

María Esther Fernández Rivera^{1,*}
 María López Gandara²
 Graciela Somonte Pérez³
 Carolina Carrera Benito⁴
 Ana Isabel Pérez Mena⁵
 Ana Manzananas Gutiérrez⁶
 Ana Gómez Sánchez⁷
 María Alexandra Gualdrón Romero⁸
 Sara San Millán Sierra⁹

1. Enfermera Geriátrica. Residencia La Caridad. Máster Universitario en Gestión Integral e Investigación de las Heridas Crónicas por la Universidad de Cantabria. Santander, Cantabria, España.
2. Enfermera. Residencia La Caridad. Santander, Cantabria, España.
3. Enfermera. Residencia Municipal de Castro Urdiales. Castro Urdiales, Cantabria, España.
4. Enfermera de Hospitalización Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria, España.
5. Enfermera. Centro de Salud de Reinosa. Servicio Cántabro de Salud. Reinosa, Cantabria, España.
6. Enfermera de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria, España.
7. Enfermera de Reanimación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander, Cantabria, España.
8. Enfermera de Cuidados Paliativos. Hospital Sierrallana. Torrelavega, Cantabria, España.
9. Enfermera. Residencia San Cándido. Santander, Cantabria, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esther.r.f.222@gmail.com (María Esther Fernández Rivera).

Recibido el 31 de agosto de 2020; aceptado el 4 de enero de 2021.

La presencia de las enfermeras en las residencias de mayores en Cantabria

The presence of nurses in Cantabria old people's home

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar la situación de la asistencia sociosanitaria y de dependencia en la comunidad autónoma de Cantabria y analizar la aplicación de cuidados por parte del personal de enfermería tanto del centro de salud como de los propios de los centros sociosanitarios y de dependencia. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal y multicéntrico en el cual se diseñó una encuesta *ad-hoc* anónima enviada a todos los centros sociosanitarios de la comunidad autónoma de Cantabria para su cumplimentación. **Resultados:** Se obtuvieron 54 de las 60 encuestas enviadas, el total de residentes en centros sociosanitarios de Cantabria es de 5.335 personas con una media del 86,4% de pacientes dependientes y un total de 169 profesionales de enfermería que trabajan en estos centros. La ratio enfermera/paciente es de 32 pacientes por enfermera y la media de estos profesionales es de 4,12. La enfermera del centro de salud acude a los centros sociosanitarios 51,66 min/semana. **Conclusiones:** La situación actual es deficitaria en enfermeras por centro y en ratio por residente, cifras que no posibilitan la atención de enfermería adecuada. La ausencia de profesionales de enfermería no garantiza la continuidad de cuidados, la prevención ni el seguimiento de patologías crónicas. La presencia de enfermeras propias supone una mayor implicación, mejoras en la calidad de vida, calidad asistencial, mayor satisfacción general, minimización de errores y un descenso del intrusismo profesional.

PALABRAS CLAVE: Anciano, atención de enfermería, hospitales geriátricos, enfermería geriátrica.

ABSTRACT

Objectives: Characterize the situation of the socio-sanitary assistance and dependency situation in the autonomous community (region) of Cantabria and to analyze the application of care by the nurses of the health center and the nurses of the socio-sanitary and dependency centers. **Methodology:** Cross-sectional and multicenter descriptive study in which an anonymous *ad-hoc* survey was designed and sent to all the socio-sanitary centers of the autonomous community of Cantabria to be filled out. **Results:** A total of 54 of the 60 surveys sent were returned; the total number of residents in socio-sanitary centers in Cantabria is 5,335 people, with an average of 86.4% of dependent patients and a total of 169 nursing professionals who work in these centers. The nurse/patient ratio is 32 patients per nurse and the average of these professionals is 4.12. The health center nurse goes to the socio-sanitary centers 51.66 min/week. **Conclusions:** The current situation is deficient in nurses per center and in ratio per resident, figures that do not allow for adequate nursing care. The absence of nursing professionals does not guarantee the continuous care, prevention or monitoring of chronic pathologies. The presence of own nurses implies greater involvement, improvements in quality of life, quality of care, greater general satisfaction, minimization of errors and a decrease in professional intrusion.

KEYWORDS: Elderly, nursing care, geriatric hospitals, geriatric nursing.

■ INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se ha incrementado en las últimas décadas; en España en 2019 se registró un máximo histórico con un porcentaje del 122,88%. Se estima que en el año 2050 habrá casi una tercera parte de la población mayor de 65 años¹, lo que conlleva múltiples consecuencias sanitarias y sociales, entre las que se encuentra el gasto sanitario derivado del aumento de la discapacidad y la dependencia².

Los geriátricos son centros sociosanitarios con capacidad de respuesta ante esta realidad social³.

Los cambios organizativos sanitarios persiguen mejorar la calidad asistencial en los pacientes de edad avanzada⁴; estas personas precisan una valoración continua de sus necesidades y una atención integral de los cuidados⁵.

En los centros geriátricos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda poseer 5 plazas de profesionales de enfermería por cada 100 mayores de 65 años⁶. Según datos del IMSERSO, España queda muy por debajo de esta recomendación y solo el 25% de los aproximadamente 5.387 centros corresponde al sector público⁷. Esta falta de plazas es compensada por el sector privado. Según la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, el 30% de la población mayor de 65 años tiene algún tipo de discapacidad y el 19% de ellos presenta algún grado de dependencia. Las predicciones indican que en el año 2030 los mayores de 65 años serán el 25% de la población total, de ahí la importancia de las medidas preventivas hacia ese grupo de edad.

Las necesidades sanitarias crónicas y complejas suelen manifestarse con la edad⁸ y las enfermeras poseen formación específica para abordarlas. Desde 1977, la geriatría está incluida como asignatura en la formación universitaria y desde 2005 existe la especialidad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica^{9,10}.

En el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS publicado en 2015 se afirma que es necesaria la organización de equipos multidisciplinares que den respuesta a las futuras necesidades y expectativas de los mayores, indicando que el personal de enfermería es esencial, ya que su formación complementa a los médicos en funciones decisivas, además de mejorar “la satisfacción del paciente, su estado clínico y de salud, y el uso que hace de los servicios sanitarios”¹¹.

En los últimos años en Europa, y a partir de las recomendaciones de la OMS en cuanto a seguridad del paciente y prevención de errores en la práctica profesional, se está trabajando en iniciativas denominadas Healthcare Improvement Science, a través del Proyecto Europeo Improvement Science Training for European Healthcare Workers financiado por la Comisión Europea y en el que participó España¹²⁻¹⁴.

Actualmente, los países europeos han materializado esta iniciativa con una formación específica de los profesionales sanitarios. Proyectos como Palliare, ponen de manifiesto la seguridad y las buenas prácticas en el todavía desconocido campo de los cuidados ante la demencia^{14,15}.

Los ratios de enfermería para garantizar una atención correcta se relacionan con la estabilidad del paciente, la continuidad de cuidados y la adherencia al tratamiento¹⁶. Sin embargo, en España, en las residencias no están estandarizados y cada comunidad tiene su propia normativa, evidenciando diferencias significativas en el país¹⁶. En Cantabria, en el Boletín Oficial de Cantabria del 14 de marzo de 2019 no aparece como obligatoria la presencia de enfermeras en las residencias¹⁷.

El sindicato de enfermería SATSE, en el estudio “Análisis de la situación de los enfermeros, enfermeras, matronas y fisioterapeutas en los centros sanitarios del país” indica que hay una media de 109 pacientes residentes por cada profesional, situación muy preocupante para las personas que viven en las residencias¹⁸. Asimismo, ha dado a conocer que la ratio enfermera/o por cada 1.000 habitantes en Europa

no llega a 9, y que España tiene una de las cifras más bajas, con una media de 5,30¹⁹.

Pese a la falta de personal de enfermería en las residencias, numerosos estudios ponen de manifiesto que su presencia daría lugar a una atención adecuada²⁰: mejora del seguimiento de los pacientes, disminución de la frecuentación hospitalaria y racionalización del gasto farmacéutico o contribución a un coste asumible²¹⁻²³. Estos profesionales disponen de la formación específica para desarrollar intervenciones según los resultados deseados²⁴.

En cuanto a las condiciones laborales, el personal de enfermería en los geriátricos encuentra numerosos obstáculos, problemas relacionados con el salario, la ratio, la ausencia de carrera profesional, la falta de recursos, la escasez de tiempo, la poca implicación de las direcciones, las barreras estructurales o la desvalorización de la propia geriatría, entre otros; sin embargo, las enfermeras del ámbito de la geriatría perciben su trabajo como el verdadero cuidar enfermero.

La actual situación mundial de pandemia de la COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de la presencia de profesionales de enfermería cualificados dentro de los centros sociosanitarios. El pasado 1 de abril de 2020, expertos en geriatría y gerontología elaboraron un documento donde hacían referencia a las condiciones laborales y a la escasez de profesionales de enfermería en los centros residenciales considerándolo una prioridad social para garantizar la calidad de los cuidados²⁵.

El 7 de abril de 2020, con motivo del Día Mundial de la Salud, la OMS, el Consejo Internacional de Enfermeras, al que pertenece el Consejo General de Enfermería, y el movimiento Nursing Now han presentado su informe “Situación de la Enfermería en el Mundo 2020”, donde cuantifica el déficit de enfermeras en 6 millones y al que se suman problemas como la precariedad laboral, la falta de incentivos y las dificultades para acceder a puestos de liderazgo. El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, subrayó que “las enfermeras son la verdadera columna vertebral de cualquier sistema de salud”²⁶⁻²⁹.

La hipótesis del estudio es que la contratación de profesionales de enfermería, con las mejoras laborales que ello conlleva, mejora la calidad asistencial, la continuidad de cuidados y la satisfacción percibida por los pacientes, las familias y los propios profesionales.

■ OBJETIVOS

Objetivo general

- Caracterizar la situación de la asistencia sociosanitaria y de dependencia en la comunidad autónoma de Cantabria.

Objetivos específicos

- Identificar las características de la situación actual de los centros sociosanitarios y de dependencia.
- Determinar las características de cobertura de profesionales de enfermería en los centros sociosanitarios y de dependencia.
- Analizar la aplicación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería del centro de salud y de los enfermeros/as propios de los centros sociosanitarios y de dependencia.

■ METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal y multicéntrico para caracterizar la situación actual de los centros sociosanitarios y de dependencia en Can-

tabría, en cuanto a la cobertura por parte de los profesionales de enfermería. Para tal efecto, se diseñó una encuesta *ad-hoc* anónima que fue enviada a todos los centros sociosanitarios de la comunidad autónoma de Cantabria para su cumplimentación.

El instrumento enviado a los centros consta de 14 ítems y fue trasladado a estos mediante correo electrónico previa información telefónica y aceptación por su parte.

Con un intervalo de confianza del 95%, una heterogeneidad de la muestra del 50% y un margen de error del 3%, la estimación del tamaño muestral es de 54 centros.

Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos custodiada por los investigadores y analizada con el programa estadístico IBM SPSS versión 25.

■ RESULTADOS

Se han enviado encuestas a 60 residencias de ancianos de la comunidad autónoma de Cantabria, con una tasa del 90% de respuesta, obteniendo finalmente un número muestral de 54.

Las encuestas fueron respondidas mayoritariamente por profesionales de enfermería (51,9%) o directores gerentes (37%), y el resto fueron cumplimentadas por auxiliares de enfermería (3,7%) u otros profesionales (7,4%).

El régimen de los centros fue mayoritariamente de plazas concertadas (87%), privadas (9,3%) y públicas (3,7%).

El total de residentes estudiados en la comunidad autónoma de Cantabria fue de 5.335, con una media de autónomos $\bar{x} = 16,12$ (desviación estándar [DE]: 18,41) y una media de dependientes $\bar{x} = 86,48$ (DE: 78,99).

En cuanto a las plazas por centro, el perfil mayoritario fue de centros entre 51 y 100 plazas (35,2%), seguido de los de 101-150 plazas (18,5%), 26-50 plazas (14,8%), 10-25 plazas (13%), 151-250 plazas (11,1%) y 251-400 (7,4%).

En el momento del estudio, el total de profesionales de enfermería que desarrollaban su puesto de trabajo en estos centros era de 169. El porcentaje de centros con enfermera/o es del 75,9%; sin embargo, de los centros que responden a esta cuestión solo un 50% tiene personal de enfermería todos los días de la semana en algún turno y únicamente 9 residencias, de las 54 estudiadas, disponen de un profesional de enfermería durante el turno de noche, mientras que un 77,5% carecen de este perfil durante las horas nocturnas.

Durante toda la semana hay un 48,1% de presencia de enfermera/o en turno de mañana y el resto de centros (excluyendo el 24,1% que no tienen estos profesionales) disponen de profesional de enfermería propio de la residencia en el turno de mañana 6 días a la semana o menos.

En el turno de tarde, un 38,9% dispone de enfermera/o los 7 días de la semana; un 24,1% no cuenta con estos profesionales, y el resto dispone de este tipo de personal menor número de días.

La media de profesionales de enfermería en los centros sociosanitarios de Cantabria que tienen personal de enfermería es de 4,12. La ratio en la comunidad es de 31,56 personas institucionalizadas por cada enfermera/o propia/o del centro sociosanitario.

Los centros tienen en su mayoría una única enfermera con contrato fijo (22,2%).

Solo un 1,9% de las visitas son desde el centro de salud en días laborables (de lunes a viernes). Un 57,4% de las visitas se reducen a 1 día a la semana.

De media, la enfermera/o del centro de salud permanece en la residencia 51,66 min/semana. La relación es 1:2 del tiempo invertido por

las enfermeras del centro de salud en los centros sociosanitarios que no hay enfermeras, en comparación con los que sí tienen enfermera propia.

Existe una correlación significativa (0,01-bilateral) en el número de enfermeras de las residencias pequeñas con las residencias más grandes: es mayor el número en las residencias con mayor número de plazas.

El 72,2% de las residencias con personas dependientes tienen mayor número de enfermeras propias.

En la tabla 1 se muestran las actividades de enfermería más habituales en los centros sociosanitarios y el porcentaje de realización de estas por parte de las enfermeras de los centros y las del centro de salud.

A excepción de la medición digital del índice internacional normalizado (INR), el resto de actividades las realiza mayoritariamente el personal de enfermería propio del centro sociosanitario. La correlación entre la enfermera propia de la residencia y las actividades (excluyendo la medición digital del INR) resulta estadísticamente significativa ($p = 0,00$).

Las urgencias son atendidas por el 061 en un 89,3% y por servicio privado en un 10,6%.

Tabla 1. Actividades de enfermería más habituales en los centros sociosanitarios y el porcentaje de realización de los profesionales de enfermería propios de la residencia y del centro de salud

Procedimiento	Enfermera propia	Enfermera centro de salud
Análíticas	68,5%	31,5%
Vacunación	72,2%	25,9%
Medición digital de TAO (INR)	28,8%	67,3%
Dietas	60,4%	1,9 %
Prevención de UPP	75,9%	9,3%
Constantes	74,1%	25,9%
Consultas	69,2%	30,8%
Lavado de oídos	73,1%	25%
Medicación	51,9%	3,7%
Curas	75,5%	13,2%

INR: índice internacional normalizado; TAO: tratamiento anticoagulante oral; UPP: úlceras por presión.

■ Limitaciones del estudio

Aunque se ha superado la participación esperada de la muestra, hubiese sido ideal llegar a la totalidad de la población.

Algunos de los centros han omitido información respecto al número y distribución de los profesionales de enfermería. En cualquier caso, su ausencia se ha interpretado como no existente, y en este caso posiblemente podría considerarse como un sesgo del estudio.

Los resultados de este estudio fueron obtenidos en los meses de mayor disponibilidad de profesionales de enfermería por parte de las residencias; en verano los resultados hubiesen sido mucho más deficitarios por la contratación de personal en el sistema sanitario público.

■ DISCUSIÓN

Las residencias son en su mayoría concertadas, siendo muy heterogéneas en el número de plazas, que varía desde 10 hasta 400.

Las comunidades con centros con más de 150 plazas son La Rioja (23%) y Cantabria (20%), siendo en las demás comunidades minoritarios³⁰.

Los centros no cuentan con personal de enfermería de forma homogénea. Esto coincide con la situación en otras comunidades^{19,30}.

La presencia de enfermeras/os es variable y el porcentaje de centros sin presencia fija de estos es alto, aunque esta situación es contraria a las recomendaciones de la OMS³¹.

Dada la itinerancia de los profesionales del sector y la preferencia por trabajar en los centros públicos, las residencias cuentan con una proporción no depreciable de personal de enfermería fijo, tal vez como fórmula para mantenerlos de forma estable³⁰⁻³². Las condiciones laborales de la enfermería en los centros geriátricos privados o concertados son muy diferentes de las de los públicos en cuanto a condiciones laborales, contabilización en las listas de contratación, reconocimiento profesional, promoción, etc.

Se presupone que el personal de enfermería de los centros de salud es el responsable de los residentes; sin embargo, las visitas de estos se limitan en su mayoría a 1 día a la semana, lo que no corresponde a una atención de enfermería adecuada teniendo en cuenta que la media de residentes dependientes es de 86,48.

La enfermería es una disciplina capaz de valorar al anciano desde una perspectiva integral, favoreciendo el envejecimiento activo con una planificación de cuidados específicos encaminados a retrasar la dependencia y potenciar la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores. Se considera de extrema importancia la necesidad de desarrollar modelos de intervención en enfermería que promuevan el autocuidado, la independencia y la autonomía³³. Llama la atención que en los datos del estudio hay actividades propias de la disciplina enfermera que no son realizados por estos diplomados (o graduados), sino por otros profesionales; lo que puede suponer en algunos casos intrusismo profesional (lavado de oídos, 1,9%; preparación de medicación, 44,4%; curas, 11,3%). Esto puede conllevar una atención inadecuada desde el punto de vista de la salud.

A partir de este estudio es interesante realizar futuras investigaciones orientadas al coste-efectividad de contar con diplomados (o graduados) en enfermería en las residencias de ancianos. Algunos autores indican la reducción de gasto que esto implicaría a la sanidad pública, además de mejorar la calidad de los cuidados de los residentes. Una de las causas de este beneficio coste-efectivo se documenta con la reducción de frecuentación hospitalaria en programas de intervención enfermera en residencias de ancianos^{8,24,25}. Otros estudios señalan que la gran dependencia está ligada a una elevada demanda de atención sanitaria que a menudo provoca una hiperfrecuentación de los servicios médicos y de enfermería en la atención primaria de salud. La presencia de profesionales de enfermería contratados por las residencias de ancianos supone una medida de contención y mantenimiento de las personas dependientes en su entorno reduciendo el consumo de servicios de salud³⁴.

Este estudio pone de manifiesto que los profesionales de enfermería de las residencias son los encargados de realizar actividades como analíticas, vacunación, planificación de dietas, prevención de úlceras por presión, toma de constantes, planificación de consultas, lavados óticos, preparación de la medicación y curas frente a un muy escaso porcentaje de enfermeras del centro de salud. Y este colectivo solo se encargaría de la realización de la medición digital del INR en mayor medida que las enfermeras propias responsables de los centros residenciales.

A pesar de tener incluidos a estos pacientes en su cupo, la atención por parte de las enfermeras de los centros de salud es mínima, por lo que no se consigue asegurar este cuidado holístico necesario en estos pacientes vulnerables, acudiendo principalmente a la realización de tareas puntuales.

CONCLUSIONES

No existe consenso internacional sobre el tipo de personal que debe trabajar en los centros sociosanitarios de atención a mayores. Deberían mejorar las políticas sanitarias y legislar la presencia de personal de enfermería como profesionales obligatorios dentro de los centros, con una dotación homogénea en las distintas comunidades autónomas españolas.

La situación no solo es deficitaria en enfermeras/os por centro, sino también en la ratio por residente; cifras que en ningún caso posibilitan una atención de enfermería adecuada a este colectivo.

En los centros donde no hay personal de enfermería no existe continuidad en los cuidados, ni seguimiento adecuado de patologías crónicas o prevención de enfermedades agudas. La presencia de enfermeras propias supondría una mayor implicación, una mejora en calidad de vida, calidad asistencial, satisfacción de los residentes y del propio personal de enfermería, minimización de errores y un descenso del intrusismo profesional.

Sería interesante profundizar en el estudio de la utilización de los servicios sanitarios por parte de los pacientes de los centros donde no hay personal de enfermería, así como llevar a cabo investigaciones enfocadas al coste-efectividad y el impacto económico que supondría una cobertura adecuada de personal de enfermería en la atención al paciente mayor, con o sin dependencia, de las residencias de ancianos de la comunidad.

En el momento actual que vivimos, con la pandemia de la COVID-19, la situación en los centros de mayores ha evidenciado (más si cabe) las repercusiones de la ausencia de personal sanitario específico, lo que ha servido para afianzar y poner en valor a los profesionales de enfermería³⁵.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística-INE. INE. 2008 [Internet]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Villarejo Galende A, Ortiz E, Llamas Velasco S, Llanero Luque M, López de Silanes de Miguel C, Prieto Jurczynska C. Informe de la Fundación del Cerebro. Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Neurología*. 2021;36(1):39-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.10.005>
- Ramos Cordero P, Larios González O, Martínez de la Mata SR, López Martínez M, Pinto Fontanillo JA. Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado. La residencia como espacio de convivencia y de salud. Madrid: Consejería de Sanidad; 2003.
- Cabo Salvador J, Herreros González J, Cabo Muiños V, Belmont Lerna MA, García Jiménez E, Vilches Martínez M. Plan estratégico de gestión de las organizaciones Sanitarias. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2014.
- Imaginario C, Machado P, Antunes C, Martins T. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. *Gerokomos*. 2018;29(2):59-64.
- Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. IMSERSO. Las personas mayores en España. Colección Personas mayores. Serie documentos técnicos y estadísticos. Informe 2016. Disponible en: https://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/publicaciones/coleccion/informacion_publicacion/index.htm?id=3437
- Nieto Blanco E, Salvador-Morán MJ. La enfermera de soporte en las residencias de ancianos. Evaluación de una experiencia implantada en una zona básica de salud de Madrid. *Gerokomos*. 2008;19(1):21-7.
- Vanegas BC, Vargas E, Abella LF, Alayón MY, Bonza LP, Chaparro EY, et al. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Rev Colomb Enferm*. 2010;5(1):81-92.

María Esther Fernández Rivera, María López Gandara, Graciela Somonte Pérez, Carolina Carrera Benito, Ana Isabel Pérez Mena, Ana Manzanas Gutiérrez, Ana Gómez Sánchez, María Alexandra Gualdrón Romero y Sara San Millán Sierra
La presencia de las enfermeras en las residencias de mayores en Cantabria

10. Abades Porcel M. Percepciones de las enfermeras en centros geriátricos de Barcelona: un análisis desde la teoría fundamentada. *Enferm Clin.* 2013;23(1):4-13.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet] 2015. [Consultado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
12. Lillo Crespo, M. Hacia una cultura de seguridad del paciente: el futuro de la profesión de enfermería. *Aquichan.* 2017;17(4):377-9.
13. MacRae R, Rooney KD, Taylor A, Ritters K, Sansoni J, Lillo Crespo M, et al. Making it easy to do the right thing in healthcare: Advancing improvement science education through accredited pan European higher education modules. *Nurs Educ Today.* 2016;42:41-6.
14. ISTEW project [sede Web]. University of the West of Scotland. Disponible en: <http://www.uws.ac.uk/improvementscience/>
15. Skela-Savič B, MacRae R, Lillo-Crespo M, Rooney KD. The development of a consensus definition for healthcare improvement science (HIS) in seven European countries: A consensus methods approach. *Zdr Varst.* 2017;56(2):82-90.
16. Tolson D, Holmerova I, Macrae R, Waugh A, Hvalič-Touzery S, De Abreu W, et al. Improving Advanced Dementia Care: An Inter-professional Palliative Learning Framework. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(7):561-3.
17. Palliare Project [sede Web]. University of the West of Scotland. Disponible en: <https://www.uws.ac.uk/palliareproject/>
18. Lekuona Ancizar P, Calvo Aguirre JJ. Atención sanitaria y de enfermería en las residencias de mayores de Gipuzkoa. *Ekaina.* 2010;47:37-47.
19. Molina Schmid A. Los requisitos de acreditación de residencias para mayores. Madrid: Laes Federación; 2010.
20. Comunidad Autónoma de Cantabria. Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria [Internet]. Boletín Oficial de Cantabria, 14 de marzo de 2019, núm. 7 [consultado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=336700>
21. Sindicato de Enfermería SATSE. Nota de prensa: SATSE denuncia que hay 0,06 enfermeras por cama en las residencias de mayores [Internet]. [Consultado 15 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-denuncia-que-hay-0-06-enfermeras-por-cama-en-las-residencias-de-mayores>
22. Cruz Lendínez AJ, Grande Gascón ML, Tamajón Flores F, García Fernández FP, Hueso Montoro C, Calero García MJ, et al. Análisis de la situación de los ratios enfermeros y enfermeras en los centros sanitarios del país (Euskadi). SATSE. Disponible en: <http://euskadi.satse.es/eus/content/download/381881/3268290/file/Anexo%201.%20Estudio%20ratios%20de%20enfermeras%20-%20Euskadi.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
24. Barker R, Craig D, Spiers G, Kunonga P, Hanratty B. Who Should Deliver Primary Care in Long-term Care Facilities to Optimize Resident Outcomes? A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19(12):1069-79.
25. Díaz-Gegúndez M, Paluzie G, Sanz-Ballester C, Boada-Mejorana M, Terré-Ohme S, Ruiz-Poza D. Evaluación de un programa de intervención en residencias geriátricas para reducir la frecuentación hospitalaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46(5):261-4.
26. González Expósito J. Salud autopercebida en el anciano, taxonomía NOC y actividad enfermera: un enfoque práctico. *Gerokomos.* 2017;28(1):19-24.
27. 65Ymás.com. Ante la crisis del COVID-19: Una oportunidad de un mundo mejor [Internet]. [Consultado 20 de mayo de 2020] Disponible en: https://www.65ymas.com/sociedad/asociaciones-de-mayores/crisis-covid-19-cambio-modelo-cuidados_14119_102.html
28. Organización Mundial de la salud. Situación de la enfermería en el mundo. Invertir en educación, empleo y liderazgo. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332164>
29. Organización Mundial de la salud. 2020: Año internacional del Personal de Enfermería y de Partería [Internet]. [Consultado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328464>
30. Esteban Herrera L, Rodríguez Gómez JA. Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene.* 2015;9(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200007>
31. Remacha B. Las malas condiciones laborales provocan falta de enfermeras en las residencias de ancianos [Internet]. *El Diario.es.* [Consultado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/condiciones-laborales-residencias-ancianos-enfermeria_0_944206281.html
32. Dependencia.info. Crece la dificultad para atraer enfermeras a las residencias [Internet]. [Consultado 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://dependencia.info/noticia/1292/actualidad/crece-la-dificultad-para-atraer-enfermeras-a-las-residencias.html>
33. Imaginario C, Machado P, Antunes C, Martins T. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. *Gerokomos.* 2018;29(2):59-64.
34. Jiménez JM, Fajardo C, Farouk M. Gran dependencia y uso de servicios sanitarios: ¿un exceso de demanda? *Gerokomos.* 2014;25(4):148-51.
35. Picardo García JM. COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente. *Enferm Clin.* 2021;31:S117-9.