entre ambiente físico y ACP.
		P-CAT	Clima Laboral	Asociación positiva entre clima laboral y ACP.
Hunter et al., (2015)	2 hogares de ancianos.  N=109 Enfermeros y otros.	ES-PDC	Ambiente físico	Fuerte asociación entre Ambiente físico y Autonomía. Personalidad. Conocimiento y Bienestar de la persona. Cuidados y Relaciones sociales.
		PDC	Trabajo Grupal	Asociación positiva entre trabajo grupal y ACP.
Roen et al., (2018)	175 hogares de ancianos  N= 1161 Personal de atención	TESS-N	Ambiente físico	Asociación positiva entre ambiente físico y ACP.
		QPS-Nordic	Trabajo Grupal	Asociación positiva entre trabajo grupal y ACP. El apoyo de líderes se asocia positivamente con ACP.
		P-CAT	Apoyo de Líderes Clima Laboral	Asociación positiva entre clima y ACP
Edvarsson et al., (2011)	7 centros de atención a ancianos. N= 297 Personal de enfermería, gerentes y otros.	MJS	Trabajo Grupal	Asociación positiva entre el trabajo grupal y la ACP.
		P-CAT		
Willemse et al., (2014)	136 residencias de larga estadía. N= 1147 Personal de enfermería.	LQWQ	Apoyo de Líderes	Asociación positiva entre apoyo de los líderes y la ACP.
		ADQ		

*Nota:* **P-CAT** (Person-centred Care Assessment Tool); **PDC** (Person-Directed Care scale); **ADQ** (Approach to Dementia Questionnaire); **SNCW** (Satisfaction with Nursing Care and Work); **PCQ-S** (Person-centred Climate Questionnaire-Staff); **ES-PDC** (Environmental Support For Person-Directed Care); **TESS-N** (Special Care Unit Environmental Quality Scale); **QPS-Nordic** (General Nordic Questionnaire for Psychosocial and Social Factors at Work); **MJS** (The Measure of Job Satisfaction); **LQWQ** (Leiden Quality of Work Questionnaire); **ACP** (Atención Centrada en la Persona).

## *Variables del personal de atención directa en ACP*

### *Edad*

Sjögren et al. (2014) estudiaron la relación entre las características del personal, el ambiente de trabajo percibido y la ACP en 156 residencias de larga estadia para adultos mayores en Suecia de las que el 70 % eran especializadas en demencia. El instrumento utilizado para medir la ACP fue el P-CAT (Edvardsson et al., 2009). Los autores no encontraron asociación entre la ACP reportada por el personal de atención directa y la edad de estos.

La muestra del estudio de Willemse et al. (2014) estuvo compuesta por el personal de 136 residencias de larga estadia para personas con demencia de los Países Bajos. La ACP fue medida a través de la subescala “atención centrada en la persona” del Approach to Dementia Questionnaire (ADQ; Lintern, 2010; Lintern et al., 2000). Los autores encontraron influencia de la edad en la ACP.

La muestra Røen et al. (2018) estuvo compuesta por el personal de atención directa de 175 residencias de larga estadia para demencia en Noruega. El instrumento utilizado para medir la ACP fue el P-CAT (Edvardsson et al., 2009) aplicado a personal de enfermería. Los autores no hallaron influencia de la edad en la ACP.

Kada et al. (2009) investigaron a 291 personas de atención directa en residencias especializadas en demencia de Noruega. El instrumento utilizado fue el ADQ (Lintern et al., 2000) considerando la subescala atención centrada en la persona. Respecto a la edad hallaron que el personal de atención directa mayor de 50 años ofrecía menos ACP que las menores de 40 años.

La muestra de Hunter et al. (2015) estuvo compuesta por dos residencias de larga estadia especializadas en demencia de Canadá. El instrumento utilizado fue el PDC (White et al., 2008). Tomaron en cuenta los factores pertenecientes al PDC y buscaron asociaciones con las variables del personal de atención directa. Respecto a la edad no encontraron asociación con la promoción de la autono-

mía, perspectiva de la persona, conocimiento de la persona, bienestar en los cuidados ni relaciones sociales.

### *Género*

Røen et al. (2018) estudiaron la asociación entre el género y la ACP. No encontraron asociaciones significativas, aunque es relevante considerar que la muestra conformada por personal de enfermería contaba con un 96.6 % de mujeres.

Por su parte, el estudio de Hunter et al. (2015) encontró influencia del género femenino en la percepción de las trabajadoras sobre el bienestar en los cuidados proporcionados para minimizar el dolor, la agitación, la pérdida de sueño, la incontinencia, etc.

### *Educación*

Røen et al. (2018) encontraron que la educación de más de tres años en salud se asoció con ACP más alta, y que la educación continua también influye en la mejora de ACP. Del mismo modo, Sjögren et al. (2014) observaron que los años de educación específicos en demencia explicaban la variación en la ACP a través de un análisis de regresión simple, concluyendo que, a mayor cantidad de años de educación, se produce una mejora en la ACP. En esta misma línea, en el estudio de Hunter et al. (2015) observaron una asociación entre el puntaje total de ACP y los años de escolaridad.

Paralelamente, Kada et al. (2009) hallaron que las actitudes del personal de atención directa a residentes varían según el nivel de educación. Por último, Zimmerman et al. (2005) estudiaron la relación entre el estrés y la satisfacción laboral con la ACP en residencias especializadas en demencia en 154 personas de atención directa. El instrumento utilizado fue el ADQ (Lintern et al., 2000). Hallaron mayores actitudes positivas hacia los residentes con demencia en el personal de atención directa con más años de escolaridad.



### *Años de experiencia laboral*

Esta variable es la que presenta mayor controversia sobre su influencia en ACP. Zimmerman et al. (2005) encontraron que los sujetos que tenían menor experiencia laboral presentaban mayor ACP respecto al personal con más experiencia. Contrariamente, Kada et al. (2009) encontraron que los sujetos con más de diez años de experiencia tenían mayor ACP.

En cambio, Sjögren et al. (2014) y Røen et al. (2018) no encontraron influencia de los años de experiencia y la ACP.

### *Satisfacción laboral*

Esta variable hace referencia a la actitud positiva individual hacia el trabajo. Willemse et al. (2014) encontraron una débil asociación entre ACP y una mayor satisfacción laboral del personal.

Zimmerman et al. (2005) hallaron que la satisfacción laboral se relaciona con la subescala de atención centrada en la persona y Sjögren et al. (2014) hallaron una influencia positiva entre la satisfacción laboral y la ACP.

Edvardsson et al. (2011) exploraron la asociación entre la ACP y la satisfacción laboral en 297 personas que trabajan en residencias de larga estada de Australia. Utilizaron el P-CAT (Edvardsson et al., 2009) para la medición de la ACP y The Measure of Job Satisfaction (MJS; Chou, 2002) para medir la satisfacción laboral. Este estudio concluyó que la ACP explica cerca de un 50% la variación en la satisfacción laboral y que esta última influye directamente en la ACP.

### *Burnout*

Edvardsson et al. (2014) estudiaron los efectos del enfoque de ACP en la tensión del personal y el estrés, variables asociadas con el burnout. La muestra se compuso por 143 personas de atención directa. Los instrumentos utilizados fueron la versión sueca del P-CAT (Sjögren et al., 2011) y el cuestionario PCQ-S (Edvardsson et al., 2009). Para medir las variables de tensión y estrés relacionadas

con el burnout utilizaron el cuestionario Demand/Control/Support (Karasek y Töres Theorell, 2010) y el cuestionario Stress of Conscience (Glasberg et al., 2006). Este estudio concluyó una reducción significativa del estrés y la tensión reportado por el personal de atención directa ante la aplicación de la ACP.

Hunter et al. (2015) utilizaron el Maslach Burnout Inventory-Human Services Scale (MBI-HSS; Maslach y Jackson, 1981) para medir el burnout. Los autores concluyen que el burnout influye en la calidad de cuidado que reciben los residentes con demencia.

### *Variables institucionales en ACP*

#### *Ambiente físico de cuidado*

El ambiente físico tiene un papel destacado para mejorar tanto la calidad de vida de pacientes con demencia como la calidad de atención de los profesionales. Es fundamental la influencia que tiene el tamaño de la institución, el diseño espacial, las características hogareñas, los espacios de estimulación y los espacios específicos para comer, bañarse, etc. (Chaudhury et al., 2017).

Sjögren et al. (2014) utilizaron el Person-centred Climate Questionnaire-Staff (PCQ-S) y encontraron asociación positiva entre esta variable y la ACP.

Hunter et al. (2015) utilizaron la escala Environmental Support For Person-Directed Care (ES-PDC; White et al., 2008) y consideraron la subescala “entorno dirigido por personas para los residentes” que incluye evaluación sobre las cualidades del entorno físico y social. Hallaron una fuerte asociación entre ambas variables. A su vez, esto se relaciona con mayor ACP de parte del personal de atención directa.

Røen et al. (2018) utilizaron el Special Care Unit Environmental Quality Scale integrada en la Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH; Sloane et al., 2002). Concluyeron que es relevante incluir la evaluación del entorno físico de cuidado ya que está significativamente asociada con la ACP.

### *Trabajo grupal*

Se refiere a la resolución de problemas en conjunto y la disponibilidad de información sobre las preferencias de los residentes (Røen et al., 2018).

Hunter et al. (2015) utilizaron la escala ES-PDC (White et al., 2008) considerando la escala “apoyo para el trabajo con residentes” relacionado con la colaboración grupal en el trabajo. Plantean que este aspecto organizacional es un predictor significativo en la ACP.

Røen et al. (2018) evaluaron los factores psicosociales relacionados con el trabajo a través del General Nordic Questionnaire for Psychosocial and Social Factors at Work (QPS-Nordic; Dallner, 2000). Estos autores encontraron asociación positiva entre la ACP y la percepción del trabajo grupal.

Edvardsson et al. (2011) utilizaron la subescala “espíritu de grupo” del MJS (Chou, 2002). Encontraron una asociación significativa entre la ACP y dicha subescala.

### *Apoyo de líderes*

Esta variable hace alusión a la inclusión en la toma de decisiones del personal de atención directa a los residentes, avalados por la jerarquía institucional. Así como también, al apoyo que estos últimos brindan al personal aumentando su empoderamiento y autoconfianza.

Hunter et al. (2015) tomaron la subescala «apoyo de la gestión» del ES-PDC (White et al., 2008) encontrando una fuerte influencia en la percepción de ACP según el grado de apoyo recibido por los líderes de la institución.

Sjögren et al. (2014) utilizaron el cuestionario Satisfaction with Nursing Care and Work (SNCW; Hallberg et al., 1993) para medir la percepción de apoyo de los líderes. Estos autores informaron mayor nivel de ACP en el personal de atención directa que se sentía apoyado por sus líderes.

Willemse et al. (2014) utilizaron el cuestionario Leiden Quality of Work Questionnaire (LQWQ; Van der Doef y Maes, 1999) para medir las características laborales en el

personal de atención directa, a través del ítem “soporte del supervisor”. Encontraron que se percibía mayor ACP cuando el personal de atención directa sentía mayor apoyo de parte de sus supervisores.

Røen et al. (2018) evaluaron esta variable a través del QPS-Nordic (Dallner, 2000) considerando la escala «liderazgo justo». Encontraron que el empoderamiento del personal tiene un impacto positivo en la ACP. A su vez, remarcaron que el conflicto de roles y las demandas cuantitativas de los líderes se asocian de forma negativa con la ACP.

### *Clima Laboral*

Esta variable hace referencia al medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, implica las percepciones compartidas por los trabajadores sobre las prácticas y procedimientos de la institución (Røen et al., 2018).

Sjögren et al. (2014) utilizaron el Person-centred Climate Questionnaire-Staff (PCQ-S) para medir la percepción del personal de atención directa sobre el clima psicosocial que la organización ofrece. Los autores concluyeron que es necesario considerar el clima laboral ya que es una importante dimensión de la ACP.

Røen et al. (2018) utilizaron el instrumento QPS-N (Dallner, 2000) y utilizaron la Escala de Clima Innovador para medir esta variable. Concluyeron que hay una asociación significativa entre el clima innovador y la ACP

## **Conclusiones**

Los hallazgos de la revisión actual muestran que a la hora de evaluar la percepción que el personal de atención directa tiene sobre el nivel de adherencia al modelo ACP en la institución a la que pertenece, existe influencia tanto de ciertas variables personales (nivel de escolaridad e índice de burnout) como de variables institucionales (percepción del clima laboral, ambiente físico, trabajo grupal y apoyo de los líderes). De ambos grupos de variables, la dimensión organizativa e institucional como un todo parecería ser más relevante que la dimensión estrictamente

personal e individual, tal como se encuentra descrito en trabajos anteriores (Hunter et al., 2015; Martínez et al., 2016; Røen et al., 2018). Asimismo, dentro de las variables personales, aquellas que mostraron mayores correlaciones son satisfacción laboral e índice de burnout, tratándose de variables que, si bien fueron consideradas como individuales, no dejan de ser el reflejo de una interacción entre el trabajador y su ámbito laboral y cómo se siente hacia el mismo. El burnout como una reacción interna a estresores externos (Adriaenssens et al., 2015; Wilkinson et al., 2017) y la satisfacción laboral valorada también desde la perspectiva del trabajador hacia el entorno y la población que atiende (Zimmerman et al., 2005).

Respecto a las características personales, la edad y el género de los cuidadores de atención directa a pacientes con demencia, no resultan ser variables significativas. En cambio, los años de educación en relación con la formación personal de los cuidadores sí aparecería como un factor que influye positivamente en la percepción del personal de atención directa sobre la aplicación del modelo de ACP. Por otro lado, en cuanto a los años de experiencia laboral los resultados son controversiales.

Además, se ha encontrado la influencia positiva de la variable satisfacción laboral en la percepción de dicho paradigma. En esta línea, investigaciones previas (Edvardsson et al., 2011) muestran que dichas asociaciones pueden retroalimentarse, dado que la implementación del modelo ACP en las instituciones de larga estadía aumenta la satisfacción laboral, funcionando como predictor de esta última.

Estas influencias positivas encontradas entre las variables mencionadas van de la mano con el hallazgo de la asociación inversa entre ACP y burnout.

Respecto a las variables institucionales (ambiente físico, el trabajo grupal y el apoyo de la gerencia, clima laboral) los estudios consultados en esta revisión concluyen una fuerte influencia positiva de las mismas en la valoración de la ACP (Brownie y Nancarrow, 2013; Edvardsson et al., 2008).

Los resultados permitirían concluir que la percepción que el personal de atención directa tiene sobre la aplica-

ción del modelo de ACP, muestra estar sujeta a múltiples variables personales e institucionales, por lo que el personal de atención directa sería el mayor protagonista los cambios culturales que implican la implementación del modelo (Dewing, 2004; McCormack et al., 2010; McCormack y McCance, 2006).

Por otro lado, como ya se mencionó, las variables institucionales tienen una asociación más fuerte con la percepción de ACP que las personales. Este hallazgo resulta de especial relevancia ya que la ACP plantea una forma de atención profesional que empodera al paciente y al personal de atención directa lo que implica un cambio radical en la institución y en el rol que ocupan los profesionales (Li y Porock, 2014). El modelo apunta a cambios a nivel de la institución como un todo, del tipo de servicio que se presta y del paradigma general de atención, incluyendo usuarios, familias y el propio staff (Martínez, 2015). Estos cambios deben darse en diferentes ámbitos, ya sea en el diseño arquitectónico, la configuración de los espacios físicos, en los modelos de gestión (incluyendo procedimientos y normativas) y —especialmente— en la formación de profesionales que imparten atención centrada en la persona, favoreciendo la sensibilización y la construcción de liderazgos participativos (Brownie y Nancarrow, 2013; Caspar y O'Rourke, 2008).

Esto genera un desafío para los modelos tradicionales de cuidado y administración de instituciones que deberán virar paradigmas más descentralizados que a la vez pongan tanto al residente como al personal de atención directa en un lugar activo y protagónico. Crear y sostener un servicio centrado en la persona requiere de un tipo de liderazgo que supere los enfoques tradicionales y apoye al staff en la práctica diaria desde la horizontalidad y el fortalecimiento en la toma de decisiones (Rajamohan et al., 2019). Es por este motivo que consolidar la relación entre el residente y el personal de atención directa se vuelve fundamental (Brownie y Nancarrow, 2013).

Esta transformación llevará a liderazgos más flexibles y estructuras de apoyo al staff que aumenten el nivel de satisfacción del personal de atención directa, lo que a su vez se asocia a un fortalecimiento del propio modelo de ACP (Edvardsson et al., 2011). En este sentido, los resultados de la presente revisión, en la línea de revisiones pre-

vias recientes (Diepen et al., 2020; Rajamohan et al., 2019), muestran que resulta de vital importancia que los esfuerzos institucionales no se dirijan únicamente a hacer cambios que impacten exclusivamente en los usuarios de los servicios si no también en el staff que brinda la atención.

Se trata entonces de una situación bidireccional, en la que las variables organizacionales y personales retroalimentan un tipo de atención centrada en el paciente, la que a su vez genera beneficios en la institución y en el equipo de atención.

La elección de realizar una revisión narrativa presenta varias limitaciones. En primer lugar, la búsqueda fue poco precisa al no utilizar palabras clave con combinaciones a través de operadores booleanos como AND y OR. También carece de la evaluación de riesgo de sesgos de los artículos incluidos.

Por otro lado, este trabajo de investigación se ha encontrado con algunas limitaciones fruto de la diversidad de variables y de las controversias que surgen frente a la falta de estudios que midan las interacciones entre las variables elegidas.

Nos encontramos con una falta de investigación y profundización en las variables organizacionales que afectan a la ACP. Asimismo, los estudios consultados presentan diferentes instrumentos para medir la ACP y desde distintos diferentes actores involucrados, lo que limita la comparación entre las investigaciones. En este sentido, aportaría más información y consistencia a las conclusiones realizar una revisión sistemática.

Futuras investigaciones deberán ocuparse de las consideraciones previamente planteadas, teniendo en cuenta que el paradigma de Atención Centrada en la Persona implica intervenciones muy complejas que presentan diversos desafíos tanto en su implementación, como en la evaluación y generalización de sus resultados en otros contextos (Brownie y Nancarrow, 2013). Las discrepancias son resultantes de diferencias metodológicas, como de las diferencias en la aplicación de un modelo de trabajo que se pone en juego en entornos muy distintos según en qué país se realice el estudio, con diferencias culturales y económi-

cas (Diepen et al., 2020). Las próximas líneas de investigación podrían estudiar cuantitativamente el fenómeno en forma local para poder arribar a conclusiones más específicas en este campo.

## Referencias

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. y Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic Review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661.
- Barbosa, A., Sousa, L., Nolan, M. y Figueiredo, D. (2014). Effects of Person-Centered Care Approaches to Dementia Care on Staff. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(8), 713–722. <https://doi.org/10.1177/1533317513520213>
- Brooker, D. (2003). What is person-centred care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13(3), 215–222. <https://doi.org/10.1017/s095925980400108x>
- Brownie, S. y Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 3(8), 1–10. <https://doi.org/10.2147/cia.s38589>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory: MBI*. Consulting Psychologists Press.
- Caspar, S. y O'Rourke, N. (2008). The Influence of Care Provider Access to Structural Empowerment on Individualized Care in Long-Term-Care Facilities. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(4), 255–265. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.4.s255>
- Chaudhury, H., Cooke, H. A., Cowie, H. y Razaghi, L. (2017). The Influence of the Physical Environment

- on Residents with Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. *The Gerontologist*, 58(5), 325–337. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw259>
- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y.-H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., Haas, M. y Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of Person-Centred care, Dementia-care Mapping, and Usual Care in Dementia: A Cluster-Randomised Trial. *The Lancet Neurology*, 8(4), 317–325. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(09)70045-6)
- Chou, S.-C. (2002). Measuring job satisfaction in residential aged care. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 49–54. <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.1.49>
- Dallner, M. (2000). *Validation of the General Nordic Questionnaire (QPSNordic) for Psychological and Social Factors at Work*. Nordic Council of Ministers Nordiska Ministerrådet.
- Dewing, J. (2004). Concerns relating to the application of frameworks to promote person-centredness in nursing with older people. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 39–44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00925.x>
- Díaz-Veiga, P., Sancho, M., García, Á., Rivas, E., Abad, E., Suárez, N., Mondragón, G., Buiza, C., Orbegozo, A. y Yanguas, J. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos [Effects from the Person Centered-Care Model on quality of life of cognitive impaired persons from gerontological centers]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(6), 266–271. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003>
- Diepen, C. van, Fors, A., Ekman, I. y Hensing, G. (2020). Association between Person-Centred Care and Healthcare Providers' Job Satisfaction and Work-Related Health: A Scoping Review. *BMJ Open*, 10(12), Artículo e042658. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042658>
- \*Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., McAuliffe, L., Nay, R. y Chenco, C. (2011). Job Satisfaction amongst Aged Care Staff: Exploring the Influence of person-Centered Care Provision. *International Psychogeriatrics*, 23(8), 1205–1212. <https://doi.org/10.1017/s1041610211000159>
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R. y Gibson, S. (2009). Development and initial testing of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 22(1), 101–108. <https://doi.org/10.1017/s1041610209990688>
- \*Edvardsson, D., Sandman, P. O. y Borell, L. (2014). Implementing National Guidelines for Person-Centered Care of People with Dementia in Residential Aged Care: Effects on Perceived Person-Centeredness, Staff Strain, and Stress of Conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 1171–1179. <https://doi.org/10.1017/s1041610214000258>
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., y Rasmussen, B. (2009). Construction and Psychometric Evaluation of the Swedish Language Person-centred Climate Questionnaire - Staff Version. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 790–795. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01005.x>
- Edvardsson, D., Winblad, B., y Sandman, P. (2008). Person-centred care of People with Severe Alzheimer's Disease: Current Status and Ways Forward. *The Lancet Neurology*, 7(4), 362–367. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(08\)70063-2](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(08)70063-2)
- Glasberg, A.-L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., Sørli, V. y Norberg, A. (2006). Development and Initial Validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633–648. <https://doi.org/10.1177/0969733006069698>

- Hallberg, I. R., Hansson, U. W. y Axelsson, K. (1993). Satisfaction with Nursing Care and Work during a Year of Clinical Supervision and Individualized care. Comparison between two Wards for the Care of Severely Demented Patients. *Journal of Nursing Management*, 1(6), 297–307. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.1993.tb00231.x>
- \*Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., Thorpe, L., Lix, L. M. y Malloy, D. C. (2015). The Influence of Individual and Organizational Factors on Person-centred Dementia Care. *Aging & Mental Health*, 20(7), 700–708. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1056771>
- \*Kada, S., Nygaard, H. A., Mukesh, B. N. y Geitung, J. T. (2009). Staff Attitudes towards Institutionalised Dementia Residents. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2383–2392. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x>
- Karasek, R. y Töres T. (2010). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- Kitwood, T. (1993). Person and Process in Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(7), 541–545. <https://doi.org/10.1002/gps.930080702>
- Kitwood, T. (1997). The Experience of Dementia. *Aging & Mental Health*, 1(1), 13–22.
- Li, J. y Porock, D. (2014). Resident Outcomes of Person-Centered Care in Long-Term Care: A Narrative Review of Interventional Research. *International Journal of Nursing Studies*, 51(10), 1395–1415. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.003>
- Lintern, T. (2010). *Improving Quality in Dementia Care: Relationships between Care Staff Attitudes, Behaviour and Resident Quality of Life*. VDM.
- Lintern, T., Woods, B. y Phair, L. (2000). Before and after training: A case study of intervention. *Journal of Dement Care*, 85(1), 15–17.
- Martínez, T. (2015). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: modelos de atención e instrumentos de evaluación [Person-centered care in gerontological services: care models and evaluation instruments]*. (Tesis doctoral, Universidad de Oviedo).
- Martinez, T. (2017). Evaluación de los servicios gerontológicos: un nuevo modelo basado en la Atención Centrada en la Persona [Gerontology Services Assessment: a new model based on Person Centered Care Approach]. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 31(3), 83–89.
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J. y Muñiz, J. (2016). The Person Centered approach in Gerontology: New validity evidence of the Staff Assessment Person-directed Care Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 175–185. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.12.001>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., Peelo-Kilroe, L., Tobin, C. y Slater, P. (2010). Developing Person-centred Practice: Nursing Outcomes arising from Changes to the Care Environment in Residential Settings for Older People. *International Journal of Older People Nursing*, 5(2), 93–107. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00216.x>
- McCormack, B., y McCance, T. V. (2006). Development of a Framework for Person-Centred Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Mira, J. (2002). Métodos de Participación del Paciente [Patient Participation Methods]. *Revista de Psicología de La Salud/Journal of Health Psychology*, 14(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v14i1133>



- Rajamohan, S., Porock, D. y Chang, Y.-P. (2019). Understanding the Relationship Between Staff and Job Satisfaction, Stress, Turnover, and Staff Outcomes in the Person-Centered Care Nursing Home Arena. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(5), 560–568. <https://doi.org/10.1111/jnu.12488>
- \*Røen, I., Kirkevold, Ø., Testad, I., Selbæk, G., Engedal, K. y Bergh, S. (2018). Person-centered Care in Norwegian Nursing Homes and its Relation to Organizational Factors and Staff Characteristics: A Cross-Sectional Survey. *International Psychogeriatrics*, 30(9), 1279–1290. <https://doi.org/10.1017/s1041610217002708>
- Rogers, C. R. (1961). The Place of the Person in the New World of the Behavioral Sciences. *The Personnel and Guidance Journal*, 39(6), 442–451. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4918.1961.tb01913.x>
- Sitges, E. (2016). Psicología y Envejecimiento [Psychology and Aging]. *Revista de Psicología de la Salud*, 19(1), 1–4. <https://doi.org/10.21134/pssa.v19i1.960>
- Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K. y Edvardsson, D. (2011). Psychometric evaluation of the Swedish version of the Person-Centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 24(3), 406–415. <https://doi.org/10.1017/s104161021100202x>
- \*Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K. y Edvardsson, D. (2014). To what Extent is the Work Environment of Staff Related to Person-Centred Care? A Cross-sectional Study of Residential Aged Care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1310–1319. <https://doi.org/10.1111/jocn.12734>
- Sloane, P. D., Mitchell, C. M., Weisman, G., Zimmerman, S., Foley, K. M. L., Lynn, M., Calkins, M., Lawton, M. P., Teresi, J., Grant, L., Lindeman, D. y Montgomery, R. (2002). The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH): An Observational Instrument for Assessing the Physical Environment of Institutional Settings for Persons with Dementia. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(2), 69–78. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.2.s69>
- Van der Doef, M., y Maes, S. (1999). The Leiden Quality of Work Questionnaire: Its Construction, Factor Structure, and Psychometric Qualities. *Psychological Reports*, 85(3), 954–962. <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.85.3.954>
- Villar, F., Vila-Miravent, J., Celdrán, M. y Fernández, E. (2013). La participación de personas con demencia en las reuniones del plan de atención individualizada: impacto en el bienestar y la calidad del cuidado [The Participation of Patients with Dementia in Individualised Intervention Plan meetings: The impact on their Well-Being and the Quality of Life]. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(6), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.03.001>
- White, D. L., Newton-Curtis, L. y Lyons, K. S. (2008). Development and Initial Testing of a Measure of Person-Directed Care. *The Gerontologist*, 48(1), 114–123. [https://doi.org/10.1093/geront/48.supplement\\_1.114](https://doi.org/10.1093/geront/48.supplement_1.114)
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L. y Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- \*Willemsse, B. M., De Jonge, J., Smit, D., Visser, Q., Depla, M. F. I. A., y Pot, A. M. (2014). Staff's person-centredness in dementia care in relation to job characteristics and job-related well-being: a cross-sectional survey in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 404–416. <https://doi.org/doi.org/10.1111/jan.12505>

\*Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., Boustani, M., Preisser, J. S., Heck, E. y Sloane, P. D. (2005). Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents with Dementia. *The*

*Gerontologist*, 45(1), 96–105.  
[https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl\\_1.96](https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.96)

## INFLUENCE OF ORGANIZATIONAL AND PERSONAL VARIABLES OF DIRECT CARE STAFF ON PERSON-CENTERED CARE IN RESIDENCES FOR DEMENTIA. A NARRATIVE REVIEW

ROMINA TIRIGAY, FLORENCIA COSSINI,  
MARCELA ANTENORE Y WANDA RUBINSTEIN

### EXTENDED SUMMARY

#### Introduction

In recent years, the area of Gerontology has highlighted the importance of offering comprehensive care to dependent older adults, through promoting autonomy and a better life quality appropriate to the situation these patients are in (Díaz-Veiga et al., 2014).

Kitwood, founder of the Bradford Dementia Group, referred to the treatment of people suffering from dementia as Person-centered care (PCC). This new approach, which introduced the term personhood, has its origin in the work of Carl Rogers (1961) and his holistic approach called client-centered therapy. Kitwood, thus, drew his approach away from the biological-technical model. The beginnings of this practical social Psychology of dementia care may be understood outside the fields dominated by medical discourse (Brooker, 2003).

Kitwood (1993) proposes to quit thinking about the reality of the person with dementia as exclusively belonging to the realm of cognitive deficit, and to locate the problem in the interaction between the patient and those in charge of his/her care.

For the PCC to be a possible practice in long-stay residences for patients with dementia, both professional and institutional efforts are necessary. It is described that the variables of the direct care staff and the variables of the organization directly influence the quality of the service provided and the welfare of the population treated (Hunter et al., 2015; Martínez et al., 2016; Røen et al., 2018).

Direct care professionals are considered the most important piece in the application of a PCC model given the closeness with the patient (Dewing, 2004). The literature shows that PCC paradigms provide direct care staff with better preparation for the challenging task of treating patients with dementia (Barbosa et al., 2014; McCormack et al., 2010).

For this reason, the main objective of this review is to study both professional and institutional variables that influence the perspective of care staff on the PCC approach of long-stay residences for patients suffering from dementia.

#### Methods

For this narrative review, publications were search in English and Spanish, through the specialized databases: PubMed and NICE. The search criteria used were: “Person-centered care”, “dementia”, “long-term residences for



people with dementia”, “institutionalized older adults with dementia”, “direct care staff”, “direct care staff variables” and “institutional variables”, as key words; The same in Spanish: “Atención centrada en la persona”, “demencia”, “residencias para personas con demencia de larga estadia”, “adultos mayores con demencia institucionalizados”, “personal de atención directa” “variables del personal de atención directa” and “variables institucionales” as key words.

The inclusion criteria were original articles that included the quantitative analysis of institutional and personal variables measured in direct care professional in long-stay residences for patients suffering from dementia. Studies from 2000 to 2020 were analyzed. As exclusion criteria, research carried out in nursing homes not specialized in dementia, studies that did not evaluate the variables of interest in direct care staff, systematic reviews, meta-analysis and interventions measured with test-retest techniques.

A database was created in Excel with the articles extracted from the search, which includes the name of the authors, the date of publication, a description of the sample, the methodology used, the variables measured and the most relevant conclusions.

## Results

The results of the search provided a total of 455 articles that could be analyzed, of which 236 were dismissed after reading the title and abstract. 270 were submitted to analysis based on the inclusion and exclusion criteria. 20 articles were analyzed and 12 were dismissed, giving a total of eight articles included for the present review. Eight of the articles that evaluated the personal variables: five measured ages, two gender, five education, four years of work experience, four job satisfaction, and two burnout. Regarding institutional variables: three studied the physical environment of care, three group work, four support of the leaders and two work environments.

Most of the studies used two different instruments to measure PCC: Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT; Edvardsson et al., 2009; Martínez et al., 2016) and

The Staff Assessment Person Directed Care (PDC; Martínez et al., 2015; White et al., 2008).

### *Factors relating to care home staff*

A cross-sectional quantitative study included 156 residential aged care units in Sweden was chosen to explore the relationship between staff characteristics, perceived work environment and Person-centered care in residential aged care units. From a total of 1169 direct care staff (nurses, assistants, and others) Sjogren et al. (2014) demonstrated that higher levels of Person-centered care are associated with higher levels of satisfaction with work and care. No significant differences in ratings of person-centeredness were found in relation to aged and years of experience in aged care. There are positive associations between Person-centered care and increased job satisfaction. Staff that had continuing dementia care education rated the person-centeredness of care significantly higher when compared to those who did not.

Hunter et al. (2015) showed in exploratory study in two Canadian long-term care homes that there is not association between age of the long-term care staff with the promotion of autonomy, personhood, knowing the person, comfort care, and support for relationships.

Røen et al., (2018) found that higher levels of PCC were associated with three years or more of health-related education. No significant differences in ratings of person-centeredness were found in relation to aged and gender.

Edvarsson et al. (2011) showed the inverse relation between the quality of care and Burnout. Higher the burnout lowers the quality of care and attention.

Willemse et al. (2014) demonstrated that job satisfaction positive influence care. While other studies suggested that there is a weak association between job satisfaction of the staff and care for residents. Regarding age is positively associated with the care provided (Kada et al., 2009).

Edvarsson et al. (2014) found that Person-centered attitude was lower among participants who were over 50 years old, compared with their fellows under the age of 40.

Staff with 10 and fewer years of work experience reported significantly lower PCC attitude. Authors also found that higher education in staff improves care.

The study by Zimmerman et al., (2005) showed that there is a negative association between burnout and Person-centered care and a positive association between education and PCC. Also found negative association between ages of experience and the application of PCC model, and that higher job satisfaction lower the care.

### *Factors relating to nursing homes*

Sjogren et al. (2014) demonstrated that aspects such as supportive leadership, a positive psychosocial environment and the work environment of staff is essential for providing Person-centered care. Another study (Hunter et al., 2015) that took place in Canada showed a strong association between person-directed environment for residents and five of the aspects of PCC (autonomy personhood, knowing the person, comfort care, and support for relationships). Røen et al. (2018) suggested that organizational factors, including perception of group work, physical environment of care, innovative climate and empowering leadership are positive associated with PCC. Edvardsson et al. (2011) noted that a personalizing care was associated with higher estimates of team spirit, and this includes the value placed on one's work by colleagues and being part of a team. Willemse et al. (2014) found positive association between support from leaders and Person-centered care among healthcare staff (n = 1147) in 136 living arrangements for people with dementia in the Netherlands.

### **Conclusion**

The findings of this current review show that when evaluating the perception that direct care staff have about the level of adherence to the PCC model in the organization to which they belong, there is influence of personal variables (level of education and burnout) and institutional variables (perception of the work environment, physical environment, group work and support from leaders). The institutional factors seem to be more relevant than the

strictly personal and individual dimension, which appeared in the previous search (Hunter et al., 2015; Martínez et al., 2016; Røen et al., 2018). Within the personal variables, those that showed the highest correlations are job satisfaction and burnout.

Previous studies (Edvardsson et al., 2015) have reported that implementing Person centered care in long-stay residences increases job satisfaction. This could be a predictor and facilitator of the model. Regarding institutional factors (physical environment, group work and management support) several studies demonstrated a positive relationship with PCC (Brownie y Nancarrow, 2013; Edvardsson et al., 2008). These findings are of special relevance since the PCC model aims at changes at the level of the institution, the type of service provided and the general paradigm of care, including users, families, and the staff itself (Martínez, 2015). These changes refer to physical spaces, management models and, especially, to the training of professionals who provide Person-centered care (Brownie & Nancarrow, 2013; Caspar & O'Rourke, 2008).

Create and sustain a Person-centered care requires a type of leadership that goes beyond traditional approaches and supports the staff in daily practice from horizontality and reinforce decision-making (Rajamohan et al., 2019). In line with recent previous reviews (Diepen et al., 2020; Rajamohan et al., 2019) it is vitally important that institutional efforts are not only directed to the users of the services, but also to the staff that provides the care. This is the aim of the present review.

Choosing to conduct a narrative review has several limitations. First, the search was not very precise as it did not use keywords with combinations through Boolean operators such as AND and OR. Also, the risk of bias is not addressed. On the other hand, this research work has found some limitations as a result of the diversity of variables and the controversies that arise due to the lack of studies that measure the interactions between the chosen variables. Future research should deal with the considerations previously raised, including the quantitative study of the phenomenon locally, in order to reach more specific conclusions in this field.