Gac Sanit. 2025;39(S2):465

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

399 - PREVALENCIA DE MICROORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN RESIDENCIAS DE MAYORES DE UN DISTRITO SANITARIO

I. Román Romera, A. Palma García, A.J. Alcántara Flor, D. Montero Fernández, R. Aragón Gómez, J. García Palacios, M.I. Martín Rubio, J.L. Pérez Reyes

Epidemiología, Distrito Jerez-Costa Noroeste; UD MPySP Andalucía; Enfermería Gestora de Casos de RRMM, AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La prevalencia infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en residencias de mayores (RRMM) oscila entre 5,8% y 38,5%. Las principales causas son el uso inadecuado de antibióticos, la movilidad de los residentes entre centros y la relajación de medidas de prevención dentro de un entorno de convivencia. La Delegación de Salud de Cádiz, publicó en junio 2023 un protocolo de actuación ante microorganismos multirresistentes (MMR) en RRMM, con el objetivo de homogeneizar la vigilancia y actuaciones de los profesionales de Salud Pública y de Enfermería Gestora de casos de RRMM en toda la provincia. El Distrito Jerez-Costa Noroeste (DJCN) evalúa de manera bianual la aplicación de este.

Métodos: Estudio transversal de casos colonizados e infectados por MMR en las 8 RRMM del DJCN en marzo 2025, con 772 personas institucionalizadas.

Resultados: En el primer trimestre 2025, hubo 86 residentes con MMR (prevalencia total: 11,1%). La RRMM de menor tamaño fue la que tuvo la mayor prevalencia (7/24; 29,2%). La mayoría de las personas institucionalizadas con MMRR eran mujeres (83,7%) con dependencia total (51,2% con índice de Barthel < 20 puntos). El 75,2% pertenecían a RRMM de más de 100 residentes. La mediana de estancia en la RRMM fue de 2,8 años (RIC 1,1-7,4). Entre los factores de riesgo destacaban ser portador de absorbentes (76,7%), tener diabetes mellitus (25,6%) e insuficiencia renal (18,6%). Los 86 residentes tenían 99 MMR activos: 72,7% *E. coli* BLEE, 13,1% *K. pneumoniae* BLEE, 2,1% *K. pneumoniae* KPC, 6,1% SARM y 6% otras enterobacterias MR. El 28,3% producían colonización, 34,3% infección y 37,4% ambas. De los 71 casos con infección, la mayoría eran urinarias (81,7%), seguidas de las de úlceras cutáneas (11,3%). Solo el 4% eran de origen comunitario u hospitalario, siendo el resto asociado a la asistencia sanitaria dentro de la RRMM.

Conclusiones/Recomendaciones: El 71,7% de los casos producían infección, con las implicaciones que esto tiene en pacientes más vulnerables, como son las personas institucionalizadas, más concretamente las que tienen más factores de riesgo. Las IRAS en RRMM requieren un abordaje más complejo e interniveles, en el que se hace necesaria una coordinación de Epidemiología, Enfermería Gestora de casos de RRMM, Protección de la Salud y profesionales sociosanitarios. El 96% de los casos tenían origen en la asistencia prestada dentro de la RRMM, por lo que es esencial que se adopten medidas para prevenir y controlar la propagación MMR, principalmente mediante la aplicación de precauciones estándar, como es la higiene de manos.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados