

Identificación de competencias y habilidades del buen profesional que trabaja con personas mayores a través de la técnica Delphi

Marga Vives, Carmen Orte y Lydia Sánchez
Universitat de les Illes Balears (España)

Los diferentes manuales y guías de buenas prácticas, así como documentos de referencia científicos que analizan el buen trato de los programas de servicios sanitarios para personas mayores tienen en cuenta al profesional que les atiende como un eje clave. No obstante, menos son los estudios que se han dedicado en exclusiva al profesional en sí. La metodología seguida para ello ha sido la técnica Delphi, contando, como muestra, profesionales del ámbito sanitario que atienden a personas mayores junto a la opinión de personas mayores usuarias de estos servicios. A través de los diferentes cuestionarios hemos podido focalizar nuestra atención en habilidades y competencias que debería disponer el buen profesional que atiende a personas mayores en este ámbito. La combinación de las diferentes visiones (profesionales y usuarios) nos permitirá no sólo ofrecer una propuesta de competencias y habilidades del buen profesional, sino que, al mismo tiempo, estos resultados podrían mejorar la selección de profesionales, la relación entre éstos y los usuarios de los programas y/o servicios y, en definitiva, mejorar la calidad del servicio o programa ofrecido. El objetivo de este trabajo, es analizar las competencias y habilidades básicas que debería tener un buen profesional que trabaja en el ámbito sanitario hacia personas mayores.

Palabras clave: Calidad de vida, buen profesional, investigación cualitativa, Delphi.

Identification of the competences and skills of the good professional who works with older people via Delphi technique. Several handbooks and best practice guides, also scientific reference documents focus on the good treatment of the health services for older people take into account professionals as a key factor. However, there are few studies have been dedicated exclusively to them. This article is the result of a debate of a sample of health professionals who works with older people and of older people users of this health services using Delphi methodology. Through different questionnaires we focus our attention in skills and competences that must have the good professional who attend to older people. The combination of the different point of views (professionals and users) enable us not only to get a proposal of these competences and skills that the “good” health professional must have and use, also these results could improve the selection of these professionals, improve the relationships between health professional and user and, ultimately improve the quality of the health service or program offered. The aim of this paper is to analyze the competences and basic skills of a good professional who works in health area with older people.

Keywords: Quality of live, good professional, qualitative research, Delphi technique.

Exigencia de servicios de atención a la dependencia de calidad.

El incremento de la longevidad en las últimas décadas ha conllevado la emergencia una importante demanda de profesionales vinculados a la atención a las personas mayores, surgiendo uno de los más importantes yacimientos de empleo de los últimos años. De hecho, en 2015 se sitúa en 79.8 años la esperanza de vida de los hombres y de 85.5 años la de las mujeres, previéndose un mayor aumento en las futuras décadas; de 82.1 años en los hombres en 2025 y de 87.2 en las mujeres, así como de 86.7 años en los hombres en 2050 y de 90.6 en mujeres (INE, 2015). Asociado a este incremento aparecerán deficiencias, limitaciones físicas y deterioros cognitivos asociados con la edad y, por tanto, una mayor demanda de ayuda del colectivo de personas dependientes. Tales peticiones se recogen en el Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención para la Dependencia (SISAAD), el cual, indicó en el último informe mensual publicado en noviembre de 2015, que se habían llegado a alcanzar las 1.609.285 solicitudes de servicios de atención a la dependencia y que se estaban otorgando 990.990 servicios de diversos (ayuda a domicilio, tele-asistencia, atención residencial, etc.).

Cabe recordar que con la incorporación de la mujer en el mercado laboral se fomenta la transformación de la sociedad española, viéndose disminuido el porcentaje de cuidadores informales de personas mayores y recayendo una mayor responsabilidad sobre las Administraciones públicas. Ante la imposibilidad de responder ante las demandas emergentes, surge la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de defender al colectivo de personas dependientes y que puedan ejercer los derechos de la ciudadanía, promover su autonomía personal y proporcionar servicios y ayudas económicas para atender sus necesidades. Pero la Ley no se limita a los servicios únicamente, sino que exige calidad en el sistema de prestaciones, estándares de calidad para cada uno de los servicios del catálogo y reglamentos que regulen el funcionamiento óptimo de los centros. En concreto, hace especial énfasis en la formación completa y multidisciplinaria de los profesionales de atención a la dependencia, de manera que, deben estar cualificados y formados adecuadamente para atender todas las necesidades de ese colectivo. En el artículo 36 de la Ley 39/2006, se explica que se debe de atender la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores y se solicitan a los poderes públicos que promuevan acciones y programas formativos para asegurar la formación de los profesionales (Sánchez y Orte, 2009).

Así se ha hecho durante los últimos años, apareciendo diferentes formaciones de postgrado y acciones complementarias que han ido dotando a los profesionales de conocimientos y herramientas para afrontar los diferentes retos arrojados en el ámbito de la dependencia. No obstante, además de los conocimientos, se deben de poseer competencias válidas y suficientes que optimicen la asistencia a las personas mayores.

Con el objetivo de determinar cuáles serían las competencias necesarias, se desarrolla este estudio.

Pero, ¿qué son las competencias profesionales? Múltiples serían las respuestas a esta pregunta, no obstante, la definición de Carballo (2010) favorece un acercamiento al concepto mediante descripciones breves y se basa en la conciliación entre la práctica profesional y las evidencias científicas. Así, por un lado, se podría hacer un acercamiento al concepto de “competencias” basándose en la definición recogida del CIE-10; “un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio” (Carballo, 2010, p.893). Por otro lado, el INEM en 1995 las definió como el “ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo” (González 2006, p.177). Es más, se expondrán que las competencias se deberían basar en los siguientes componentes:

- Saber (conocimientos).
- Saber hacer (habilidades y destrezas).
- Saber estar (actitudes e intereses).
- Querer hacer (motivaciones).
- Poder y hacer (métodos y recursos).

Estas competencias se crearán a partir de dos pilares principales:

A. La formación recibida, es decir, los conocimientos adquiridos a partir de los estudios académicos.

B. La formación ocupacional, referida al aprendizaje de nuevas experiencias y conocimientos a partir de la formación continua y el ámbito donde se desarrolla la actividad profesional.

En cambio, otros autores, como Carrasco y Casas (2014), apostarán por el concepto de *empleabilidad* más que por competencia profesional, debido a que se entendería como la capacidad para mantener el empleo, a través de:

- Construir una competencia personal.
- Convertir las funciones del profesional en una responsabilidad individual y social.
- Estar asociada a una carrera profesional integrada en un proyecto vital.
- Adquirir más relación con el empleo y con los procesos y conocimientos asociados.

Después de la revisión bibliográfica, podríamos diseñar un mapa de competencias estándares, basado en:

- a) Competencias generales: aquellas que afectan a todos los profesionales sanitarios.
- b) Actitud de aprendizaje y mejora continua.
- c) Trabajo en equipo.

- d) Orientación a resultado.
- e) Orientación al ciudadano y respeto por los derechos de los pacientes.
- f) Competencias transversales: presentan semejanzas de unos colectivos a otros, tienen que ver con los contenidos esenciales en el ámbito sanitario.
- g) Oferta de servicios y conocimiento organizativo.
- h) Educación para la salud, consejo sanitario, estilos de vida y medidas de prevención.
- i) Visión continuada e integral de los procesos.
- j) Adecuada utilización de los recursos disponibles. Todos los profesionales sanitarios de una determinada especialidad o grupo profesional comparten las mismas competencias generales y transversales.
- k) Competencias específicas: estas competencias se ajustan a las llamadas competencias técnicas, funcionales y están relacionadas con un puesto o rol concreto.

Las competencias del profesional sociosanitario.

El profesional sociosanitario no responde únicamente ante unas demandas determinadas, sino que también debe convivir con las personas dependientes, convirtiéndose en una importante fuente de información para conocer la realidad de la persona mayor, hacer un seguimiento de su estado físico y anímico, indagar sobre el soporte social o sobre los conflictos personales que puede desarrollar, entre muchos otros. Moreira y Almeida (2015) comentan que el tiempo medio de ejercicio profesional se sitúa en torno a unos 16.37 años, siendo la media en atención primaria de 12.17 años. Estos datos, juntamente con el hecho de que el buen profesional debería disponer de las competencias antes citadas, juntamente con un dominio del sistema de gestión de calidad (Andreo et al., 2015) puede haber sido el condicionante de que diversos estudios como el de Martínez, Méndez, y García-Sevilla (2015) se centran en la empatía de los cuidadores o en el burnout que pueden sufrir. Por lo tanto, los profesionales no deben ser solo abordados como una herramienta, sino también como aspecto esencial sobre el que debe girar el Sistema de atención, pero para que la atención sea óptima deben presentar competencias de mayor calidad y competitividad en el mercado laboral, y sobretodo, cercanía con los usuarios. Esto implicará adquirir unas competencias relacionales que no se trabajan con la intensidad suficiente en el ámbito académico. Se requerirá una formación continua y adquirir competencias que van mucho más allá del “saber hacer” que anteriormente se citaba, sino adquirir un compromiso, una disposición y una implicación personal (Carrasco y Casas, 2014).

En el estudio del IMSERSO dirigido por Jiménez en el 2007 denominado “estudio de las necesidades formativas de los profesionales que prestan servicios de atención a la dependencia” exponen que entre las principales competencias profesionales en las residencias destacan, en un 63% de los casos, las relacionadas con comunicación

oral y capacidad de análisis-síntesis, iniciativa y gestión de los recursos. No obstante, se hace un especial hincapié en la necesidad de iniciar cambios vinculados con:

- La incorporación de prestaciones sanitarias y relacionadas con telemedicina
- Innovaciones tecnológicas asociadas a ayudas técnicas e informatización de

los datos.

-Aplicación nuevos estándares de calidad con el objetivo de mejorar los procesos administrativos que permitan la optimización de los recursos y la coordinación de los profesionales.

De todas las sugerencias los cambios sugeridos, los sistemas informáticos fue la opción más elegida, alcanzando más de un 90% de las elecciones de los expertos.

MÉTODO

Participantes

La evaluación podría centrarse en diferentes perfiles, no obstante, en este documento se ha focalizado en aquellos profesionales considerados como de alta cualificación en el ámbito sanitario (Tejada, 2009). En concreto, y siguiendo el Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales (2003) del Sistema Nacional de las Cualificaciones Profesionales, se seleccionan los perfiles que son categorizados como nivel 5 de cualificación (máxima puntuación adquirida por formación académica). Por lo que, se centrará en médicos, en el ámbito sanitario.

Tabla 1. Perfil de la muestra según profesional/usuario

Código	Ocupación	Tipo de institución	Sexo	Años de experiencia
P1	Médico geriatra	Pública	Masculino	31
P2	Psicóloga	Pública	Femenino	10 (17)
P3	Medica / Responsable de institución	Pública	Femenino	25 (35)
P4	Facultativo Adjunto Esp. en Geriatria	Privada	Masculino	8 (10)
P5	DUE	Pública	Femenino	5 (7)
P6	Directora Territorial zona Baleares	Privada	Femenino	8
Código	Edad	Tipo de institución	Sexo	Años viviendo en residencia
U1	81	Pública	Masculino	4
U2	85	Pública	Masculino	1
U3	79	Pública	Femenino	2
U4	93	Pública	Masculino	1
U5	74	Pública	Femenino	
U6	71	Privada	Femenino	

Nota: *Los años marcados entre paréntesis equivalen al número total de años de experiencia. **U5 y U6 residen en esta institución desde hace menos de un año, pero más de 6 meses. Hemos querido incluirlos para posibilitar la diversidad en la muestra.

El motivo radica en que se fundamenta que serán las formaciones de ciclo largo las que poseerán una formación menos específica sobre atención a la dependencia, a pesar de ser las que adquieren mayores responsabilidades. Por lo que, la adquisición de competencias alternativas se convierte en un factor esencial para poder ofrecer una atención y un cuidado de calidad. Respecto a los usuarios, los criterios de inclusión fueron no disponer de un alto grado de dependencia que no permitiera responder al cuestionario (si bien en algunos casos obtuvo apoyo para su cumplimentación) y ser residentes en instituciones con servicios de atención a la dependencia. La tabla siguiente repasa el perfil de la muestra seleccionada.

Instrumento

A partir de la revisión teórica, el cuestionario se organizó en dos grandes bloques, además de la recogida de los datos socioeconómicos: edad, sexo, institución donde trabaja, cargo que ocupa, años de experiencia en esta institución y años de experiencia global con personas mayores (profesionales) y edad, sexo, institución donde reside y tiempo que viven en esta institución (usuarios). Los dos grandes bloques son:

- Actitudes y aptitudes.
- Habilidades y destrezas.

Procedimiento

Para determinar el estado de la cuestión sobre el tema y definir las preguntas, se llevó a cabo una revisión bibliográfica. Las bases de datos analizadas son: ISI Web of Knowledge, Scopus, Academic Search Premier, PsycINFO, PubMed, JSTOR y CINAHL. Las palabras claves utilizadas fueron calidad de vida, intervención sociosanitaria y competencias profesionales sanitarias.

El objetivo reside en poder comparar las principales competencias que debe tener un profesional que trabaja en el ámbito sanitario con personas mayores a través de la visión de 6 profesionales sanitarios y 6 usuarios/as.

La metodología se basa en el método Delphi ya que trata de una técnica de consulta a una muestra –no probabilística– de personas con un buen nivel de conocimientos sobre el tema objeto de análisis complementada con la confidencialidad de las opiniones de cada integrante, el feedback controlado y la respuesta del grupo analizada a través de diferentes técnicas estadísticas (Bennàssar, 2012; citado en Orte, Ballester, Amer, y Vives, 2014); en nuestro caso, a través de las comparaciones de medias y desviaciones típicas de las puntuaciones y la “W de Kendall”, con el objetivo de obtener un consenso fiable entre las opiniones del grupo de expertos (Rosas, Sánchez, y Chávez, 2012).

RESULTADOS

Actitudes y aptitudes

La siguiente tabla recoge los resultados obtenidos por grupos, es decir, profesionales y usuarios por separados y posteriormente la unificación en un solo grupo. En este último, las actitudes y aptitudes más valoradas han sido: 1) Respeto hacia las personas mayores con dependencia (2.92 de media en grupo total, 3.83 en profesionales y 1.5 en usuarios); 2) Consideración al usuario como objeto sujeto de la intervención (3.5 de media en grupo total, 4.17 en profesionales y 2 en usuarios) y 3) responsabilidad (4.67 de media en grupo total, 4.17 en profesionales y 2 en usuarios). Cabe destacar que las tres primeras se enmarcan en las actitudes y aptitudes centradas en la relación médico-paciente; siendo, en el grupo de usuarios donde más coeficiente de concordancia hay (w de Kendall 0.597) y siendo significativo el nivel de confianza en los grupos de usuarios ($p = 0.000$) y total ($p = 0.002$).

Tabla 2. Comparación de medias entre profesionales, usuarios y muestra total sobre actitudes y aptitudes del buen profesional

	Profesionales		Usuarios		Total		Ranking Total
	Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica	
Promoción de la autonomía personal	4.33	3.0	8.5	2.3	6.42	3.4	7
Respeto hacia las personas mayores o con dependencia	3.83	2.8	2.0	1.5	2.92	2.3	1
Actitud positiva hacia las personas mayores-	4.42	2.7	7.0	3.3	5.71	3.2	5
Compromiso	6.33	2.5	8.5	0.8	7.42	2.1	10
Colaboración con los demás compañeros	7.08	1.8	2.83	0.4	4.96	2.5	4
Responsabilidad	4.17	2.3	5.17	2.0	4.67	2.1	3
Implicación	6.17	3.3	5.33	2.7	5.75	2.9	6
Consideración al usuario como objeto-sujeto de la intervención	4.17	2.8	2.83	2.0	3.5	2.4	2
Perspectiva multifactorial de la intervención	6.0	2.8	7.0	1.7	6.5	2.2	8
Discreción	8.50	1.9	5.83	1.3	7.17	2.0	9

Tabla 3. Estadísticos sobre actitudes y aptitudes del buen profesional

	Profesionales	Usuarios	Total
<i>N</i>	6	6	12
W de Kendall	.264	.597	.243
Chi-cuadrado	14.260	32.218	26.272
<i>G</i> ₁	9	9	9
<i>p</i>	.113	0.00	0.002

Habilidades y destrezas

En esta ocasión, prevalecen de nuevo aquellas habilidades y destrezas relacionadas con la relación médico-paciente, si bien ahora se destacan una atención personalizada (2.17 de media en grupo total, 2.32 en profesionales y 2 en usuarios) en primer lugar, la empatía (4 de media en grupo total, 6.67 en profesionales y 0.8 en usuarios) en segundo y finalmente las habilidades de comunicación (5.17 de media en

grupo total, 5.33 en profesionales y 5 en usuarios) en tercer lugar. La W de Kendall confirma más coeficiente de concordancia en este bloque que en el anterior en todos los grupos, manteniéndose en grupo de usuarios con más alto nivel de concordancia (0.724). En esta ocasión existe una significación el nivel de confianza en todos los grupos ($p = 0.000$ en todos los casos).

Tabla 4. Comparación de resultados entre profesionales, usuarios y muestra total sobre habilidades y destrezas del buen profesional

	Profesionales		Usuarios		Total		Ranking
	Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica	Media	Desv. Típica	
Capacidad para resolver problemas	2.83	1.5	10.83	3.4	6.83	4.9	4
Atención personalizada	2.32	2.8	2.0	0.6	2.17	1.9	1
Capacidad de organización	7.77	5.3	12.17	2.9	9.96	4.7	7
Adaptación a los recursos	8.17	2.6	13.83	3.9	11.00	4.3	13
Optimización de los recursos	9.83	5.6	15.5	1.8	12.67	4.9	15
Habilidades de comunicación	5.33	3.1	5.0	5.4	5.17	4.2	3
Empatía	6.67	3.7	1.33	0.8	4.0	3.8	2
Seguridad	8.83	5.9	12.3	7.3	10.58	6.6	9
Motivación	9.67	3.7	8.17	3.9	8.92	3.7	6
Creatividad	15.0	3.9	19.5	0.8	17.25	3.6	20
Trabajo interdisciplinar	9.0	5.6	8.0	1.9	8.5	4.0	5
Formación continua	15.17	6.4	17.0	4.9	16.08	5.6	19
Autoevaluación	13.33	6.9	18.67	1.0	16.0	5.5	18
Satisfacción con su rol	15.50	4.1	7.0	2.4	11.25	5.4	14
Autocontrol	14.00	4.3	6.5	4.5	10.25	5.6	8
Iniciativa	9.33	3.8	12.17	2.6	10.75	3.4	10
Reconocimiento de las causas en los cambios	12.92	3.7	8.83	0.4	10.88	3.2	11
Flexibilidad ante las relaciones interpersonales	14.50	3.3	13.17	1.6	13.83	2.6	17
Tolerancia al estrés	15.50	2.7	10.67	1.6	13.08	3.2	16
Discreción	14.33	4.7	7.33	4.1	10.83	5.6	12

Tabla 5. Estadísticos sobre habilidades y destrezas del buen profesional

	Profesionales	Usuarios	Total
<i>N</i>	6	6	12
W de Kendall	.506	.724	.438
Chi-cuadrado	57.648	82.543	99.793
<i>G</i> ₁	19	19	19
<i>p</i>	0.00	0.000	0.00

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como se exponía anteriormente, ser profesional sanitario de atención a las personas mayores va más allá que la adquisición de unos conocimientos o habilidades generales (el “saber” o “saber hacer”), siendo imprescindible poder enfrentar las diferentes situaciones mediante competencias profesionales, que permitan la cercanía y la relación de mayor intimidad con el paciente mayor. Este tipo de trabajos convierten

las competencias casi en un concepto de empleabilidad, de manera que el profesional se implica, se compromete, e incluso, transforma el concepto de competencia en uno de empleabilidad (Carrasco y Casas, 2014). Como hemos podido comprobar, las competencias centradas en la relación médico-paciente y en la personalización de cada caso son las que obtienen más altas medias al comparar los dos grupos; si bien en el grupo de usuarios éstas destacan claramente.

Sirva esta primera aproximación a la visión de unos y otros (profesionales y usuarios) como elementos claves que pueden ayudar a mejorar la atención sanitaria en situaciones de dependencia. Es importante conocer en qué grado cada una de las actitudes, aptitudes, habilidades y destrezas son valoradas por cada grupo para valorar a un profesional como un *“buen profesional en atención a la dependencia”*. Los resultados mostrados aportan también información sobre el grado de acuerdo en las puntuaciones en cada grupo y de forma global, hecho que nos permite ver cómo las diferencias entre valoraciones son más relevantes en el grupo de profesionales que en el grupo de usuarios; entendemos que puede deberse a que los usuarios destacan aquellas que se relacionan directamente con la atención directa y de calidad con el paciente mientras que el grupo de profesionales tiene también en cuenta todas aquellas competencias que ayudan a poder desarrollar su tarea de forma cualitativa y en mejora continua, siendo un pilar básico la atención médico-paciente pero no olvidando aquellas otras que complementan y completan esta relación, tal y como comentan los profesionales *“El centro de la intervención es el usuario, siendo el eje de la intervención multidisciplinar. El profesional debe ser resolutivo en las intervenciones, mediante su responsabilidad, implicación y compromiso”* (p.4) o *“He considerado primero definir las cualidades de cualquier profesional que atienda a personas dependientes: respeto, actitud, positiva y responsabilidad según su rol [...] En segundo término, creo oportuno especificar que el profesional se adapta a las necesidades del paciente y a los objetivos asistenciales.”* (p.5).

No debemos olvidar que se trata de una profesión cargada de estrés, situaciones complicadas y demandas continuas (llegando incluso a situaciones de burnout). Cabe pues, escucharlos, saber qué demandas y expectativas tienen los usuarios sobre un buen profesional y compararlo con el ideal de buen profesional que cada uno de los profesionales sanitarios que trabajan en dependencia tiene, de cara a poder aunar perspectivas y poder realizar pasos para converger y mejorar así tanto la calidad de la atención como la mejora profesional.

REFERENCIAS

Andreo, P., Gómez, C., Carrasco, E., Martínez, I., Alguazas, I., y Muñoz, A. (2015) Sistemas 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*, 1(5), 99-108.
- Carballo, M.A. (2010). El desempeño por competencias en enfermería mejora la satisfacción del paciente. *Reduca. Series trabajos fin de Master*, 2(1), 890-910. Recuperado de: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/218>
- Carrasco, A., y Casas, M. (2014). Reflexión teórica sobre la formación para la empleabilidad en áreas socio sanitarias. Una visión de la pedagogía. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 139, 519-526.
- González, V. (2006) La formación de competencias profesionales en la Universidad. Reflexiones y experiencias desde una perspectiva educativa. *Revista de Educación*, 8, 175-187
- INE (2015). Proyección a largo plazo de la esperanza de vida al nacimiento. Brecha de género. España. Recuperado de: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLaYout
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE núm. 299 de 14 de diciembre).
- Martínez, J.P., Méndez, J., y García-Sevilla, J. (2015). Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 3(5), 325-333.
- Moreira, M., y Almeida, H. (2015). Las actitudes de los enfermeros de atención primaria en el ciclo del envejecimiento de las familias. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 1(5), 35-42.
- Orte, C., Ballester, L., Amer, J., y Vives, M. (2014) Assessing The Tole of Facilitators in Evidence-Based Family-Centric Prevention Programs via Delphi Technique. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 95(4), 236-244. doi: <http://dx.doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.30>
- Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. BOE, núm 223, 34293 a 34296 (2003)
- Rosas, A., Sánchez, J., y Chávez, M. (2012). La técnica Delphi y el análisis de la capacidad institucional de gobiernos locales que atienden el cambio climático. *Política y Cultura*, 38, 165-194.
- Sánchez, L., y Orte, C. (2009). La formació en dependència. Radiografia d'una realitat. En Orte, C. (dir.). Anuari de l'Envel·liment. Illes Balears 2009. Palma: Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i Universitat de les Illes Balears
- Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SIAAD) (2015). Estadística mensual. Noviembre del 2015. http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01documentacion/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm
- Tejada, J. (2009). Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes. Una mirada desde la formación. *Revista de Educación Inclusiva*, 2(2), 1-14.

Recibido:3 de mayo de 2015

Recepción Modificaciones: 18 de noviembre de 2015

Aceptado: 23 de noviembre de 2015