

Guía de recomendaciones para la prevención y control de infecciones en centros socio-sanitarios

GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN
CENTROS SOCIO SANITARIOS

Equipo PROA Comunitario de Soria

Noviembre 2024

Imágenes tomadas de Freepik®

Introducción

En los centros sociosanitarios (CSS), las características de las personas institucionalizadas (edad avanzada, pluripatología, polimedicación, etc.) facilitan que haya una mayor prevalencia de infecciones.

Son lugares donde se favorece la transmisión de infecciones, ya que conviven en proximidad personas con frecuentes e importantes enfermedades de base, que comparten cuidadores en un hábitat común que dificulta la existencia de zonas de control y aislamiento.

Un estudio publicado recientemente en la revista 'The Lancet' advierte de que los fallecimientos por infecciones que no responden a antimicrobianos crecerán de forma dramática entre los mayores de 70 años.

Por todo ello, en estos centros se recomienda la elaboración de un **programa de prevención y control de la infección nosocomial**.

Los objetivos principales de este programa serán 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.

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

Para garantizar el cumplimiento de cualquier protocolo **es necesario la figura de un coordinador sanitario** que cuente con el apoyo y reconocimiento de la dirección del centro. Será el referente para coordinar las actividades y mejorar la comunicación de los profesionales del CSS con el responsable de cronicidad del centro de salud (*ver infografía "Circuito de Comunicación"*).



A continuación, como guía, se detalla un **listado de las recomendaciones mínimas** que debe recoger un plan de prevención y control de la infección en un CSS:

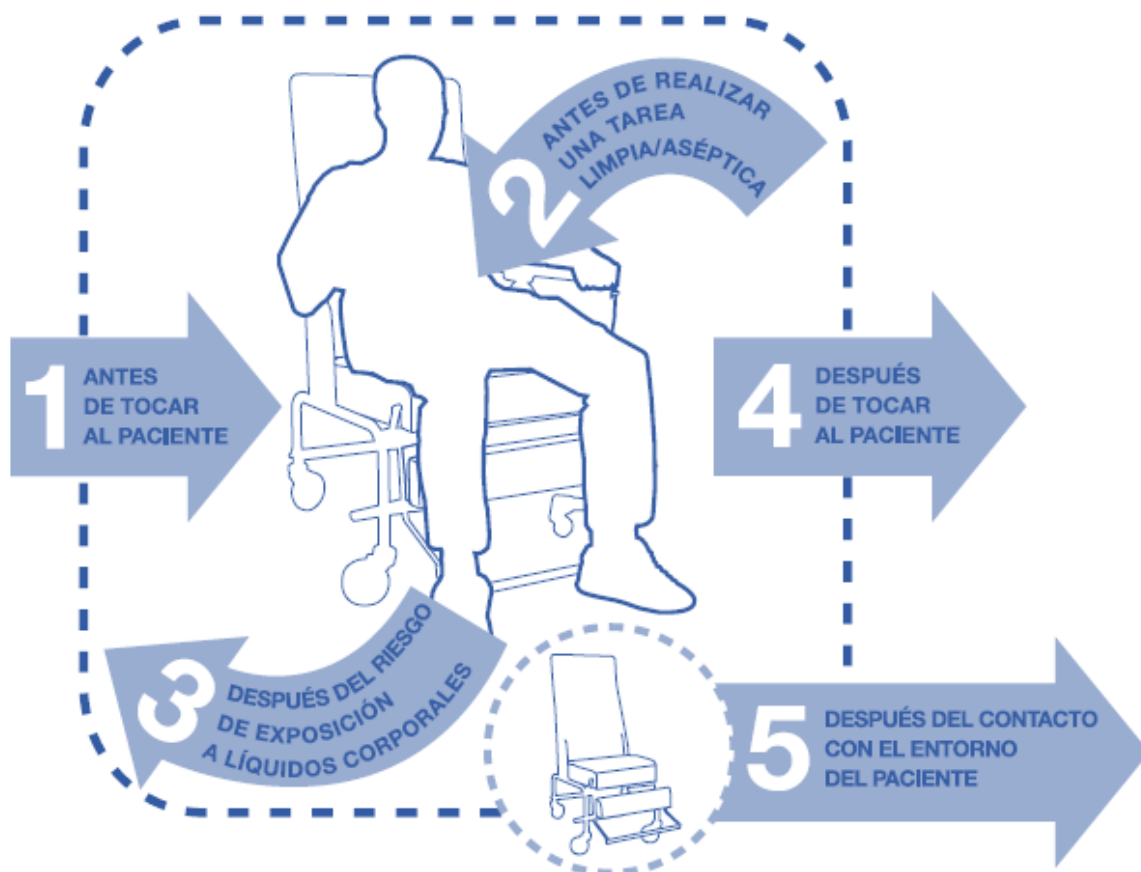
1. Medidas de prevención ambiental

- Limpieza general y permanente del edificio y sus dependencias, especialmente las de uso más intenso, así como su desinfección mediante detergentes con capacidad desinfectante (clorados, aminas cuaternarias, etc.). Se utilizarán preferentemente desinfectantes de uso sanitario o productos aceptados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para su aplicación en el ámbito sanitario.
- Desinsectación y desratización anuales, o cuantas veces lo exijan las circunstancias.
- Limpieza y desinfección de la vajilla y cubertería después de su uso, mediante lavado automático en caliente, así como las de otros instrumentos de uso común.
- Debería existir un espacio idóneo para el almacenamiento provisional de desechos en cubos cerrados (almacén intermedio).

2. Plan para la higiene de las manos del personal y visitantes

La higiene de las manos es una de las medidas de control de infecciones más importantes. Es necesario que cada residencia disponga de un plan para fomentar una adecuada higiene de las manos de los trabajadores, que detalle cuándo, cómo y con qué productos realizarla. Además, debe garantizar la disponibilidad de los productos y dispositivos, así como la formación y entrenamiento periódico de los trabajadores.

La higiene de manos de los trabajadores deberá realizarse preferentemente con soluciones hidroalcohólicas, si las manos no están visiblemente sucias. El centro deberá estar dotado con una infraestructura adecuada de productos de base alcohólica en los principales puntos de atención al residente o facilitar petacas de uso individual a los trabajadores. 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 (5 momentos):



Los 5 momentos	¿Por qué?
1 Antes de tocar al paciente	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene el trabajador en las manos.
2 Antes de realizar una técnica aséptica	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 Después del riesgo de exposición a fluidos corporales	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 Después de tocar al paciente	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 Después del contacto con el entorno del paciente	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Se dispondrán carteles recordatorios en el lugar de trabajo y se monitorizará el cumplimiento de esta medida mediante la monitorización del consumo (trimestral, anual, etc.) de soluciones hidroalcohólicas y/o de jabón. Una buena práctica es disponer de dispensadores en habitaciones y zonas comunes, como gimnasios, consultas, baños y espacios de convivencia.

Los guantes sólo han de utilizarse cuando está indicado. El mal uso incrementa el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos.

Recomendaciones para un uso apropiado de los guantes: Los guantes comunes, desechables de un solo uso, no estériles, son una medida de protección del trabajador. Sin embargo, el uso de este tipo de guantes se ha identificado como una de las barreras para la adecuada higiene de las manos y como un factor diseminador de microorganismos.

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

Cuando se vaya a contactar con piel íntegra limpia o con objetos que no estén manchados con los líquidos anteriores, no es necesario utilizar los guantes.



El uso de guantes no exime de la realización de la higiene de manos que deberá realizarse antes y después de la retirada de éstos.

3. Prevención de la infección urinaria

Residentes sin sonda (catéter) vesical

Es importante recordar que se estima que más de un 20 % de las personas mayores pueden tener una **bacteriuria asintomática**, que en algún momento pudiera confundirse con infección del tracto urinario (ITU).

Las actuales guías de manejo no recomiendan la búsqueda sistemática de bacteriuria como marcador de infección en personas institucionalizadas sin manifestaciones directamente atribuibles al tracto urinario, ni el uso de tiras de orina como método diagnóstico de ITU. Desde un punto de vista de prevención, 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.

No se recomienda la búsqueda sistemática de bacteriuria como marcador de infección en residentes sin manifestaciones directamente atribuibles al tracto urinario.

Se desaconseja el tratamiento antibiótico de la bacteriuria asintomática en ausencia de signos claros de infección.

La **hidratación** debe ser una prioridad de atención para todos los residentes. Es importante impulsar acciones que ayuden a cumplir objetivos de ingesta de líquidos, como puede ser el uso de sistemas de monitoreo. Una adecuada hidratación puede ayudar a reducir las caídas, la confusión y la somnolencia, así como las infecciones urinarias y mejorar el tránsito intestinal.

Residentes con sonda (catéter) urinaria temporal

A continuación, resaltamos algunas de las estrategias básicas para la prevención de las ITU-AC (asociada a catéter):

- 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 mantengan 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.

Residentes con sonda (catéter) vesical permanente

Para reducir la incidencia y la duración del uso de sondas, es importante evaluar y comunicar la presencia de una sonda urinaria al equipo médico y reevaluar la indicación de forma periódica. Un sencillo programa de mejora continua de la calidad basado en que el personal de enfermería pregunte a los médicos si es necesario continuar con el sondaje vesical, reduce significativamente la duración del sondaje urinario, así como la tasa de infecciones del tracto urinario asociadas a las sondas.

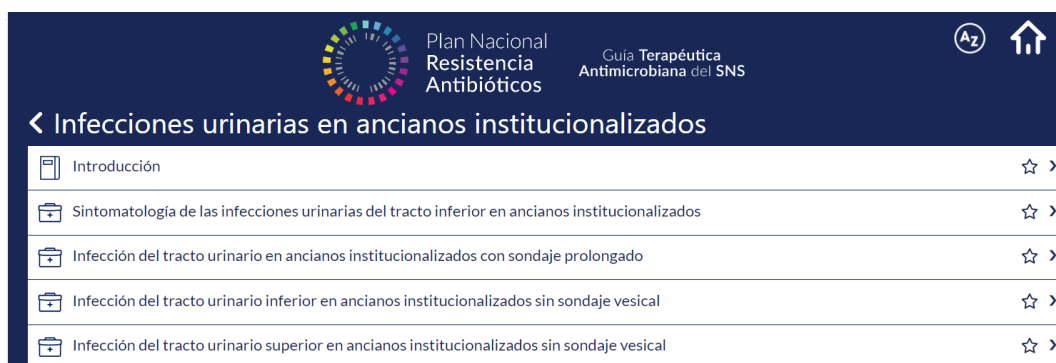
Para este tipo de residentes, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

- El uso de sondas de silicona para sondaje prolongado disminuye el riesgo estenosis o irritaciones uretrales que favorecen las ITU.
- No se recomienda cambio de sonda a intervalos fijos de forma sistemática.
- Evitar flujo de orina desde la bolsa a la vejiga; mantener la bolsa siempre más baja que la vejiga.
- Utilizar sistemas de drenaje cerrado, evitando la desconexión entre sonda, tubo y bolsa.
- Mantener medidas estériles en cada cambio de bolsa (antes de desconectar, pinzar la sonda y cubrir con gasa impregnada en agua estéril).
- Limpiar zona con agua jabonosa en vez de con antisépticos. Lavarse las manos antes y después de vaciar la bolsa.
- Es necesario una ingesta abundante de líquidos para prevenir la obstrucción de la sonda.

Ante la necesidad de realizar un **urocultivo**, en la **petición al Servicio de Microbiología** se debe indicar que se trata de un paciente institucionalizado y si está o no sondado.

Para el tratamiento de las ITU en pacientes sociosanitarios consultar la **Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS**

<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guia-terapeutica-antimicrobiana-del-sns-salud-humana>



4. Prevención de la infección respiratoria

Los brotes de infecciones respiratorias se producen en todas las residencias a lo largo de todo el año, pero son más frecuentes desde el otoño hasta principios de la primavera. Estos brotes pueden provocar una morbilidad y una mortalidad considerables, por lo que es indispensable tener un conjunto de políticas y procedimientos escritos, relacionados con los brotes de infecciones respiratorias, que incluya tanto los datos de detección precoz de infección, la educación del personal y de los residentes, así como los requisitos de vacunación.

La vigilancia activa diaria es la forma más eficaz de prevenir y detectar las infecciones respiratorias, lo cual implica la identificación de síntomas de infección respiratoria por parte del personal. Se recomienda evitar el contacto de los residentes con manifestaciones clínicas con el resto de residentes y el uso de mascarilla por parte de los visitantes, profesionales

que entren en contacto con el residente y el propio residente al interactuar con ellos.

Las principales recomendaciones tendrán como esencia el uso de mascarillas, ventilación de espacios comunes, la reducción de las visitas y la política de vacunas.

Para el tratamiento de las infecciones respiratorias en pacientes sociosanitarios consultar la **Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS**

<https://www.resistenciaantibioticos.es/es/guia-terapeutica-antimicrobiana-del-sns-salud-humana>

5. Evaluación del estado de vacunación de residentes y trabajadores

La vacunación es una de las estrategias coste-efectivas más importantes en la prevención de las enfermedades infecciosas con las que se cuenta en la actualidad. Es esencial que todo CSS tenga un protocolo escrito para verificar y potenciar el programa de vacunación local de forma periódica. Para ello, es recomendable tener un registro con la vacunación de cada uno de los residentes y que se establezca un protocolo de actuación cuando se detecte algún residente que precisa actualización de su calendario de vacunación.

Si bien no es legalmente exigible la aportación de información de vacunación ni por parte de los trabajadores ni de los residentes, es deseable obtener voluntariamente dicha información sobre el estatus de vacunación y que así conste en la historia clínica e información médica del CSS.

6. Protocolo para la prevención de cualquier tipo de lesión de piel y partes blandas con riesgo de infección

Es una práctica recomendada revisar la piel frecuentemente de los residentes, sobre todo de aquellos con un índice de Barthel ≤ 55 puntos, y en residentes en situación de final de la vida. Además de observar la piel todos los días para ver si hay signos de advertencia de una úlcera por presión (UPP), deberá identificarse precozmente a aquellos residentes con factores predisponentes (estado mental alterado, incontinencia, obesidad, desnutrición, fumadores, movilidad reducida, deshidratación, entre otros).

Es importante incidir en la prevención de lesiones por presión y de las lesiones por humedad, así como en la vigilancia de signos de infección en las lesiones que ya se hayan producido. Es necesario recordar que a este nivel no sólo cuentan las infecciones producidas por bacterias, sino también las potencialmente causadas por virus (herpes zóster), hongos (*Candida spp.*) y parásitos (sarna).

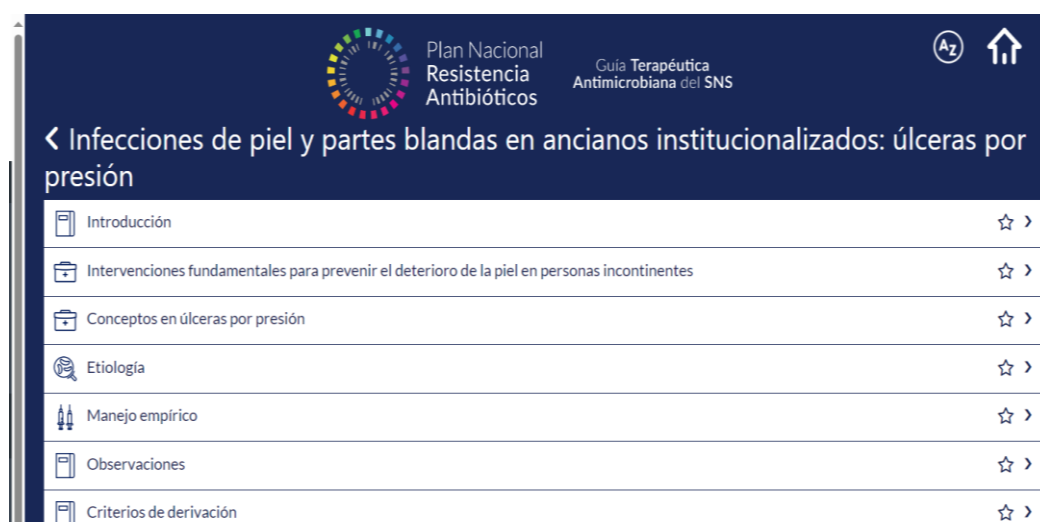
Los principales pasos en la valoración y prevención de las UPP incluyen:

- Valoración del riesgo (escala de Norton, Braden,...) y vigilancia de la piel y registro.
- Acciones preventivas: cuidados de la piel y nutricionales, manejo de presiones y cambios posturales, cuidados de la incontinencia urinaria y fecal, formación y educación del personal.
- Información al residente y familiares, y ayuda al autocuidado en el baño e higiene, las transferencias y la alimentación.

Algunas recomendaciones para el cuidado de la piel incluyen:

- Mantener la piel limpia y seca. De esta forma se limita la exposición de la piel a la humedad, la orina y las heces.
- Usar cremas de barrera de humedad para proteger la piel de la orina y las heces.
- Cambiar la ropa de cama y la ropa con la frecuencia necesaria.
- Prestar atención a los botones de la ropa y las arrugas en las sábanas que puedan irritar la piel y el cambio frecuente del pañal.

Consultar la **Guía Terapéutica antimicrobiana del SNS** sobre tratamiento de infección de piel y partes blandas en CSS: úlceras por presión.



7. Prevención y control de la infección gastrointestinal

Las infecciones por virus (norovirus, rotavirus, etc.) y bacterias (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*) son causa común de trastornos diarreicos en personas que viven en CSS, si bien la infección por *C. difficile* es particularmente prevalente en esta población y guarda relación con el uso de antibióticos.

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.

La infección por *C. difficile* es una causa de diarrea grave en el anciano, la prevención de la transmisión e infección por *C. difficile* sigue representando un reto serio y difícil en la prevención de infecciones y la seguridad del paciente. El control del consumo de antibióticos se considera la medida más importante para la prevención de la infección por *C. difficile* y, por lo tanto, es recomendable tener un registro de los residentes que se encuentren en tratamiento antibiótico, de los que se revise la adecuada duración del tratamiento y se evite el uso de tratamiento antibiótico empírico en la medida de lo posible.

Una vez detectado un caso de diarrea, deberán ponerse en marcha otras medidas para evitar la propagación de la infección. Se recomienda colocar a los residentes preferiblemente en habitación individual si el paciente no es continente; uso de guantes desechables; higiene de las manos con agua y jabón para arrastrar las esporas de *C. difficile* -ya que son resistentes a los alcoholes-; uso de bata desechable, extremar la higiene de manos por parte del residente con agua y jabón y del personal que lo atiende. En entornos asistenciales en los que no se disponga de habitaciones privadas, se pueden considerar otras acciones, incluyendo el uso de la separación espacial (se recomienda una distancia mínima de 1 metro entre las camas) para reducir la posibilidad de compartir artículos entre el residente infectado y otros.

Además, es muy importante para disminuir la contaminación de la habitación del residente intensificar las medidas de limpieza y desinfección con productos clorados de uso sanitario, especialmente de los objetos o superficies que se contactan con la mano.

Es particularmente importante tener en cuenta los programas de optimización de uso de antibióticos (PROA) de manejo adecuado de antibióticos en esta población, ya que la incidencia de *C. difficile* no dejaría de ser un marcador indirecto del uso o abuso de los mismos.

Para más información consultar: “**Infección por *C. difficile*. Protocolo de manejo. PROA**”. Disponible en: <http://soria.sacyl.es/Home/Proa>

8. Prevención de la transmisión de las infecciones oculares

Están bien descritos los brotes de infección ocular en CSS, tanto por patógenos bacterianos como víricos.

Su prevención es, por tanto, importante para garantizar la salud ocular y general de los residentes y debe incluir básicamente 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.

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

La salud e higiene orales son esenciales en la disminución de infecciones tales como la neumonía por aspiración, pero además se ha demostrado que la salud bucodental puede afectar significativamente a la salud integral y está claramente relacionada con la calidad de vida de las personas mayores.

Por tanto, deben potenciarse programas de salud bucodental en los CSS 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.

10. Protocolos de actuación ante potenciales brotes de infección

Los brotes pueden definirse como un aumento inusual de la enfermedad por encima de los niveles de referencia; la vigilancia y el control de los brotes deben tener una alta prioridad. Ante la sospecha de un brote se procederá a la notificación a Salud Pública de forma urgente contactando telefónicamente con el Servicio Territorial de Sanidad, o al 112 en fines de semana, festivos o fuera del horario de mañana.

Más información disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/enfermedades-declaracion-obligatoria>

Las causas más comunes de los brotes son las infecciones respiratorias y gastrointestinales. Algunos ejemplos de brotes en residencias incluyen: covid-19, gripe, tuberculosis, meningitis meningocócica, infección por *Legionella spp.*, salmonelosis,...

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

La vigilancia es importante para detectar brotes. Los componentes de un sistema de vigilancia incluyen un mecanismo para la recogida de datos, evaluación de los mismos y mecanismos de actuación y seguimiento.

Después de un ingreso hospitalario

Sería recomendable el registro de las infecciones causadas por **microorganismos multirresistentes** (MMR) y el registro del estado de portador en todos aquellos residentes que vuelvan de un ingreso hospitalario de más de 24 horas. Entendiendo por microorganismos multirresistentes: Enterobacterias productoras de beta-lactamasas de espectro ampliado (BLEA) excepto *E. Coli*, Enterobacterias productoras de carbapenemasas, *Pseudomonas aeruginosa* MR, *Acinetobacter baumannii* MR y *Stenotrophomonas maltophilia* MR. Entre los microorganismos gram positivos se debe incluir: *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA), *Enterococcus* resistente a vancomicina (ERV) y *C. difficile* (aunque en este último caso no se trate genuinamente de un MR).

En el caso de que conste en el informe de alta del ingreso la infección o colonización por un MMR deberá extremarse la realización de las precauciones estándar por parte de los profesionales que atienden al residente y la higiene de manos del propio residente.

Las medidas que constituyen las precauciones estándar son:

- La vacunación frente a la Hepatitis B del personal sanitario.
- Normas de higiene personal (higiene de manos).
- El uso de elementos de protección de barrera (guantes, mascarilla, batas, protección ocular) en función del procedimiento a realizar para prevenir la exposición a sangre y otros fluidos corporales.

- Adecuada manipulación de agujas y eliminación en contenedores adecuados.
- La esterilización y desinfección correcta de instrumentos y superficies.

Bibliografía

1.-Bouza E, Asensio A, García JA, González P, Acosta MA, Aguilar J, Barberán J, Cabrera J, Díez-Manglano J, Fernández C, Fernandez-Prada M, Fontán G, Cisneros JM, Lorenzo-Vidal B, Martín A, Navas P, Palomo E, Kestler M. Guía de recomendaciones para la prevención de la infección sociosanitaria en las residencias de mayores. Farm Comunitarios. 2024 Jan 15;16(1):28-50. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2024).02

2.-Cistitis en el paciente sondado. PROACYL. Guía de tratamiento antibiótico empírico. <https://proacyl.org/guia-de-tratamiento-antibiotico-empirico/>

3.-Prieto J, Wilson J, Tingle A, Cooper E, Handley M, Rycroft-Malone J, et al. Strategies for older people living in care homes to prevent urinary tract infection: the StOP UTI realist synthesis. Health Technol Assess 2024; 28(68). <https://doi.org/10.3310/DADT3410>