

# Características del entorno laboral que mejoran el bienestar de empleados y usuarios en residencias de ancianos

Jesús González Cruz

[jgonzalezcruz@uoc.edu](mailto:jgonzalezcruz@uoc.edu)

Tutor/a: José Ramón García Aranda

26/06/2021

**Trabajo final de máster**

**Curso 2020-21, semestre 2**



## ÍNDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<i>El concepto de entorno laboral.....</i>	<i>9</i>
<i>Las dimensiones del entorno laboral.....</i>	<i>10</i>
<i>Factores del entorno laboral.....</i>	<i>10</i>
2.1. El bienestar del personal de atención primaria de una residencia. ....	12
2.2. El bienestar de los usuarios de una residencia. ....	16
<i>Aspectos facilitadores del bienestar de los residentes.....</i>	<i>17</i>
2.3. Características del entorno laboral que mejoran de la satisfacción laboral y el bienestar de los usuarios de centros residenciales .....	19
<i>La gestión de calidad en las residencias en búsqueda del bienestar del usuario y la calidad asistencial.....</i>	<i>22</i>
<i>La percepción de la calidad asistencial de los usuarios: concepto y factores de la atención .....</i>	<i>22</i>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Muestra.....	24
3.2. Proceso.....	24
3.3. Instrumento.....	25
3.4. Análisis de datos .....	27
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
4.1. H <sub>1</sub> : Se prevé encontrar diferencias significativas en el bienestar de los empleados de atención directa de las residencias estudiadas. ....	28
4.2. H <sub>2</sub> : Se prevé encontrar diferencias significativas en el nivel de bienestar de los usuarios comparando las diferentes residencias estudiadas, según el nivel de bienestar laboral. ....	32
4.3. H <sub>3</sub> : Características del entorno de trabajo como la comunicación, la calidad percibida y la coordinación explican la mejora de la calidad de la atención a los ancianos. ....	34
4.4. H <sub>4</sub> : Se intuye encontrar una correlación entre los dos factores estudiado: el entorno laboral y el bienestar de los usuarios y empleados de una residencia.....	37
<b>5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>6. IMPLICACIONES DE LA GESTIÓN Y LIMITACIONES DE LA CONCLUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<i>Propuestas de mejora.....</i>	<i>44</i>
<i>Limitaciones del estudio y líneas futuras de trabajo .....</i>	<i>46</i>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
Anexo I. Escala Satisfacción y Calidad de Vida de la Fundación SAR realizada a los usuarios/as de las residencias estudiadas.....	52
Anexo II. Cuestionarios a empleados/as de las residencias estudiadas.....	53

## RESUMEN

La introducción de la gestión de calidad en el sector sociosanitario y asistencial ha ayudado a profesionalizar la gestión de los centros residenciales, de modo que las residencias puedan convertirse en organizaciones saludables, donde se procure la satisfacción del cliente y el bienestar laboral. Asimismo, el cambio de paradigma del envejecimiento, centrado en la persona, con una visión proactiva de la etapa y que busque la excelencia de la atención propiciada por entornos laborales saludables, han propiciado que nos embarquemos en este estudio, cuyo objetivo principal es explicar la posible relación entre el entorno laboral y el bienestar de los empleados y usuarios de las residencias de ancianos. Todo ello desde la metodología científica propia de un artículo empírico, que comienza por una explicación teórica y que corrobora mediante el análisis de una muestra, en nuestro caso, de 4 centros residenciales, dos de gestión pública y dos de gestión privada. Los resultados mostraron la relación entre el entorno laboral y el bienestar de los empleados y de los usuarios, así como, la importancia de la motivación intrínseca de los empleados para la mejora de la calidad atencional. Por último, se ofrecen unas implicaciones prácticas para los gestores de los centros residenciales de personas mayores.

**Palabras clave:** Clima organizacional, Organización Saludable, Bienestar laboral, Bienestar usuarios, Residencias de Mayores.

## ABSTRACT

The introduction of quality management in the health and social care sector has aided to professionalize the management of residential centers. The aim is to ensure that residences can become healthy organizations, where customer satisfaction and occupational well-being are intended. The main aim of the study is to explain the relationship between work environment and the well-being of employees and users in nursing homes. This selection is because of the change in the ageing paradigm, nowadays based on the individual person, with a proactive vision of the stage and that seeks the excellence in care fostered by healthy work environments. All this will be explained from the scientific methodology of an empirical article, which begins with a theoretical explanation and corroborated by the analysis of a sample. In this case, 4 residential centers: two of public management and two of private management will be analyzed. Results obtained will show the relationship between the work environment and the well-being of employees and users, as well as the importance of intrinsic motivation of employees for the improvement of the quality of care. Finally, practical implications for managers of residential care centers for the elderly are displayed.

**Key words:** Organizational climate, Healthy Organization, Workplace Wellness, User Wellness, Elderly Homes.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos cuarenta años, las residencias para personas mayores de la península ibérica han vivido una enorme evolución. De tratarse de centros desatendidos por la sociedad, han alcanzado una gran relevancia y una mejora de la gestión de calidad, eficaz y eficiente, de modo que ofrezcan la mejor asistencia posible y una gestión adecuada de los recursos públicos (San Miguel, 2011).

La introducción de la gestión de calidad en el sector sociosanitario y asistencial, así como la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, de 14 de diciembre (Ley [39/2006](#)), han ayudado especialmente a los centros residenciales para profesionalizar su gestión, de modo que se han dotado de programas y herramientas que mejoren la atención prestada (San Miguel, 2011). De este modo, las residencias pretenden convertirse en organizaciones saludables donde el desempeño laboral excelente prediga positivamente la lealtad y la satisfacción del cliente (usuario) con la organización (Llorens et al., 2019).

La difusión y el refuerzo de los resultados científicos sobre el bienestar y la satisfacción vital en la última etapa de la vida han mostrado una visión más completa de las necesidades psicológicas y sociales en este colectivo, así como una realidad mucho más positiva, desde un enfoque proactivo. Por lo que se hace más necesario aún, un cambio de paradigma en los centros residenciales enfocado en muchas ocasiones a la atención de la dependencia.

Un nuevo paradigma, cuyo centro sea la persona, que busque la calidad de vida y la excelencia en la atención, primando el cuidado afectivo, como factor que más influye en la calidad de vida, es nuestro cometido (IMSERSO, 2009). Estudios como el de Backhaus et al. (2017) y las nuevas herramientas para medir la satisfacción y la calidad de vida de los usuarios, a través de la calidad de la atención propiciada por entornos laborales saludables, son los principales motivos por los que nos embarcamos en este estudio, en el que nos preguntamos *¿existe relación entre el entorno laboral y el bienestar de los usuarios de una residencia?*

### Justificación

Los estudios de la península ibérica dirigidos a las residencias de ancianos aún siguen siendo insuficientes, a veces por la opacidad de los centros residenciales, otras porque se realizan en bases a promedios de datos de población mayor que en su mayoría viven en su propia vivienda, y otras por falta de preocupación por la mejora (Flecha, 2015; Muñoz y Estébanez, 2020).

Especialmente importante es tener un mayor conocimiento para que las residencias se construyan y diseñen teniendo en cuenta el conocimiento científico, donde se busque optimizar las condiciones que favorezcan el bienestar de las personas mayores y los recursos se adapten a sus necesidades (Flecha, 2015).

La actual situación de pandemia ha evidenciado la necesidad de reestructurar la organización de las residencias y de una mayor cooperación entre instituciones, así como, una mayor asignación de recursos humanos, materiales y atención sanitaria, ya que a la mayor incidencia de

casos le ha acompañado una letalidad superior que en la población mayor no institucionalizada (Muñoz y Estébanez, 2020; Castellano y Sánchez, 2020).

Asimismo, un mayor conocimiento podría reducir los estereotipos negativos ligados al envejecimiento, promocionando un envejecimiento activo y saludable, desde una atención integral de la persona en las residencias (Adreo et al., 2015; Flecha, 2015). Para ello será importante que en los centros residenciales se ponga el foco en conocer la propia percepción de las personas sobre la calidad de la atención, desde el nuevo enfoque de la promoción del bienestar personal y emocional, y abandonando la sola visión de los usuarios como objeto pasivo de intervención (Backhaus et al., 2017; Literas et al., 2010).

La posible existencia de la relación que estudiamos podría mejorar la calidad de la atención a los residentes, el bienestar de los empleados y el propio bienestar de los usuarios. Para ello, a la hora de evaluar la calidad de la atención en las residencias, no sólo se tendrá en cuenta el número de empleados de atención directa, sino que será importante tener en cuenta la calidad del entorno laboral. Por lo tanto, el proyecto de investigación es pertinente, ya que predice un factor clave para la mejora de la gestión de las residencias, aportando valor competitivo y diferencial a los centros residenciales.

Es por estas razones, y unido a mi pasada experiencia profesional en el sector, que me parezca de especial importancia dedicar el estudio de mi TFM a la gestión de las residencias de ancianos con el fin de favorecer el bienestar laboral de los empleados y la calidad de vida de los residentes.

Una investigación del clima laboral como mejora del bienestar de los usuarios de los centros residenciales puede aportar una redefinición del modelo de gestión actual, centrado en la eficacia y el profesional, para dar paso a un modelo más conciliador, centrado en el usuario, y por lo tanto, más humanizador.

### **Objetivo y alcance**

El objetivo general de la investigación es explicar la posible relación entre el entorno laboral y el bienestar de los empleados y usuarios de las residencias de ancianos.

En cuanto a los objetivos específicos se trata de:

- Analizar la percepción de bienestar de los residentes y empleados sobre la gestión de la residencia.
- Describir características de mejora de la calidad de atención y del clima laboral.

### **Hipótesis deductivas y operativas**

- H<sub>1</sub>: Se prevé encontrar diferencias significativas en el bienestar de los empleados de atención directa de las residencias estudiadas.
- H<sub>2</sub>: Se prevé encontrar diferencias significativas en el nivel de bienestar de los usuarios comparando las diferentes residencias estudiadas y dependiendo de su entorno laboral.

- H<sub>3</sub>: Características del entorno de trabajo como la comunicación, la calidad percibida y la coordinación explican la mejora de la calidad de la atención a los ancianos.
- H<sub>4</sub>: Se intuye encontrar una correlación entre los dos factores estudiado: el entorno laboral y el bienestar de los usuarios y empleados de una residencia.

### **Metodología**

Dado que se trata de un realizar un artículo empírico, los métodos que considero más adecuados para alcanzar los objetivos que me propongo, es un método hipotético-deductivo, dado que se inicia con la observación de un hecho o fenómeno acontecido en la sociedad actual y que es percibido y de interés para el investigador: el entorno laboral de los centros residenciales y su influencia en el bienestar laboral y de los residentes. Además, usaremos el método analítico-sintético, de forma que posibilite el estudio de cada una de las partes esenciales del fenómeno estudiado, pero de forma sintética: el bienestar laboral del personal de atención primaria, el bienestar de las personas residentes, y, su posible relación con la calidad de la atención recibida. Todo ello, sin la pretensión de abarcarlo todo, sino de enlazar casos singulares (la muestra) con los diversos elementos constitutivos del fenómeno que se estudia. En definitiva, se trata de proponer un modelo teórico y validarlo contrastándolo con una pequeña muestra de la realidad.

Así mismo, para la redacción de la parte teórica de este Trabajo Fin de Máster, se realizó una revisión bibliográfica, que se comenzó en la asignatura de Investigación y Consultoría de RR.HH. del primer semestre. La bibliografía empleada se ha obtenido de la Biblioteca de la UOC, de Elsevier, PsycNET, SpringerLink, de Revistas de Organización de Empresas, de Revistas Gerontológicas y de Google Académico. Para la selección de las fuentes, los documentos han sido evaluados como documentos de rigor científico, ya que muchos de éstos pertenecen a revistas científicas de gran repercusión e influencia, y con revisión por pares.

Asimismo, son numerosos los artículos académicos, por la relevancia y actualidad del tema y que refuerzan la investigación sobre la temática elegida, ya que es adecuada y conveniente como contribución al conocimiento de la disciplina. Un total de 49 artículos que han sido escogidos por su fiabilidad y actualidad, ya que aportan una fecha comprendida en los diez últimos años y con la Identificación Digital Permanente (DOI) que facilitó una primera criba de documentos científicos.

La estructura del artículo empírico se ha establecido comenzando por una breve revisión histórico-documental de los distintos modelos y enfoques que han tratado sobre la importancia del entorno laboral para convertir los centros residenciales en organizaciones saludables. A continuación, profundizaremos en el constructo bienestar laboral en los centros residenciales y en el constructo bienestar referido a las personas mayores, usuarias de los centros residenciales. Posteriormente, hemos buscado las posibles características del entorno laboral que faciliten el bienestar laboral de los centros residenciales y el de los propios usuarios.

Después, tras proponer el modelo teórico, hemos llevado a cabo el contrastes con la realidad con una muestra de 20 usuarios/as y de 8 profesionales de centros residenciales, pertenecientes a

cuatro organizaciones distintas. A continuación, se han analizado los datos a través del camino marcado por las hipótesis de estudio señaladas, para terminar con las conclusiones que nos han propiciado la comparación de los datos con el modelo teórico expuesto. Finalmente, hemos propuesto unas líneas para la gestión, así como las limitaciones de nuestro estudio.

Todo ello, desde una perspectiva optimista y ética del envejecimiento y del entorno laboral, es decir, no enfocándonos sólo en la ausencia de síntomas físicos o ausencia de enfermedades, sino cuidando por parte de la gestión, de los empleados y de la familia, que las personas mayores reciban unas condiciones de vida adecuadas, añadiendo 'valor'. Como propone el Modelo de Atención Centrada en las Personas, que procura dar protagonismo a las personas mayores y a su papel proactivo, y donde la organización y el entorno se convierte en apoyos de las personas mayores (Paniagua, 2015).



## 2. MARCO TEÓRICO

La OMS llevó a cabo en 2009 una investigación dirigida a conocer cómo mejorar los entornos laborales, dado que la salud, la seguridad y el bienestar laboral son de fundamental importancia para la productividad, sostenibilidad y competitividad de las organizaciones y para los propios empleados, así como para la economía mundial (OMS, 2010a).

Abundan los estudios que muestran datos positivos de las empresas que promueven y protegen la salud, siendo de las empresas con más éxito y competitivas a largo plazo, además de retener al talento (FSP, 2019; Llorens et al., 2019; OMS, 2010b). Un ejemplo es el cuidado de la salud de los trabajadores, ya que evitará permisos innecesarios por enfermedad, minimiza los costos médicos y los propiciado por la alta rotación de personal, y aumenta la productividad y la calidad de los productos y servicios (OMS, 2010a).

Por ello, proponemos en este estudio para las residencias de personas mayores, dentro de la gestión de calidad, la creación de un ambiente de trabajo saludable, donde se persiga la mejora del bienestar laboral y de los usuarios de los centros residenciales. Pero, *¿realmente existe relación entre el entorno laboral y el bienestar laboral y de los usuarios de un centro residencial?*

### *El concepto de entorno laboral*

Los primeros estudios sobre el clima organizacional los llevan a cabo Lewin, Lippitt y White (1939) quienes consideran que el comportamiento de una persona en su trabajo no depende exclusivamente de sus características personales, sino también del clima del trabajo y de factores organizacionales (Boada-Grau, s.f.). Ya estos autores empleaban distintos conceptos para referirse a los aspectos organizacionales que abarca el constructo clima laboral.

En las décadas de los 50 y 60, aparecen estudios relevantes del clima organizacional, entre ellos, el de Morse y Reimer, que analizaba la influencia de la participación de los empleados en la toma de decisiones y en los resultados (Boada-Grau, s.f.). Los resultados mostraron que en procesos no-participativos aumentaban un poco la productividad frente a los participativos, aunque se disminuía la lealtad, el interés, la actitud y el desarrollo del trabajo (Boada-Grau, s.f.).

Otro punto de inflexión lo aportó McGregor, mostrando la importancia del clima directivo para el clima organizacional. Las creencias y pensamientos de los directivos influyen en la creación y transmisión del clima organizacional, es decir, en el cómo realizan las tareas los empleados, en la confianza, la participación, la implicación, el apoyo, etc. (Boada-Grau, s.f.).

Posteriormente, en la siguiente década, serán Likert, Katz y Kahn los que desarrollen estudios enfatizando el contexto humano de las organizaciones, desde las consecuencias sobre los propios empleados y no sólo estudiando, como hasta ahora, el impacto en los resultados y la eficacia de la organización (Boada-Grau, s.f.).

Todos estos estudios y sus numerosas definiciones sobre el constructo clima organizacional enfatizaron principalmente tres factores: organizacionales, individuales y de la interacción/situación (Boada-Grau, sf.).

Asimismo, entre las definiciones más actuales y referentes para las organizaciones de la salud, se encuentra la que ofrece la OMS (2010a), quien define el entorno laboral saludable como *uno en el que trabajadores y empleados colaboran en un proceso de mejora continua para proteger la salud, seguridad y bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo* (p. 6),

Por otro lado, el concepto de organización saludable, en la misma línea de la definición actual de la OMS del entorno laboral y que es desarrollado por la Psicología Organizacional Positiva, la definen Cooper y Cartwright (1994) como *una organización positiva, que se caracteriza por tener éxito financiero y también una fuerza laboral física y psicológicamente sana, que es capaz de mantener un ambiente de trabajo y una cultura organizacional saludable y satisfactoria* (como se cita en Llorens et al., 2019, p. 85).

#### *Las dimensiones del entorno laboral*

Para la investigación y análisis de un constructo como el clima organizacional, es necesario conocer sus dimensiones o partes constitutivas, ya que no podemos estudiarla como un todo. En el caso del entorno laboral son muy numerosas sus dimensiones, en un principio, fueron sólo cuatro como en los estudios de Campbell, Dunnette, Lawler y Weick o los de James y McIntyre, pero ciertamente con el paso del tiempo, se han añadido numerosas dimensiones (Boada-Grau, s.f.).

Glick, en una revisión bibliográfica intenta recogerlas todas, haciendo una lista abreviada e incluyendo algunas nuevas (Boada-Grau, s.f.).

Pero será Schneider el que muestre una perspectiva diferente, abandonando el uso de medidas multidimensionales del clima y usando medidas específicas para cada estudio específico, donde la evaluación del entorno esté relacionada con el entorno singular (Boada-Grau, s.f.).

Actualmente, el clima laboral está asociado a aspectos tan diversos como el estilo de liderazgo, los objetivos del negocio, la satisfacción en el trabajo, el desempeño organizacional e individual (Boada-Grau, s.f.).

Asimismo, la dimensión ambiental y la dimensión personal, desde el modelo ecológico social de Moods, que nos propone el IMSERSO (2009), organismo estatal referente para los centros residenciales, son los que procuran la percepción de bienestar y satisfacción de los empleados y los usuarios. En este estudio, en línea a la perspectiva particular de Schneider y siguiendo el modelo de Moods, nos centramos en ambas:

- la dimensión ambiental, relacionada con: las características físicas del entorno, las características organizativas, las relaciones interpersonales y las características de los trabajadores y residentes (IMSERSO, 2009).
- la dimensión personal, reflejada en: las características personales, el estado de salud, las habilidades cognitivas y funcionales y la autoestima (IMSERSO, 2009).

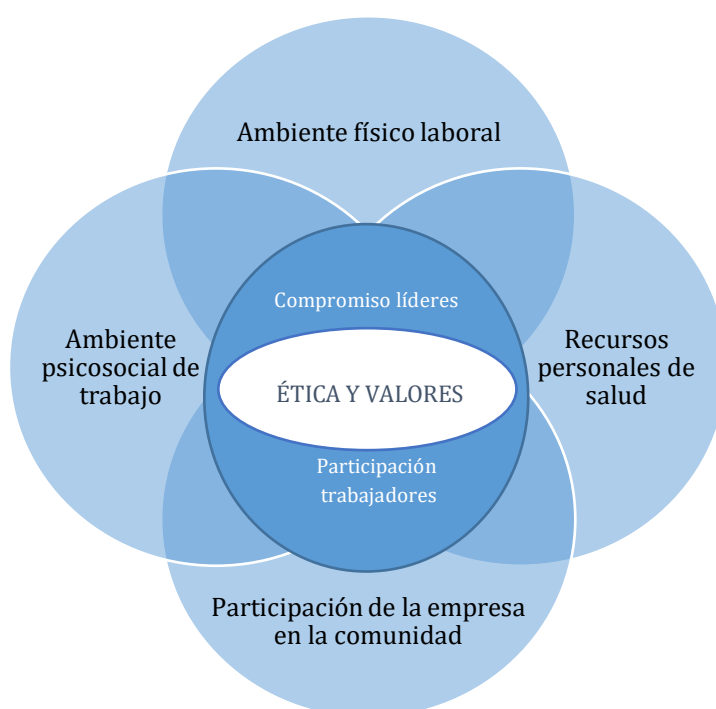
#### *Factores del entorno laboral*

Dado que pretendemos abordar el estudio desde una aproximación interactiva, donde el clima organizacional consiste en el efecto de las características personales y los elementos

estructurales de la organización - las percepciones personales globales que muestran la interacción entre los factores objetivos y subjetivos de la organización-, necesitamos definir los factores que tendremos en cuenta para el estudio.

El entorno laboral se explica desde multitud de factores o elementos estresores, nosotros nos centramos en las características del entorno que pueden mejorar el bienestar laboral y, por ende, el bienestar de los usuarios de las residencias de ancianos, gracias a una mejora de la calidad de la atención que prestan los empleados de atención primaria. Es decir, nos centraremos en dos de los cuatro factores que la OMS propone para alcanzar un entorno laboral saludable: el ambiente psicosocial de trabajo y los recursos personales de salud (véase Figura 1).

**Fig. 1. Modelo de la OMS de ambientes de trabajos saludables: sus cuatro factores constitutivos.**



Elaboración propia. Fuente: OMS, 2010a.

En definitiva, se trata de explicar la posibilidad que nos ofrecen estos factores para convertir las residencias en una organización saludable, centrándonos en lo positivo y promoviéndolo, más que procurar sólo la prevención de lo negativo. Aunque si algo es fundamental para aumentar las probabilidades de éxito de cualquier nuevo programa sobre entornos de trabajo saludable son una serie de principios claves: el compromiso de los empleados basado en los valores y metas de la empresa, de los líderes (gerenciales y sindicales), la inclusión en la estrategia organizacional, la inclusión proactiva de los trabajadores (conociendo su opinión e ideas, escucharlas y aplicarlas) y la evaluación y planificación de lo que se desea lograr (OMS, 2010a).

Por ello, como base de valores y compromiso ético actual, resulta conveniente abordar el estudio desde el modelo de residencia de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), actual

compromiso compartido desde el IMSERSO y que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva (IMERSO, 2009; Rodríguez, 2010).

Por lo que la Ética debe situarse en el centro de toda acción personal y/o profesional, en la búsqueda del bien de la persona y desde la ayuda que nos ofrece aportando principios y valores útiles (Paniagua, 2015). Los profesionales se encuentran con dilemas éticos a diario, donde los intereses de los usuarios pueden ser distintos a los de los profesionales e incluso sus familiares. Debemos de propiciar espacios de reflexión donde se puedan solventar estos debates éticos, así como desarrollar las habilidades y los recursos en esta materia de Ética Asistencial (Geriatricarea, 2017).

Cuidar requiere la implicación de las personas, de los profesionales, de los usuarios y de las familias, por eso, habrá que cuidar la motivación, de la vocación de cuidador y de la formación constante, donde la Ética nos pueden aportar mucho. La Ética no es solo para los cuidados instrumentales (alimento, aseo, etc..) también se encarga de velar por los cuidados afectivos y relacionales (mirada, gestos de afecto, comunicación). En toda actuación del cuidador deben estar los principios esenciales de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (Paniagua, 2015).

Los profesionales de ayuda tienen un fuerte componente ético por su propia vocación de servicio, por lo que será necesario la redacción de un código deontológico como guía de la actuación profesional y de los principios éticos que hagan posible y contribuyan a una vida humana vivida con la mayor plenitud posible (Paniagua, 2015). Así como, una acción conjunta y comprometida de todos los agentes implicados en el sector para construir una atención y coordinación sociosanitaria centrada en las personas, con la que obtendremos beneficios como la disminución de la espiral creciente de mayores costes, mayor dependencia y presión asistencial (Fuentes, 2020). Estas son las grandes lecciones aprendidas en los peores momentos de la pandemia y en las crisis económicas cíclicas que nos afectan, así como, lo que tendría que ser la base de una nueva cultura del cuidado (Fuentes, 2020; Muñoz y Estébanez, 2020).

## **2.1. El bienestar del personal de atención primaria de una residencia.**

Hablar de bienestar laboral es hacerlo desde diferentes conceptos: bienestar psicológico (entorno psicosocial), bienestar físico (salud), bienestar social (entorno material), bienestar cognitivo (satisfacción laboral), bienestar afectivo (compromiso)...

Existe una literatura enorme desde los diferentes enfoques o dimensiones del bienestar laboral, por eso se hace necesario definirlo, para abordarlo en nuestro estudio, ya que éste, como lo define la OMS, no sólo es la ausencia de enfermedades. Warr (1987) lo define como *la calidad global de la experiencia de trabajo (como se cita en Aguado, 2018, p. 79)* y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (desde ahora INSHT) como *el estado de satisfacción que logra el empleado en el ejercicio de sus funciones, fruto de un ambiente laboral agradable y del reconocimiento de su trabajo, que repercute en un bienestar familiar y social (como se cita en FSP, 2019).*

En nuestro caso, atendiendo a estas dos principales definiciones, lo abordaremos desde el doble enfoque que propone el modelo de Diener (2000):

- la dimensión afectiva, que se trataría del bienestar emocional o psicológico, los sentimientos de placer o desagrado que experimentan las personas y que guarda una relación estrecha con los aspectos hedónicos de la felicidad (Flecha, 2015). De ahí que en numerosos casos se use como sinónimo bienestar y felicidad. Asimismo, se trata del *compromiso laboral*, que en su expresión idónea es afectiva y no meramente formal, mostrando el nivel de conexión que existe entre el trabajador con su organización, mostrando el lado más social del bienestar, ya que depende en gran medida de la calidad de la interacción con la empresa, con los compañeros y los usuarios (Ávila y Pascual, 2020).
- la dimensión cognitiva, donde se refiere a los aspectos de posesión de una cualidad y/o la *satisfacción vital* desde un proceso autocrítico de la calidad de vida, en nuestro caso, de la calidad del trabajo, y que supone el grado de conformidad y/o posesión de dominios de la persona en su entorno de trabajo, es decir, con las condiciones como la flexibilidad, la conciliación, la seguridad, la remuneración, el buen ambiente, el nivel adecuado de carga,... (factores extrínsecos); así como, el reconocimiento de los logros, la promoción, la responsabilidad... (factores intrínsecos); de modo que el concepto de satisfacción recoge la correspondencia entre el trabajo real del trabajador y sus expectativas, es decir, de los aspectos eudaimónicos de la *felicidad* (Cifre, 1999; INSHT, 1999; Navascués et al., 2016; Suárez, 2018).

Esta doble dimensión del bienestar se encuentran en relación curvilínea con antecedentes que propician una mayor facilidad de bienestar en el empleado: los antecedentes para el bienestar general del empleado, que no sólo depende de las condiciones del trabajo sino también de las diferentes facetas de su vida, es decir, lo que el modelo ecológico de Moos categoriza como las dimensiones personales; y los antecedentes que son propiciados por la organización y el trabajo, que pueden clasificarse en el modelo ecológico como las dimensiones ambientales.

Asimismo, la teoría bifactorial de Herzberg y el modelo vitamínico de Warr categorizan esta doble dimensión del bienestar o de la satisfacción laboral en los factores motivadores o intrínsecos, y los factores higiénicos o extrínsecos, que también analizaremos en nuestro estudio; y donde la satisfacción laboral sólo será el producto de factores intrínsecos, ya que los factores extrínsecos sólo determinarían insatisfacción (Aguado, 2018; Cifre, 1999; INSHT, 1999; Suárez, 2018). De aquí que hagamos una doble distinción en nuestro estudio en cuanto a la satisfacción: la satisfacción extrínseca y la satisfacción intrínseca.

Por otro lado, estudiar el nivel de bienestar laboral es conocer los niveles de eficacia del trabajo y del compromiso de los empleados, donde a mayor compromiso mejores resultados y mejor clima laboral positivo (San Miguel, 2011). El bienestar laboral es clave para conseguir un equipo productivo, motivado y comprometido (INSHT, 2019). De este modo, al conocer el nivel de bienestar laboral de las residencias, nos proporcionará el nivel de calidad de la atención que reciben los

usuarios; además nos ayuda a prevenir los riesgos psicosociales de los empleados, así como, favorece el crecimiento y madurez de los propios empleados (San Miguel, 2011).

Los estudios indican que las variables que correlacionan significativamente con la satisfacción laboral son: el compromiso afectivo, la autonomía laboral, el reconocimiento de los logros, el conflicto, la claridad de roles y la permanencia en la organización (INSHT, 1999). Aunque de estos seis, sólo dos tienen una relación predictiva: el compromiso afectivo y la estabilidad laboral.

Volviendo al modelo ecológico social de Moos, los indicadores que evalúan las dimensiones ambientales y personales que concierne al trabajo y que favorecen una mejora del clima laboral y la percepción de bienestar y satisfacción de los empleados son: a nivel ambiental, el compromiso, la cohesión y el apoyo del supervisor; a nivel personal, la autonomía, la orientación a tareas, la carga de trabajo; y a nivel organizacional, la claridad de los objetivos y metas, el control administrativo, la innovación y la proporción de las condiciones físicas óptimas (véase Tabla 1).

**Tabla 1. Dimensiones básicas del clima social en el trabajo, según el modelo ecológico social.**

A nivel ambiental	A nivel personal	A nivel organizacional
Compromiso	Autonomía	Claridad
Cohesión de los colaboradores	Orientación a tareas	Control administrativo
Apoyo del supervisor	Presión de trabajo	Innovación
		Comodidad física

Elaboración propia. Fuente: Moos, 2005

Sobre el compromiso laboral u organizativo se han elaborado también numerosas definiciones y medidas, pero a pesar de ello, puede diferenciarse de otros constructores relacionados como la implicación, la motivación y la satisfacción (Juaneda y González, 2007).

Existen varias diferencias entre el compromiso y la satisfacción laboral: en primer lugar el compromiso es una respuesta afectiva más global que la satisfacción, que mientras que la satisfacción está más ligada al puesto de trabajo o a ciertos aspectos laborales, el compromiso es una visión como un todo de la organización, de ahí que enfatice aspectos como las metas y los valores de la organización; por otro lado, el compromiso es más perdurable que la satisfacción, ya que ésta última refleja las reacciones inmediatas a aspectos tangibles y específicos del puesto y del entorno de trabajo (Juaneda y González, 2007).

La identidad propia del compromiso organizacional se centra en el establecimiento de un vínculo afectivo entre el individuo y la organización, que lleva asociado la disminución de la intención de abandono, así como, una actitud positiva hacia la propia organización y la búsqueda de lo que le beneficie a la entidad, a través de altos niveles de esfuerzo y dedicación en el logro de las metas y objetivos de la propia organización, lo que deriva en una mejora del desempeño y la disminución de la probabilidad de rotación y absentismo (Ávila y Pascual, 2020; Juaneda y González, 2007). No obstante, la evolución de los estudios sobre el concepto ha planteado su multidimensionalidad,

recogiendo sus diferentes posibilidades de enlace con la organización: desde la unidimensionalidad del compromiso afectivo que propuso Poter et al. en 1979; continuando por la doble dimensión del compromiso afectivo y continuo que propusieron Meyer y Allen en 1984; a las numerosas propuestas de triple dimensión del compromiso de finales de los 80 y principio de los 90: el compromiso afectivo, continuo y normativo de Allen y Meyer; el compromiso de conformidad, identificación e internalización de O'Really y Chatman; el compromiso afectivo, moral y continuo de Jaros et al.; o el compromiso moral, calculativo y alineante de Penley y Gould (Juaneda y González, 2007).

Pero, la variedad de estudios sobre la evolución del concepto también conlleva a numerosos estudios dispares de cómo se genera el compromiso organizacional y cuáles son sus consecuencias. La complejidad de este tipo de constructo y la disparidad de interpretaciones, dimensiones, factores, etc., dificultan la elaboración de medidas universales que nos permitan estudiarlos con mayor profundidad, para lo que se hace necesario aunar esfuerzo y promocionar la investigación en una misma dirección. Nosotros, para nuestro estudio, tomaremos el modelo unidimensional de Poter et al. ya que presenta menos dificultades en el análisis y conseguiremos sus resultados ágilmente, al mismo tiempo, que tras el estudio llevado a cabo por Ávila y Pascual (2020), consideran que el compromiso afectivo es la esencia misma del compromiso organizacional.

Asimismo, mejorar la eficiencia y la calidad de la atención de los usuarios de las residencias, depende de la coordinación de las residencias tanto interna como externa (Fuentes, 2020). En el caso de la coordinación externa, se trata de la coordinación con las demás instituciones sanitarias y servicios sociales, ya que mejora la asistencia sanitaria y social, y racionaliza los recursos públicos (Naharro y Tárrega, 2016). Igualmente, esta comunicación también debe ser interna y coherente, de manera que todas las acciones o elementos de la organización comuniquen lo mismo (San Miguel, 2011).

No podemos olvidar el desarrollo de la sociedad de la información y a lo que las residencias no pueden permanecer indiferentes, ya que se han generado nuevas formas de comunicación entre las personas y las organizaciones. Entre estas nuevas formas, sobresale especialmente Internet, convirtiéndose en la mejor herramienta que más favorece la mejora de la comunicación entre las organizaciones que ofrecen servicios y su clientela, y mejorando su competitividad, debido al escape de comercialización que ofrece (San Miguel, 2011). Al mismo tiempo, que la transparencia de esa información será clave en la calidad de los hogares de ancianos, y para que se convierta en un valor diferencial de la residencia en la competencia del sector (Zhao, 2015).

Por tanto, las principales medidas según la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales (2019) para mejorar el bienestar laboral son: un liderazgo que permita la comunicación participativa, lograr un espacio de trabajo que añada un plus de confort y practicidad, la flexibilidad horaria, la variedad de tareas y formación del personal, crear un ambiente de confianza y seguridad a través de la comunicación.



En la misma línea se sitúa el estudio de Caminos (2017) quien afirma la importancia de cuidar el papel del apoyo social del superior en pro de la satisfacción laboral y de inhibidor del estrés de los empleados de atención primaria, y como factor clave en el clima laboral. Los resultados de su trabajo mostraban que la satisfacción de los empleados no se perjudicaba cuando recibían del superior (supervisor) apoyo emocional e instrumental (Caminos, 2017).

Asimismo, dado que se trata del bienestar del personal de atención primaria, un sector laboral donde son más las mujeres que los hombres, según los datos de la Encuesta de Población Activa, que afirman que las mujeres representan el 66% del personal sanitario y llegando al 84% en el caso de las enfermeras, será importante la flexibilidad horaria no sólo para mejorar el bienestar laboral y el clima laboral, sino que permitirá al mismo tiempo la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, estrategia que facilita la igualdad efectiva de mujeres y hombres (FSP, 2019; INE, 2021).

En definitiva, el cuidar del bienestar laboral aporta beneficios positivos para el trabajador y para el propio centro residencial, como: la reducción del absentismo y el estrés; mayor productividad y motivación, el aumento de la creatividad, la seguridad, la estabilidad y el desarrollo de las capacidades de personal, una menor rotación y, por supuesto, un clima laboral positivo, con mejores relaciones interpersonales a todos los niveles, lo que repercutirá en beneficio de la calidad de la atención y del bienestar de los usuarios como veremos (INSHT, 2019; San Miguel, 2011).

## **2.2. El bienestar de los usuarios de una residencia.**

Tanto el bienestar como la satisfacción vital son indicadores de la calidad de vida, y será la calidad de vida una de las bases del envejecimiento con éxito. Por eso, será determinante la investigación orientada al análisis del bienestar y sus posibles cambios.

Entre las investigaciones de la Psicología, se ha venido diferenciando entre el bienestar psicológico y el subjetivo, aunque con una estrecha relación entre sí. El bienestar subjetivo estaría conformado por dos componentes: el emocional o afectivo, referido a los sentimientos de placer y displacer (felicidad), y un componente más cognitivo, referido al juicio que expresa la persona sobre su trayectoria vital (satisfacción vital). Es la misma distinción de Diener a la que hacíamos mención en el apartado anterior. El bienestar psicológico estaría basado en la valoración personal sobre su situación, fruto de su esfuerzo y por conseguir la realización del propio potencial, conforme al conjunto de las propias experiencias y de la visión global de la vida, es decir, a su satisfacción vital. De ahí su estrecha relación, que autores como Bisquerra han intentado integrar en un solo constructo denominado bienestar psicológico subjetivo (Flecha, 2015).

Por otro lado, Veenhoven señala una doble dimensión de la satisfacción vital: las condiciones externas y los procesos psicológicos internos y define la satisfacción vital como cuánto le gusta la vida que lleva de forma positiva (Flecha, 2015).

Por su parte la Psicología Positiva, se centra en el envejecimiento satisfactorio desde un nuevo paradigma, abandonando el concepto de envejecimiento como una fase de involución y



deterioro, gracias a los datos aportados por las investigaciones sobre los factores que influyen a un mayor bienestar personal y calidad de vida entre las personas mayores (Flecha, 2015).

Recientemente, Hervás, aborda el análisis de las cinco dimensiones del bienestar y de la propia satisfacción vital, que señala como: los vínculos (apoyo social), la actividad (proactividad física y cognitiva), el cultivo del recuerdo y compartir la vida (la reminiscencia y el sentido de vida), las actitudes positivas (optimismo y autoeficacia) y la satisfacción vital (valoración afectiva y cognitiva de la vida).

En definitiva, el concepto calidad de vida, ha sufrido innumerables cambios, pasando de un enfoque unidimensional con criterios estrictamente objetivos, a una orientación más holística y finisecular que integra el punto de vista subjetivo junto al objetivo, como ha quedado recogido en la evolución de la definición de la OMS y de su evaluación con el WHOQOL-OLD (Acevedo, 2014; Flecha, 2015; Literas et al., 2010). Asimismo, podemos concluir que los aspectos objetivos de la calidad de vida se refieren a la evaluación de las condiciones de vida y los aspectos subjetivos a las características de la experiencia de vida (Acevedo, 2014). En el nuevo enfoque multidimensional, la satisfacción personal juega un papel relevante como dimensión evaluable y como factor de mejora de los servicios sociales y sanitarios (Literas et al., 2010).

Indicadores de la calidad de vida y del envejecimiento con éxito son la satisfacción y el bienestar (Flecha, 2015). Evaluarlos, nos ofrece los posibles cambios de mejora hacia el modelo de calidad de vida que buscan nuestras residencias de mayores, modelos centrados en la persona, como el modelo de gestión por procesos. Estos modelos de calidad centrados en la persona es el compromiso compartido desde el IMSERSO (2009), que significa avanzar desde las bases del conocimiento científico permanentemente actualizado, siguiendo con la definición que aporta la OMS y que veremos más adelante. Compromiso que comparte actualmente con Europa, donde la calidad de los servicios que ofrecen los centros residenciales, así como los demás servicios sociales, es visto como un derecho de los ciudadanos y una obligación para los actores que proporcionan dichos servicios (Sánchez et al., 2014).

#### *Aspectos facilitadores del bienestar de los residentes*

La atención centrada en la persona constituye, según la OMS (2003) el eje sobre el que giran el resto de las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con: la intervención basada en evidencia científica, la organización del centro, el equipo interdisciplinar y el ambiente (IMSERSO, 2009).

Teniendo en cuenta numerosas investigaciones, para lograr la satisfacción o bienestar de los residentes, el factor más determinante será la auténtica comunicación entre el personal y los residentes, que se consigue por las aptitudes y actitudes del personal y el componente ambiental (Flecha, 2015; Martínez, 2017; San Miguel, 2011). La calidez del ambiente, las relaciones sociales y afectiva, el derecho a la intimidad, son las prestaciones que debe ofrecer el factor humano de los centros residenciales si queremos lograr el bienestar de los residentes, donde el contacto con los

clientes es elevado por lo que deberá tener una actitud y aptitud propicio (Martínez, 2017; San Miguel, 2011).

Por tanto, la calidad de vida y la atención institucional en las residencias, depende de diferentes factores, destacando las relaciones interpersonales, en cuanto a escucha activa de las preocupaciones, y también en la dimensión de interacción social (Acevedo, 2014). En este sentido, las actividades al aire libre, las visitas de familiares y amigos o el ejercicio mejoran el bienestar y proporciona sentido de autonomía (Acevedo, 2014). Hay quien señala como objetivo del servicio que prestamos a las personas, el generar flujo comunicativo, un hablar por hablar, desde la diferenciación entre el atender y el cuidar, y desde el trabajo emocional (Vega, 2014).

Las relaciones interpersonales son un valor importante dentro de la valoración de la satisfacción vital, ya que son un requisito para el logro del bienestar (Flecha, 2015). De lo contrario, afloran sentimientos de soledad y marginación, que son de las razones principales del descenso de la calidad de vida percibida en personas mayores institucionalizadas (Acevedo, 2014). Los mayores que expresan mayor satisfacción con la vida se muestran más participativos y optimistas, coincidiendo con aquellos que tienen una mayor red social (Flecha, 2015).

Por otro lado, escuchando la opinión de las propias personas mayores que viven en centros residenciales, el estudio llevado a cabo por Flecha (2015) aborda el análisis de las cinco dimensiones del bienestar y de la propia satisfacción vital que propone Hervás. En opinión de los propios mayores, las dos dimensiones más transversales y condicionantes del bienestar y satisfacción con su vida son: la autonomía percibida y las propias diferencias individuales vinculadas a su personalidad (Flecha, 2015).

La personalidad es un factor explicativo de su bienestar y de su adaptación, según los propios mayores (Flecha, 2015). Por lo que sus estados de ánimo, la flexibilidad en la convivencia y la apertura al diálogo son comportamientos relativos a la propia personalidad y explican el bienestar subjetivo de los usuarios, como ya postulaban diversas investigaciones de Diener, Csikszentmihalyi, Lyubomirsky o Castro Solano (Flecha, 2015).

Asimismo, en opinión de los mayores, la autonomía es una dimensión que actúa mediando y fortaleciendo su percepción de bienestar y satisfacción en el centro residencial. Esta dimensión es explicada por: la libertad para organizar su tiempo, escoger las actividades que realizará en el día a día, la oportunidad de elegir con quien compartir los espacios comunes y las rutinas del comedor, la alta flexibilidad del horario de visitas, la independencia para salir y entrar del centro; son algunas de las más destacadas por ellos (Flecha, 2015; Martínez, 2017). Las personas mayores tienen que tener la posibilidad de construir activamente su vida y regularla, a pesar de que sus capacidades descendían, poseen unas reservas y recursos que deben ser movilizados (Martínez, 2017). Esta dimensión es uno de los componentes esenciales del modelo de bienestar de Ryff y Keyes, y del de Hervás; por lo que no está sólo en la opinión de los mayores, sino que también es refrendada por las investigaciones (Flecha, 2015).

Otro de los aspectos de suma importancia, aunque incluido en la dimensión de la autonomía percibida, es la voluntariedad (o no) del ingreso y permanencia en la residencia. Según el estudio llevado a cabo por Flecha (2015), este aspecto explica la implicación o el rechazo en la participación en actividades, el establecimiento de nuevos vínculos personales y el propio disfrute de esta etapa vital. Se considera parte de autonomía y del control percibido porque es la persona la que toma decisiones (o no) relativas a su vida.

El cuidado de esta doble dimensión junto a las condiciones y el clima del centro residencial son los factores que facilitan la satisfacción de las necesidades de los usuarios vinculados a su bienestar psicológico subjetivo, lo que quiere decir, que las personas mayores pueden desarrollar su vida en un centro residencial con los mismos niveles de bienestar personal de otra persona en contextos diferentes (Flecha, 2015).

No obstante, la evaluación del bienestar de los usuarios implica la percepción del propio sujeto, y aún son pocos los trabajos científicos desde esta perspectiva, de ahí las dificultades para su evaluación correcta (Flecha, 2015; Martínez, 2017). Aún así, las evaluaciones actuales sobre el grado de satisfacción de los residentes tienen como propósito fundamental la mejora continua de la calidad asistencial, de modo que genere propuestas y acciones para llevar a cabo la mejora desde su percepción del bienestar (Martínez, 2017; San Miguel, 2011).

Es importante, continuar con las investigaciones y las evaluaciones sobre el bienestar y la satisfacción de las personas que viven en centros residenciales, ya que ayudan a desmitificar las creencias negativas sobre la vida en residencias, mostrando una realidad más positiva, más heterogénea individualmente hablando, en cuanto salud y autonomía personal, y a estilos de vida (Flecha, 2015).

### **2.3. Características del entorno laboral que mejoran de la satisfacción laboral y el bienestar de los usuarios de centros residenciales**

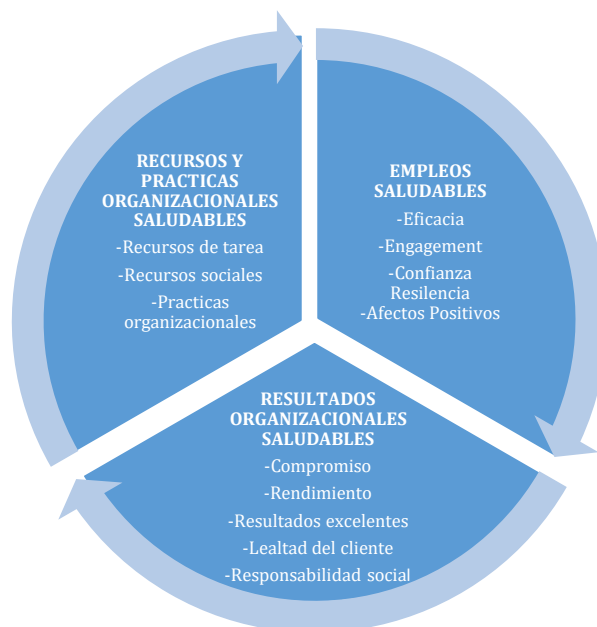
Diferentes investigaciones, determinan que las características del entorno laboral son un factor importante para mejorar la calidad de la atención, aunque aún son pocas en el ámbito de las residencias (Backhaus et al., 2017; Zúñiga et al., 2015). La mejora de la calidad de la atención depende más del entorno laboral que de la mayor proporción de personal por usuario (Backhaus et al., 2017; Lares Euskadi et al., 2014).

La investigación de Backhaus et al. (2017) nos presenta un modelo teórico que sugiere que las características del entorno laboral podrían mediar entre los niveles de personal y la calidad de la atención. Entre las características del *entorno laboral* que determinarían la calidad de la atención están: las características físicas de las instalaciones, la cultura organizacional positiva y un buen clima laboral (Backhaus et al., 2017; FSP, 2019). Asimismo, los *procesos de trabajo*, como la buena comunicación y coordinación del personal de atención directa, y la colaboración multidisciplinar; y, las *características individuales de los residentes* determinarían la calidad de la atención de la residencia (Backhaus et al., 2017; FSP, 2019).

No obstante, los resultados de esta investigación mostraron que el buen clima laboral fue el factor, de las características del entorno, que más determina la calidad de la atención, así como la satisfacción laboral del personal de atención directa (Backhaus et al., 2017). Estos resultados no son relaciones causales, sino sólo evaluaciones de asociaciones, ya que se trata de un diseño transversal.

Por otro lado, actualmente se está despertando el interés de las empresas en la promoción de la salud de los empleados, que al mismo tiempo mejora su rentabilidad y su competitividad. Las residencias no deben quedar atrás, ya que las organizaciones saludables obtienen un desempeño laboral excelente, al mismo tiempo que predice la lealtad de los clientes y la mejora de la satisfacción con la organización (Llorens et al., 2019). La importancia de los recursos y prácticas en la mejora de la salud integral de los empleados queda demostrada numerosas teorías científicas, como el modelo vitamínico de Warr citado anteriormente, la Teoría de Conservación de Recursos de Hobfoll, el Modelo de Demandas-Recursos de Demerouti et al., o el Modelo Hero de Salanova (Llorens et al., 2019). Si se procuran recursos y prácticas organizacionales saludables, como recursos de la tarea (p. ej. la autonomía) y del grupo de trabajo (p.ej. el apoyo social); así como estrategias que posibiliten estructurar y organizar el trabajo (p. ej. estrategias de comunicación), conseguiremos empleados y grupos de trabajo saludables, al mismo tiempo que conseguiremos organizaciones saludables con alto desempeño organizacional, excelencia organizacional, alta rentabilidad, con responsabilidad social empresarial y con competitividad en el sector (véase Figura 2).

**Fig. 2. Modelo HERO de Organizaciones Saludables y Resilientes.**



Elaboración propia. Fuente: Llorens et al., 2019.

Para el Modelo HERO los indicadores que reconocen a empleados saludables son: las creencias de eficacia, el engagement, el optimismo, la satisfacción, la confianza, las emociones positivas y la resiliencia (Llorens et al., 2019). Lo que nos indica a primera vista que esos empleados saludables dependen de factores intrínsecos, pero no olvidemos que esos empleados saludables son

el resultado de los recursos y practicas organizacionales saludables. Es más, esa relación que nosotros buscamos en nuestro estudio entre la satisfacción laboral de los empleados y la satisfacción de los clientes la encontramos en el fenómeno denominado por este modelo como “el espejo de la satisfacción”, es decir, los empleados que están más satisfechos desarrollan mejor su trabajo y contribuyen a incrementar la satisfacción de los cliente, por que éstos les perciben más empáticos con ellos (creen que los trabajadores son capaces de ponerse en su lugar y comprenden sus necesidades) y aumentan su satisfacción con la organización y su satisfacción total (Llorens et al., 2019).

Igualmente, desde el modelo de Organización Saludable que nos ofrece la OMS (2010b) también la creación de un entorno laboral saludable es una razón de lógica y ética empresarial, ya que con estos ambientes laborales lograran con mayor probabilidad su éxito, asegurándonos contar con trabajadores mental y físicamente saludables.

Será la propia OMS, quien nos hace saber la evolución de las definiciones del entorno de trabajo saludable en las últimas década, siendo casi exclusivo un enfoque sobre el ambiente físico de trabajo (en el esquema tradicional de la salud y seguridad organizacional), a la inclusión de hábitos de salud (estilos de vida), de los factores psicosociales (organización del trabajo y cultura organizacional) y de establecer enlaces con la comunidad y todo lo que pueda tener un efecto en la salud del empleado (OMS, 2010b).

Entre los factores del modelo de organización saludable de la OMS, el factor recursos personales de salud en el espacio de trabajo es el más difícil de aplicar ya que generalmente en los trabajadores del sector, son pocos los reglamentos o programas para aplicarlo. Sin embargo, un empleado motivado, a través de un ambiente generador de salud, de apoyo constante a su salud física y mental, de información, de recursos, de oportunidades y de flexibilidad, puede lograr proporcionar mayores beneficios, servicios, estilos de vida saludables, rotaciones saludables de turnos (OMS, 2010b).

Asimismo, cuidando del entorno psicosocial del trabajo, otro de los cuatro factores del modelo de organización saludable de la OMS, lograremos mejorar el bienestar físico y mental de los empleados (OMS, 2010b). Un entorno psicosocial laboral incluye la organización del trabajo y la cultura organizacional, las actitudes, los valores, las creencias y prácticas cotidianas y que generalmente se refieren a ellos como estresores del espacio de trabajo, los cuales pueden causar estrés mental o emocional (OMS, 2010b).

Por lo que cuidar del entorno laboral y de las condiciones físicas del entorno son relevantes para que la persona usuaria del centro residencial se encuentre en su propio hogar, es decir, las condiciones y el clima laboral de la entidad junto a la personalidad y la autonomía percibida en el ingreso son factores que facilitan la satisfacción de necesidades vinculadas al bienestar de los usuarios (Flecha 2015; IMSERSO, 2009). Cualquier institución que se precie centrada en el cuidado de personas es fundamental que mantenga un adecuado clima laboral entre sus profesionales, especialmente los que proporcionan asistencia directa (Sarabia-Cobo et al., 2016).

### *La gestión de calidad en las residencias en búsqueda del bienestar del usuario y la calidad asistencial*

Existen diferentes definiciones de calidad en el mundo académico que destacan distintos aspectos de este constructo multidimensional: como la idea ausencia de defectos, la satisfacción de las necesidades del consumidor, como la amplitud entre las expectativas de los clientes y sus percepciones del servicio o producto (San Miguel, 2011). Todas ellas destacan la función principal de la calidad: la satisfacción de las necesidades del usuario o cliente, incluyendo al empleado como cliente interno (San Miguel, 2011).

Esta confusión terminológica, no ayuda a que la literatura científica sobre la gestión de calidad se ponga de acuerdo sobre el contenido de la gestión de calidad en la empresa, que en ocasiones se define como un conjunto de técnicas útiles para los procesos administrativos, en otras como un nuevo paradigma o forma de dirigir, otras como una opción estratégica o una función directiva, como una herramienta útil al servicio de enfermería, o simplemente como una filosofía de dirección (Adreo et al., 2015; San Miguel, 2011).

En la literatura profesional la gestión total de la calidad es la clave de valor y la satisfacción del cliente, que se basa en la participación de todos los interesados de la organización y procura aumentar la satisfacción de los clientes y empleados, a la vez que mejora la eficiencia organizativa y al resto de la sociedad (San Miguel, 2011). Aunque para llegar a este concepto de la gestión de la calidad total, se ha evolucionado pasando anteriormente por el aseguramiento de la calidad, a través de normativas y marcos globales, como las normas ISO 9001 o el modelo de autoevaluación EFQM; y por la inspección de calidad, a través de la evaluación del producto o servicio y la corrección de errores, propio de la producción en serie (San Miguel, 2011).

El desarrollo de la gestión de la calidad total ha generado modelos de excelencia, que aún centrados en los residentes y presentando numerosas ventajas, en el caso de los centros residenciales, aún no han sido implementados en estos (San Miguel, 2011; Sánchez et al., 2014). Es el caso del modelo de gestión por procesos, centrados en el concepto de calidad, con una evaluación continuada y centrada en el residente, es decir, con la búsqueda del bienestar de los residentes e implicando a los trabajadores en el proceso, obteniendo mayor calidad de servicio a mayor implicación de los profesionales (Sánchez et al., 2014).

Por todo ello, la calidad de la atención no es una simple tendencia sin más relevancia, sino que debe ser entendida como un modelo de vida implementado en las residencias para dar una atención integral a los residentes y que busca sobre todo la satisfacción y bienestar del cliente, tanto usuarios, como los clientes internos, los empleados (Adreo et al., 2015; San Miguel, 2011).

### *La percepción de la calidad asistencial de los usuarios: concepto y factores de la atención*

La calidad asistencial en el ámbito sociosanitario difiere de la calidad de servicio en el sector empresarial, entre los elementos que generan este hecho, están: la eficiencia en cuanto reducción de costes, la responsabilidad social en cuanto que trascienden las necesidades de los usuarios, y la calidad técnica en cuanto que la calidad asistencial es multifactorial (San Miguel, 2011).

En primer lugar, no podemos olvidar la eficiencia, no sólo se trata de mejorar la calidad a cualquier precio, eso nos alejaría de la realidad. Las mejoras y la innovación tienen sentido cuando aportan beneficios sobre lo existente y se hace de forma eficiente, porque, aunque la salud no tiene precio, sí tiene un coste que debe gestionarse eficaz y eficientemente (Naharro y Tárraga, 2016). Por lo que será importante, conocer la carga de trabajo física y psíquica adecuada para lograr niveles de bienestar estándares o excelentes en los empleados (Lares Euskadi et al., 2014; Leung et al., 2015; Sarabia-Cobo et al., 2016). Es decir, para la eficiencia necesitaremos una gestión de la calidad total. Aunque en el ámbito sociosanitario, a diferencia del ámbito industrial, la calidad asistencial supone siempre un aumento del gasto (mayor formación, mayor tiempo dedicado a cada usuario, etc.), y su rentabilidad tiene sobre todo un carácter social (San Miguel, 2011).

No obstante, la falta de prevención de la carga del cuidador puede conllevar importantes consecuencias negativas por parte del personal de atención primaria hacia los usuarios como el uso de conductas agresivas, los malos tratos, el abandono de las tareas de cuidado (Carretero et al., 2017).

Por otro lado, la responsabilidad social que asumen los profesionales de los centros residenciales frente a la sociedad, ya que, los objetivos de salud y bienestar social trascienden a las necesidades concretas de los usuarios (San Miguel, 2011). Además, las implicaciones éticas de sus acciones, de la búsqueda de la equidad en la distribución de los recursos escasos que gestiona, etc.

Y de manera especial, la calidad técnica de la asistencia, de la que forma parte indispensable los recursos necesarios, como la formación y los conocimientos actualizados que garanticen una buena calidad asistencial. No es posible ofrecer una buena calidad asistencial sin los recursos necesarios del criterio profesional, que incorporen el método científico a los cuidados, con los correspondientes informes diagnósticos y terapias efectivas, así como, la propia perspectiva del usuario (San Miguel, 2011).

Por tanto, para una adecuada atención sociosanitaria o calidad asistencial, teniendo en cuenta su carácter multifactorial, será importante tener en cuenta tres componentes: el componente técnico, es decir, los conocimientos teóricos y metodológicos científicos de los empleados aplicados al ámbito social, lo que anteriormente hemos denominado la calidad técnica; el componente interpersonal o la calidad del trato, en cuanto empatía, capacidad de escucha, acogida o apoyo, la comunicación verbal y no verbal, etc.; y el componente ambiental o de entorno, relacionado con las comodidades y facilidades que recibe el usuario en la atención, así como de las características físicas del lugar (San Miguel, 2011).

Por lo que, la percepción del aspecto funcional de la calidad asistencial por parte de los usuarios dependerá del factor humano y del entorno laboral, especialmente del bienestar del personal, dado que está relacionado directamente con la eficacia del trabajo e implica una mejora en la calidad del servicio (San Miguel, 2011). Lo que nos ayuda a establecer como indicador del bienestar de los usuarios la calidad asistencial, que como acabamos de decir, dependiente especialmente del bienestar laboral.



### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Muestra**

Las poblaciones a las que está destinada nuestro estudio son de cuatro residencias, dos de la provincia de Tarragona: la Residencia Santa Teresa de Valls , con 12 empleadas de atención primaria y unos 60 usuarios, y la Residencia Mimara de Valls, con 10 empleados de atención primaria y 61 usuarios; y dos de la provincia de Córdoba: la Residencia Virgen de los Remedios de Belmez, con 36 usuarios y 9 empleados de atención primaria, y la Residencia Santa Magdalena de Fuente Palmera, con 36 usuarios y 10 empleados de atención primaria. En total, la muestra está conformada por un total de 20 usuarios y de 8 empleados de atención primaria de las diferentes residencias, dos residencias de gestión pública y dos de gestión concertada o privada.

No se tiene en cuenta las variables sexo, edad, antigüedad, o cualquier dato que pueda hacer posible la identificación de los usuarios y/o empleados, ya que ello complicaría la realización del estudio por la necesidad de un consentimiento informado de acuerdo a la LOPDGDD 3/2018 y la conformidad del comité ético.

Para la selección de la muestra se ha usado un método no probabilístico, ya que se seleccionó por accesibilidad y por intencionalidad, siendo esta que los usuarios tuvieran unas condiciones físicas no dependientes, así como, en los empleados que fueran de atención primaria.

#### **3.2. Proceso**

Para llevar a cabo este proyecto de investigación con una propuesta metodológica cuasiexperimental y cuantitativa, se han identificado como variables implicadas en el estudio a través de la bibliografía: la calidad de la asistencia, las relaciones interpersonales de los usuarios, las condiciones físicas de la residencia, la satisfacción laboral, la felicidad laboral y el compromiso de los empleados, como variables independientes o intervinientes; y, el bienestar de los usuarios y de los empleados, como variable dependiente o variable control. Por lo que se pretende mostrar la posible existencia de relación entre las distintas variables, aunque no determinar una relación causal, dada la limitación de la muestra.

La metodología cuantitativa que se ha empleado para el desarrollo del proyecto de investigación ha sido un procedimiento hipotético-deductivo: revisión de las teorías existentes, propuesta de hipótesis, se prueban las hipótesis mediante el diseño de investigación adecuado; los resultados pueden confirmar la hipótesis o refutarla.

La finalidad es conocer y mejorar la realidad de las diferentes residencias, conociéndolas y efectuando predicciones por medio del estudio de las variables escogidas por los estudios anteriores, que han corroborado su correlación en otras poblaciones (Backhaus et al., 2017; Tardón, 2016).

Se establecen como criterios de calidad del proyecto de investigación, la validez, la fiabilidad y la objetividad. Dado que se trata de un proyecto cuasiexperimental, en una situación real, su validez externa representa su máxima garantía de que los resultados obtenidos sean representativos y



puedan mostrar la realidad de las residencias estudiadas. Además, se emplearán instrumentos de recogidas de datos válidos y fiables. El análisis de datos será cuantitativo estadístico correlacional orientado a la comprobación, contraste o falsación de las cuatro hipótesis propuestas, para lo que se empleará cuatro grupos no equivalentes con solo posttest.

Para la recogida de datos, los test han sido transcritos a la aplicación Formularios de Google donde se recogerán las respuestas, con lo que se pretende hacer un uso responsable de los recursos naturales, evitando el consumo de papel; así como, para facilitar la recogida de datos de residencias con distinta ubicación.

### 3.3. Instrumento

Los instrumentos escogidos para llevar a cabo el proyecto de investigación son escogidos de anteriores estudios, lo que nos permitirá poder generalizar nuestros resultados con una población mayor, así como nos aportaran una mayor validez y fiabilidad sobre los propios instrumentos de análisis y sus resultados.

Se tratan de varios test que nos permitirán obtener la información que necesitamos: SyCV-FSAR (Escala de Satisfacción y Calidad de vida percibida de usuarios de centros residenciales y sociosanitarios; Literas et al., 2010); la Escala de Felicidad en el trabajo (García et al., 2013), la Escala de Satisfacción General (Warr, Cook y Wall, 1979), propuesta por el NTP 394; y, la Escala de Compromiso Organizacional (Veray-Alicea, 2016).

La Escala de Satisfacción y Calidad de Vida (*desde ahora* SyCV) para usuarios de centros residenciales y sociosanitarios (SyCV-FSAR) de la Fundación SAR es un instrumento fiable, sencillo y de rápida aplicación, que recoge la percepción de los usuarios sobre los aspectos claves de la calidad de vida en los centros residenciales en 18 ítems (Literas et al., 2010; véase Anexo I). Estos aspectos se explican desde 3 factores: el servicio y atención residencial (factor 1), que recoge la percepción subjetiva sobre las necesidades en entornos humanos y materiales; el entorno personal (factor 2), sobre el confort y la intimidad del entorno cercano del usuario; y las relaciones interpersonales del usuario (factor 3), que agrupa dos dimensiones, actividades e integración social, de las que depende la percepción del usuario sobre el soporte social existente y su bienestar emocional (véase Tabla 2; Literas et al., 2010). Esta escala no tiene en cuentas factores de soporte externo, como las visitas y apoyo de familiares y amistades, dado que estamos centrados en la percepción de los usuarios de los centros residenciales, aunque sabemos del peso de estos para su percepción de bienestar.

**Tabla 2. Ítems de la Escala SyCV-FSAR que explican cada factor**

Factor	Ítems
<i>Servicio y atención residencial</i>	¿En general los auxiliares son amables y respetuosos?
	¿Tiene confianza en la gente que trabaja aquí?
	¿Está satisfecho con la atención de las enfermeras?
	¿El centro es agradable?
	¿La residencia es un lugar cómodo?
	¿Se siente inseguro en la residencia?

<i>Entorno personal</i>	¿Su habitación es cómoda?
	¿Le gusta su habitación?
	¿Tiene intimidad en su habitación?
<i>Relaciones interpersonales</i>	¿Realiza actividades que le gustan con otros residentes?
	¿Le animan los profesionales para que participe de las actividades?
	¿Tiene amistades en la residencia?
	¿Tiene buena relación con el resto de residentes?
	¿Tiene oportunidad de hablar con los profesionales de la residencia?
	¿Dedican el tiempo adecuado en su cuidado?
	¿Se aburre en la residencia?

Elaboración propia. Fuente: Literas et al., 2010.

La Escala Felicidad en el Trabajo de García et al. (2013), en su versión de 9 ítems de Ramírez et al. (2019) y que son evaluados con una puntuación de 1 a 7 (véase Anexo II). Contiene dos dimensiones desde la que García (2013) conceptualiza la felicidad laboral como multifactorial: los factores relacionados con el puesto de trabajo (factor 1), es decir, con el trabajo en sí mismo, las características del entorno y la organización en su conjunto; y los factores relacionados con el trabajador, con las características del individuo (factor 2; véase Tabla 3; Ramírez et al., 2019). Es por ello, que además de esta escala, se halla empleado la del Compromiso Organizacional y la de Satisfacción laboral, ya que ninguno de los constructos tiene la capacidad para medir la felicidad laboral por sí solo, además nos permitirá homogenizar los resultados dentro del constructo felicidad laboral. Esta escala, simple y ágil en su aplicación, nos permitirá tener una visión clave que nos ayudará a relacionar si las personas más felices en sus puestos son las más satisfechas y comprometidas.

**Tabla 3. Ítems de la Escala Felicidad en el Trabajo que explican cada factor**

<b>Factor</b>	<b>Ítems</b>
<i>Puesto de trabajo</i>	En el trabajo obtengo las justas recompensas
	El clima de trabajo en la residencia es bueno
	Los jefes dirigen bien
	El clima de trabajo en mi unidad es bueno
	Mis tareas en la empresa están bien diseñadas
	Tengo estabilidad profesional
<i>Características del trabajador</i>	La motivación interna de mi puesto es alta
	Disfruto con mi trabajo
	Disfruto haciendo bien mi trabajo

Elaboración propia. Fuente: Ramírez et al., 2019

La Escala General de Satisfacción de Warr et al. (1979) explica el constructo de satisfacción laboral, recogiendo la respuesta afectiva al contenido del trabajo que realizan los empleados. A través de sus 15 ítems nos muestra los aspectos intrínsecos y extrínsecos de las condiciones de trabajo, dividiéndose en dos subescalas, los 7 ítems pares pertenecen a los factores intrínsecos y los 8 ítems impares a factores extrínsecos (véase AnexoII). La puntuación total oscila entre 15 y 105, de manera que una mayor puntuación refleja mayor satisfacción general, aunque no incorpora gran precisión

en cuanto que se basa en juicios subjetivos y apreciaciones personales de los empleados. No obstante, la escala es un buen instrumento para la determinación de las vivencias personales que los trabajadores tienen de esas condiciones (Warr et al., 1979). Asimismo, nos ofrece una correlación con 7 factores psicosociales del trabajo: supervisión-participación, definición de rol, relaciones personales, contenido de trabajo, interés por el trabajador, autonomía temporal y carga mental. Estos factores también formarán parte de nuestro estudio, para un análisis más amplio de los datos que nos han sido aportados y ofrecer algunos mecanismos de actuación, desde la teoría bifactorial, para la mejora de la satisfacción laboral.

La Escala de Compromiso Organizacional de Veray (2016) que hemos empleado, cuenta de 6 ítems con una evaluación tipo Likert. Esta escala se basa en el primer gran referente del compromiso laboral como es el *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) de Porter et al. (1974); que aunque en un primer momento definió el compromiso organizacional como tridimensional y más tarde lo reestructuraron desde el enfoque unidimensional, para nuestro estudio emplearemos tanto la visión unidimensional, media de todos los ítems, como la visión bidimensional, que más tarde nos ofrecen la definición de Allen y Meyer (1990) del compromiso organizacional: donde los ítems 1, 2 y 3, corresponden al comportamiento normativo del compromiso; y los ítems siguientes al comportamiento afectivo, como describe el autor de la escala (Gallardo, s.f.). Ambos enfoques nos permitirán un mayor análisis de los datos recogidos y teniendo en cuenta que la muestra son profesionales remunerados (Dávila y Chacón, 2003).

### **3.4. Análisis de datos**

Para el análisis estadístico de datos, se empleará la ayuda del software Microsoft Office, que nos ayudará en la representación gráfica de los resultados, así como en los diferentes análisis estadísticos de las variables objeto de estudio y sus conclusiones. No se hallarán la correlación entre variables debido a la limitación del tamaño de la muestra.

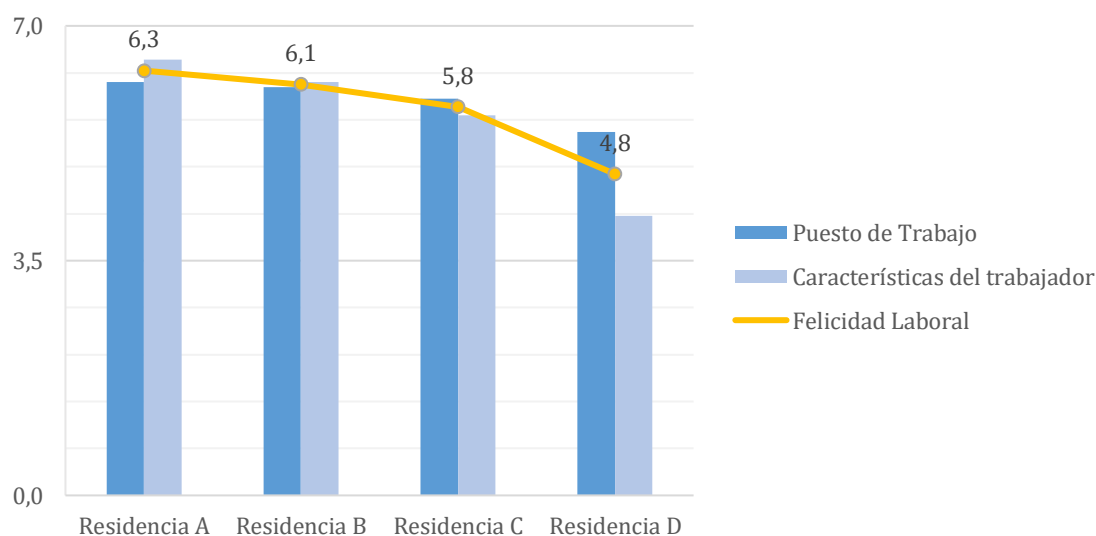
## 4. RESULTADOS

### 4.1. H<sub>1</sub>: Se prevé encontrar diferencias significativas en el bienestar de los empleados de atención directa de las residencias estudiadas.

Tras analizar los resultados de la muestra de los empleados de las cuatro residencias en la Escala de Felicidad en el Trabajo de García et al. (2013), obtenemos unos resultados globales positivos en todos ellos, ya que se sitúan por encima de la media de la puntuación total de la Escala, siendo 7 la máxima puntuación. Aun así, existen diferencias significativas entre las distintas residencias, especialmente la Residencia D, ya que está muestra una diferencia de 1,5 puntos con respecto a la residencia con mayor puntuación, la Residencia A, que intentaremos explicar.

De las cuatro residencias de nuestra muestra, en las tres que tienen mejor índice, existe un mayor equilibrio entre los factores que propician la felicidad laboral, es decir, entre las características del trabajador y los del puesto de trabajo. Especialmente, los empleados que muestran mayor felicidad por sus características individuales tienden a una mayor felicidad laboral. Lo que nos indica la importancia del equilibrio entre ambos factores, especialmente del factor características del trabajador para la selección de personal, si queremos obtener unos altos índices de felicidad laboral en nuestra residencia (véase Gráfica 1).

**Gráf. 1. Felicidad laboral de los empleados según sus residencias.**



*Elaboración propia.*

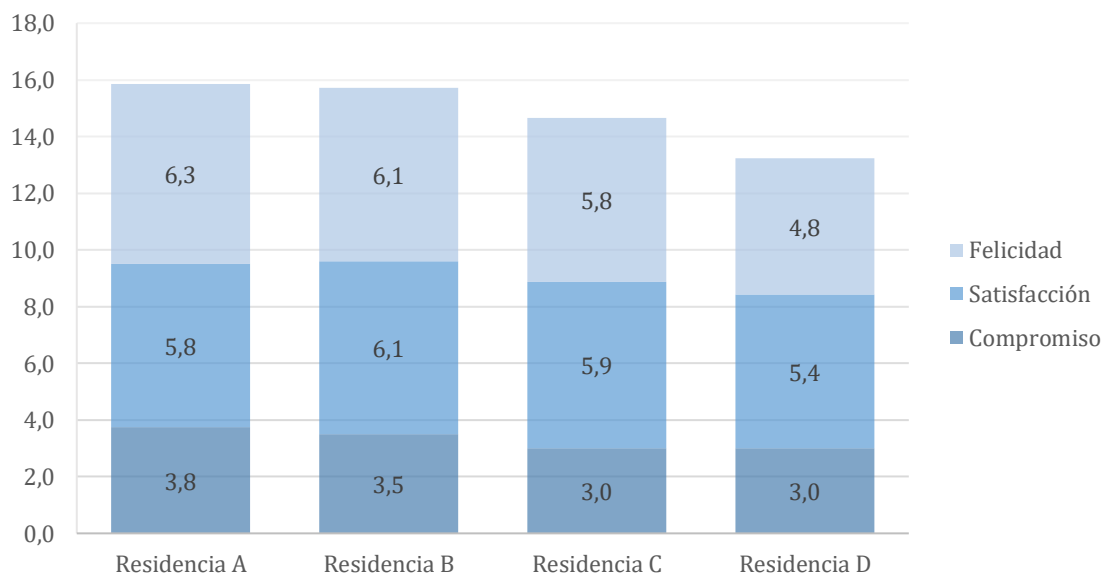
Continuando con nuestro análisis del bienestar de los empleados en nuestra muestra, los resultados de las diferentes escalas empleadas en las cuatro residencias, aun siendo consciente de la diferencia de las escalas de puntuación, nos muestran la importancia del compromiso laboral, para obtener una mayor puntuación en el bienestar laboral.

Aunque estos resultados no sean una relación causal, sí que nos indica que existe cierta relación explicativa de que, a mayor compromiso laboral en la residencia, mejores resultados en felicidad laboral.

No ocurre lo mismo con la satisfacción laboral, que, aunque muestra puntuaciones coincidentes con la felicidad y el compromiso, no se explica que sea mayor o menor dependiendo del nivel de estos, solo muestra niveles acordes (véase Gráfica 2).

Por lo tanto, entre los factores del bienestar laboral, según la muestra estudiada, será la felicidad y el compromiso laboral, los que expliquen en mayor medida el constructo estudiado, aunque no cabe duda de que también sea importante la satisfacción laboral, tal y como indica los estudios anteriores.

**Gráf. 2. Bienestar laboral según sus factores.**



*Elaboración propia.*

Por otro lado, la Escala de Felicidad nos permite distinguir entre la perspectiva eudaimónica y la hedonista de la felicidad laboral, según la distinción propia de la Psicología Positiva. En nuestra muestra, los resultados muestran que la felicidad laboral está mayormente explicada por las variables de la perspectiva hedonista de la felicidad que por las de la eudaimónica, aunque además a mayor resultado en las variables de la felicidad eudaimónica, mejor será la perspectiva de felicidad laboral de los empleados (véase Gráfica 3).

**Gráf. 3. Felicidad desde la perspectiva eudaimónica y hedónica de los empleados.**

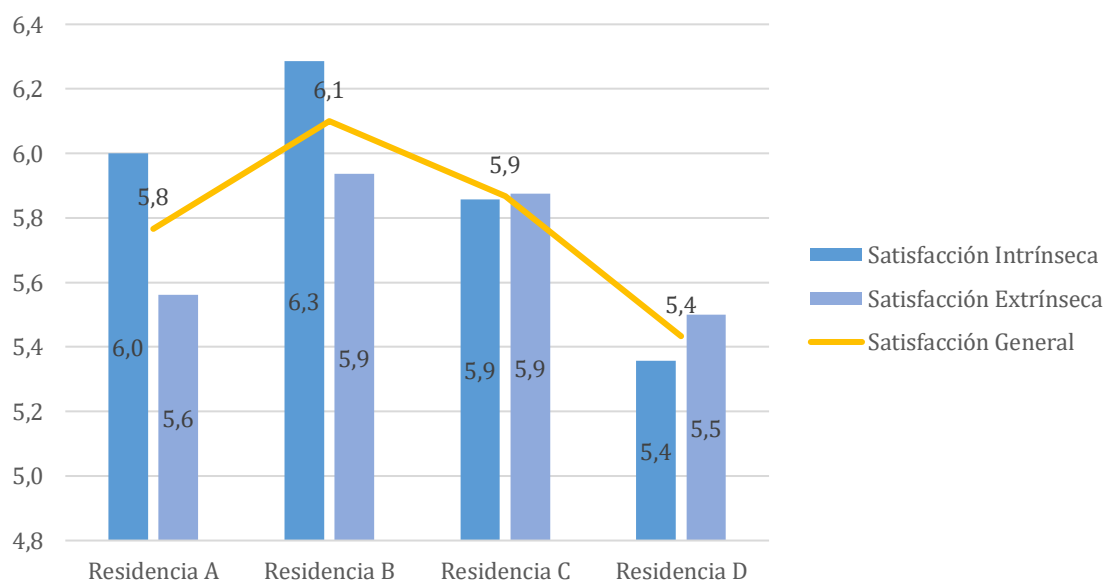


*Elaboración propia.*

La Escala de Satisfacción de Warr et al. (1979) refleja en nuestro estudio que a mayor satisfacción intrínseca mayor será el alcance de la satisfacción general en la residencia. Por lo que es importante en el sector, un mayor cuidado de los factores motivadores como el reconocimiento de los logros, la responsabilidad, la promoción, la variedad y el significado de las tareas. Al mismo tiempo, una vez más, es importante que a mayor equilibrio entre los factores extrínseco e intrínseco mayor será la satisfacción general (véase Gráfica 4).

Los diferentes resultados en la Escala de Satisfacción de la muestra estudiada nos reseñan que las diferencias en satisfacción de los distintos empleados, dependen más de sus características personales que del entorno de trabajo, aunque el equilibrio de ambas sea importante, sobre todo en los que las características de los empleados sean más débiles.

**Gráfica 4. Media de puntuación directa en Satisfacción Laboral de los empleados según su entorno de trabajo.**

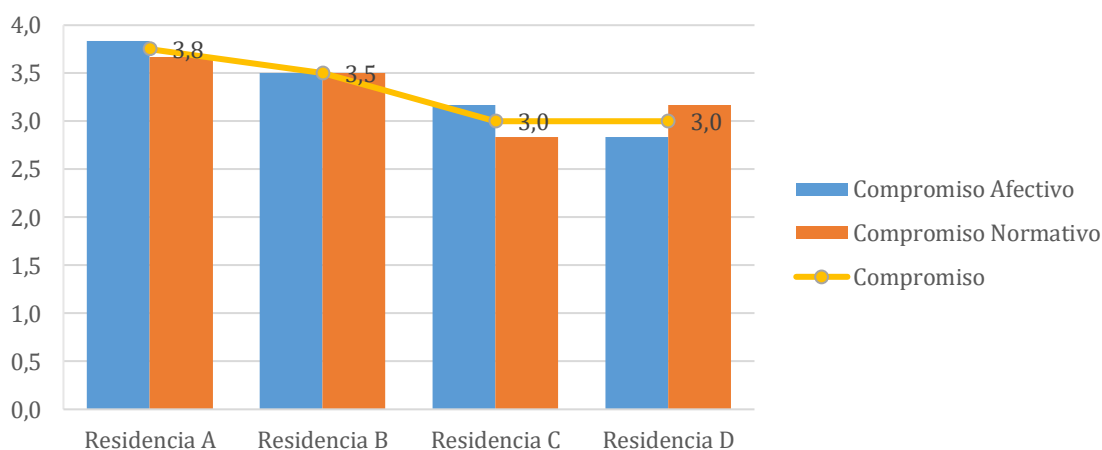


*Elaboración propia.*

La Escala de Compromiso Organizacional de Veray (2016) que hemos empleado nos muestra mayores resultados en la Residencia A y una puntuación directa media idéntica en las residencias C y D, a pesar de las diferencias en otras escalas. Este aspecto discrimina menos entre las diferentes residencias, dado que el compromiso depende más del trabajador que del propio entorno. Por lo que la mayor parte de los trabajadores se encuentran comprometidos con sus organizaciones, aunque serán los empleados de las residencias A y B, las que muestren un mayor resultado, que quizás pueda explicarse por tener una mayor felicidad y satisfacción (véase Gráfica 5).

La Escala de Compromiso también nos permite distinguir las diferencias entre los aspectos afectivos y normativos del compromiso organizacional. En la muestra, observamos que los mejores resultados en compromiso se explican desde el aspecto afectivo, es decir, desde la actitud positiva de los trabajadores que desean permanecer en la residencia debido a su atractivo, en cuanto a sus valores y metas, aunque estos no sean adoptados por los propios trabajadores (Juaneda y González, 2007).

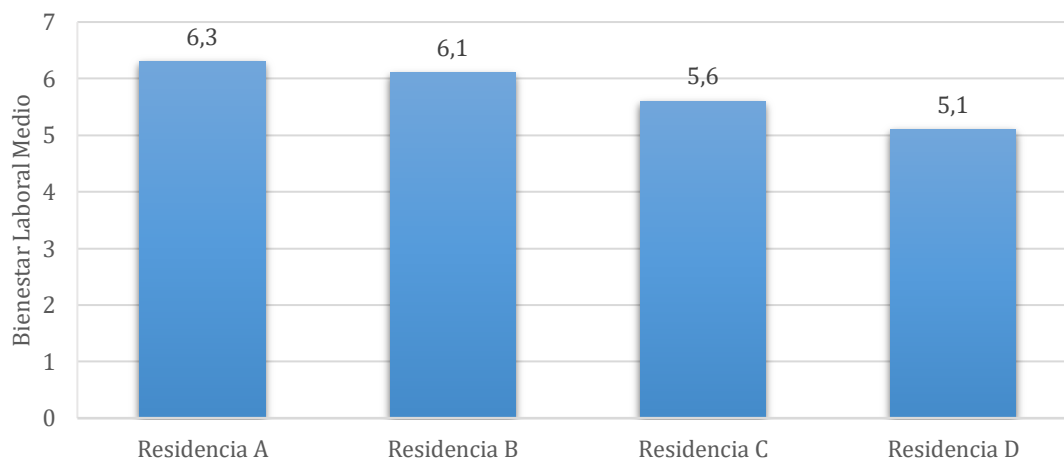
**Gráfica 5. Media de puntuaciones directas de la Escala de Compromiso de los empleados según sus residencias.**



*Elaboración propia.*

Las distintas escalas de Felicidad laboral, de Satisfacción Laboral y de Compromiso Organizacional, muestran en definitiva unas diferencias poco significativas entre los distintos entornos laborales, de apenas algo más de un punto, en una escala del 1 al 7, de la media de las puntuaciones (véase Gráfica 6). Para ello, se ha transformado las puntuaciones de la escala de compromiso organizacional a una escala de 1 a 7 que nos permitiera hacer media con las demás puntuaciones.

**Gráfica 6. Bienestar laboral medio desde las puntuaciones directas de las distintas escalas empleadas en el estudio y según sus residencias.**



*Elaboración propia.*

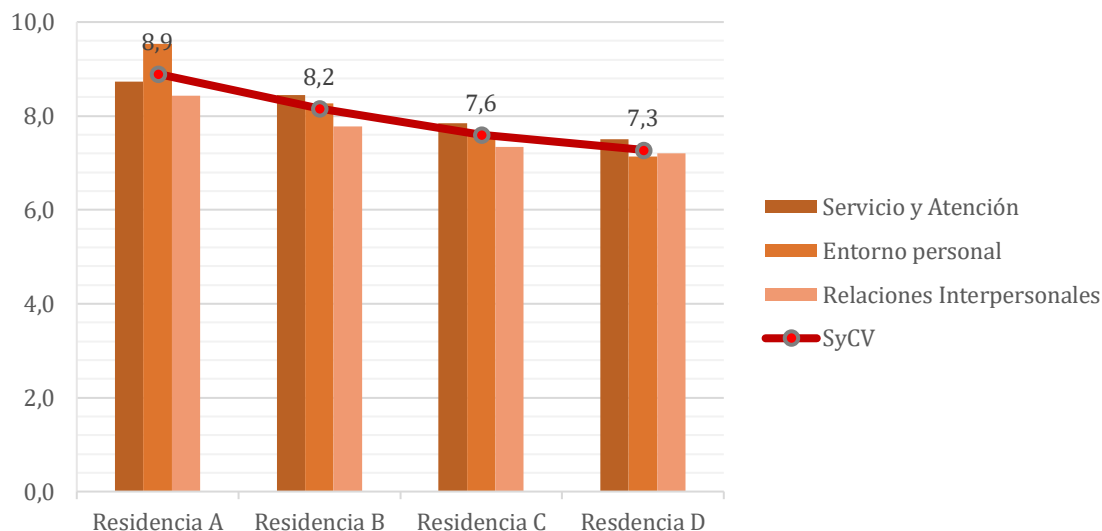
Por lo tanto, los resultados de la muestra de empleados de las 4 residencias estudiadas, nos muestra diferencias algo significativas entre ellos desde la perspectiva del bienestar laboral. A continuación, veremos si estas diferencias también se encuentran en el bienestar de los usuarios residentes.

**4.2. H<sub>2</sub>: Se prevé encontrar diferencias significativas en el nivel de bienestar de los usuarios comparando las diferentes residencias estudiadas, según el nivel de bienestar laboral.**

Los resultados en el grado de SyCV de los usuarios observados en nuestra muestra han mostrado diferencias significativas entre las distintas residencias (véase Gráfica 7). Los tres factores observados para medir el grado de SyCV, revelan el equilibrio en 3 de las 4 residencias estudiadas. En la residencia A, destaca el factor entorno personal como el que mayormente explica la SyCV de los usuarios de su residencia, puede deberse a unas instalaciones recientemente reformadas.



**Gráfica 7. Satisfacción y Calidad de Vida de los usuarios según sus residencias.**



Elaboración propia.

Entre los 3 factores estudiados por la Escala SyCV para medir el nivel de bienestar de los usuarios de las residencias, destaca especialmente el factor Servicio y Atención, que en tres de las residencias lo explica (véase Gráficas 8,9, 10 y 11).

**Gráfica 8. Porcentaje en que cada factor estudiado explica el bienestar de los usuarios de la Residencia A.**



Elaboración propia.

**Gráfica 9. Porcentaje en que cada factor estudiado explica el bienestar de los usuarios de la Residencia B.**



Elaboración propia.

**Gráfica 10. Porcentaje en que cada factor estudiado explica el bienestar de los usuarios de la Residencia C.**



Elaboración propia.

**Gráfica 11. Porcentaje en que cada factor estudiado explica el bienestar de los usuarios de la Residencia D.**



Elaboración propia.

Por lo que los resultados de la muestra estudiada, manifiesta la existencia de diferencias en el bienestar de los usuarios que dependen en gran medida del servicio y la atención que le prestan las residencias.

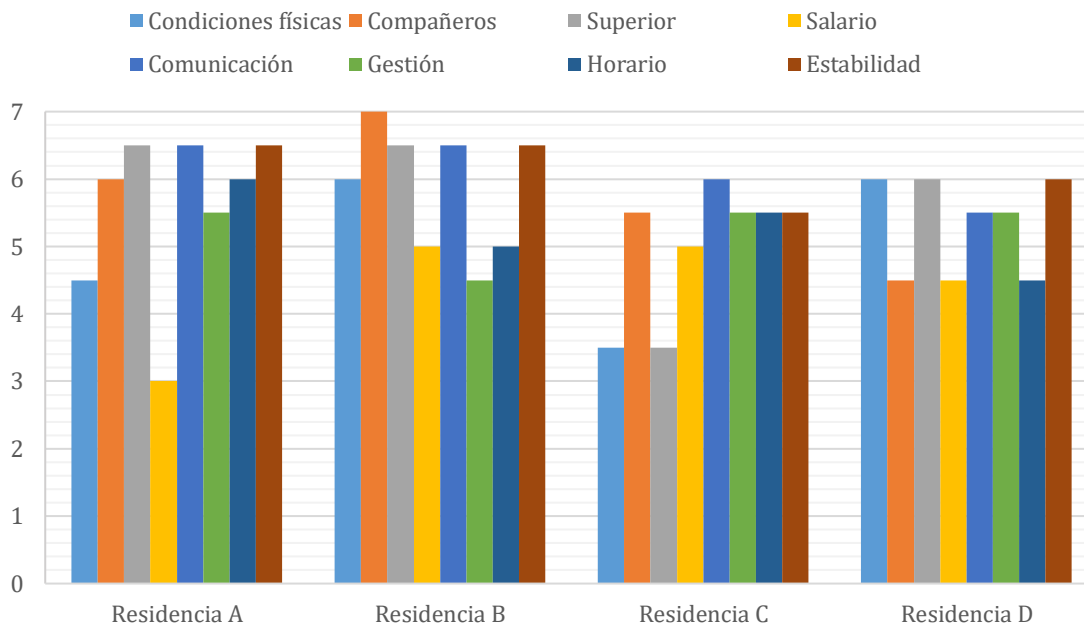
### **4.3. H<sub>3</sub>: Características del entorno de trabajo como la comunicación, la calidad percibida y la coordinación explican la mejora de la calidad de la atención a los ancianos.**

Volviendo a la Escala de Satisfacción Laboral de Warr et al. (1979), nos ofrecen aspectos a tener en cuenta para la mejora de la satisfacción laboral a través del entorno laboral.

Por un lado, los factores extrínsecos o higiénicos, que aunque no aumentan la satisfacción, su ausencia repercutiría en una falta de satisfacción, según la teoría de Herzberg (véase Gráfica 12). En la residencia A, destacan positivamente los resultados de la buena relación con los superiores, la comunicación y la estabilidad que ofrece el puesto de trabajo; negativamente, destaca el bajo salario, que puede ser causante de insatisfacción, a tendiendo a la teoría de Herzberg. En la residencia B, coincide con la anterior, en los tres factores que destacan positivamente, aunque sobresale la valoración de los compañeros; no ofrece valoraciones bajas en estos factores. En la residencia C, entre los valores positivos que ofrecen los factores extrínsecos destaca la comunicación; aunque negativamente habría que profundizar en aspectos como la relación con los superiores y las condiciones físicas, que obtienen valores “moderadamente insatisfecho”. En la Residencia D, los

resultados muestran aspectos extrínsecos positivos como las condiciones físicas, las relaciones con el superior y la estabilidad que ofrece el puesto.

**Gráfica 12. Percepción de los factores extrínsecos de los empleados/as, según su entorno de trabajo.**

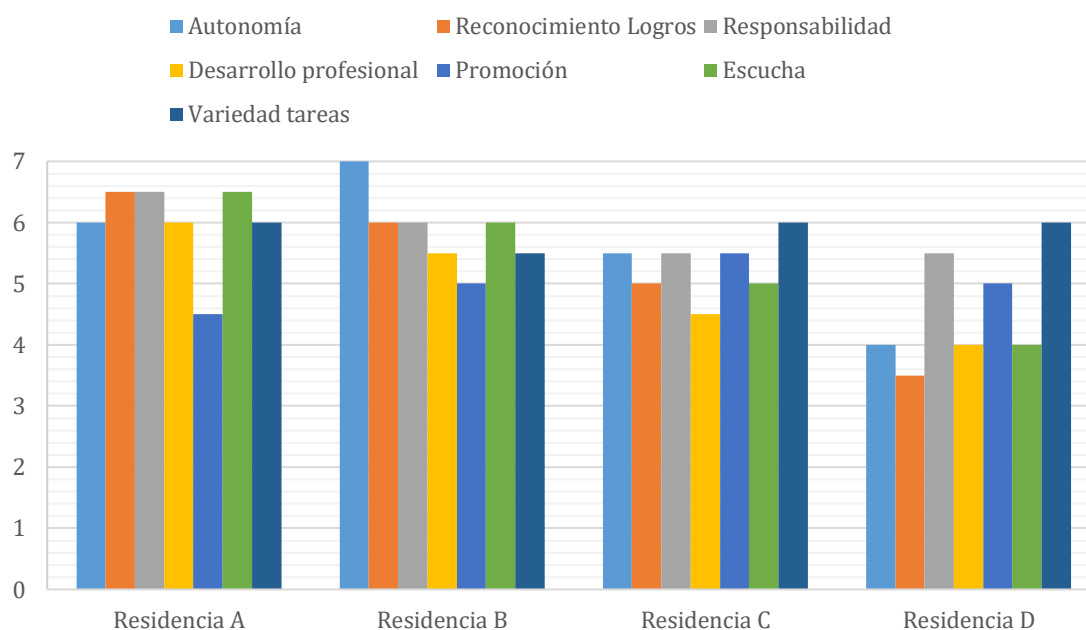


*Elaboración propia.*

Por tanto, entre los factores extrínsecos que pudieran explicar una mayor satisfacción laboral destacan la comunicación, los compañeros y la estabilidad que ofrece el puesto, dado que estas muestran mejores valoraciones en las residencias B y C, residencias que nos muestran una mayor satisfacción extrínseca (véase Gráfica 4).

Por otro lado, la satisfacción intrínseca de los empleados según su lugar de trabajo, nos aportan que los aspectos más valorados, por las residencias A y B cuyos empleados han mostrado una mayor media en valoraciones positivas de los aspectos motivadores: la autonomía, el reconocimiento de los logros, la responsabilidad asumida y la escucha de las sugerencias (véase Gráfica 13). Y entre los aspectos peor valorados está la promoción, que sugiere la falta de oportunidades de promoción de dichos empleados. Entre las residencias C y D, los aspectos intrínsecos mejor valorados fueron la responsabilidad, la promoción y la variedad de tareas.

**Gráfica 13. Percepción de los empleados de los factores intrínsecos según su residencia.**

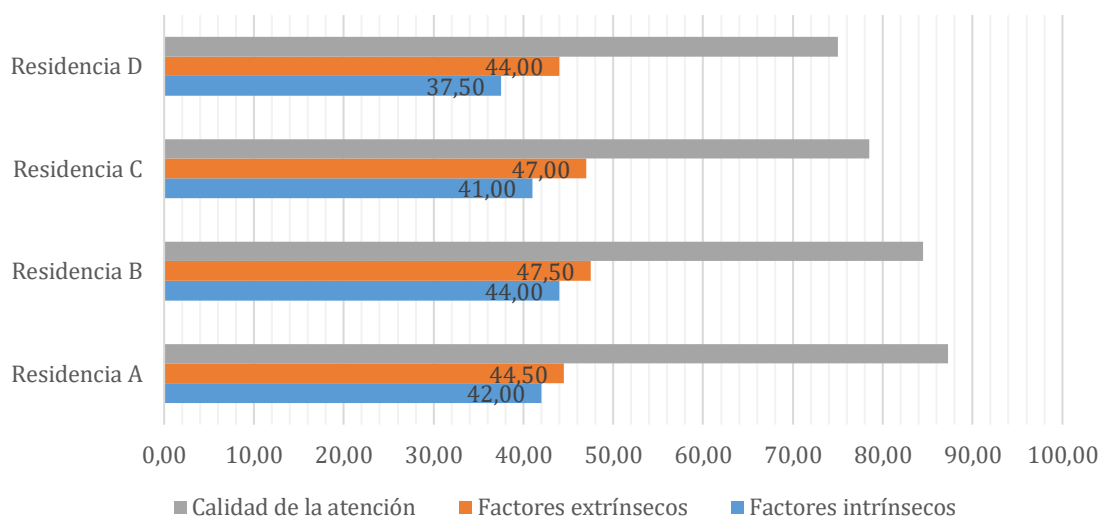


*Elaboración propia.*

Estas diferencias entre las residencias nos sugieren que los aspectos intrínsecos no dependen tanto del lugar de trabajo como de las características del personal, por lo que no podemos llegar a conclusiones que puedan ser generalizadas, sólo nos ayudará a conocer mejor las motivaciones intrínsecas de nuestros empleados.

Por último, dentro de nuestra tercera hipótesis de estudio, nos parece importante reseñar un último aspecto que nos muestran el análisis de los datos estudiados. En este caso, la posible relación entre la satisfacción laboral de los empleados y la calidad percibida por los usuarios sobre los servicios y la atención de las residencias. Para ello, hemos escalado los resultados de los ítems referidos al servicio y la atención de las residencias percibido por los usuarios, a una escala de 1 a 100, comparado con la media de la puntuación directa de las dos subescalas de la Escala de Satisfacción Laboral de Warr et al. (1979). Lo que nos aporta una importante apreciación: la calidad de la atención percibida por los usuarios, no depende de los factores extrínsecos e intrínsecos, sino de su conjunto, sólo a mayor equilibrio entre ambos factores, mayor es la calidad percibida (véase Gráfica 14).

**Gráfico 14. Factores que explican la calidad del servicio y la atención percibida por los usuarios.**



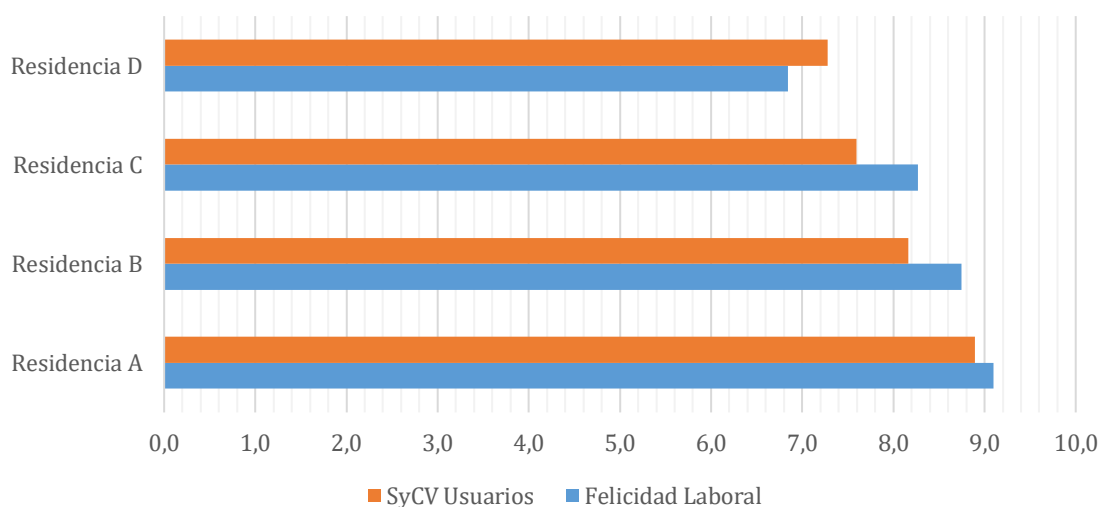
Elaboración propia.

**4.4. H4: Se intuye encontrar una correlación entre los dos factores estudiado: el entorno laboral y el bienestar de los usuarios y empleados de una residencia.**

Para analizar los datos de las distintas escalas empleadas en el estudio y hacer posible la comparación de los datos, hemos escalado los datos a una escala de 1 a 10, salvo la Escala SyCV-FSAR que ya muestran los resultados en esta escala.

En primer lugar, los datos de la Escala de Felicidad Laboral y la Escala SyCV-FSAR nos muestran una posible explicación del aumento del bienestar de los usuarios y de los empleados. Los resultados mostraron una mayor felicidad laboral y bienestar de los usuarios, por lo que parece explicar que, a mayor felicidad percibida por los empleados, mayor es el bienestar de los usuarios de las residencias (véase Gráfica 15).

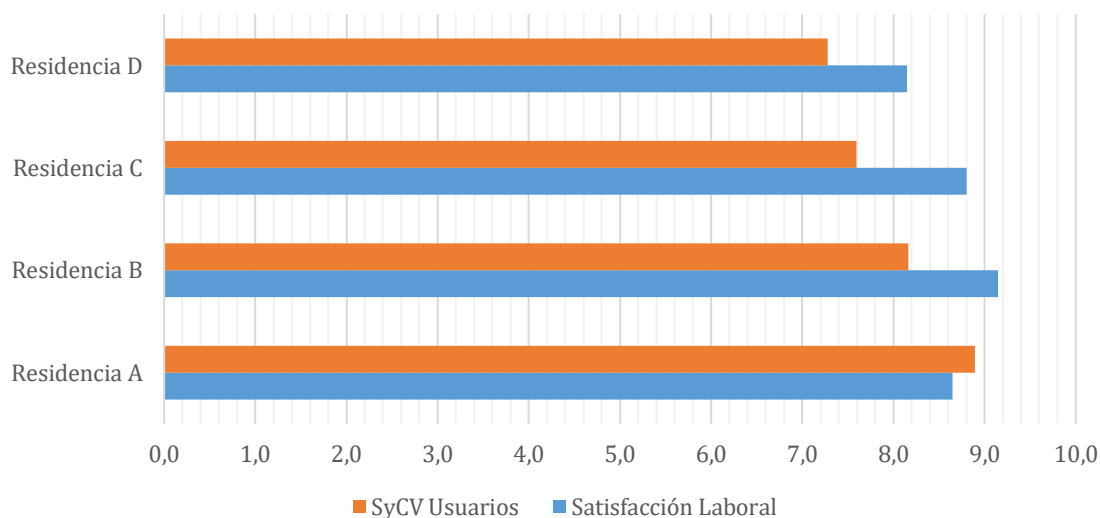
**Gráfica 15. Felicidad laboral y usuarios/as según su residencia.**



Elaboración propia.

En segundo lugar, los resultados de las distintas residencias en la Escala de Satisfacción laboral no parecen explicar una relación con los resultados de la Escala de SyCV-FSAR. Por lo que una mayor percepción del bienestar de los usuarios no puede explicarse desde una mayor satisfacción laboral (véase Gráfica 16). Aunque esto no contradice lo afirmado anteriormente, con respecto a la explicación de la mejora de la percepción de los usuarios del servicio y atención de las residencias desde el equilibrio entre los factores extrínsecos e intrínsecos de la satisfacción laboral (véase Gráfica 14).

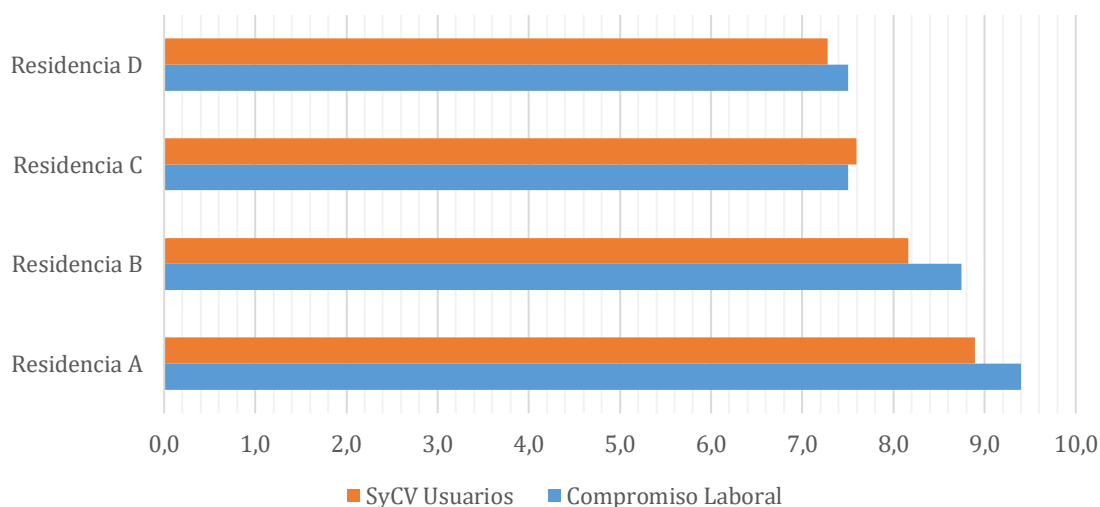
**Gráfica 16. Satisfacción laboral y bienestar de los usuarios/as según su residencia.**



*Elaboración propia.*

En tercer lugar, los resultados de la muestra de empleados de las cuatro residencias estudiadas con respecto a la Escala de Compromiso Organizacional comparados con el bienestar de los usuarios muestran la posibilidad de que un aumento del compromiso organizacional en los empleados explique un mayor bienestar de los residentes (véase Gráfica 17).

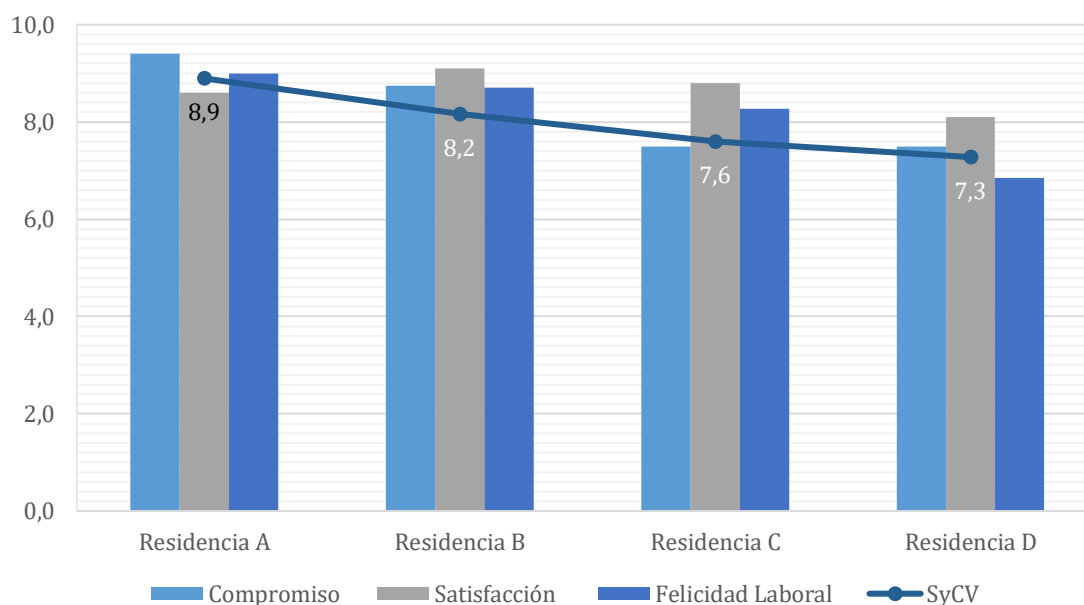
**Gráfica 17. Compromiso y bienestar de los usuarios/as según su residencia.**



*Elaboración propia.*

Por último, en el intento de buscar si existe o no correlación entre los factores del entorno laboral y del bienestar de los usuarios en las residencias, los resultados parecen indicar posibles explicaciones, especialmente desde la felicidad de los empleados que atienden a los usuarios (véase Gráfica 18). No obstante, aunque no tan claramente, los resultados de la muestra analizada con respecto al compromiso muestran que también existe esta explicación, y no tanto, con respecto a la satisfacción laboral, aunque como veíamos si sea importante para una mejora de la percepción de los usuarios de la calidad de la atención y de los servicios de la residencia.

**Gráfico 18. Satisfacción laboral, Compromiso y Felicidad de los empleados según sus residencias**



Elaboración propia.

## 5. CONCLUSIONES

Después de realizar este artículo empírico, llegamos a la conclusión de que existen ciertas características del entorno laboral que favorecen la mejora del bienestar de los empleados y de los usuarios en los centros residenciales.

Por lo tanto, la felicidad de los trabajadores de los centros residenciales estudiados depende sobre todo de la dimensión afectiva del bienestar, de los factores motivadores o intrínsecos, tal y como afirma la teoría bifactorial de Herzber y el modelo vitamínico de Warr. Son estos factores los que propician una mayor satisfacción laboral. Por lo que será muy importante para los empleados de atención primaria cuidar los factores motivadores, aunque sin descuidar el equilibrio entre los factores extrínsecos e intrínsecos para una mayor satisfacción general, especialmente donde las características del trabajador sean más débiles.

Lo mismo ocurre con el compromiso laboral, donde los mayores niveles, los mostraron aquellos trabajadores con actitud positiva. La identidad propia del compromiso organizacional se centra en el establecimiento de un vínculo afectivo entre el individuo y la organización, que lleva asociado la disminución de la intención de abandono, así como, una actitud positiva hacia la propia organización y la búsqueda de lo que le beneficie a la entidad, a través de altos niveles de esfuerzo y dedicación en el logro de las metas y objetivos de la propia organización, lo que deriva en una mejora del desempeño y la disminución de la probabilidad de rotación y absentismo. Así, los trabajadores que desean permanecer en la residencia debido a su atractivo, en cuanto a valores y metas, aunque estos no sean adoptados por los propios trabajadores (aspectos afectivos del compromiso), son los que mostraron un mayor nivel de compromiso. Por ello, el compromiso de los trabajadores se debe basar en los valores y metas de la empresa, y serán especialmente los líderes de equipo, los que tengan que desarrollarlo, logrando así su inclusión proactiva en la estrategia organizacional y en la evaluación y planificación de lo que se desee lograr. A mayor compromiso, mejores resultados y mejor clima laboral positivo. Igualmente, la muestra de empleados estudiada refleja que, a mayor compromiso y felicidad mostrada por las características individuales, mayor bienestar y felicidad laboral se expresan.

Como consecuencia, las diferencias significativas en el bienestar de los empleados de los centros residenciales estudiados se encuentran en el equilibrio entre las características individuales del empleado (motivación interior, disfrute del trabajo...) y las características del puesto de trabajo (salario justo, estabilidad, clima...), así como en el compromiso organizacional adquirido por los trabajadores.

Por otro lado, queda claro que existen diferencias significativas en el bienestar de los usuarios dependiendo del centro residencial. Según la muestra estudiada, los distintos centros residenciales han mostrado una diferencia manifiesta en el bienestar de los usuarios que es explicada en gran medida por el factor Servicio y Atención que prestan las residencias, es decir, por la percepción subjetiva de los usuarios sobre las necesidades en entornos humanos y materiales, como: la confianza y la atención del personal, la amabilidad del personal, la calidad de la comida, etc.



Aparece también como segundo factor representativo las características del entorno y en algunos de los centros residenciales como primero. Las características físicas del lugar relacionado con las comodidades y facilidades que reciben los usuarios en la atención es uno de los componentes para una adecuada atención asistencial, de este modo sienten el centro residencial como su hogar (Backhaus et al., 2017; San Miguel, 2011).

Sin embargo, sorprende que de los tres factores estudiados sobre el constructo bienestar de los usuarios, los niveles más bajos que expliquen el bienestar de los usuarios de la muestra se encuentren en las relaciones interpersonales. El factor Relaciones Interpersonales que prestan las residencias estudiadas, hablan del buen hacer de sus empleados, dado sus altos niveles, aunque no expliquen mayoritariamente el bienestar de los usuarios, como debiera procurarse, ya que este factor se explica especialmente desde las relaciones creadas entre usuarios y empleados, en cuanto a escucha activa de las preocupaciones, desde un hablar por hablar, que diferencia entre el atender y el cuidar, desde el trabajo emocional (Acevedo, 2014; Vega, 2014).

Podemos estar seguro de que, para lograr la satisfacción o bienestar de los residentes, el factor más determinante será la auténtica comunicación entre el personal y los residentes, que se consigue por las aptitudes y actitudes del personal y el componente ambiental. Lo que nos muestra, que dado que las relaciones interpersonales según la teoría estudiada y la opinión de los propios ancianos, es un valor importante dentro de la valoración de la satisfacción vital y un requisito para el logro del bienestar de los usuarios de los centros residenciales, debemos trabajarlo hasta convertirlo en el factor que mejor explique mayoritariamente el bienestar de los usuarios en los centros residenciales. Será fundamental trabajar en estos aspectos en las residencias estudiadas, pudiendo propiciar así, el aumento de su calidad de vida y evitar el florecimiento de sentimientos de soledad y marginación dentro de la residencia (Acevedo, 2014; Flecha, 2015).

En resumidas cuentas, lo que parece claro es que procurar una adecuada atención sociosanitaria o calidad asistencial, es tener en cuenta su carácter multifactorial: el componente técnico o la calidad técnica, el componente interpersonal o la calidad del trato, y el componente ambiental o de entorno. Del cuidado de estos tres componentes, dependerá el nivel de satisfacción y calidad de vida de los residentes (Literas et al., 2010).

Por otro lado, entre las características del entorno laboral que mejor explican la calidad atencional prestada en los centros residenciales estudiados, según la percepción de los empleados están: la buena comunicación, la relación positiva con los superiores y con los compañeros, y la estabilidad que ofrece el puesto. Lo que, de acuerdo, con el estudio de Backhaus et al. (2017) el factor del ambiente psicosocial de las características del entorno es el que mejor explica la calidad de la atención, así como la satisfacción laboral del personal de atención directa. Por lo que podemos afirmar que los centros residenciales estudiados mantienen un ambiente de confianza y seguridad laboral a través: de la comunicación, del liderazgo que permite la comunicación participativa, de la flexibilidad horaria, de la formación del personal y de la variedad de tareas. Asimismo, existe apoyo social del superior en pro de la satisfacción laboral, del buen clima laboral y de inhibidor del estrés

de los empleados de atención primaria. Y que son cuidadas las relaciones interpersonales a todos los niveles, aportando beneficios positivos para el trabajador y para el propio centro residencial, como: la reducción del absentismo y el estrés; la mayor productividad y motivación, el aumento de la creatividad, la seguridad, la estabilidad y el desarrollo de las capacidades de personal, una menor rotación y, por supuesto, un clima laboral positivo, lo que repercutirá en beneficio de la calidad de la atención y del bienestar de los usuarios.

Por lo tanto, si se procuran recursos y prácticas organizacionales saludables, como recursos de la tarea (p. ej. la autonomía) y del grupo de trabajo (p.ej. el apoyo social); así como estrategias que posibiliten estructurar y organizar el trabajo (p. ej. estrategias de comunicación), conseguiremos empleados y grupos de trabajo saludables, al mismo tiempo que conseguiremos organizaciones saludables con alto desempeño organizacional, excelencia organizacional, alta rentabilidad, con responsabilidad social empresarial y con competitividad en el sector (Llorens et al., 2019).

Esto sugiere que, de las características del entorno, el buen clima laboral fue el factor que más determina la calidad de la atención, donde la comunicación interna y externa será clave. En una sociedad de la información como la nuestra, la transparencia en la información será clave en la calidad de los hogares de ancianos, y puede convertirse en un valor diferencial de la residencia en la competencia del sector (San Miguel, 2011; Zhao, 2015). Al mismo tiempo que mejorar la eficiencia y la calidad de la atención de los usuarios de las residencias, depende de la coordinación interna y externa de las residencias, que propiciará la buena comunicación.

Los resultados de los factores intrínsecos, no nos permiten generalizar los resultados, ya que dependen de las características individuales del personal y no del lugar de trabajo. No obstante, nos ayudarán a conocer las motivaciones intrínsecas de los empleados estudiados, así como para futuros procesos de selección, conociendo las capacidades de nuestros empleados y aquellas que necesitamos. Los aspectos motivadores más valorados por los empleados fueron: la autonomía, el reconocimiento de los logros, la responsabilidad asumida y la escucha de las sugerencias. Aspectos que coinciden con los señalados por la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales (2019) para lograr el bienestar laboral en un entorno saludable, esto indica que el trabajo realizado en la gestión de los centros residenciales procura el bienestar laboral y que los empleados poseen las motivaciones intrínsecas adecuadas para lograr un buen clima laboral. Asimismo, la evaluación continua de estas motivaciones y de las capacidades de nuestros empleados, nos ayudarán a reconocer no sólo las capacidades que necesitamos en un futuro, sino para llevar a cabo sistemas de recompensas que premien determinados comportamientos que beneficien al centro residencial, es decir, al propio clima laboral y a la calidad atencional.

Desde la confrontación de las perspectivas de los usuarios y de los empleados, la calidad de la atención percibida nos muestra, una vez más, que no depende de los factores extrínsecos o intrínsecos, sino del equilibrio de su conjunto. Desde los resultados de nuestro estudio, nos muestran que, a mayor equilibrio entre ambos factores, mayor es la calidad percibida. Por tanto, se trata de procurar la gestión total de la calidad, clave de valor y de satisfacción del cliente, que se basa en la

participación de todos los interesados de la organización y procura aumentar la satisfacción de los clientes y empleados, a la vez que mejora la eficiencia organizativa y al resto de la sociedad. Lo que al mismo tiempo tendrá esa explicación práctica que veíamos en el estudio de Lares Euskadi et al. (2014), donde lo importante para la mejora de la calidad de la atención es el equilibrio entre la calidad y la cantidad de la atención.

En resumen, en cuanto a la posible explicación de que exista cierta relación entre el bienestar de los usuarios y de los empleados, así como con las características del entorno laboral, la muestra estudiada nos presenta que: a mayor felicidad percibida por los empleados, mayor es el bienestar de los residentes; que la mayor percepción de bienestar de los usuarios, no puede explicarse desde una mayor satisfacción laboral, sino desde el equilibrio entre los factores extrínsecos e intrínsecos; que un aumento del compromiso organizacional de los empleados podría explicar un mayor bienestar de los residentes, así como un mayor felicidad laboral por parte de los empleados. Como veíamos en las investigaciones y estudios recientes, el aspecto funcional de la calidad asistencial percibido por los usuarios dependerá del factor humano y del entorno laboral (Backhaus et al., 2017; Martínez, 2017; San Miguel, 2011). Por lo que el bienestar de los usuarios dependerá especialmente del bienestar laboral, relacionado directamente con la eficacia del trabajo y la mejora de la calidad asistencial.

## 6. IMPLICACIONES DE LA GESTIÓN Y LIMITACIONES DE LA CONCLUSIÓN

### *Propuestas de mejora*

Conseguir el bienestar laboral, cuidando del clima laboral, debe ser una prioridad para los gestores de los centros residenciales, especialmente en estos momentos de aumento de los riesgos psicosociales que vivimos en la sociedad a causa de la pandemia y de la frágil situación laboral. Como decíamos anteriormente, el bienestar laboral es clave para conseguir un equipo productivo, motivado y comprometido (INSHT, 2019).

Profundizando en las principales prácticas de gestión de Recursos Humanos, que permitan mejorar el bienestar laboral, y a su vez, el bienestar de los usuarios de los centros residenciales, desde las características del entorno y la calidad asistencial, convirtiendo los centros residenciales en una organización saludable, con empleos saludables, debe procurarse:

- Acotar la **selección de personal** de atención directa teniendo en cuenta los mejores indicadores de la satisfacción laboral con relación predictiva en los centros residenciales: el compromiso afectivo, las relaciones interpersonales y la estabilidad laboral. La motivación intrínseca y las características propias del personal será fundamental para un mejor ambiente laboral.
- Procurar el **compromiso de los empleados**, mediante la definición de los valores y metas del centro residencial. Procurar la mejora del compromiso de los empleados, mejorará los resultados y el clima laboral positivo.
- Crear **un ambiente de confianza y seguridad** a través: de la comunicación, del liderazgo que permita la comunicación participativa, de lograr un espacio de trabajo que añada un plus de confort y practicidad, de la flexibilidad horaria, de la formación del personal y de la variedad de tareas.
- Cuidar el papel de **apoyo social del superior** en pro de la satisfacción laboral, del buen clima laboral y de inhibidor del estrés de los empleados de atención primaria.
- De las características del entorno, el **buen clima laboral** fue el factor que más determina la calidad de la atención, así como la satisfacción laboral del personal de atención directa.
- Propiciar **formación a los empleados**, especialmente desarrollar las habilidades y los recursos en Ética Asistencial de los empleados y crear espacios de reflexión donde se puedan solventar los debates éticos del día a día del centro. Ha sido uno de los puntos de inflexión de la pandemia.
- Construir **una atención coordinada sociosanitaria** centrada en las personas, con la que obtendremos beneficios como: la disminución de la espiral creciente de mayores costes, mayor dependencia y presión asistencial. Éste ha sido otra de las enseñanzas claves tras afrontar la crisis de la pandemia. Mejorar la eficiencia y la calidad de la

atención de los usuarios de las residencias, depende de la coordinación de las residencias tanto interna como externa.

- La **transparencia en la información** será clave en la calidad de los hogares de ancianos, y puede convertirse en un valor diferencial de la residencia en la competencia del sector.
- Para lograr la satisfacción o bienestar de los residentes, el factor más determinante será la **auténtica comunicación entre el personal y los residentes**, que se consigue por las aptitudes y actitudes del personal y el componente ambiental. Procurar la generación del fenómeno espejo de la satisfacción.
- Continuar con **las investigaciones y las evaluaciones** sobre el bienestar y la satisfacción de las personas que viven en centros residenciales, ayudan a desmitificar las creencias negativas sobre la vida en residencias, mostrando una realidad más positiva, más heterogénea individualmente hablando, en cuanto salud y autonomía personal, y a estilos de vida. Asimismo, puede ser base para los sistemas de recompensa, que aumentan el bienestar y retienen al talento.
- Si se procuran *recursos y prácticas organizacionales saludables*, como recursos de la tarea (p. ej. la autonomía) y del grupo de trabajo (p.ej. el apoyo social); así como estrategias que posibiliten estructurar y organizar el trabajo (p. ej. estrategias de comunicación), conseguiremos *empleados y grupos de trabajo saludables*, al mismo tiempo que conseguiremos **organizaciones saludables** con alto desempeño organizacional, excelencia organizacional, alta rentabilidad, con responsabilidad social empresarial y con competitividad en el sector
- Procurar **la gestión total de la calidad** es la clave de valor y la satisfacción del cliente, que se basa en la participación de todos los interesados de la organización y procura aumentar la satisfacción de los clientes y empleados, a la vez que mejora la eficiencia organizativa y al resto de la sociedad.
- Procurar una adecuada atención sociosanitaria o **calidad asistencial**, teniendo en cuenta su carácter multifactorial: el componente técnico o la calidad técnica, el componente interpersonal o la calidad del trato, y el componente ambiental o de entorno.
- Mejorar **las relaciones interpersonales** a todos los niveles aporta beneficios positivos para el trabajador y para el propio centro residencial, como: la reducción del absentismo y el estrés; mayor productividad y motivación, el aumento de la creatividad, la seguridad, la estabilidad y el desarrollo de las capacidades de personal, una menor rotación y, por supuesto, un clima laboral positivo, lo que repercutirá en beneficio de la calidad de la atención y del bienestar de los usuarios.

- Conviene no olvidar que las **características de la personalidad del usuario** es un factor explicativo de su bienestar y de su adaptación, según los propios mayores y las investigaciones. Por lo que sus estados de ánimo, la flexibilidad en la convivencia y la apertura al diálogo son comportamientos relativos a la propia personalidad y explican el bienestar subjetivo de los usuarios.
- Las personas mayores deben tener la posibilidad de construir activamente su vida y regularla. En opinión de los mayores, **la autonomía** es una dimensión que actúa mediando y fortaleciendo su percepción de bienestar y satisfacción en el centro residencial.

En definitiva, se trata de cuidar de ciertas características del entorno laboral, desde el nuevo paradigma estudiado, ya que repercutirá en la mejora del bienestar de los empleados y de los usuarios de los centros residenciales, así como, en la eficiencia y en la competitividad del centro. *Cuidadores cuidados darán mejor calidad de cuidado* (Sarabia-Cobo et al., 2016, p. 52).

#### *Limitaciones del estudio y líneas futuras de trabajo*

Entre las limitaciones de nuestro estudio señalamos como más importante el tamaño de la muestra, ya que puede ser poco representativo con un 20% de representación media en el caso de los empleados y del 10% en el caso de los usuarios. El tamaño previsto para la realización del estudio no fue posible, debido a las dificultades encontradas para el acceso a usuarios y empleados, ante las restricciones actuales de prevención por la COVID-19 en los centros residenciales y la sobrecarga de trabajo que supone la realización de las encuestas.

Además, otra de las posibles limitaciones de nuestro estudio, es la deseabilidad social de las herramientas empleadas y el uso de conceptos operativos que pueden tener múltiples definiciones. Es decir, algunos encuestados tienden a exagerar los datos sobre las impresiones de la gestión, lo que puede dar a puntuaciones inexactas; y pueden tener definiciones conceptuales distintas, lo que supondría, al mismo tiempo, resultados diferentes.

Igualmente, no conviene olvidar en este tipo de estudios, la importancia de las diferencias individuales, lo que nos tiene que mantener en precaución respecto a la generalización de resultados, por lo que no todo depende de la gestión del centro residencial o de las características del entorno laboral, sino también de las diferentes circunstancias individuales y especialmente del significado que le den a su trabajo, como hemos visto en las conclusiones.

Por lo que se justifica futuras investigaciones para examinar con mayor profundidad los correlatos existentes y los predictores del bienestar laboral y de los usuarios, después de conocer que ciertas características del entorno laboral pueden predisponer a una mejora. Son muchas las investigaciones actuales sobre los entornos laborales saludables, que, aunque aún siga muy en la teoría en el sector de las residencias, debería poder llevarse a la práctica sin los obstáculos de conocimientos anteriores y mejorar así el bienestar de usuarios y profesionales.

Por tanto, será importante la labor de nuevas investigaciones que pongan de manifiesto los múltiples beneficios que ofrecen los entornos saludables en los centros residencial, de manera que eliminen prejuicios, reticencias y las dificultades que pueda generar lo nuevo, mejorando así el bienestar laboral y de los propios usuarios.

Asimismo, para futuras investigaciones habría que tener una muestra con un mayor número de empleados y usuarios, puesto que la muestra empleada para el estudio en ningún caso puede ser representativa. Aunque las limitaciones de este trabajo pueden tomarse como punto de partida para conocer la influencia del bienestar laboral sobre la calidad asistencial y el bienestar de los usuarios en los centros residenciales.

Igualmente, por la experiencia de nuestro estudio, presenta muchas ventajas la utilización de herramientas poco complejas y ágiles, como los instrumentos que han sido empleados; y dado que variables como el sexo, el nivel de estudio, de herramientas y estudios anteriores no muestran diferencias significativas, optaría por no incluirlas.

Aunque sí que será interesante, analizar las diferencias entre los diferentes tipos de gestión de las residencias. En nuestro estudio, no se tuvo muy en cuenta *a priori*, ya que, las residencias de gestión privada estudiadas, en el 90% de los casos las plazas están concertadas, por lo que buscábamos las diferencias según el nivel de bienestar de los empleados de atención primaria, más que en la propia modalidad de gestión del centro. Pero podría ser una línea de investigación a tener en cuenta en futuros estudios.

Por otro lado, sería interesante valorar el ambiente físico laboral, así como, la participación de la empresa en la comunidad, o la propia responsabilidad social de la empresa. De este modo, tendríamos un estudio más completo sobre los factores constitutivos o componentes del entorno laboral. Asimismo, aspectos más pormenorizados del bienestar, como la resiliencia, la creencia de eficacia o las emociones positivas, aportarían una visión mayor del bienestar de los empleados y del propio puesto de trabajo, como empleo saludable.

No obstante, las conclusiones de nuestro estudio mantienen viva la preocupación por lograr la mejora del bienestar en los centros residenciales, tanto para los usuarios, como para los trabajadores, a través del cuidado del entorno laboral y de la calidad asistencial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, D. (2018). Capítulo 3: Haciéndose preguntas y comprendiendo los modelos de referencia. En *HR Analytics: Teoría y práctica para una analítica de recursos humanos con impacto*, (pp. 52-92). Madrid: ESIC.
- Aller, N.J. y Meyer, J.P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1, 1-18.
- Acevedo, E. (2014). Calidad de vida de los mayores que viven institucionalizados en residencias para mayores: Un análisis cuantitativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4 (3), 225-234. DOI: [10.1989/ejihpe.v4i3.70](https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i3.70)
- Andreo, P.; Gómez, C.; Carrasco, E.; Martínez-Escámez, I.; Alguazas, I. y Andreo, F. (2015). Sistema de gestión de calidad en el área de enfermería; un antes y un después en el mundo de las residencias para personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5, 1, pp. 99-108. DOI: [10.1989/ejihpe.v1i1.94](https://doi.org/10.1989/ejihpe.v1i1.94)
- Ávila, S. y Pascual, M. (2020). Marco filosófico del compromiso organizacional: discusión del modelo de Allen & Meyer, y propuesta de un nuevo modelo de estudio [Philosophical framework for the organizational commitment: discussion of the Allen & Meyer model and proposal of a new model of study]. *Revista de Estudios Empresariales*, 1 (2), 201-226. DOI: [10.1761//ree.v2020n1.12](https://doi.org/10.1761//ree.v2020n1.12)
- Backhaus, R.; Van Rossum, E.; Verbeek, H.; Halfens, R.; Tan, F.; Capezuti, E. y Hamers, J. (2017). Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 66, pp.15-22. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001)
- Boada-Grau, J. (s.f.). *Clima organizacional*. Barcelona: Ediciones UOC.
- Caminos, L. (2017). *Burnout, conflicto, clima laboral y otros factores organizacionales en auxiliares de enfermería que trabajan en residencias de ancianos* [Tesis doctoral]. Donostia: Universidad del País Vasco. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/25348>
- Carretero, S.; Garcés, J. y Ródenas, F. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervención psicosocial. *Políticas de Bienestar Social*, 19. Ed. Tirant lo Blanch.
- Castellano, M. y Sánchez, C. (2020). La calidad asistencial a los mayores. ¿También en tiempos de crisis sanitaria? *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM)*, 137, 2, pp. 227-233. DOI: [10.32440/ar.2020.137.02.rev17](https://doi.org/10.32440/ar.2020.137.02.rev17)
- Cifre, E. (1999). *Bienestar Psicológico, Características del Trabajo y nuevas tecnologías: Validación-Ampliación del modelo vitamínico de Warr* [Tesis doctoral]. Castellón: Universitat Jaume I. Recuperado el 23 de Mayo de 2021 de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10523/cifre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dávila, M.C. y Chacón, F. (2003). Adaptación de instrumentos para la evaluación de aspectos organizacionales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19, 2, 159-179. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318052003>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 1, 34-43. DOI: [10.1037/0003-066X.55.1.34](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34)
- Flecha, A.C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 25, pp.319-341. DOI: [10.7179/PSRI.2015.25.14](https://doi.org/10.7179/PSRI.2015.25.14)



- Fuentes, F.V. (2020). Social and health care coordination: Towards a new culture of care [La atención y coordinación sociosanitaria: hacia una nueva cultura del cuidado]. *Enfermería Clínica*, 30, 5, pp. 291-294. DOI: [10.1016/j.enfcl.2020.09.001](https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2020.09.001)
- Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales – FSP (2019). Bienestar laboral. *Salud laboral y discapacidad*. Recuperado el 9 de Junio de 2021 de: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-3-bienestar-laboral-saludlaboralydiscapacidad.pdf>
- Gallardo, E. (s.f.). *Evolución en el estudio y medida del compromiso organizativo, problemáticas y soluciones*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- García, J.G.; Espasandín, F. Dutschke, G.M.J. y Palacios, B. (2013). An approach to the design of a scale for measuring happiness at work of Iberian Companies Athens. *ATINER'S Conference Paper Series, No: SME 2013-0855*. Disponible en: <https://www.atiner.gr/papers/SME2013-0855.pdf>
- Geriatricarea (2017). La importancia de la ética en las residencias de mayores. *Geriatricarea*. Recuperado el 6 de Junio de 2021 de: <https://www.geriatricarea.com/2017/01/11/la-importancia-de-la-etica-en-las-residencias-de-mayores/>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO (2009). *Calidad de Vida y Excelencia en la atención residencial* [Diapositivas de la conferencia]. II Congreso Internacional de la Fundación Edad y Vida: Dependencia y Calidad de Vida. Pamplona, España. <https://www.edad-vida.org/wp-content/uploads/2009/05/935Pilar.Rodriguez.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística – INE (2021). *Estadística de profesionales sanitarios colegiados: Resultados nacionales*. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5624&capsel=5630>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - INSHT (1999). Satisfacción laboral: escala general de satisfacción (NTP 394). Recuperado el 21 de Mayo de 2021 de: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/NTP-394-Satisfacci%C3%B3n-laboral-escala-general-de-satisfacci%C3%B3n.pdf>
- Juaneda, E.J. y González, L. (2007). Definición, antecedentes y consecuencias del compromiso organizacional. En Ayala, J.C. y Grupo de Investigación FEDRA (coord.). *Conocimiento, innovación y emprendedores: Camino al futuro* (pp. 3590-3609). España: Universidad de la Rioja. ISBN: 84-690-3573-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2234965>
- Lares Euskadi; Gómez, A.; Fundación Aspaldiko; Fundación Miranda: Santa y Real Casa de Misericordia de Bilbao; Aita Menni y Fundación Zorroaga (2014). Valoración de la carga de trabajo de auxiliar en residencias para personas mayores (1ª parte: modelo teórico). *Zerbitzuan*, 57, pp.39-69. DOI: [10.5569/1134-7147.57.03](https://doi.org/10.5569/1134-7147.57.03)
- Leung, L.; Wu, H.; Ho, S.; Ip, G. y Mou L. (2015). Workforce modelling, analysis and planning: A feasibility study in a local nursing home. *IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management (IEEM)*. Singapore: IEEE. DOI: [10.1109/IEEM.2015.7385865](https://doi.org/10.1109/IEEM.2015.7385865).
- Lewin, K.; Lippitt, r.; Whitte, R.K. (1939). Patterns of Aggressive Behavior in experimentally created 'social climates'. *Journal of Social Psychology*, 10, 271-299.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 15 de diciembre de 2006, 44142-44156. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39>

- Literas, L.; Navarro, A. Y Fontanals, M.D. (2010). Diseño y validación de una escala de satisfacción y calidad de vida para usuarios de centros residenciales y sociosanitarios. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45, 6, 320-325. DOI: [10.1016/j.regg.2010.04.008](https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.04.008)
- Llorens, S.; Martínez, I.M. y Salanova, M. (2019). *Organizaciones saludables: Una mirada desde la psicología positiva*. Pamplona: Aranzadi.
- Martínez, R. (2017). *La Calidad integrada: análisis de la implantación de sistema de gestión de la calidad en residencias de personas mayores en España* [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=173108&orden=0&info=link>
- Moos, R.H. (2005). Contextos Sociales, Afrontamiento y Bienestar: Lo que Sabemos y lo que Necesitamos Saber. *Revista Mexicana de Psicología*, 22, 1, 15-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020643002.pdf>
- Muñoz, L. y Estébanez, J.L. (2020). Reflexiones para la reorganización de residencias en el contexto de la pandemia por COVID-19. *FMC -Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27, 8, pp. 390-397. DOI: [10.1016/j.fmc.2020.07.001](https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.07.001)
- Naharro, A.M. y Tárraga, P. J. (2016). Innovando en gestión asistencial: análisis del modelo de integración primaria, especializada y sociosanitaria. *Medicina General y de familia*, 5, 4, pp.149-154. DOI: [10.1016/j.mgyf.2016.03.003](https://doi.org/10.1016/j.mgyf.2016.03.003)
- Navascués, A.; Calvo-Medel, D. y Martín, B. (2016). Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día [Effects of subjective and psychological well-being on the therapeutic outcomes at a day hospital]. *Acción Psicológica*, 13, 2, 143-156. DOI: [10.5944/ap.13.2.15818](https://doi.org/10.5944/ap.13.2.15818)
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2010a). *Creación de entornos de trabajo saludables: un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Suiza: Ediciones de la OMS. Recuperado el 7 de Junio de 2021 de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311\\_spa.pdf;jsessionid=2DBE099701678678D76A33A599C2620C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf;jsessionid=2DBE099701678678D76A33A599C2620C?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2010b). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Suiza: Ediciones de la OMS. ISBN: 978-924-3500249.
- Paniagua, R. (2015). La ética del cuidado y mayores: Los cuidados a las personas mayores desde un horizonte ético y en la búsqueda de la calidad de vida. *Cuadernos de ética en clave cotidiana*, 5. Recuperado de: [http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1216-La Etica del cuidado y mayores.pdf](http://ciapat.org/biblioteca/pdf/1216-La%20Etica%20del%20cuidado%20y%20mayores.pdf)
- Poter, L.W.; Steers, R.M.; Mowday, R.T. y Boulian, P.V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.
- Ramírez, C.; García, J. y García, J. (2019). La felicidad en el trabajo: Validación de una escala de medida. *Revista de Administração de Empresas*, 59, 5. DOI: [10.1590/s0034-759020190503](https://doi.org/10.1590/s0034-759020190503)
- Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. *Informes Portal Mayores*, 106. Madrid: IMSERSO/CSIC.
- Sánchez, J.C.; Nicolás, I. y Pérez, N. (2014). Modelo de gestión por procesos en una residencia mixta para personas mayores: en busca de un servicio de calidad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (INFAD) Revista de Psicología*, 5, 1, pp. 61-72. DOI: [10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.648](https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.648)

- Sarabia-Cobo, C.M.; Díez, Z.; San Millán, S.; Salado, L. y Clemente, V. (2016). Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogerítrica como mediador de intervención para mejora en el clima laboral. *Gerokomos*, 27, 2, 48-52.
- Suárez, E. J. (2018). Satisfacción Laboral y Bienestar Subjetivo [TFG]. Canarias: Universidad de la Laguna. Recuperado el 23 de Mayo de 2021 de: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/8782>
- Tardón, S. (2016). *Calidad de vida de las personas mayores en los centros residenciales* [TFG]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/18040>
- Vega, C. (2014). *Políticas del cuidado: el modelo mixto catalán y la nueva organización social de la vida cotidiana*. Barcelona: Editorial UOC. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouocsp-ebooks/reader.action?docID=3207883&ppg=1>
- Veray, J. (2016). Escala de Compromiso Organizacional (ECO). DOI: [10.13140/RG.2.2.25175.98720](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25175.98720)
- Warr, P. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Clarendon Press, Oxford.
- Zúñiga, F.; Ausserhofer, D.; Hamers, JPH; Engberg, S.; Simon, M. y Schwendimann (2015). Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *JAMDA: The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 16, 10, 860 – 866. DOI: [10.1016 / j.jamda.2015.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.04.012)
- Zhao, X. (2016). Competition, information, and quality: evidence from nursing homes. *Journal of Health Economics*, 49, pp. 136-152. DOI: [10.1016/j.jhealeco.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.05.004)

## ANEXOS

### Anexo I. Escala Satisfacción y Calidad de Vida de la Fundación SAR realizada a los usuarios/as de las residencias estudiadas.

SyCV-FSAR		Evalúe del 1 al 10
1	¿En general los auxiliares son amables y respetuosos?	
2	¿Tiene confianza en la gente que trabaja aquí?	
3	¿Está satisfecho con la atención de las enfermeras?	
4	¿El centro es agradable?	
5	¿La residencia es un lugar cómodo?	
6	¿Se siente inseguro en la residencia?	
7	¿Dispone aquí de las cosas que necesita?	
8	¿La comida es buena?	
9	¿Su habitación es cómoda?	
10	¿Le gusta su habitación?	
11	¿Tiene intimidad en su habitación?	
12	¿Realiza actividades que le gustan con otros residentes?	
13	¿Le animan los profesionales para que participe de las actividades?	
14	¿Tiene amistades en la residencia?	
15	¿Tiene buena relación con el resto de residentes?	
16	¿Tiene oportunidad de hablar con los profesionales de la residencia?	
17	¿Dedican el tiempo adecuado en su cuidado?	
18	¿Se aburre en la residencia?	

## Anexo II. Cuestionarios a empleados/as de las residencias estudiadas.

¡Hola! con la participación en este estudio para un TFM de la UOC, totalmente anónima, me ayudas a mejorar la calidad de vida de los usuarios en los centros residenciales. A continuación, se exponen unas afirmaciones que representan el punto de vista que USTED puede tener. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo, y por favor, no deje ninguna en blanco. Muchas gracias por su colaboración.

<b>ESCALA DE COMPROMISO</b>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
1. Me siento comprometido con la misión, valores, metas y objetivos de la residencia.				
2. Siento el éxito y triunfo de esta residencia como si fuera el mío propio.				
3. Pertenecer y permanecer trabajando en esta residencia es un asunto de beneficio para mi vida, por lo que no me iría de aquí.				
4. Siento lealtad y fidelidad hacia la residencia para la cual trabajo.				
5. Me siento comprometido a continuar trabajando por el bienestar de la residencia y de todos los que la integran.				
6. Me siento emocionalmente vinculado con la residencia.				

<b>FELICIDAD LABORAL</b>	<i>Evalúe del 1 al 7</i>
En el trabajo obtengo las justas recompensas	
El clima de trabajo en la residencia es bueno	
Los jefes dirigen bien	
El clima de trabajo en mi unidad es bueno	
La motivación interna de mi puesto es alta	
Mis tareas en la empresa están bien diseñadas	
Disfruto con mi trabajo	
Tengo estabilidad profesional	
Disfruto haciendo bien mi trabajo	

<b>NTP 394: SATISFACCIÓN LABORAL.</b>	<i>Muy insatisf.</i>	<i>Insatisf.</i>	<i>Moderad. Insatisf.</i>	<i>Ni satisf. ni insatisf.</i>	<i>Moderad. Satisfecho</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>Muy satisfecho</i>
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							
5. Tu superior inmediato							
6. Responsabilidad que se te ha asignado							
7. Tu salario							
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades							
9. Relaciones entre dirección y trabajadores							
10. Tus posibilidades de promocionar							
11. El modo en que tu empresa está gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15. Tu estabilidad en el empleo							