
UNIDAD RESIDENCIAL DE ESTANCIA TEMPORAL PARA PERSONAS CON INFECCIÓN CONFIRMADA POR COVID-19: CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO

C. Martín-Lorenzo
E. Negro González
G. Hoyos Villagrà
A. Gento Ruipérez
I. Herreros Guilarte
J. Aguado Rodríguez
A. Cepeda Andrés
J.M. Valles de la Calle
M.C. Moreno Villalba
J.J. Sáenz Estrada
A.M. Escudero Rodríguez
C. Acebes Ortega
N. Arce Martín
M.M. Martín Moyano
A. Palenzuela Sardón
A. Cabrerizo Gallo
A. Ayuso Lanchares
E. González-Pablos

Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias. Palencia.
egonzalez.palencia@hospitalarias.es

Resumen

Fundamentos: Durante el estado de alarma en Castilla y León, se creó un dispositivo asistencial-residencial en un Centro Sociosanitario. La población atendida fueron personas con un diagnóstico de COVID-19 positivo, estables desde el punto de vista clínico, pero que no pueden valerse por sí mismas y que al alta hospitalaria no pueden regresar a su domicilio habitual. El objetivo es describir el funcionamiento y la coordinación de

la Unidad y estudiar las características de la población atendida.

Métodos: A través de una metodología descriptiva mixta. Para descripción del funcionamiento de la Unidad, entrevistas con los miembros del equipo. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS 24.0., con estudios descriptivos y estudios descriptivos por frecuencias.

Resultados: Los participantes son 127 personas atendidas. La media de la edad es

de 81.60 años, un 60.3% son mujeres y el tiempo medio de hospitalización ha sido de 22.21 días. La procedencia de los participantes es: hospital (86%), domicilio particular (26%) y residencias (4%), el lugar de procedencia incluía diferentes ciudades de Castilla y León. El alta por curación es el 87,1%, un 5.17% fallece, a un 6.89% se deriva al hospital. A su alta el 46.6% va a su domicilio y a una residencia el 40.5%.

Conclusiones: La utilización de centros socio-sanitarios es posible en circunstancias de crisis sanitaria, que supongan la descongestión de recursos básicos, así como ofrecer ventajas añadidas: atención especializada por un equipo interdisciplinar, mayor comodidad para el usuario, menor coste económico, etc.

Palabras clave: COVID-19, Centro Sociosanitario, Unidad de estancia temporal.

RESIDENTIAL UNIT OF TEMPORARY STAY FOR PEOPLE WITH CONFIRMED INFECTION BY COVID-19: PERFORMANCE CRITERIA

Abstract:

Fundamentals: During the state of alarm in Castilla y León, a residential care device was created in a Social Health Center. The population cared for were people with a positive COVID-19 diagnosis, stable from a clinical point of view, but unable to fend for themselves and unable to return to their usual home upon discharge from hospital. The objective is to describe the operation and coordination of the Unit and study the characteristics of the population served.

Methods: Through a mixed descriptive methodology. For a description of the operation of the Unit, interviews with the team members. Statistical analysis was performed using SPSS 24.0., With descriptive studies and descriptive studies by frequencies.

Results: The participants are 127 people served. The mean age of the population is 81.60 years, 60.3% are women and the mean hospitalization time has been 22.21 days. The origin of the participants is: hospital (86%), private home (26%) and residences (4%), the place of origin included different cities in Castilla y León. 87.1% were discharged due to cure, 5.17% died, and 6.89% were referred to the hospital. Upon discharge, 46.6% go to their home and 40.5% to a residence.

Conclusions: The use of social health centers is possible in circumstances of health crisis, which involve the decongestion of basic resources, as well as offering added advantages: specialized care by an interdisciplinary team, greater comfort for the user, lower economic cost, etc.

Keywords: COVID-19, Social and Health Center, Temporary stay unit.

Introducción

Las profundas transformaciones que ha generado la crisis epidémica por COVID-19 en la que estamos inmersos, han generado nuevas necesidades y demandas que están poniendo a prueba los Sistemas Sanitarios y de Acción Social.

En los centros de servicios sociales, en los que viven personas que se han mostrado especialmente vulnerables a los efectos de la epidemia de coronavirus, la situación de crisis ha obligado a realizar diversos cambios organizativos dirigidos a la prevención y contención de la transmisión de la infección. En el Acuerdo 29/2020 de la Junta de Castilla y León (Anexo. 4- Medidas específicas respecto a centros, servicios y establecimientos de servicios sociales) se remite a la Guía de actuaciones en las Residencias y Centros de Día públicos y privados de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad de Castilla y León durante la Alerta Sanitaria (actualizado a 18 de diciembre 2020) ⁽¹⁾, en su anexo 2 establece una tipología de los residentes clasificada por cohortes:

- a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19
- b) Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19
- c) Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19
- d) Casos confirmados de COVID-19

La Orden SND/322/2020, de modificación de la Orden SND/275/2020 permite a las Comunidades Autónomas modificar el uso de los centros residenciales para su utilización como espacios para la asistencia sanitaria, en especial cuando el centro cuente con pacientes confirmados de COVID-19 ⁽²⁾.

Durante el estado de alarma decretado el 14 de marzo de 2020 ⁽³⁾ han existido en la Comunidad Autónoma de Castilla y León 2 dispositivos denominados Arca de Noé (inicialmente 21 camas en el Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia y 8 plazas en vivienda de Ávila) financiados por la Gerencia Regional de Servicios Sociales ⁽⁴⁾. Una vez finalizado el estado de alarma, al bajar la presión asistencial dentro del ámbito hospitalario, se produjo el cierre de la vivienda de Ávila y se derivó a los nuevos usuarios al Centro Sociosanitario de Palencia. Tanto durante el estado de alarma, como en las diferentes fases de desescalada e incluso durante el plan para una nueva normalidad, la unidad residencial temporal para COVID-19 positivo del Centro Sociosanitario ha seguido atendiendo a usuarios de todas las provincias de Castilla y León, ampliando progresivamente su capacidad en función de las necesidades hasta las 36 plazas que se mantienen en la fecha de fin del estudio (31/12/2020), en virtud de un acuerdo entre las Gerencias Regionales de Salud y de Servicios Sociales, que establece la función y la organización de la unidad residencial de estancias temporales. Su función es atender a personas con un diagnóstico de COVID-19 confirmado, estables desde el punto de vista clínico, pero que no pueden valerse por sí mismas y que, por este motivo, al alta hospitalaria no pueden regresar a su domicilio habitual por falta de apoyos suficientes o no encuentran un centro residencial viable que esté dispuesto a atenderlos. Otra tipología de usuarios son las personas provenientes de otros centros residenciales o del domicilio, por situaciones de prioridad social desencadenadas por la situación de crisis.

Conocemos pocas investigaciones que describan el funcionamiento y los pacientes

de un centro de características similares al que se presenta para tratar pacientes con infección no resuelta por COVID-19. Posiblemente el artículo de Inzitari et al. ⁽⁵⁾ es el más completo ya que refiere las acciones llevadas a cabo en el Parc Sanitari Pere Virgili de Barcelona, una instalación sanitaria para tratamientos subagudos, adaptado para tratar a pacientes mayores con COVID-19. En este trabajo describen el tratamiento de esta población con problemas asociados, a través de una combinación de tratamiento activo y cuidados paliativos. Las derivaciones proceden, al igual que en esta investigación, de los hospitales generales de referencia, de las residencias o de los hogares de los pacientes.

En el trabajo de Ruiz-Moruno AJ et al ⁽⁶⁾ se describe una unidad para tratar pacientes con COVID-19, en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo, que a priori no era un hospital específico de COVID-19, pero realizaron una serie de adaptaciones para crear una Unidad específica para tratar a sus pacientes de COVID-19. En este hospital todos los pacientes con infección por COVID-19 siguieron un plan de rehabilitación convencional y otro específico de rehabilitación respiratoria. Otra iniciativa en la misma dirección es la Salas-Coronas et al. ⁽⁷⁾, en la que se muestra cómo se sanitiza una residencia para conseguir un tratamiento directo en el lugar donde reside el paciente. Existen otros trabajos de experiencias de hospitalización domiciliaria de enfermos de COVID-19 ⁽⁸⁾, limitada a pacientes con síntomas leves, que no presenten complicaciones ni factores de riesgo.

Existen trabajos centrados en diferentes tipos de población, pero en la gran mayoría se describen pacientes de edad avanzada. En este sector de la población los efectos de la epidemia han sido particularmente graves ^(4,9,10). Esto es debido a que concurren nume-

ros factores de riesgo: respuesta inmune alterada, presentación atípica de la enfermedad, deterioro cognitivo, dependencia, fragilidad, comorbilidad y polifarmacia. Además, se han constatado deficiencias en los centros residenciales para el abordaje de una crisis epidémica ⁽¹¹⁾: dificultad para el aislamiento de casos, falta de medios diagnósticos, escasez de cuidadores, falta de material adecuado, etc.

Creemos necesario seguir investigando sobre esta temática ya que es preciso encontrar nuevas fórmulas organizativas que nos permitan poner en marcha formas de prevención novedosas, tratamiento y abordaje de los problemas ocasionados por esta enfermedad.

El objetivo de la investigación es conocer la puesta en marcha de la Unidad referida, así como los criterios de su funcionamiento. Además, describir la situación sociodemográfica de los pacientes ingresados en esta unidad.

Material y método

Se ha llevado a cabo una metodología descriptiva mixta ⁽¹²⁾, recogiendo datos y respondiendo a las interrogantes en torno al objeto de estudio. Se ha presentado y resumido la información encontrada, para identificar y describir el funcionamiento y las características de los pacientes que han acudido a estos centros utilizando datos cuantitativos como los datos sociodemográficos de los pacientes ingresados, y cualitativos como la descripción del funcionamiento de la unidad.

Se ha realizado el estudio sobre 116 participantes, que han sido ingresados en el Centro Sociosanitario Hermanas Hospita-

larias de Palencia en una de las plazas de estancia temporal para atender a personas con COVID-19 positivo cuando no precisen atención hospitalaria aguda, a lo largo del año 2020. Otras 11 personas han ingresado en la unidad ya que todavía no han sido dadas de alta. Toda la investigación se ha seguido teniendo en cuenta los criterios éticos y respetando los acuerdos de Helsinki y el anonimato de los participantes.

Para el análisis cuantitativo se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0. Se analizaron cada una de las variables cuantitativas realizando estudios descriptivos y estudios descriptivos por frecuencias. Para el análisis cualitativo, se realizaron entrevistas a los miembros del equipo terapéutico y se utilizó el software ATLAS.ti 9; se han categorizado las respuestas en relación a variables como dotación estructural, equipo terapéutico, coordinación socio-sanitaria y traslados de las personas con COVID-19.

Resultados

Los hemos dividido en dos apartados claramente diferenciados, en el primero se han explicado los resultados relacionados con las variables sociodemográficas de los pacientes siendo éste un estudio cuantitativo y en el segundo apartado se ha explicado el funcionamiento de la unidad residencial con un enfoque cualitativo.

En relación con las variables sociodemográficas, se encontró que existía una predominancia de mujeres ingresadas respecto a los hombres, ya que un 60.3% de la muestra eran mujeres y un 39.7% eran hombres. En la Tabla 1 observamos la edad de los participantes, que tenían un rango entre 34 y 100

años, siendo la media de 81,60 años, por lo que la edad de los pacientes era bastante elevada; además se podía observar que la estancia media de ingreso en la unidad era de 22.21 días, siendo la mínima de un día y la máxima de 69 días.

En cuanto a la procedencia, observamos que la mayor parte de los pacientes procedían de hospitales (86%), seguido de los que acudían de domicilios (26%) y el grupo minoritario son los que procedían de residencias (4%).

En la Tabla 2 podemos observar los porcentajes de los participantes según su localidad de procedencia en Castilla y León. De mayor a menor frecuencia las localidades son las siguientes: Valladolid (41.4%), Palencia (23.3%), Segovia y Burgos (6%), Medina del Campo (5.2%), Zamora y Ávila (4.3%), Aranda de Duero (2.6%), León, Salamanca y Ponferrada (1.7%), Soria y Miranda de Ebro (0.9%).

Otro dato que resaltar es que 3 pacientes fueron derivados al hospital general y tuvieron que ser reingresados un tiempo después de su traslado al hospital.

También analizamos el motivo de alta, el más frecuente es curación (87.6%), derivación al hospital (6.89%) y defunción (5.17%). Cuando se produce el alta la mayoría acude al domicilio (46.55%), otros acuden a una residencia (40.51%) y la minoría acude al hospital (3.4%); el 9.5% restante son los pacientes fallecidos.

En un segundo apartado dentro de los resultados se describe el funcionamiento de la unidad, categorizando las variables en relación a dotación estructural, seguridad, equipo terapéutico, coordinación socio-sanitaria, cuidados, y traslados de las personas con COVID-19.

En cuanto a la dotación estructural, la unidad de nueva construcción cuenta con 36

plazas (8 habitaciones individuales y 14 dobles) con una dotación estructural adecuada para tratar a personas dependientes en función de sus necesidades: sistemas de oxígeno y vacío, sistemas de grúas de techo, baños adaptados, camas articuladas eléctricas, colchones con sistemas de aire alternante, sistemas electrónicos de aviso y comunicación con el profesional de forma directa. El equipamiento habitual de este tipo de unidades se reforzó de forma adicional con dos sistemas de CPAP adaptada. Dispone de salón-comedor, sala de visitas, despacho médico y control de enfermería. La farmacia del centro dispensa la medicación en dosis unitarias.

La unidad cuenta con las máximas medidas de seguridad en cuanto a la prevención de la transmisibilidad de la COVID-19. El acceso a la zona de pacientes infectados se realiza a través de una zona mixta donde se realiza la colocación y/o retirada de los EPI completos, según protocolo interno. Se ha establecido una zona limpia donde el personal sanitario pueda realizar los registros asistenciales con las medidas permanentes de higiene y EPI adecuado una vez realizado el cambio de equipo de protección. Semanalmente se han ido estableciendo cribados con pruebas diagnósticas de infección activa en los profesionales de esta unidad para descartar posibles casos asintomáticos. En el momento del alta de cada paciente se aplican los protocolos de higienización, desinfección de la habitación y gestión específica de residuos.

El equipo terapéutico interdisciplinar está compuesto por: Coordinador médico y Supervisor de enfermería del Centro Asistido de Personas Mayores, Médico, Enfermero/a, Auxiliares de enfermería, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Trabajadora social y servicio de Pastoral. Realiza asistencia sani-

taria las 24 horas del día y actúan en base a un único plan terapéutico individualizado recogido en la historia clínica informatizada.

En cuanto a la coordinación sociosanitaria, se realiza tanto con los servicios sanitarios y sociales, centrales y de zona ⁽⁴⁾.

La Gerencia Regional de Servicios Sociales interviene en la resolución de las solicitudes de ingreso que son canalizadas a la unidad residencial de estancias temporales, que deben contar con la conformidad previa, del usuario o su representante legal, sobre la aceptación de la plaza residencial temporal concertada reservada para personas con COVID positivo. La planificación del alta a domicilio o residencia se realiza contando con los servicios sociales de zona. Dado la intensidad de las gestiones sociales durante un tiempo de estancia limitado, se reforzó el equipo social de la unidad con participación de tres trabajadoras sociales.

En cuanto a la coordinación con los servicios sanitarios, la relación con el equipo de Atención Primaria se realiza mediante la aplicación de los protocolos diagnósticos y terapéuticos creados para el abordaje de la infección por COVID-19 y se centraliza a través del responsable de seguimiento epidemiológico de zona (RESE) para la petición coordinada de pruebas diagnósticas de infección activa (PCR, test de anticuerpos, test de antígenos). Como criterio diagnóstico de infección superada y no contagio para dar el alta de la unidad a las personas ingresadas, se utilizó la negativización de la PCR o la obtención de serología con IgG positiva de alto rendimiento.

En relación a los cuidados, el equipo de enfermería, coordinado por una enfermera de práctica avanzada, evalúa las necesidades de la persona de forma integral bajo la perspectiva de las 14 necesidades de Virgi-

nia Henderson y, posteriormente, de acuerdo al plan terapéutico individualizado establece los objetivos de cuidados marcando su planificación. Esta planificación se realiza siguiendo los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por Nanda International (NANDA) ⁽¹³⁾, de los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC) ⁽¹⁴⁾ y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC) ⁽¹⁵⁾.

Los traslados de las personas con COVID-19 positivos desde el hospital, desde su residencia o domicilio hasta el Centro Sociosanitario de Palencia y su regreso tras el alta clínica de la unidad, se gestionaron de acuerdo a lo establecido para el servicio de transporte sanitario programado no urgente, aplicando las medidas de seguridad para el transporte de pacientes con COVID-19. Las derivaciones al hospital se realizaron mediante transporte sanitario urgente en ambulancia medicalizada, con desplazamientos de pacientes a través de un circuito único y diferenciado del resto del centro.

Discusión

Un número importante de pacientes ingresan en esta Unidad específica de nueva creación para personas con enfermedad COVID-19 que son dadas de alta hospitalaria, pero necesitan todavía cuidados sanitarios, y también procedentes de otros centros residenciales o de su domicilio por prioridad social. La mayor parte de estas personas son mujeres de edad avanzada, que proceden de hospitales o de su domicilio en la comunidad de Castilla y León. El motivo del ingreso es infección COVID-19 no resuelta en todos los casos, el motivo de la alta curación y la duración del ingreso es de tres semanas. A

su alta las personas van a su hogar o a una residencia. No obstante, se recogen algunas defunciones y alguna derivación al hospital.

En otros estudios, como el de Inzitari et al. ⁽⁵⁾, se realiza en un hospital general, pero a diferencia de esta investigación, el artículo que presentamos describe el funcionamiento de una unidad residencial en un centro sociosanitario. La utilización de centros sociosanitarios con fines asistenciales es posible en determinadas circunstancias, como la crisis sanitaria descrita durante la pandemia por COVID-19, tal y como se observa en el Acuerdo 29/2020 de la Junta de Castilla y León ⁽¹⁾.

Por lo que, como aspectos novedosos e importantes de este estudio, podemos señalar que se trata de uno de los primeros artículos en nuestro país sobre una Unidad residencial de estancia temporal en un centro sociosanitario para la asistencia a enfermos con infección por COVID-19 confirmadas. Hay que destacar que las personas tratadas no vivían en este centro sociosanitario, sino que vivían en sus domicilios o en otros centros residenciales.

Hay que tener en cuenta que en la gran mayoría del sector residencial predomina un enfoque social ⁽¹⁶⁾. La singularidad de nuestro trabajo, puede ser el tratarse de una unidad residencial COVID incluida en un centro sociosanitario en el que el peso de lo sanitario es importante y la adaptación al tratamiento de los enfermos de COVID-19 ha sido más fácil, mientras que la mayor parte de los centros de personas mayores son dispositivos más residenciales con un menor peso sanitario.

No obstante, en el trabajo de Salas-Coronas et al. ⁽⁷⁾ son partidarios de la sanitización de las residencias para disminuir la presión hospitalaria y optimizar los cuidados a este grupo de población.

Una de las limitaciones de la experiencia descrita es el número limitado de participantes, esto se puede explicar por las distancias entre los núcleos de población en la comunidad de Castilla y León y las dificultades de movilidad.

Es por ello necesario explorar el funcionamiento y la población ingresada en estos centros y continuar con esta línea de trabajo. Este tipo de unidades especializadas en el ámbito sociosanitario, en situaciones de crisis sanitaria, pueden ser necesarios para descongestionar los recursos básicos y disminuir la presión asistencial en los hos-

pitales. También, la utilización de recursos especializados de tipo residencial puede suponer otras ventajas añadidas: mayor calidad asistencial, aumento de la comodidad del usuario, menor coste económico, etc. Y al mismo tiempo son imprescindibles cambios en estos centros sociosanitarios ⁽¹¹⁾: mayores recursos materiales y humanos, formación de los profesionales, coordinación con Atención Primaria, Especializada y Salud Pública, etc.

Creemos necesario continuar realizando investigaciones en esta línea, ampliando la información con otras experiencias en unidades similares del ámbito sociosanitario.

Tablas

Tabla 1. Análisis descriptivo de los resultados.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	116	34	100	81,60	10,175
Días de ingreso	116	1	69	22,21	11,868
N válido (por lista)	116				

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Localidad de procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ávila	5	4,3	4,3	4,3
	Valladolid	48	41,4	41,4	45,7
	Ponferrada	2	1,7	1,7	47,4
	Aranda de Duero	3	2,6	2,6	50,0
	Soria	1	,9	,9	50,9
	Medina del Campo	6	5,2	5,2	56,0
	Palencia	27	23,3	23,3	79,3
	Miranda de Ebro	1	,9	,9	80,2
	Burgos	7	6,0	6,0	86,2
	Zamora	5	4,3	4,3	90,5
	Segovia	7	6,0	6,0	96,6
	León	2	1,7	1,7	98,3
	Salamanca	2	1,7	1,7	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Referencias bibliográficas

1. www.jcyl.es Servicios Sociales. Información para Residencias de atención a personas mayores y a personas con discapacidad: Guía de actuaciones en las Residencias y Centros de Día públicos y privados de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad de Castilla y León (durante la Alerta Sanitaria). Actualizada a 18 de diciembre 2020.
2. Martín Lorenzo B. Medidas de protección a las personas mayores durante la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Revista jurídica Gabilex, nº21, nº extraordinario 2020. <https://gabilex.castillalamancha.es/articulos/medidas-de-proteccion-las-personas-mayores-durante-la-crisis-sanitaria-ocasionada-por-el>
3. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID19. Gobierno de España. BOE núm. 67, de 14-03-2020, páginas 25390 a 25400.
4. INFORME. El impacto del Covid en las residencias de personas mayores de Castilla y León y medidas adoptadas. Publicación de la Junta de Castilla y León. Servicios Sociales de Castilla y León. 29 de septiembre de 2020.
5. Inzitari M, Udina C, Len O, Ars J, Arnal C, Badani H et al. How a Barcelona Post-Acute Facility became a Referral Center for Comprehensive Management of Subacute Patients with COVID-19. J Am Med Dir Assoc. 2020;2:954-957.
6. Ruiz Moruno AJ, Rodríguez Cola M, Jiménez Velasco I, Rosa María Ruíz Delgado RM, González Rubio A. Efectividad de la implantación de una gestión clínico-epidemiológica durante la Covid-19 en un hospital de media-larga estancia. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 13 de julio e202007084.
7. Salas-Coronas J, García-Jerez MA, Sandoval-Codoni JL, Lara-Rojas CM, Gamir-Ruiz J, Sanabria-Medina MJ, Cortés-González MC, Vallejo-Godoy S, Aguilar-Martín I, Quesada-Yañez E, Martín-Linares MA, Álvarez-Moreno ML. La medicalización de residencias como alternativa real a la hospitalización durante la pandemia de COVID-19. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 27 de noviembre; e202011151.
8. Pericàs JM, Cucchiari D, Torrallardona-Murphy O, Calvo J, Serralabós J, Alvés E et al. Hospital at home for the management of COVID-19: preliminary experience with 63 patients. Infection. 2020; 29:1-6.
9. Gallego Berciano P. Impacto de COVID-19 en los centros sociosanitarios. Revista Española de Salud Pública.Perspectivas. 2020; vol 94; 13 de mayo. e8
10. Blanco-Tarrio IE, Blanco Sanchez G. Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. Medicina de familia. Semergen. Volumen 46, Suplemento 1, Agosto 2020, pag. 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.semg.2020.06.003>
11. Coronado-Vázquez V, Castro-Martín J, Cámara-Escribano C, Gómez-Salgado J, Martín-López C, García-Iglesias JJ. Di-

mensiones éticas de la prevención y planificación en los centros sociosanitarios durante la pandemia por SARS-CoV-2 (Covid-19): una emergencia de salud pública. *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94: 7 de septiembre; e202009105

12. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
13. Nanda International. Nursing diagnoses. Definitions and classification 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). Measurement of Health Outcomes. 6th Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
15. Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Wagner Ch. Nursing Interventions Classification (NIC). 6th Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2013.
16. Junta de Castilla y León. Datos de coronavirus en residencias de mayores, centros de personas con discapacidad y viviendas tuteladas en Castilla y León (datos a 1 y 2 de enero de 2021). <https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plantilla-100Detalle/1281372051501/Comunicado/1285013679789/Comunicacion>