



FUNDACION
DE CIENCIAS
DE LA SALUD



GUÍA DE RECOMENDACIONES

para la prevención de la infección
sociosanitaria en las residencias
de mayores

Guía Presentada en Octubre de 2023.



Guía Completa
Castellano



Complete English
Guide



Guía de Bolsillo



RESUMEN

El presente documento contiene sugerencias para establecer programas de control con carácter voluntario y flexible en las Residencias de Mayores (RM). Pretendemos también que el documento pueda ayudar a las autoridades sanitarias a incentivar esta actividad de control en las distintas áreas territoriales de España.

A nuestro juicio, es necesaria la elaboración de un plan escrito y el establecimiento de la figura de un coordinador o responsable para poner en marcha estos proyectos. El documento incluye medidas a implementar y formas de cuantificar la realidad de distintos problemas y de seguir el impacto de las medidas establecidas.

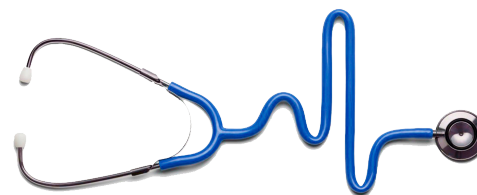


TABLA DE CONTENIDOS

Introducción.	7
Definición y Clasificación de las RM.	8
Recomendaciones de Actuación.	11
Elaboración Programa de Prevención.	15
Higiene de manos.	16
Uso de Guantes.	19
Plan de prevención y control Infección Urinaria.	20
Plan de prevención Infección Respiratoria.	22
Vacunación de Residentes y Trabajadores.	23
Plan de prevención y control Infección de Piel y Partes Blandas.	25
Plan de prevención y control Infección Gastrointestinal.	26
Protocolo actuación frente a brotes de infección nosocomial.	28
Atención Farmacéutica.	29
Plan de prevención y control Infecciones Oculares.	30
Prevención de la infección y salud bucal.	31
Recogida de Datos.	32
Acrónimos.	36

SOCIEDADES QUE AVALAN EL PRESENTE DOCUMENTO:

- Asociación Española de Vacunología (AEV)
- Consejo General de Enfermería de España (CGE)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)
- Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPH)
- Sociedad Española de Quimioterapia (SEQ)



INTRODUCCIÓN

Conocemos mucho sobre las medidas de prevención de infección en hospitales y centros sanitarios, pero sabemos muy poco sobre esta prevención en instituciones más pequeñas, con dotaciones menores de recursos para este fin, como es el caso de las residencias de mayores (RM).

No conocemos en la actualidad ningún programa regional ni nacional sobre prevención de la infección nosocomial específico para las RM, por lo que hemos elaborado una guía práctica de recomendaciones dirigida a la prevención y control de la infección en RM.

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS RM

Sabemos que, en los centros sociosanitarios, por sus características, el perfil de mayores que residen en los mismos, la pluripatología, la polimedicación y muchas otras variables, se produce una mayor prevalencia de infecciones.

Con el fin de poder cuantificar el riesgo de infección nosocomial, proponemos un sistema de clasificación basado en una serie de variables elegidas a nuestro criterio que pensamos pueden servir de indicadores de riesgo de infección nosocomial de una RM.

Tabla1: Sistema de clasificación de las residencias de mayores por su riesgo de infección nosocomial.
(Puntuación sumatoria de 0 a 20 puntos).

Indicadores	PTS	
Número de residentes	<75	0
	75-120	1
	>120	2
Habitaciones (>65%)	Individual	0
	Doble	1
	≥ 3	2
Mediana de residentes con grado de dependencia medido por la escala Barthel	>55 ptos	0
	35-55 ptos	1
	<35 ptos	2
% Personas portadoras de Sonda Vesical	< 10%	0
	11-25%	1
	>25%	2
Enfermeras	Jornada Completa	0
	Jornada Parcial	1
	Visita Puntual	2
Personal Médico	Jornada Completa	0
	Jornada Parcial	1
	Visita Puntual	2
¿Existe un Plan de Prevención de Infección?	Total y en Marcha	0
	Parcial	1
	No existe	2
Posibilidad de Aislamiento	Total	0
	Parcial	1
	No Existe	2
¿Existe referencia médica- hospitalaria y farmacia hospitalaria o comunitaria directa/telefónica?	Total	0
	Parcial	1
	No Existe	2
Proporción de personal (jornadas completas) de atención directa de 1er nivel	>0.43	0
	Entre 0.31 y 0.43	1
	<0.3	2

Con estos parámetros, resumimos en la tabla 1 el siguiente sistema de puntos que podría clasificar aproximadamente las RM de acuerdo con su riesgo de infección nosocomial en:

Bajo riesgo

de infección nosocomial:

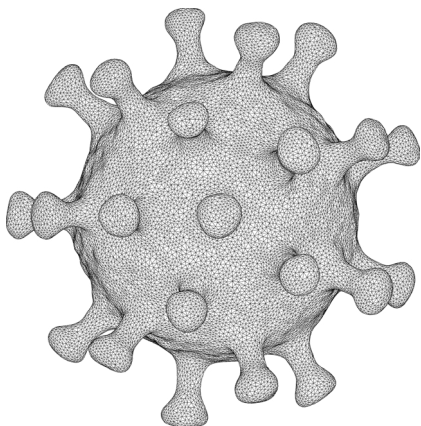
0 y 5 pts.



Riesgo medio

de infección nosocomial:

6 y 10 pts.



Alto riesgo

de infección nosocomial:

11 y 20 pts.

RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

Se recomienda la elaboración de un programa de prevención y control de la infección nosocomial en residencias (PPCIR) de todos los niveles.

Las funciones principales del PPCIR son evitar la infección de los residentes a través de las actividades de vigilancia y diagnóstico precoz, y garantizar la aplicación de medidas para prevenir la adquisición de infecciones y la transmisión de microorganismos patógenos.



Un componente fundamental es disponer de protocolos escritos de control de infecciones



Los programas de control de infecciones deberían adaptarse al tipo de centro, a la disposición del mismo (incluidas las instalaciones de aislamiento), a los factores de riesgo entre los residentes y a los recursos disponibles.

ES RECOMENDABLE DESIGNAR A UNA PERSONA COMO RESPONSABLE COORDINADOR DEL PPCIR

Consideramos que para garantizar el cumplimiento de cualquier protocolo o PPCIR, es preferible que sea liderado por algún profesional sanitario que cuente con:

- Conocimientos sobre control y manejo de enfermedades infecciosas
- Capacidad de liderazgo y de comunicación
- Habilidades de trabajo en equipo

Debe transmitir toda la información a:

- El resto de los profesionales de la institución
- Residentes
- Familiares

Sistema Público de Salud (Médico de Atención Primaria / Servicios especializados de Geriatría, Salud Pública).

SE RECOMIENDA REALIZAR UN PLAN ANUAL DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO

La formación continuada de los trabajadores es un aspecto que merece sin duda gran atención.

Creemos que para que la instauración de programas de prevención de la infección nosocomial en RM sea exitosa, debe perseguir objetivos muy concretos e incluir aspectos de formación tanto de los trabajadores como de los residentes.

A continuación, se detalla un listado de recomendaciones que, son las que consideramos el mínimo indispensable para el desarrollo de un plan de prevención y control de la infección en las RM.



PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN AMBIENTAL

Dentro del plan de medidas de prevención ambiental, es deseable que se incluya un protocolo escrito en el que se detallen:

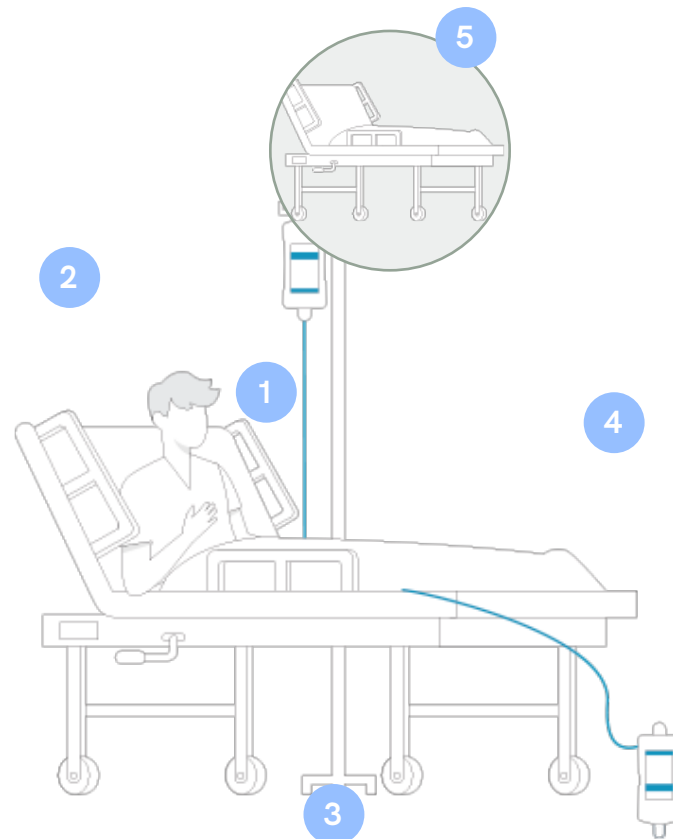
- Plan de limpieza general y permanente del edificio y sus dependencias, especialmente las de uso más intenso, así como su desinfección mediante detergentes con capacidad desinfectante.
- Protocolo de desinsectación y desratización anuales, o cuantas veces lo exijan las circunstancias.
- Protocolo de limpieza y desinfección de la vajilla y cubertería después de su uso.

HIGIENE DE LAS MANOS DEL PERSONAL Y VISITANTES

La higiene de las manos de trabajadores deberá realizarse preferentemente con soluciones hidroalcohólicas, si las manos no están visiblemente sucias. Si no es el caso, deberá realizarse un lavado con agua y jabón.

Se realizará siempre la técnica de higiene de manos establecida por la OMS y se cumplirá con los 5 momentos para la realización de la higiene de manos de la OMS en las RM.

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales Limpia / Aséptica
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente





DISPONER DE UN DOCUMENTO ESCRITO SOBRE EL USO APROPIADO DE LOS GUANTES

Los guantes comunes, desechables de un solo uso, no estériles, son una medida de protección del trabajador.

“ Únicamente se deberían utilizar guantes cuando se anticipe el contacto con piel no íntegra, sangre o líquidos corporales tales como secreciones, orina, heces, etc.

”

PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN URINARIA

Es conveniente disponer de un documento de recomendaciones para la prevención de la infección urinaria tanto asociada (ITU-AC), como no asociada a catéter.

“

No recomiendan la búsqueda indiscriminada de bacteriuria como marcador de infección en residentes sin manifestaciones directamente atribuibles al tracto urinario, ni el uso de tiras de orina como método diagnóstico de ITU.

”

RESIDENTE SIN SONDA (CATÉTER) VESICAL

En este grupo de residentes es muy importante la higiene y aseo de los residentes continentes, así como en el cambio frecuente de pañales y la higiene perineal en residentes incontinentes.

RESIDENTE CON SONDA (CATÉTER) VESICAL TEMPORAL

- Insertar catéteres sólo para las indicaciones adecuadas.
- Dejar los catéteres colocados sólo el tiempo necesario.
- Asegurarse de que sólo las personas debidamente capacitadas inserten y matengan los catéteres.
- Insertar los catéteres utilizando una técnica aséptica y un equipo estéril. Extremar las medidas de higiene de manos antes de colocarse los guantes y después de retirarlos.
- Tras la inserción aséptica, mantener un sistema de drenaje cerrado.
- Mantener el flujo de orina sin obstrucciones.

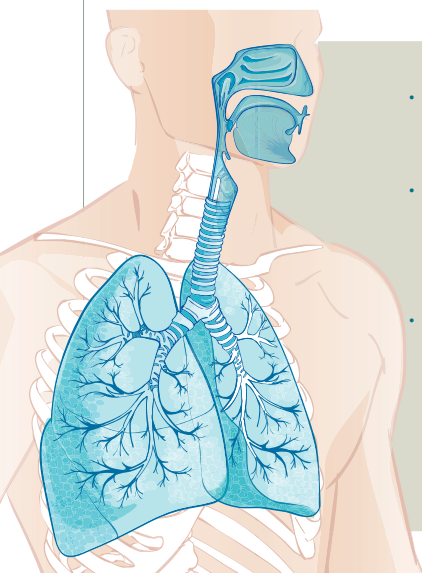
RESIDENTE CON SONDA (CATÉTER) VESICAL PERMANENTE

Para reducir la incidencia y la duración del uso de la sonda, es importante evaluar y comunicar la presencia de una sonda urinaria al equipo médico y re-evaluar la indicación de forma periódica.

PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA

Es aconsejable disponer de un protocolo con las recomendaciones para la prevención de la infección respiratoria.

Consideramos que la vigilancia activa diaria es la forma más eficaz de prevenir y detectar las infecciones respiratorias.



- Identificación de síntomas por parte del personal.
- Uso de pruebas de autodiagnóstico (si hay síntomas respiratorios de reciente aparición).
- Evitar el contacto de los residentes con manifestaciones clínicas con el resto de residentes.

ESTADO DE VACUNACIÓN DE LOS RESIDENTES Y TRABAJADORES

Es recomendable que exista por parte de las RM un sistema de evaluación periódica del estado de vacunación de los residentes y trabajadores.

Consideramos esencial que toda RM tenga un protocolo escrito para verificar y potenciar el programa de vacunación local.

Es recomendable que se tenga:

- Registro con la vacunación de cada uno de los residentes.
- Protocolo de actuación cuando se detecte algún residente que precisa actualización de su calendario de vacunación.
- Que los trabajadores aporten de forma voluntaria información sobre su estatus de vacunación.

LESIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS CON RIESGO DE INFECCIÓN

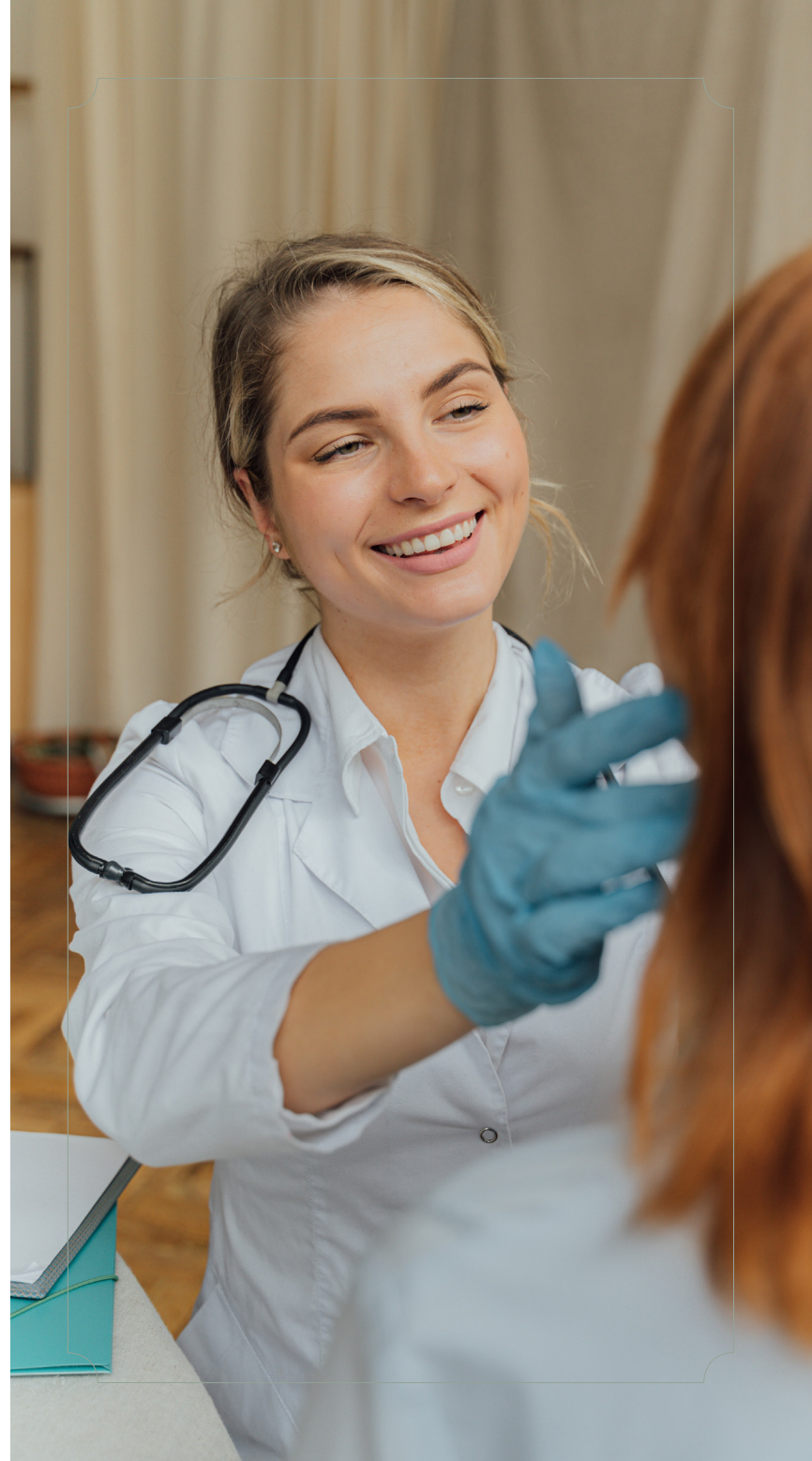
Es recomendable la existencia de un protocolo para la prevención de cualquier tipo de lesión de piel y partes blandas con riesgo de infección.

“

Revisar la piel a diario en aquellos centros con riesgo de infección alto y con más del 50% de los residentes con un Barthel calculado $< \text{ó} = 55$ puntos y en residentes en situación de final de la vida.

”

- Mantener la piel limpia y seca.
- Limitar la exposición de la piel a la humedad, la orina y las heces.
- Usar cremas de barrera de humedad.
- Cambiar la ropa de cama y la ropa con la frecuencia necesaria.



CONTROL DE LA INFECCIÓN GASTROINTESTINAL

Recomendaciones para la prevención y control de la infección gastrointestinal.

“

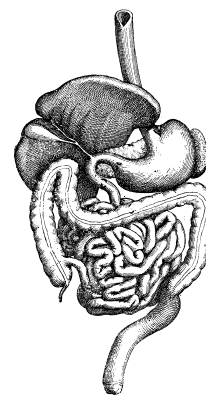
La infección por *C. difficile* es una causa de diarrea grave en el anciano y guarda relación con el uso o abuso de los antibióticos.

”

El control del consumo de antibióticos es la medida más importante para la prevención de la infección por *C. difficile*. Recomendamos que todos los centros deben tener un registro de los residentes que se encuentren en tratamiento antibiótico, revisar la adecuada duración del tratamiento y evitar el uso de tratamiento antibiótico empírico en la medida de lo posible.

MEDIDAS PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LA INFECCIÓN:

- Aislamiento de contacto en habitación individual o separación mínima de 1 metro entre las camas.
- Uso de guantes desechables de un solo uso.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Uso de bata desechable de un solo uso si se anticipa contacto con el paciente o sus enseres.
- Intensificar las medidas de limpieza y desinfección de superficies.



ACTUACIÓN ANTE POTENCIALES BROTES DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Es conveniente tener escrito protocolos de actuación ante potenciales brotes de infección nosocomial.

“ Los brotes pueden definirse como un aumento inusual de la enfermedad por encima de los niveles de referencia. ”

El plan de gestión de brotes debe de incluir:

- Desarrollo de una definición de caso
- Búsqueda de casos
- Análisis del brote
- Formulación de una hipótesis sobre la transmisión
- Diseño y la evaluación de las medidas de control
- Notificación a Salud Pública

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Es recomendable que las RM que no tengan servicio propio de farmacia establezcan un convenio con una farmacia comunitaria u hospitalaria para recibir la cobertura y atención farmacéutica necesaria y colaborar en la vigilancia epidemiológica.

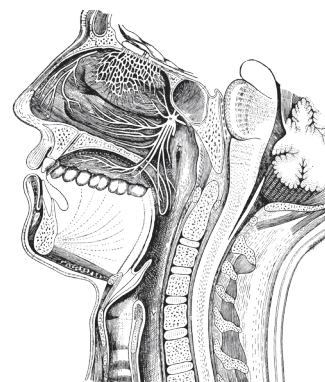


“ Para las RM de más de cien camas será obligado instalar un servicio de farmacia propio. RDL 16/2012 ”

TRANSMISIÓN DE LAS INFECCIONES OCULARES Y CONJUNTIVITIS

Se recomienda la elaboración de recomendaciones escritas para la prevención de la transmisión de las infecciones oculares y conjuntivitis.

Se debe incluir medidas como la higiene de manos de residentes, visitantes y cuidadores y el lavado ocular de los párpados con agua limpia y tibia o el uso de toallas especiales para la limpieza de los mismos.



INFECCIÓN Y ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD BUCAL

Prevención de la infección y aspectos relacionados con la salud bucal.

Deben potenciarse programas de salud bucodental en las RM proporcionando información relacionada con el cuidado dental y su importancia tanto a las personas mayores como a sus cuidadores y familiares para detectar enfermedades bucodentales y tratarlas adecuadamente.

RECOGIDA DE DATOS

Los componentes de un sistema de vigilancia incluyen un mecanismo para la recogida de datos, un calendario y un procedimiento para la evaluación de los mismos, la difusión de los resultados y los mecanismos de actuación y seguimiento.

Los datos de vigilancia pueden recopilarse mediante la revisión periódica de las historias clínicas, los informes de laboratorio y otros registros.

La frecuencia de la revisión de los datos dependerá del tamaño y la naturaleza de la instalación.

- Centros con Riesgo alto: revisión mensual
- Centros con Riesgo intermedio: revisión semestral
- Centros con Riesgo bajo: revisión anual

“

La información sobre las tendencias debería proporcionarse a las unidades y a los empleados, e ir acompañadas de planes de acción y seguimiento.

”

DATOS INDIVIDUALES

Además del Plan Individual de Atención (PIA), creemos necesario disponer en el expediente de la siguiente información:

- **Comprobación del calendario de vacunación del adulto vigente.**
- **Episodios de Infección**
 - ▶ Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
 - ▶ Presencia de catéter vesical.
 - ▶ Presencia de catéter venoso.
 - ▶ Presencia de heridas o lesiones por presión o humedad.
 - ▶ Presencia de diarrea (>3 deposiciones/24 horas).
 - ▶ Uso de antibióticos (1 ó más).
 - ▶ Tipo de infección.
- **Episodios de Ingreso Hospitalario**

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

La recogida, examen y evaluación de estos datos permiten detectar problemas de infección nosocomial y buscar soluciones, cuya eficacia puede ser registrada.

Indicadores	Institución	Descripción.
<i>Ingreso hospitalario</i>	<i>Todas*</i>	<i>Días hospitalización / días totales</i>
<i>Incidencia acumulada (IA) sondaje vesical</i>	<i>Riesgo alto y medio</i>	<i># residentes sondados / #Total de residentes</i>
<i>IA Infección de Piel y Partes Blandas (IPPB)</i>	<i>Riesgo alto y medio</i>	<i># residentes IPPB / # Total residentes</i>
<i>IA Tratamiento antibiótico (ATB)</i>	<i>Todas*</i>	<i># residentes ATB / # Total residentes</i>
<i>IA Diarrea</i>	<i>Todas*</i>	<i># residentes diarrea / # Total residentes</i>
<i>Infección Respiratoria (IR)</i>	<i>Todas*</i>	<i># IR remitidas al hospital / # Total IR</i>

Tabla 2. Lista de recomendaciones para la recogida de datos de las instituciones



ACRÓNIMOS

ATB: Tratamiento antibiótico.

DI: Densidad de Incidencia.

ERV: Enterococcus resistente a Vancomicina.

IA: Incidencia Acumulada.

IPPB: Infección de Piel y Partes Blandas.

IR: Infección Respiratoria.

ITU-AC: Infección urinaria asociada a catéter.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PIA: Plan Individual de Atención.

PPCIR: Programa de Prevención y Control de la infección nosocomial en Residencias.

RM: Residencia de Mayores.

Insistimos en la necesidad de revisar el documento completo, disponible en castellano (EIDON nº 59 Junio 2023) y en Inglés (REQ-2023-078)

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

A efectos de transparencia, le informamos de que GSK ha colaborado en la financiación de la presente publicación. Su contenido refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de GSK. GSK recomienda siempre la utilización de sus productos de acuerdo con la ficha técnica aprobada por las autoridades sanitarias.

NOTAS

Sociedades Científicas Participantes:



Con la colaboración de



FUNDACION
DE CIENCIAS
DE LA SALUD

www.fcs.es

