

APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. ESTUDIO EXPLORATORIO

APPLICATION OF THE PERSON-CENTRED ATTENTION MODEL IN A HOME CARE SERVICE. AN EXPLORATORY STUDY

M^a del Mar Díaz-Parreño Iniesta y Marta Gascón Fuentes
 Universidad Complutense de Madrid

Resumen: La atención centrada en la persona es un modelo de intervención estudiado en recursos sociales como centros de día y residencias, escasamente en los servicios de ayuda a domicilio. El objetivo de esta investigación es analizar la aplicación de este modelo, por parte de un grupo de auxiliares que atienden a personas mayores a través de un servicio de ayuda a domicilio, y conocer la relación entre este y variables socio-laborales como años de antigüedad en la profesión, horas trabajadas y aspectos relacionados con síndrome de *burnout*, y clima organizacional.

Palabras clave: Atención centrada en la persona, Realización personal, Servicio de ayuda a domicilio, Agotamiento emocional, Clima organizacional.

Abstract: Person-centred care as an intervention model is frequently studied in social resources such as day centres and residential facilities but it has not often been explored in home care services. The aim of this research is to analyse the application of this model, by a group of assistants who take care of elderly people through a home care service, and to better understand the relationship between it and socio-occupational variables such as years of experience in the profession, hours worked, aspects related to burnout syndrome and organisational climate.

Keywords: Person-centred care, Personal fulfilment, Home care services, Emotional exhaustion, Organisational climate.

| Recibido: 07/10/2016 | Revisado: 08/01/2017 | Aceptado: 26/06/2017 | Publicado: 31/09/2017 |

Correspondencia: Marta Gascón Fuentes. Estudiantes del Máster Universitario en Salud, Integración y Discapacidad. Universidad Complutense de Madrid. Avda. Séneca 2, Ciudad Universitaria. Email: infocom@ucm.es. Página web: www.ucm.es. Tfno. 914520400.

Referencia normalizada: Díaz-Parreño, M. M., y Gascón, M. (2017). Aplicación del modelo de atención centrada en la persona en un servicio de atención domiciliaria. Estudio exploratorio. *Trabajo Social Hoy*, 82, 7-18. doi: 10.12960/TSH.2017.0013

1. INTRODUCCIÓN

Las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que el envejecimiento de la población general lleva consigo un incremento del porcentaje de personas dependientes, que en la actualidad se sitúa en el 52,1 % y, si la tendencia no cambia, la previsión para 2029 es del 59,2 % (INE, 2014). El porcentaje de personas mayores de 65 años en 2011, era de 18,2 % y la previsión en 2029 es de 24,9 %, ascendiendo en sucesivos años, llegando en 2064 al 38,7 %.

En la actualidad se relaciona la dependencia con la edad debido a que las limitaciones de las personas van incrementándose a medida que envejecen. Sin embargo, esta es una visión de la dependencia errónea dado que está evidenciada en todos los rangos de edad, si bien hay una mayor incidencia en el colectivo de personas de edad avanzada (IMSERSO, 2014). Además, a medida que avanzan los años aumenta la tendencia a necesitar ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria. Lorenzo (2002) apunta que las actividades que precisen ayuda, como son tareas del hogar, el apoyo en el desplazamiento y en el cuidado personal, etcétera, conforme avanzan los años, serán realizadas por terceras personas.

En situación de dependencia es importante realizar una atención centrada en la persona (ACP) en la que se conozcan las necesidades de la propia persona y se den respuestas a ellas acorde a sus principios y haciéndoles partícipes en los aspectos relacionados con su vida (Martínez, Díaz-Veiga, Sancho y Rodríguez, 2014).

Cuando hablamos de ACP es imprescindible hacer alusión a Carl Rogers, uno de los autores más influyentes del movimiento humanista. Su método terapéutico, la terapia centrada en la persona, es la base sobre la que se asienta la ACP, que considera a la persona como facilitador de su cuidado a través de las propias decisiones (Mitchell y Agnelli, 2015).

La ACP es un enfoque que prioriza a la persona, defendiendo sus derechos y su autodeterminación. Igualmente, reconoce a la persona como agente activo con capacidades para decidir sobre sí misma. Por tanto, se podría identificar este concepto como un enfoque dirigido a intervenir con la persona prestando la máxima atención a sus prioridades, modelo de vida y entorno.

El concepto ACP no está definido de manera unívoca por los autores que se refieren a ella, pero como indica Martínez (2015), hay un factor común, todos los autores reconocen a la persona como un ser único capaz de tener el control sobre su vida y por ello, se le debe hacer partícipe en su propia intervención.

2. MARCO TEÓRICO

La ACP tiene su origen en países anglosajones y escandinavos. Sus inicios están relacionados con la atención a personas dependientes en entornos residenciales, y con el interés y aspiración de poder extrapolar el modelo a contextos domésticos. A pesar de que, en sus comienzos, la ACP se dirigió a la intervención en personas con demencia, (Mitchell et al., 2015). No obstante, O'Dwyer (2013) considera que la ACP abarca al colectivo de personas mayores que requieren cuidados con o sin patología asociada.

Cuidar a las personas mayores en situación de dependencia implica dar respuesta a muchas necesidades. No solo conlleva ofrecer una serie de servicios o prestaciones, sino que supone facilitar los apoyos necesarios para favorecer la autonomía de la persona.

Este modelo no llegó a España hasta los años 90. Ha sido en los últimos años cuando la propuesta de priorizar a la persona en su contexto es primordial y ha calado hondo en la política de actuación de muchas entidades implicadas en la atención a personas dependientes (Martínez et al., 2015). Dado el carácter novedoso de este modelo de atención, las investigaciones que se han realizado en España sobre la ACP son aún escasas, y las existentes se han centrado, fundamentalmente, en estudiar la calidad de la ACP en el colectivo de personas mayores que viven en residencias y centros de día.

En las investigaciones científicas consultadas encontramos diferentes estudios. El estudio de Aragón (2005) y Moriana y colaboradores (2006), es comparar el nivel de *burnout* en distintos grupos de trabajadores, utilizando las tres variables propuestas por Maslach y Jackson (1996): cansancio emocional, realización personal y despersonalización. El estudio de Sagripanti, González, Messi, Romero y Khile (2012) evalúa la relación entre *burnout*, ansiedad y antigüedad en el puesto en profesiones sanitarias y cómo afecta en su práctica profesional.

El trabajo llevado a cabo por O'Dwyer (2013) en un entorno residencial tiene el propósito de analizar la intervención centrada en la persona y su contextualización en el cuidado ofrecido en las residencias, atendiendo al usuario como consumidor de un servicio, para ello aplicaron diversos cuestionarios y entrevistas a grupos de trabajo expertos en este ámbito.

Otro estudio pionero en nuestro país es el realizado por Martínez (2015), que evalúa la intervención centrada en la persona en centros residenciales y centros de día a partir de la información obtenida de los profesionales de dichos centros. Ante la ausencia de instrumentos de evaluación de la ACP en nuestro país, este trabajo, realiza una adaptación y validación de dos instrumentos que permiten evaluar dicho constructo. Además, se aplicaron otros instrumentos para medir el clima organiza-

cional, el grado de *burnout* de los profesionales y, una serie de cuestionarios específicos sobre el centro de trabajo y la calidad de atención dispensada, dirigidos a los profesionales de los centros.

Recientemente, Hafskjold, Sundler, Holmstrom, Sundling, Dulmen y Eige (2015) han publicado un estudio en el que plantean un doble objetivo: 1) conocer la opinión sobre la ACP de los profesionales que prestan servicios de consulta médica a domicilio y, 2) saber la importancia de la comunicación entre el profesional y el usuario para una praxis médica más óptima.

Tras la revisión bibliográfica se observa una ausencia de estudios en los que se haya analizado la aplicación del modelo de ACP en el ámbito domiciliario, como un recurso de atención prestado desde los servicios sociales a través de atención domiciliaria.

En nuestro país la Ley 39/2006, integra un catálogo de prestaciones destinadas a los beneficiarios, dentro de los cuales entra el de “servicios de ayuda a domicilio, que abarca cuidados domésticos y personales”. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una prestación dirigida a personas en situación de riesgo por limitación de autonomía, aunque un 90 % de los usuarios son personas mayores, según el Libro Blanco de Dependencia (IMSERSO, 2014).

Según Rodríguez (2003), citado en el Libro Blanco de Dependencia (IMSERSO, 2014), el SAD es un programa preventivo y rehabilitador a la par que individualizado, donde la persona es única y, tiene una situación y necesidades significativas individuales, donde los profesionales que se dedican al SAD, atendiendo a las actividades básicas de la vida diaria, tienen que adaptarse a la persona para realizar la intervención. Por ello, la actuación del profesional precisa de un compromiso con el usuario, donde el objetivo de su praxis sea una conexión significativa, ofreciendo el apoyo que la persona requiera dada su propia elección (O'Dwyer, 2013).

El continuo compromiso con el usuario, y el escenario donde se desarrolla, acusado por las obligaciones que se exigen a los profesionales, pueden impedir una atención completa a la persona receptora del servicio, debido a que, de manera general, la actuación se dirige a prestar unos servicios que no siempre, cubren lo requerido por la persona usuaria (Vernooij-Dassen y Moniz-Cook, 2016). Además, esta situación lleva a los profesionales a presentar riesgo de estrés laboral que repercute en ellos mismos y en la atención que prestan, siendo un colectivo con una incidencia elevada del síndrome de *burnout* (Aragón, 2005).

Los desencadenantes más comunes que causan este síndrome son los largos periodos de tiempo realizando la misma actividad, puestos relacionados con atención al usuario, gran nivel de atención y concentración en la tarea realizada y largas jornadas laborales.

Aplicación del modelo de atención centrada en la persona en un servicio de atención domiciliaria

Como ha quedado señalado, en nuestro país se están realizando los primeros estudios para analizar la aplicación del modelo de ACP en centros residenciales, pero aún no encontramos ninguno que haya estudiado la ACP en el ámbito de la atención prestada desde los SAD.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal del presente trabajo es estudiar la aplicación de la ACP y su relación con variables socio-laborales en un servicio de atención domiciliaria (SAD). Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Estudiar la relación entre ACP dispensada a los usuarios y el clima organizacional de la entidad prestadora del servicio.
2. Estudiar la relación entre *burnout* y antigüedad en la profesión, así como influencia en ACP.
3. Estudiar la relación entre *burnout* y horas de trabajo, así como influencia en ACP.
4. Estudiar la relación entre la ACP y el síndrome de *burnout* padecido por las profesionales prestadoras del servicio.
5. Estudiar el grado de ACP dada en domicilios frente a otros recursos asistencial

4. HIPÓTESIS

Las principales hipótesis de este estudio fueron las siguientes:

- H1: Existe una relación positiva entre la ACP dispensada a los usuarios y el clima organizacional de la entidad prestadora del servicio, es decir, a mejor clima laboral mejor atención a la persona.
- H2: Existe una relación positiva entre antigüedad en la profesión y el síndrome de *burnout*.
- H3: Existe una relación positiva entre la duración de la jornada laboral y el síndrome de *burnout*.
- H4: Existe una relación positiva entre ACP otorgada a los usuarios y la variable realización personal, del síndrome de *burnout*.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

A continuación se describen los participantes e instrumentos utilizados en la investigación.

5.1. Participantes

El grupo de participantes está formado por 33 profesionales, todas mujeres, en la categoría auxiliares del SAD contratados por un recurso externalizado de titularidad privada. Los criterios de inclusión en el estudio fueron, llevar más de 3 meses trabajando en el SAD, ser trabajadora de la empresa privada desde la que se realiza el estudio, ser auxiliar o estar en posesión de un título que lo convalide, y trabajar en el ámbito domiciliario.

5.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados, para medir las variables del estudio son los siguientes:

- *The Staff Assessment Person-directed Care (PDC)*. Es un instrumento creado por White, Newton-Curtis and Lyons (2008) validado en España por Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas y Muñiz (2015) que evalúa el grado de ACP ofrecida según los propios profesionales dispensadores de la atención.
- *The Person-centered Care Assessment Tool (PCA-T)*. Escala creada por Edvardsson, Fetherstonhaugh and Gibson (2010), y posteriormente adaptado y validado al castellano por Martínez, Suárez-Álvarez, Yanguas y Muñiz (2015). Es un auto-informe de 13 ítems que recoge la opinión individual de los profesionales respecto al grado en el que se ofrece una ACP en el centro o servicio en el que desarrollan su actividad profesional.
- *Maslach Burnout Inventory, MBI* (Maslach y Jackson, 1986). Instrumento que permite medir el síndrome de *burnout*. Consta de 22 ítems valorados según una escala tipo Likert, de 1 al 5 donde cada número corresponde a una frecuencia desde “nunca”, a “diariamente”. Proporciona una puntuación total y una puntuación para cada una de las tres subescalas que lo componen: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (D) y Realización Personal (RP).
- *Organizational Climate Scale (CLIOR)*, (Peña, Muñiz, Campillo, Fonseca y García-Cueto, 2013). La escala evalúa el clima organizacional del contexto laboral, en este caso entre auxiliares y empresa gestora del servicio. Puntuaciones altas en el cuestionario conllevan una buena percepción por parte de las auxiliares del sistema organizacional, repercutiendo este en factores como el comportamiento, la productividad, satisfacción o adaptación.
- Cuestionario elaborado por las autoras del trabajo. Con el objetivo de medir las variables edad, género, país de origen, años que lleva ejerciendo su profesión, duración de la jornada laboral semanal y nivel de estudios más alto completado, se elaboró un cuestionario para el presente estudio.

6. RESULTADOS

En este apartado se presentan los análisis descriptivos de las características de la muestra, el análisis de las variables objeto de estudio y el análisis de correlaciones.

6.1. Análisis descriptivo de las características de la muestra

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas del grupo participante en el estudio, cuya edad media es 44,82 años (DT=10.555) con un intervalo de edad de 22 a 63 años. Los años que llevan ejerciendo la profesión de auxiliar de SAD se encuentra en un intervalo de 2 a 16 años con una media de 8,48 años trabajados en este ámbito. En su mayoría tienen una cualificación superior a la necesaria para el desempeño de su profesión. En cuanto a la nacionalidad casi el 50 % es española y el otro 50 % extranjera.

Tabla 1. Descripción de la muestra de estudio

| | Media | DT | Mínimo | Máximo |
|---------------------------------------|-------|-------|--------|--------|
| EDAD | 44.82 | 10.55 | 22 | 63 |
| AÑOS TRABAJADOS | 8.48 | 3.91 | 2 | 16 |
| HORAS TRABAJADAS | 23.30 | 6.5 | 6 | 36 |
| HORAS EXTRA | 7.06 | 10.90 | 0 | 30 |
| NIVEL DE ESTUDIOS | N | % | | |
| Cursos convalidados para su profesión | 14 | 42.4 | | |
| Graduado escolar/FP | 12 | 36.3 | | |
| Diplomadas-Licenciadas | 7 | 22.2 | | |

Fuente: Elaboración propia.

6.2. Análisis de las variables objeto de estudio

En la Tabla 2 se reflejan los resultados descriptivos totales de las puntuaciones obtenidas de la escala The Staff Assessment Person-directed Care (PDC), Climate Organizational Climate Scale (CLIOR) y tres factores de la escala Maslach *Burnout* Inventory MBI (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal) y The Person-centered Care Assessment Tool, (PCA-T).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables objeto de estudio

| | Media | DT | Mínimo | Máximo |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| MBI (AE) ^a | 10,30 | 6.748 | 1 | 31 |
| MBI (D) ^b | 7,06 | 4.937 | 0 | 19 |
| MBI (RP) ^c | 40,45 | 9.368 | 0 | 48 |
| PDC | 139,94 | 22.241 | 72 | 124 |
| P-CAT | 43,03 | 4.157 | 34 | 53 |
| CLIOR | 49,15 | 11.606 | 25 | 66 |

a) Agotamiento emocional; b) Despersonalización; c) Realización personal

Fuente: Elaboración propia.

6.3. Análisis de correlaciones

Para poner a prueba las hipótesis planteadas se han calculado los coeficientes de correlación de Pearson entre pares de variables. Las correlaciones obtenidas fueron las siguientes:

- Para contrastar la H1 consideramos la correlación entre cada uno de los instrumentos que miden la ACP (PDC y P-CAT) y clima organizacional (CLIOR), la correlación entre CLIOR y PDC es ($r = .404$, $p < 0.05$), a mayor clima organizacional en el ámbito laboral mayor será la intervención prestada a la persona por parte del personal de actuación directa. En cambio, no se admite H1 si se considera la relación entre CLIOR y P-CAT se obtiene ($r = .165$) que resulta no significativo.
- Para contrastar la H2 consideramos la correlación entre la variable años de trabajo y el instrumento que mide el síndrome de *burnout*, dividido en las 3 subescalas. Se destaca la variable MBI (AE) obteniendo ($r = .394$, $p < 0.05$). Se rechaza H2 tras no haber correlación significativa entre años de trabajo y síndrome de *burnout*, excepto MBI (AE).
- Para contrastar la H3 consideramos la correlación entre variable horas de trabajo y el instrumento que mide el síndrome de *burnout*, dividido en las 3 subescalas. Se destaca la variable MBI (AE) obteniendo ($r = .394$, $p < 0.05$). Se rechaza H3 tras no haber correlación significativa entre horas de trabajo y síndrome de *burnout*, en ninguna de las subescalas.

Aplicación del modelo de atención centrada en la persona en un servicio de atención domiciliaria

- Para contrastar H4 consideramos la correlación entre los instrumentos que miden la ACP (P-CAT y PDC) y el instrumento que mide el síndrome de *burnout*, en concreto la subescala MBI (RP), obteniendo en P-CAT ($r = -.012$) y en PDC ($r = -.191$). Por ello se admite la hipótesis nula y se rechaza la del estudio.

7. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se puede concluir que, derivado de la aceptación de la hipótesis 1, que la percepción de un buen clima organizacional proporcionado por el contexto laboral, influye de manera positiva la ACP realizada. Estos resultados coinciden con Martínez (2015) siendo el clima organizacional, utilizando indicadores como productividad, adaptación al puesto, reconocimiento laboral..., entre otros, beneficioso para usuarios y profesionales. El estudio de O'Dwyer (2013) apunta que la organización del servicio que determina una empresa, que tiene únicamente como fin cubrir la demanda del servicio de manera asistencial, puede no proporcionar un modelo de ACP. Cabría plantearse, si es la organización del trabajo la que impide realizar una ACP o es el desconocimiento del modelo de intervención que nos concierne, por parte de los profesionales, como indican los estudios de Hafskjold et al., (2015) y O'Dwyer (2013).

En cuanto a la hipótesis 2, se rechaza puesto que la variable años trabajados se correlaciona únicamente con la variable agotamiento emocional del síndrome de *burnout*. Siguiendo este dato se va en la misma dirección que Sagripanti et al. (2012) donde la antigüedad en el puesto de trabajo influye significativamente en el agotamiento emocional, ya que una alta puntuación en esta variable está asociada a cansancio emocional, saturación, frustración por el trabajo. Esta asociación mantenida a lo largo del tiempo, como señala Martínez (2015) repercute en la intervención en ACP.

No se encuentra correlación significativa entre variables horas de trabajo y las subescalas del síndrome de *burnout*, por ello no se acepta la hipótesis 3. Estos datos concuerdan con Aragón (2005) que no encuentra asociación entre la profesión de auxiliar de SAD y agotamiento emocional.

Las variables del síndrome de *burnout* no tienen relación con ACP de los cuestionarios analizados, rechazando así la hipótesis 4. Sin embargo, Moriana et al. (2006), indica que las auxiliares de SAD tienen valores elevados de dicha variable, repercutiendo en el tipo de atención que prestan.

No obstante, hay que indicar que los resultados proceden de una muestra reducida y por ello la fiabilidad hay que tomarla con cautela.

8. CONCLUSIONES

De la investigación empírica y referencias bibliográficas realizada se concluye que la ACP influye significativamente en el bienestar del usuario y en la realización personal del profesional que la realiza, debido a una mayor implicación en la intervención y atención directa, como es la profesión de auxiliar de SAD (Moriana, 2006).

Cabe destacar la importancia que tendría una formación específica en ACP para poder prevenir índices de sobrecarga, además de mejorar la praxis, lo que repercutirá en una intervención de calidad. No obstante, las organizaciones deben ser las encargadas de proporcionar cualificación en este modelo de atención, además de propiciar un clima adecuado que favorezca el desempeño de los profesionales. La relación entre las variables ACP y clima organización queda constatada en el presente estudio, además de en los resultados expuestos en los trabajos de O'Dwyer (2013) y Martínez (2015).

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aragón, J. L. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo en diversos grupos profesionales de los Servicios Sociales de la Comunidad de Valencia*. Valencia: Universitat de Valencia. Recuperado el 9 de marzo de 2016 en <http://www.dival.es/bienestar-social/sites/default/files/sindrome-quemarse-por-el-trabajo-en-servicios-sociales.pdf>.
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., y Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the person-centred care assessment tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 22, 101-108. doi: 10.1017/S1041610209990688
- Hafskjold, L., Sundler, A., Holmström, I., Sundling, V., Dulmen, S., y Eide, M.H. (2015). A cross sectional study on person centred communication in the care of older people: the COMHOME study protocol. *BMJ Open*, 5(4), 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007864
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2014). *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: IMSERSO. Recuperado el 18 de febrero de 2016 en http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/iai2015_c5saad.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). *Proyección de la Población de España 2014-2064. Envejecimiento demográfico*. Madrid: INE. Recuperado el 14 de Diciembre de 2015 en <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>.
- Lorenzo, L. (2002). *Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones*. Madrid: INE. Recuperado el 14 de diciembre de 2016 en http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf.
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., y Muñoz, J. (2015). Spanish validation of

- the Person-Centred Assessment Care Pool (P-CAT). *Aging and Mental Health*, 26, 1-9. doi: 10.1080/13607863.2015.1023768
- Martínez, T. (2015a). *La atención centrada en la persona. Sus aportaciones al cuidado de las personas con Alzheimer*. Informes acpgerontología, nº 1. Recuperado el 20 de Noviembre de 2015 en <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/Informesacpgerontologia1.pdf>.
- Martínez, T. (2015b). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: modelos de atención e instrumentos de evaluación*. (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo. Recuperado el 20 de enero en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredmodeloatencioncuadernosmatia.pdf>.
- Martínez, T., Díaz-Veiga, P., Sancho, M., y Rodríguez, P. (2014). *Modelo de atención centrada en la persona. Cuadernos prácticos*. Álava: Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mitchell, G., y Agnelli, J. (2015). Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nurs Stand*. 30(7), 46-50. doi: 10.7748/ns.30.7.46.s47
- Moriana, J. A., Alos, F., Pino, M. A., Herruzo, J., Ruiz, R., Alcalá, R., y Corpas, A. J. (2006). Análisis y comparación del nivel de burnout en los profesionales asistenciales. *Psicología Conductual* 14(1), 7-13.
- O'Dwyer, C. (2013). Official conceptualizations of person-centered care: Which person counts? *Journal of Aging Studies* 27(3), 233-242. doi: 10.1016/j.jaging.2013.03.003
- Peña, E., Muñoz, J., Campillo, A., Fonseca, E., y García-Cueto, E. (2013). Assessing Organizational Climate: Psychometric properties of the CLIOR Scale. *Psicothema*, 25(1), 137-144. doi: 10.7334/psicothema2012.260
- Sagripanti, O. G., González, J. M., Messi, I., Romero, J., y Khlie, Y. (2012). El efecto del burnout en la antigüedad en el puesto de trabajo: análisis mediacional de la ansiedad. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa* 1(1), 4-11.
- Vernooij-Dassen, M., y Moniz-Cook, E. (2016). Person-centred dementia care: moving beyond caregiving. *Aging y Mental Health. Routledge*. 20(7), 667-668. doi: 10.1080/13607863.2016.1154017
- White D. L., Newton-Curtis, I., y Lyons, K.S. (2008). Development and initial testing of measure of person-directed care. *The Gerontological Society of America*, 48(1), 114-123. doi: 10.1093/geront/48.Supplement_1.114

