

COMUNIDAD DE MADRID

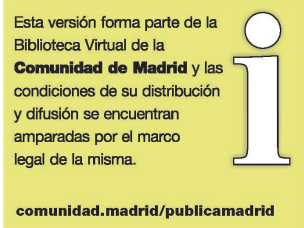
PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD.



Comunidad
de Madrid

Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros residenciales para personas mayores



Edita: Comunidad de Madrid.

Realiza: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Colabora: Agencia Madrileña de Atención Social; Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria; Dirección General Asistencial.

Edición: Digital y papel.

Fecha de Edición: Octubre 2025

ISBN: 978-84-451-4214-1

Depósito legal: M-26808-2025

CITA RECOMENDADA: Jiménez S, Mosquera M, Alonso M, Ramos P, Nula ML, Palacios ML, Mateos J, Aranaz JM, San José D, Franklin MI, del Olmo MJ, Lovatti R, González C, Ortiz E, de las Casas G, Sánchez L, González MF, González P. Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros residenciales para personas mayores. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid, 2025.

Información de contacto:

Unidad Técnica de Vigilancia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

C/ López de Hoyos 35, 1ª planta (28002 Madrid)

Tfno: 913700888

e-mail: viras.epidemiologia@salud.madrid.org

Dirección General de Salud Pública
Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública

Elena Andradas Aragonés
Araceli Arce Arnáez

Directora General de Salud Pública
Subdirectora General de Vigilancia en Salud Pública

Autores/as

Coordinación: Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles. Unidad Técnica de Vigilancia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

Susana Jiménez Bueno
Margarita Mosquera González
Marcos Alonso García

Agencia Madrileña de Atención Social

Primitivo Ramos Cordero
María Luisa Nula Navarrete

Dirección de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario Ramón y Cajal

María Luisa Palacios Romero

Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria

Jesús Mateos del Nozal

Servicio de Medicina Preventiva Hospitalaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Jesús María Aranaz Andrés
Diego San José Saras

Residencias de Mayores

Melba Isabel Franklin Torres

Unidades de Atención a Residencias

M^a José del Olmo Rubio

Unidades de Geriatría de Enlace

Rubén Lovatti González

Diseño gráfico (Portada e infografías)

Laura García González

Maquetación y diseño web

Alba Nieto Juliá

Revisores: Claudia González Pérez (UAR), Eva Ortiz Sánchez (UAR); Gonzalo de las Casas Cámara (SMPH); Laura Sánchez-Cambroneró Cejudo (DGCSS); María Fernanda González Gómez (Unidad Técnica de Salud Laboral. DGSP); Pedro González Gil (UAR).

Agradecimientos: A los profesionales de los centros residenciales para personas mayores de la Comunidad de Madrid, por su trabajo e implicación en las tareas de prevención, control y vigilancia de infecciones en sus centros.

Presentación

La transmisión de infecciones representa un desafío creciente en centros residenciales para personas mayores por su impacto directo en la salud de los residentes, agravando situaciones de fragilidad, e incrementando el consumo de recursos sanitarios. La reaparición de enfermedades transmisibles, el aumento de la virulencia de ciertos microorganismos, la emergencia de nuevas patologías, la creciente resistencia a los antibióticos y la mayor demanda y complejidad de los cuidados experimentada en los últimos años, hace necesaria la adopción de medidas de prevención.

Las residencias de mayores son el hogar de las personas que allí residen, por lo que estratificar el riesgo en función de sus características y adaptar las precauciones a las distintas situaciones es un reto que incluye la capacitación del personal y la participación activa de los residentes y sus familias.

Este documento técnico presenta una guía práctica para la prevención de la transmisión de microorganismos en centros residenciales, con el objetivo de proteger a residentes, familiares y personal, promoviendo una atención segura y eficiente.

El protocolo ha sido elaborado por un grupo multidisciplinar en el que han participado profesionales sanitarios de atención primaria, hospitalaria y centros residenciales para personas mayores coordinados por profesionales de la Dirección General de Salud Pública, porque la prevención de infecciones en centros residenciales para personas mayores requiere de una colaboración fluida, transversal y estructurada entre los diferentes niveles del sistema sanitario y sociosanitario.

Es para mí una satisfacción presentar el primer protocolo para la prevención de infecciones en centros residenciales para personas mayores, esperando se convierta en el manual de consulta para los profesionales que trabajan en las residencias de mayores, y que las medidas descritas puedan ser de utilidad para otros colectivos de centros sociales donde se preste atención sanitaria. Promover, proteger y mejorar la salud de la población es nuestro objetivo.

Elena Andradas Aragonés

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Índice

Resumen ejecutivo	6
Justificación.....	8
Objetivos.....	8
Definición y clasificación de centros residenciales para personas mayores	9
Valoración del riesgo de infección según características estructurales del centro.....	11
Estratificación del riesgo de infección según características del residente.....	14
Medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión	16
Conceptos generales.....	16
Tipos de precauciones	17
Precauciones según enfermedad / microorganismo.....	29
Gestión de residentes infectados/colonizados por MMR.....	33
Higiene del residente: autocuidados y cuidados en dependientes	34
Notificaciones a Salud Pública: gestión de brotes.....	35
Coordinación entre centros residenciales y organizaciones sanitarias en la prevención de infecciones	37
Acceso a información de interés.....	40
Bibliografía.....	42
Anexos	47
Anexo 1. Infografías	48
Infografía 1. Cuatro momentos para la higiene de manos en residencias. OMS.	48
Infografía 2a. Técnica para una correcta higiene de manos con agua y jabón.....	49
Infografía 2b. Técnica para una correcta higiene de manos con preparados de base alcohólica.	50
Infografía 3. Técnica de puesta y retirada de guantes.....	51
Anexo 2. Medidas de precaución para el personal de limpieza	52
Anexo 3. Cartelería	54
Precauciones estándar	55
Precauciones de barrera avanzadas	56
Precauciones de transmisión por contacto	57
Precauciones de transmisión por gotas.....	58
Precauciones de transmisión por aire	59
Precauciones de transmisión por gotas y por contacto.....	60
Precauciones de transmisión por contacto y por aire	61
Clasificación de los residuos	62

Abreviaturas

AM	Antimicrobiano
AMAS	Agencia Madrileña de Atención Social
AP	Atención primaria
CCAA	Comunidades autónomas
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)
CE	Conformité Européenne (Certificación europea)
CM	Comunidad de Madrid
DGCSS	Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria
DGSP	Dirección General de Salud Pública
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Centro europeo para la prevención y control de enfermedades)
EPI	Equipo de Protección Individual
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
HALT	Healthcare-associated infections and Antimicrobial use in Long Term care facilities (Estudio HALT- Encuesta de prevalencia de IRAS y uso de antimicrobianos en los centros de larga estancia)
IRAS	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
LRSP	Laboratorio Regional de Salud Pública
MMR	Microorganismo multirresistente
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	Prevención y Control de la Infección
PBA	Preparados de Base Alcohólica
UAM	Uso de antimicrobianos
RM	Centros residenciales para personas mayores
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina
SGVSP	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública
SMPH	Servicio de Medicina Preventiva Hospitalaria
SPRL	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
UAR	Unidad de Atención a Residencias
UGE	Unidad de Geriátrica de Enlace
UE	Unión Europea
UNE	Una Norma Española

Resumen ejecutivo

OBJETIVO

Proteger la salud y garantizar la seguridad de los residentes y el personal

La vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) tiene los siguientes objetivos:

- Reducir la morbimortalidad atribuible a infecciones en los residentes.
- Prevenir y controlar los brotes.
- Prevenir la adquisición de infecciones por el personal.
- Optimizar el uso de antibióticos.
- Mantener el estatus funcional de los enfermos.
- Mantener en condiciones óptimas el entorno social de los residentes.

La correcta aplicación de las precauciones estándar, fundamentalmente una adecuada higiene de manos y limpieza de superficies, suele ser suficiente para evitar la transmisión de microorganismos entre los residentes, el personal y las visitas.

Se debe estratificar el riesgo de transmisión en función de las características de los residentes añadiendo para la atención a pacientes de alto contacto las precauciones de barrera avanzadas. Las precauciones específicas (contacto, gotas, aéreas) se aplicarán según el microorganismo responsable de la infección.

Precauciones según tipo de residente y riesgo de transmisión

Precauciones estándar	Precauciones de barrera avanzadas	Precauciones de contacto
TODOS los residentes	<p>Usar bata y guantes para actividades de alto contacto</p>  <p>Residentes con heridas o dispositivos médicos permanentes, independientemente de su estado de colonización por MMR</p> <p>En pacientes no dependientes o de bajo riesgo que presenten infección o colonización por MMR</p>	En pacientes dependientes o de alto riesgo que presenten infección o colonización por MMR

4 momentos Higiene de manos

5 momentos Higiene de manos

5

DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL RESIDENTE

MMR: microorganismos multirresistentes

Las batas y los guantes no son reutilizables para la atención de distintos residentes.

Ninguna residencia de mayores (RM) debe negar un ingreso basándose en el estado de colonización/infección por un microorganismo multirresistente (MMR) u otro microorganismo, sino gestionar de manera adecuada los cuidados para minimizar el riesgo de transmisión.

No se debe utilizar cartelería para identificar residentes colonizados/infectados en las habitaciones de planta ni en ninguna otra zona común de las RM, sólo utilizar en zonas reservadas para aislamiento (enfermería).

El ambiente en una RM es comunitario por lo que la higiene de manos se adapta a los 4 momentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), excepto en situaciones en las que se considere alto riesgo de contaminación tras el contacto con el entorno del paciente en que se añadirá el 5º momento.



Existe mayor adherencia a la higiene de manos cuando se realiza con preparados de base alcohólica (PBA) por lo que se recomienda su utilización. Los dispensadores de higiene de manos estarán próximos, visibles y accesibles.

Se debe instruir a los residentes en la importancia de la higiene de manos, así como ayudar a los dependientes en su realización.

Comunicación precoz de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y brotes al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública (SGVSP).

Importancia de la capacitación del personal y designación de los responsables de implementar y supervisar las medidas.

Las medidas descritas en este documento para centros residenciales de mayores pueden ser de utilidad para otros colectivos en centros sociales donde se preste atención sanitaria (ej. residencias de personas con discapacidad, centros de día, ...).

Justificación

Las Infecciones Relacionadas con la Asistencia o atención Sanitaria (IRAS) recibida pueden desarrollarse no sólo a nivel hospitalario (agudos, media o larga estancia), sino también, en centros residenciales para personas mayores (RM) o centros de día para personas mayores en los que se presta asistencia sanitaria. En la actualidad hay una demanda creciente de los servicios de atención residencial para personas mayores, así como una mayor complejidad de los cuidados y de la atención a los usuarios de estos centros. Las IRAS son frecuentes en las RM, destacando las respiratorias, urinarias y cutáneas. Su impacto en la atención es significativo tanto por el daño directo a la salud y el bienestar del residente, favoreciendo el deterioro en situaciones de fragilidad y dificultando la recuperación de su estado basal, como por la exposición a nuevos riesgos asociados a la atención sanitaria, especialmente en el caso de ingreso hospitalario, lo que supone, además, una gestión menos eficiente de los recursos sanitarios.

La vigilancia y la prevención de la transmisión de microorganismos en estos centros es un objetivo estratégico de seguridad del paciente y de gestión costo-efectiva para el sistema sanitario. Con el fin de procurar la seguridad de los residentes, familiares y profesionales, todos los profesionales implicados en la atención y cuidado de los residentes deben conocer y llevar a cabo las medidas de precaución necesarias para minimizar el riesgo de transmisión de infecciones.

Las **precauciones estándar** constituyen la estrategia fundamental para el éxito del control de las IRAS. Estas precauciones se deben aplicar a todos los residentes, independientemente de su diagnóstico. Cuando se sospecha o diagnostica alguna enfermedad infecciosa ante la que las precauciones estándar no son suficientes, estas medidas deben ser reforzadas por **precauciones adicionales**, basadas en los mecanismos de transmisión de los microorganismos y en las características del residente.

La medida preventiva más importante es la **higiene de manos**, que debe ser promovida, facilitada y supervisada de forma continua.

Objetivos

El objetivo de esta guía es **difundir las medidas de precaución de la transmisión de microorganismos en las RM**, con el fin de evitarla o limitarla. Los **principales destinatarios** son los **profesionales que prestan atención y cuidados a los residentes en estos centros, sus familiares y los propios residentes que puedan colaborar a través de sus autocuidados**.

Nota: Las medidas descritas en este documento pueden cambiar en situaciones especiales, tales como ciertas alertas sanitarias de especial relevancia. En estas situaciones las medidas a adoptar serán las indicadas en los protocolos de vigilancia y control específicos.

Definición y clasificación de centros residenciales para personas mayores

Un centro residencial es un establecimiento destinado al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigidos a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de la autonomía personal, en este caso de las personas mayores. El servicio de atención residencial ofrece cuidados continuados de carácter personal y sanitario desde un enfoque biopsicosocial y según el tipo y grado de dependencia e intensidad de los cuidados (Ley 39/2006). Los residentes presentan habitualmente dependencia moderada-grave, deterioro cognitivo, multimorbilidad y polifarmacia requiriendo una coordinación socio-sanitaria y cooperación entre los profesionales del centro residencial y del sistema de salud regional para garantizar una atención integral y adecuada a sus necesidades (Resolución 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales).

La atención en centros de larga estancia comprende una mezcla de cuidados de la salud e intervenciones sociales, por lo que pertenecen a ambos sectores, social y sanitario.

A nivel nacional hay una importante heterogeneidad de las residencias en cuanto al tamaño, características y recursos disponibles.

A nivel regional las residencias se clasifican según:

- 1) Los usuarios (mayores u otros colectivos).
- 2) La tipología de centro (residencia, vivienda comunitaria, piso tutelado u otros).
- 3) El tipo de gestión (Resolución 613/1990). Además, algunos de estos centros cuentan con autorización de distintos servicios sanitarios como las unidades asistenciales de enfermería, medicina o fisioterapia (RD 1277/2003).

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 14 determina que la “atención sociosanitaria” comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. Así mismo, establece que la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes.

Desde el punto de vista conceptual, el tipo de centro objetivo de este documento y que mejor y mayoritariamente, define tanto en el ámbito regional de la Comunidad de Madrid (CM) como en el resto de comunidades autónomas, salvo excepciones, es el de RM, y será al que nos



refiramos a lo largo de todo este documento como centros sociales en los que se presta atención sanitaria.

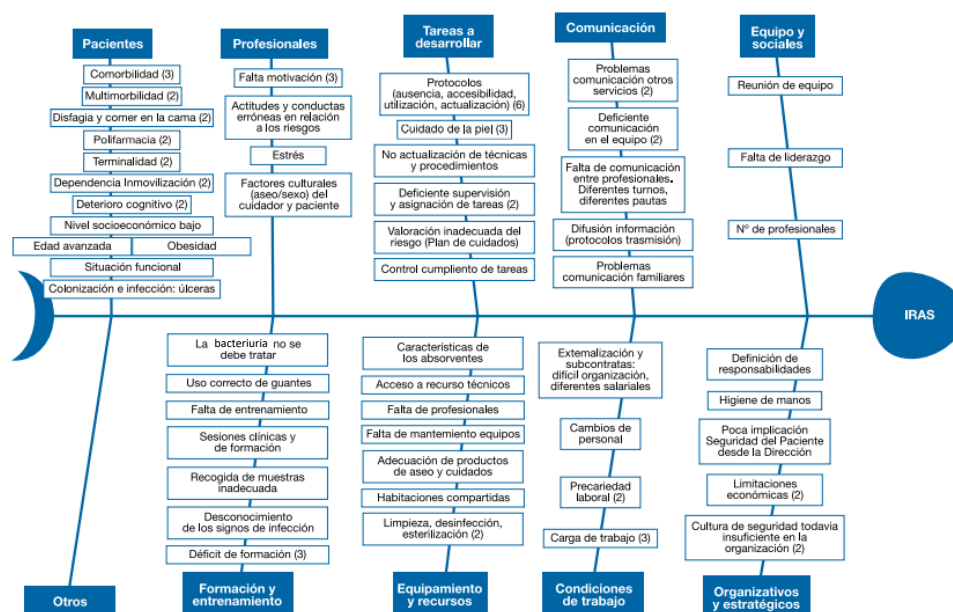
Las residencias de mayores constituyen un recurso social fundamental para la atención de aquellas personas que, por circunstancias personales o familiares, no pueden permanecer, temporal o indefinidamente, en su domicilio. La importancia de este recurso se acentúa cuando se trata de personas que se encuentran en situación de dependencia. En estos centros se prestan los siguientes servicios:

- Alojamiento: el uso de una habitación y estancia en zonas comunes de convivencia.
- Manutención: la ropa de cama, de mesa y de aseo, así como el lavado, repasado y planchado de la ropa personal.
- Control y protección del usuario/a: comprende todas las actividades encaminadas a la seguridad y salvaguarda de su integridad personal.
- Cuidado personal: la asistencia geriátrica, médica y de enfermería, la prestación de la asistencia necesaria para la realización de las actividades de la vida diaria (aseo, higiene personal, cambio de pañal, vestido y alimentación), así como las actividades encaminadas al mantenimiento de las capacidades funcionales de los usuarios.
- Promoción de la integración y participación activa en la vida del centro y en el medio en que éste se ubica, la animación sociocultural y las relaciones con las familias de los usuarios.

Además, es esencial que todos los servicios sanitarios que se prestan en estos centros estén correctamente acreditados por la normativa existente (Decreto 86/2018, Orden 11/58/2018 y Orden 2680/2024) en base a la implantación de requisitos y estándares de calidad en los centros.

Valoración del riesgo de infección según características estructurales del centro

La ocurrencia de las IRAS es multifactorial, tal y como muestra el diagrama causa-raíz del estudio EARCAS (Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios, 2011), expuesto a continuación:



Entre paréntesis, número de repeticiones de la idea por más de un participante

*Factores que están repetidos en varias categorías

Espina de pescado “Reduciendo las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria”

Según este estudio, los participantes consideraron que los factores asociados a los pacientes eran el principal factor contribuyente en la ocurrencia de las IRAS (68,1%), seguidos de factores ligados a la tarea, es decir aquellos que facilitan el desarrollo seguro y efectivo de los procesos sanitarios, y de los factores relacionados con la formación y el entrenamiento de los profesionales. Sin embargo, sólo un 2,4% relacionó los factores ligados al equipamiento y recursos con la ocurrencia de las IRAS.

Desde 2008 el Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades (European Centre for Disease Prevention and Control -ECDC-) inicia la vigilancia de las IRAS en RM con el proyecto *Healthcare-associated infections and Antimicrobial use in European Long-term Care Facilities* (HALT). El objetivo del estudio es conocer y realizar un seguimiento de las tendencias



en las IRAS y el uso de antimicrobianos (UAM) en las RM, así como medir indicadores de proceso y estructura de prevención y de control de las infecciones (PCI). El estudio recoge las características del centro que se consideran relacionadas con la ocurrencia de IRAS: información sobre cuidados médicos y coordinación de la asistencia, políticas antimicrobianas y recursos de prevención y control de la infección en el centro. En el último estudio realizado en el año 2024, HALT-4, en la CM 4 de cada 100 residentes presentaron una IRAS y 2 de cada 100 estaba siendo tratado con antimicrobianos (según la prevalencia mediana de los centros).

Existen factores relacionados con la PCI que se relacionan con la estructura, organización y recursos disponibles en los RM:

- Existencia de **habitaciones individuales** que faciliten la implementación de medidas de PCI cuando sean necesarias (posibilidad de realizar aislamientos). Se considera que compartir habitación puede favorecer la transmisión.
- **Número de profesionales** (médico, farmacéutico y enfermería) con formación en PCI y la posibilidad de solicitar apoyo de expertos en PCI de manera formal (atención primaria, hospital, salud pública) para la valoración conjunta de los casos, gestión y comunicación de brotes.
- Establecimiento de **circuitos asistenciales de apoyo**: Residencia de Mayores → Centro de Salud → Unidad de Atención a Residencias → Hospital de Referencia (Geriatría de Enlace y Continuidad Asistencial).
- **Adecuación de la proporción de personal de atención directa en relación al número de residentes y su grado de dependencia** según los criterios de acreditación. La exigencia en las diferentes comunidades es muy distinta y varía en función del tipo de residentes en relación a su grado de dependencia. Según los nuevos criterios de acreditación elaborados por parte del Ministerio de Derechos Sociales (Acuerdo acreditación y calidad 28/06/2022) esta proporción parte de 0,31 hasta 0,43 para los próximos años como mínimo exigible para los centros con mayoría de residentes dependientes (grado II/III). En la reciente Orden 2680/2024 de la CM la ratio mínima es de 0,37 hasta 0,45 en función de las características del centro.
- Existencia de **espacio destinado a “enfermería” o zona de control continuado de residentes** que precisan supervisión, aislamiento, administración de medicación especial o cuidados de final de vida. Este espacio permite sectorizar y aislar enfermedades infecciosas evitando la transmisión. Es obligatorio por encima de 50 residentes y a partir de 100 residentes dispondrá al menos del 5% de camas en relación al nº de residentes (Ley 12/2022, Orden 612/1990).
- Existencia de una **Comisión de control de infecciones y optimización de uso de antimicrobianos** en el centro.
- **Oferta de vacunación anual a residentes**: gripe, COVID-19 y evaluación periódica de la adecuación a las recomendaciones establecidas en el calendario de vacunación/inmunización a lo largo de toda la vida (<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>).
- Existencia de **protocolos escritos, guías terapéuticas y formación del personal**:

- Protocolos escritos de actuación: de higiene de manos, de limpieza y desinfección de material, manejo de catéteres urinarios, manejo de catéteres venosos, manejo de brotes de gastroenteritis o manejo de brotes de infecciones respiratorias, vigilancia de microorganismos multirresistentes y uso apropiado de antimicrobianos.
 - Disponibilidad en el centro de guías terapéuticas escritas para infecciones respiratorias, urinarias y heridas e infecciones de partes blandas.
- Medidas de **optimización del uso de antimicrobianos**: Formación periódica en prescripción adecuada de antimicrobianos, datos de consumo anual de antimicrobianos por clase, perfiles locales de resistencia a antimicrobianos y listado de prescripción de antimicrobianos permitidos.
- Existencia de un **programa de prevención y control de la infección en el centro**.

La disponibilidad de estos recursos puede contribuir a disminuir el riesgo de transmisión de infecciones en los centros.



Estratificación del riesgo de infección según características del residente

Además del tipo de centro en el que se encuentre el residente, del tipo de infección y su capacidad de transmisión, los factores que afectan en mayor medida al riesgo de transmisión de las IRAS en los RM son los que dependen de las condiciones de salud del residente.

Los condicionantes dependientes del residente valorados serían los siguientes:

- La edad y el envejecimiento del sistema inmune generan una “inmunosenescencia” que favorece un mayor riesgo de desarrollar infecciones.
- Grado de autonomía personal (nivel o grado de dependencia valorado por la escala de Barthel): movilidad, continencia, aseo y necesidad de uso de ayudas técnicas (grúas, andadores, silla de ruedas, etc.).
- Deterioro cognitivo (nivel cognitivo: mini-examen cognoscitivo de Lobo): capacidad para comprender y aplicar las medidas de higiene recomendadas. El déficit cognitivo predispone o favorece la posible transmisión de microorganismos al no poder colaborar en las precauciones estándar y medidas de prevención.
- Integridad de la piel y mucosas: presencia de úlceras, heridas o lesiones crónicas de piel o mucosas.
- Presencia de comorbilidades (p.ej. diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, desnutrición, deshidratación) o tratamientos inmunosupresores (p.ej. antineoplásicos, corticoterapia).
- Presencia de dispositivos invasivos: sondajes urinarios, accesos vasculares... o que implican instrumentación clínica.
- Necesidad de cuidados: número de contactos/día con el personal asistencial.
- Estado de colonización o de infección activa por microorganismos con capacidad de transmisión.
- Frecuente uso de antimicrobianos: polimedicación.
- Ingresos hospitalarios frecuentes.

El último estudio HALT, el HALT4, apoya que los factores de riesgo relativos al residente los que se asocian significativamente con la presencia de IRAS son: sexo varón, ser portador de algún dispositivo (catéter urinario, catéter vascular), presencia de úlceras por presión u otro tipo de heridas, incontinencia, desorientación temporo-espacial y movilidad reducida. El hecho de vivir en un colectivo es considerado un factor de riesgo institucional, sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre la presencia de IRAS y el tamaño o el tipo de centro residencial.

A mayor dependencia tanto cognitiva como funcional, mayor riesgo.

Teniendo en cuenta todas estas variables a la hora de cuantificar el riesgo de transmisión, pueden diferenciarse los siguientes niveles:

- 1) **Riesgo bajo:** residente que presenta un buen estado general y es capaz de mantener, con o sin supervisión, un cierto grado de autonomía, siendo subsidiario de unos cuidados básicos y unas medidas higiénico-sanitarias básicas durante su asistencia.
- 2) **Riesgo moderado:** residentes que presentan determinadas condiciones físicas y/o mentales, de deterioro de la autonomía personal, o de procesos intercurrentes agudos o crónicos, que precisan de un mayor nivel de cuidados y pueden requerir de la aplicación de medidas específicas durante su atención.
- 3) **Riesgo alto** se daría en situaciones de infección aguda o en aquellos casos en los que el residente con riesgo moderado se encuentre en entornos especiales donde el riesgo de transmisión cruzada* es mayor, como unidades específicas para residentes con alto nivel de dependencia o cuando son atendidos en la unidad adicional de enfermería (disponible en RM de más de 50 plazas con capacidad para el 5% de los residentes cuando superen las 100 plazas).

*Transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal sanitario, por contacto directo o mediante fómites.

Valorando estos factores se puede realizar una estimación individual del riesgo y establecer en cada caso qué tipo de precauciones deben aplicarse, durante la atención al residente según el tipo de unidad o centro en que se ubique.

Las medidas a adoptar deberán adaptarse a las particularidades y posibilidades de cada caso y tipo de centro, y a sus recursos, tanto humanos como materiales.

La clasificación del riesgo la establecerá el personal sanitario que atiende al residente. En líneas generales sería la siguiente:

PERFIL DE ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN/COLONIZACIÓN	
RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO-ALTO
Autónomo o dependencia menor para ABVD	Dependencia del personal para las ABVD
<ul style="list-style-type: none"> • Buen nivel cognitivo sin alteraciones de conducta • No manipulaciones de heces, etc. • Colaboración para higiene de manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro cognitivo, Demencia • Alteración Conducta • Manipulaciones de heces, etc.
<ul style="list-style-type: none"> • Continencia fecal y urinaria • Incontinencia urinaria con colector (sonda) • Uso de absorbente 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia fecal y urinaria con absorbente • Diarrea aguda (<i>Clostridioides difficile</i>)
No heridas ni úlceras o exudados con drenaje o heridas con drenaje y buen control	Heridas con drenaje o exudados imposibles de cubrir con apósitos y de difícil control
Residentes con infección respiratoria que precisa precauciones y capacidad de mantenerlas (uso de mascarilla)	Residentes con infección respiratoria que precisa precauciones y sin capacidad de mantenerlas (uso de mascarilla)



Medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión

Conceptos generales

La transmisión de la infección requiere la presencia de los siguientes elementos que constituyen la **cadena epidemiológica**:

- **Reservorio:** lugar donde habitualmente reside el microorganismo y se reproduce. Puede servir de fuente o contaminar otros ambientes desde los que puede acceder finalmente a un huésped susceptible. En la mayor parte de los casos el reservorio son los residentes.
- **Fuente de infección:** pueden ser fuente de infección los residentes, los profesionales que los atienden y, en algunas ocasiones, las visitas. Las superficies y materiales clínicos se ven frecuentemente implicados y son fuentes de gran relevancia. La infección puede transmitirse a partir de personas con síntomas o sin síntomas (infectados, colonizados o portadores).
- **Huésped susceptible:** la susceptibilidad a los microorganismos patógenos varía mucho en la población. Algunas personas pueden ser inmunes a determinadas infecciones, o bien, establecer una relación simbiótica con ellos y convertirse en portadores asintomáticos, mientras que otras pueden desarrollar la enfermedad clínica. Factores como la edad, enfermedades de base, ciertos tratamientos antimicrobianos o inmunosupresores, operaciones quirúrgicas y dispositivos, pueden actuar como factores de riesgo en el desarrollo de una infección.
- **Vía de transmisión:** vía usada por el agente infeccioso para pasar de la fuente de infección al huésped susceptible.

Las principales **vías de transmisión** de microorganismos son el contacto, las gotas y el aire.

1. **Transmisión por contacto:** Puede ser por contacto directo o indirecto.
 - **Por contacto directo:** entre la fuente de infección y el huésped susceptible hay un contacto muy estrecho, cuerpo a cuerpo (mover al residente, bañarlo, aseo perineal). La transmisión se produce por transferencia física de los microorganismos desde la persona infectada o colonizada hasta el huésped susceptible.
 - **Por contacto indirecto:** entre la fuente de infección y el huésped susceptible hay un elemento intermediario contaminado (material, equipamiento, superficies, etc).
2. **Transmisión por gotas.** Los microorganismos alcanzan al huésped susceptible a través de las gotas de secreciones orales y respiratorias generadas por la persona infectada mediante la tos, el estornudo y el habla o durante la realización de ciertos procedimientos (p.ej. aspiración). Las gotas son vehiculizadas a través del aire a corta distancia (generalmente 1,5 metros), y no quedan suspendidas en el aire por mucho tiempo, por lo que la transmisión requiere el contacto cercano entre la fuente y la persona susceptible.

3. **Transmisión por aire.** Los microorganismos son transportados en gotitas aéreas evaporadas o partículas de polvo producidas al toser, estornudar, hablar o durante procedimientos que generan aerosoles y pueden ser dispersadas a distancia a través de las corrientes de aire desde la fuente de infección.

La transmisión a través del aire por partículas respiratorias infecciosas existe en un espectro continuo de tamaños, por lo que la capacidad de transmisión de estos patógenos en función del tamaño de la partícula está en revisión desde organismos internacionales como la OMS.

Tipos de precauciones

Las precauciones son, en general, barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección y el huésped susceptible con el fin de disminuir la posibilidad de transmisión. Se pueden distinguir dos tipos de precauciones: precauciones estándar y precauciones adicionales basadas en el modo de transmisión.

1. **Precauciones estándar:** están diseñadas para la atención y el cuidado de todos los residentes, independientemente de su diagnóstico o su presunto estado de infección y/o colonización. Se aplican siempre que haya o pueda haber contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones (excepto el sudor), piel no intacta y membranas mucosas. Deben aplicarlas todos los profesionales sanitarios y no sanitarios de manera rutinaria.
2. **Precauciones adicionales** (basadas en el modo de transmisión): Se añaden a las precauciones estándar cuando se sospecha o se sabe que el residente está infectado o colonizado por algún microorganismo epidemiológicamente relevante.
 - **Precauciones de barrera avanzadas:** uso de bata y guantes durante las actividades de atención a residentes de alto contacto que brindan oportunidades para la transferencia de MMR a las manos y la ropa del personal.
 - **Precauciones específicas: de contacto, por gotas y aéreo.**

Las precauciones estándar son la estrategia fundamental para el éxito del control de la infección relacionada con la asistencia en centros residenciales. La adopción de precauciones basadas en el modo de transmisión no excluye el uso de precauciones estándar.

El cumplimiento de las precauciones estándar, avanzadas o específicas es independiente de la disponibilidad de habitaciones individuales.

Se informará al residente, familiares y profesionales de las medidas de precaución necesarias.

Precauciones estándar

1. Higiene de manos

Objetivo: evitar la transmisión de microorganismos entre profesionales y residentes, en ambos sentidos, así como entre los propios residentes.

La higiene de manos adecuada es la medida aislada más efectiva para la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

La higiene de manos puede realizarse **con PBA o con agua y jabón**. La fricción con PBA es preferible, por su menor efecto abrasivo y su mayor poder antiséptico, así como por su mayor facilidad y accesibilidad. La higiene de manos con agua y jabón se reserva para aquellas ocasiones en las que exista suciedad visible o en las que las manos puedan haberse contaminado con fluidos corporales.

HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN	
<p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante los 4 momentos de la higiene de manos* • Cuando las manos estén visiblemente manchadas o sucias • Cuando las manos estén visiblemente contaminadas con líquidos y/o fluidos corporales • Antes y después de comer • Antes y después de usar la sala de descanso, de ir al baño, después de estornudar, toser... • Al iniciar y finalizar la jornada laboral 	<p>Modo de empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir el grifo y mojarse las manos • Aplicarse jabón para realizar el lavado • Frotar las manos, siguiendo la técnica de la OMS durante 40 a 60 segundos* • Aclarar con abundante agua • Secar con toalla de papel de un solo uso • Cerrar el grifo con la toalla de papel utilizada

*Ver Anexo 1: infografía

HIGIENE DE MANOS CON PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA	
<p>Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante los 4 momentos de la higiene de manos • Antes y después de utilizar los guantes 	<p>Modo de empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar PBA sobre la palma de la mano seca • Friccionar bien las manos teniendo especial atención con las partes menos accesibles y los bordes de las uñas durante 20-30 segundos, hasta su completa evaporación, siguiendo la técnica de la OMS* • No se necesita aclarado ni secado

*Ver Anexo 1: infografía

El ambiente en una residencia de mayores es comunitario por lo que la higiene de manos se adapta a los 4 momentos de la OMS, priorizando el momento 2 (antes de realizar una tarea limpia/aséptica) y 3 (después del riesgo de exposición a fluidos corporales).

En situaciones en las que se considere alto riesgo de contaminación tras el contacto con el entorno del paciente se añadirá el 5º momento.

Además de la higiene de manos, los profesionales deberán:

- ✓ Cubrirse siempre los cortes y heridas con apósitos impermeables antes de iniciar la jornada laboral.
- ✓ Retirar pulseras, reloj y anillos (“nada por debajo del codo”).
- ✓ Mantener las uñas cortas. No usar uñas artificiales ni pintadas.

Los residentes y familiares deberán realizar higiene de manos:

- ✓ Al entrar y al salir del centro.
- ✓ Antes y después de comer.
- ✓ Antes y después de ir al baño.
- ✓ Ayudar a los dependientes a la realización de la higiene de manos.

Recomendaciones para favorecer la adherencia a la higiene de manos:

- Acceso a PBA en puntos de atención teniendo en cuenta: proximidad, visibilidad y accesibilidad. Excepto: en situaciones en las que exista riesgo individual de que un residente pueda ingerir los PBA, en este caso, se retirará el producto en la zona de forma puntual.
- Disponibilidad de frascos o envases de bolsillo o individuales de PBA portados por el personal.
- Colocación de soporte fijo de PBA en áreas comunes y puntos de alto tráfico, como a la entrada y salida de la residencia.
- Instalaciones para el lavado de manos accesibles y adaptadas para personas con discapacidad, con dispensadores de jabón en cartuchos no rellenables y toallas desechables (no se recomiendan secadores de aire pues favorecen la diseminación de los microorganismos y la contaminación cruzada).
- Profesional responsable de la reposición periódica de PBA y jabón.

2. Equipo de protección individual

Un equipo de protección individual (EPI) es cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y/o salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin. El equipo básico de protección individual del personal asistencial para evitar la transmisión de microorganismos incluye: 1) guantes, 2) bata desechable, 3) mascarilla facial y 4) protecciones oculares. La evaluación de riesgos, formación en prevención, provisión de EPI y cumplimiento de las medidas preventivas es competencia del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL).



2.1 Guantes

Objetivo: prevenir la contaminación de las manos del personal cuando manipula sangre, fluidos corporales, membranas mucosas y piel no intacta, o existe riesgo de corte/punción.

GUANTES	
Está indicado <ul style="list-style-type: none">• Siempre que se prevea contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y piel no intacta• Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas• Al manejar objetos, materiales o superficies manchadas con sangre o con los fluidos antes mencionados• Al realizar procedimientos invasivos se usarán guantes estériles No está indicado* <ul style="list-style-type: none">• Para mantener contacto con piel intacta• Para el traslado de residentes• Para preparar o administrar medicación, salvo la regulada por la normativa vigente (1)	Modo de empleo* <ul style="list-style-type: none">• Siempre realizar higiene de manos antes y después de su uso• Cambiarse los guantes entre procedimientos realizados en el mismo residente después de entrar en contacto con material que pueda contener alta concentración de microorganismos• Quitarse los guantes inmediatamente después de finalizar su indicación de uso y antes de tocar material o superficies no contaminadas o de entrar en contacto con otro residente• Para la prevención de la infección, el guante óptimo que debe usarse en aquellas intervenciones en las que esté indicado, es el guante sanitario de nitrilo, de alta protección. ISO 374-5: 2016 Protección contra microorganismos (bacterias, virus y hongos)

*Ver Anexo 1: infografía

1. La administración de algunos medicamentos requiere el uso de guantes debido a su toxicidad debiendo cumplir criterios como el test de permeabilidad, según la norma ASTM D 6978-05. La Resolución nº 51/2018, de 29 de enero, del Viceconsejero de Sanidad por la que se dictan instrucciones para la seguridad en la manipulación de medicamentos peligrosos, clasifica estos medicamentos en tres grupos y establece el uso obligado de guantes en su manipulación:

- Grupo 1. Medicamentos antineoplásicos.
- Grupo 2. Medicamentos no antineoplásicos que cumplen al menos uno de los siguientes criterios: carcinogenicidad, teratogenicidad u otra toxicidad para el desarrollo, toxicidad reproductiva, toxicidad en órganos a bajas dosis, genotoxicidad o nuevos medicamentos con perfiles de estructura y toxicidad similar a medicamentos peligrosos existentes.
- Grupo 3. Medicamentos que presentan riesgo para el proceso reproductivo y que pueden afectar a hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa, y mujeres embarazadas o en período de lactancia, pero que no comportan riesgo para el resto del personal.

Es recomendable que los guantes se ubiquen junto a los dispensadores de PBA y lavabos reforzando así la secuencia correcta: primero higiene de manos → luego colocación de guantes → tras su retirada, nuevamente higiene de manos.

EL USO DE GUANTES NO SUSTITUYE LA HIGIENE DE MANOS.

2.2. Bata desechable (no estéril)

Objetivo: Evitar contaminaciones de la ropa del personal.

BATA DESECHABLE	
Indicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Siempre que se prevea la producción de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y/o excreciones 	Modo de empleo <ul style="list-style-type: none"> • Quitarse la bata inmediatamente después de finalizar su indicación de uso y desechar • Realizar higiene de manos tras quitarse la bata para evitar la transmisión de microorganismos a otros residentes y al medio

2.3 Mascarilla facial (quirúrgica)

Objetivo: Proteger las mucosas nasales y orales durante los procedimientos y actividades asistenciales relacionadas con el cuidado del residente.

MASCARILLA FACIAL	
Indicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Se debe utilizar cuando se vaya a realizar cualquier procedimiento que pueda generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones • Algunas actividades que aconsejan su uso son: aspiración de secreciones, manipulación de fisioterapia respiratoria, procedimientos que generen aerosoles, realizar punciones 	Modo de empleo <ul style="list-style-type: none"> • Debe cubrir adecuadamente boca y nariz. Antes de colocarla y después de retirarla es necesario realizar higiene de manos • Mientras esté puesta se debe evitar tocarla con las manos, ya que puede estar contaminada. Si durante su uso o al retirarla se toca la parte delantera accidentalmente es necesario realizar higiene de manos • <u>Colocación correcta:</u> 1) asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura de la nuca y otra en la mitad posterior de la cabeza; 2) ajustar la banda flexible en el puente de la nariz; 3) ajustar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón • <u>Retirada con seguridad:</u> 1) sujetar primero la parte de abajo; 2) sujetar luego los cordones o banda elástica de arriba; 3) por último, quitarla

2.4 Protectores oculares

Objetivo: Proteger la mucosa ocular durante los procedimientos y actividades del cuidado del residente.

PROTECTORES OCULARES
Indicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se vaya a realizar cualquier atención al residente o procedimiento que pueda generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones



Orden de colocación y retirada del equipo de protección individual

Orden de colocación del EPI:

Higiene de manos → Bata → Mascarilla facial → Protectores oculares → Higiene de manos → Guantes

Orden de retirada del EPI:

Guantes → Protectores oculares → Bata → Mascarilla facial → Higiene de manos

3. Higiene respiratoria

Los profesionales, residentes y familiares que presenten síntomas respiratorios deberán **cubrirse la boca y la nariz** al toser o estornudar con la zona interior de la unión brazo-antebrazo y realizar **higiene de manos** después del contacto con secreciones respiratorias.

Se deben ofrecer **mascarillas quirúrgicas** que cubran nariz y boca a todo residente y sus visitas que presenten tos y expectoración. Así mismo se les informará sobre la importancia de mantener una **distancia mínima de 1,5 metros** de otras personas en las áreas de espera comunes.

4. Entorno del residente

• Superficies y materiales

- **Superficies y suelos:** se deben establecer procedimientos para la limpieza rutinaria y específica de superficies (Anexo 2).
- **Materiales:** tienen que poder limpiarse y desinfectarse. Se deben incluir en los procedimientos para prevenir la contaminación y facilitar su limpieza y desinfección, sin olvidar los equipos electrónicos multiusos (dispositivos móviles), que entran y salen de las habitaciones de los residentes.

La **limpieza de las habitaciones y superficies** se realizará con **desinfectantes de ambientes clínicos**, biocidas tipo 2 clorados (en concentración de ≥ 1000 ppm), u otros desinfectantes de ambientes y superficies con actividad biocida (p.ej amonios cuaternarios) y etiquetado con número de autorización “n °-DES”. Usar a la concentración que determine el fabricante para alcanzar actividad virucida, bactericida, esporicida y levuricida.

Garantizar la **limpieza y desinfección de equipos/material** reutilizable con **producto sanitario-desinfectante** de la categoría IIa (para productos sanitarios no invasivos) o IIb (para productos sanitarios invasivos), según corresponda, con actividad biocida y marcado CE (p.ej. termómetros, tensiómetros, etc. limpiar de acuerdo con las instrucciones del fabricante).

Los productos desinfectantes (biocidas o productos sanitarios) utilizados serán de acreditada actividad de acuerdo a normas UNE.

• Ropa y lencería

- Manipular la ropa evitando la formación de aerosoles que contribuyan a la contaminación ambiental (no sacudir la ropa, ni apoyarla sobre el cuerpo, suelo o superficies limpias).
- Colocar la ropa sucia en bolsas que eviten derrames, asegurando que no se encuentren objetos punzantes ni material de desecho entre la ropa.

- **Vajilla y cubertería**

- No se precisan medidas especiales. La combinación de agua caliente y detergente usado en los lavavajillas de los centros es suficiente para una desinfección adecuada.

5. Material clínico

- **Material y equipos**

- Los objetos o instrumentos que penetren en los tejidos o entren en contacto con sangre, mucosas o piel no intacta serán de uso exclusivo o reutilizables siempre que sean limpiados y desinfectados o esterilizados de una forma adecuada antes de ser utilizados para el cuidado de otro residente.
- Se debe manipular el material con cuidado para minimizar la exposición del trabajador.

TIPOS DE EQUIPO		
<p>CRÍTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que penetran en tejidos normalmente estériles o a través de los cuales circula sangre 	<p>SEMICRÍTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los que contactan con membranas mucosas o piel no intacta 	<p>NO CRÍTICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquellos que tocan piel intacta

- No confundir jabón de instrumental (frecuentemente enzimático) con desinfectante de alto nivel. Revisar fichas de los fabricantes para aplicar productos compatibles. Respetar siempre limpieza previa antes de desinfección de alto nivel o esterilización tanto en productos semicríticos como críticos. También en productos no críticos cuando tengan suciedad visible antes de su desinfección.
- La esterilización del material y/o instrumental no fungible que lo requiera, se llevará a cabo según la Orden 1158/2018 del 7 de noviembre de 2018 de la Comunidad de Madrid, mediante procedimientos validados, protocolos documentados y registros de control realizados en la propia RM, si dispone de un área habilitada, o bien por contrato con un servicio externo autorizado que garantice la trazabilidad y calidad en el proceso.

- **Objetos punzantes y cortantes**

- Los trabajadores sanitarios deberán manejar con cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados. Las agujas no se deben separar de forma manual de las jeringas, ni se deben encapuchar una vez utilizadas.
- Los trabajadores sanitarios se responsabilizarán de su procesamiento o eliminación seguras. Nunca se dejarán abandonados sobre una superficie, especialmente tras intervenciones realizadas junto a la cama del residente, y se eliminarán en contenedores rígidos asignados para ello, etiquetados con el pictograma de biosanitario.
- Los contenedores estarán situados lo más cerca posible del área donde se usen, pero siempre fuera del alcance de residentes y familiares. No se rellenarán totalmente (2/3 de su capacidad) ni se deberán presionar. Nunca se eliminarán en las bolsas de plástico para residuos urbanos o asimilables a urbanos, ni en las bolsas de ropa.

6. Residuos

Se consideran residuos sanitarios todos aquellos, cualquiera que sea su estado, que se generan en centros sanitarios, incluidos los envases y residuos de envases, que los contengan o los hayan contenido.

Clasificación de los residuos sanitarios: la normativa vigente (Real Decreto 83/1999, de 3 de junio, de la Comunidad de Madrid, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos) establece siete clases de residuos sanitarios. Se consideran no peligrosos los incluidos en las clases I y II y peligrosos los incluidos en el resto de las clases.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS	
Clase I	Residuos generales. Residuos sin ningún tipo de contaminación específica, que no presentan riesgo de infección ni en el interior ni en el exterior de los centros sanitarios
Clase II	Residuos biosanitarios asimilables a urbanos. Todo residuo biosanitario que no se clasifique como residuo biosanitario especial
Clase III	Residuos biosanitarios especiales. Todos los residuos que pertenezcan a alguno de los grupos descritos en el anexo I del Decreto 83/1999
Clase IV	Cadáveres y restos humanos de entidad suficiente, procedentes de abortos, mutilaciones y operaciones quirúrgicas
Clase V	Residuos químicos. Residuos caracterizados como peligrosos por su contaminación química
Clase VI	Residuos citotóxicos. Residuos compuestos por restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presentan riesgos carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos, tanto en el interior como en el exterior de los centros sanitarios
Clase VII	Residuos radiactivos. Residuos contaminados por sustancias radiactivas

Los residuos generados en las RM serán fundamentalmente los **residuos generales y asimilables a urbanos**, seguidos de los **residuos biosanitarios especiales** fundamentalmente residuos punzantes y cortantes, cantidades importantes de líquidos corporales, especialmente sangre humana de más de 100 ml. Además, según la nueva legislación de medicamentos peligrosos, podrían generarse en el centro algunos **residuos citotóxicos** (Anexo 3).

Segregación, almacenamiento y recogida de residuos: se seguirán las indicaciones determinadas por el RM, que con carácter general son:

- Los residuos biosanitarios asimilables a urbanos se eliminarán en las mismas bolsas que los residuos generales.
- Los residuos biosanitarios especiales y citotóxicos deben acumularse en envases exclusivos, separadamente de las demás clases de residuos generados.
- Los envases de residuos biosanitarios especiales y de citotóxicos serán de un solo uso. Una vez cerrados no podrán reabrirse.
- El depósito de los residuos se hará solo en los lugares dispuestos para ello, evitando el almacenamiento intermedio en estancias en las que se realice actividad o en zonas de paso, pasillos y ascensores, y en general, fuera de los locales habilitados con este fin.
- Se evitará el traslado de los residuos por los mismos circuitos que los residentes, así como el uso de los ascensores destinados al personal, residentes o público si es posible.
- Los envases no deben arrastrarse por el suelo en ningún caso. Tampoco podrán hacerse trasvases de residuos de un envase a otro.
- Si se utilizan carros o contenedores móviles, estos deben ser de uso exclusivo de residuos. Deben limpiarse periódicamente mediante los sistemas convencionales.

Precauciones de barrera avanzadas


El objetivo de las precauciones de barrera avanzadas es reducir las necesidades de aislamiento de contacto en los centros residenciales.

Las precauciones de barrera avanzadas son una intervención de control de infecciones diseñada para reducir la transmisión de microorganismos resistentes, que incluye el uso específico de batas y guantes durante actividades de atención a residentes de alto contacto como son:

- vestir
- bañar o duchar
- trasladar
- cambiar ropa de cama
- ayudar con la higiene personal
- cambiar ropa interior o ayuda para usar el baño
- cuidado o uso de los dispositivos: vía central, sonda urinaria, sonda nasogástrica, traqueostomía
- cuidado de heridas

Estas precauciones deben aplicarse en residentes con heridas o dispositivos médicos permanentes, independientemente de su estado de colonización por MMR, y en residentes no dependientes o de bajo riesgo, que presenten infección o colonización por MMR (infografía del CDC en Anexo 3).

Precauciones según tipo de residente y riesgo de transmisión

Precauciones estándar	Precauciones de barrera avanzadas	Precauciones de contacto
TODOS los residentes	<p>Usar bata y guantes para actividades de alto contacto</p>  <p>Residentes con heridas o dispositivos médicos permanentes, independientemente de su estado de colonización por MMR</p> <p>En pacientes no dependientes o de bajo riesgo que presenten infección o colonización por MMR</p>	<p>En pacientes dependientes o de alto riesgo que presenten infección o colonización por MMR</p>
4 momentos Higiene de manos	5 momentos Higiene de manos	
	<p>5 DESPUES DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL RESIDENTE</p>	

MMR: microorganismos multirresistentes

El centro residencial es el hogar habitual de las personas mayores que viven en él. El entorno de los residentes se considera comunitario por lo que la OMS en sus recomendaciones para RM establece 4 momentos de higiene de manos.

En las situaciones en las que se considere que existe alto riesgo de contaminación tras el contacto con el entorno del residente (ej. en pacientes con infección/colonización por MMR) se añadirá el 5º momento de higiene de manos “después del contacto con el entorno del paciente”.

Es importante la accesibilidad a batas desechables y guantes en los centros, con uso exclusivo con cada residente.



Adaptado de: Organización Mundial de la Salud / Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. La higiene de manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo "Los cinco momentos para la higiene de las manos". Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

https://seguridaddelresidente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/HM_en_la_atencion_ambulatoria.pdf

Precauciones de transmisión específicas: contacto, gotas, aire

**Tabla resumen de las precauciones específicas
(cartelería e infografía adicional en Anexo 3)**



Precauciones específicas contacto, gotas y aire

TIPO DE MEDIDA		TRANSMISIÓN POR CONTACTO	TRANSMISIÓN POR GOTAS	TRANSMISIÓN POR AIRE
Higiene de manos		<ul style="list-style-type: none"> Con agua y jabón si exposición a bacterias formadoras de esporas (<i>C. difficile</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
Equipo de protección individual (EPI)	Guantes	<ul style="list-style-type: none"> Usar al entrar en contacto con el residente o su entorno Higiene de manos previo y posterior 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
	Bata	<ul style="list-style-type: none"> Bata desechable no estéril si se prevee entrar en contacto con el residente o su entorno. No usar de forma rutinaria 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
	Mascarilla respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Mascarilla quirúrgica a una distancia < 1,5 metros Mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia en procedimientos que generen aerosoles 	<ul style="list-style-type: none"> Mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia para todo el que entra en la habitación
	Protección ocular	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
Higiene respiratoria		<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
Entorno del residente	Superficie y materiales	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza al menos 2 veces al día Material de limpieza de uso exclusivo El carro de limpieza no debe entrar en la habitación 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Mascarillas de protección inspiratoria de alta eficacia para realizar limpieza y desinfección rutinaria Limpieza terminal al finalizar el aislamiento Tiempo de espera hasta una nueva ocupación, acorde con la capacidad de ventilación
	Ropa y lencería	<ul style="list-style-type: none"> Retirar con bata y guantes, sin agitarla Meter en una bolsa y cerrarla 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
	Vajilla y cubertería	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
Material clínico	Material y equipos	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda material de uso exclusivo Limpieza y desinfección del material reutilizable 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda material de uso exclusivo Limpieza y desinfección del material reutilizable 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda material de uso exclusivo Limpieza y desinfección del material reutilizable
	Objetos punzantes y cortantes	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar 	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones estándar
Residuos		<ul style="list-style-type: none"> Ubicar contenedor de residuos asimilables a urbanos II dentro de la habitación Retirar el equipo de protección (bata y guantes antes de salir de la habitación) en el contenedor 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar equipo de protección respiratoria en contenedor de residuos dentro de la habitación Cierre de bolsas. Gestión como residuos asimilables a urbanos 	<ul style="list-style-type: none"> Retirar mascarilla de protección inspiratoria fuera y guantes y bata dentro de la habitación Todo material en contacto con secreciones respiratorias del residente con TB pulmonar o laringea se desechará como residuo biosanitario especial
Ubicación del residente		<ul style="list-style-type: none"> Habitación individual Si no es posible, se recomienda agrupación por cohortes (casos con infecciones/colonizaciones por el mismo microorganismo). Valorar capacidad potencial de transmisión 	<ul style="list-style-type: none"> Habitación individual Si no es posible, agrupación por cohortes (casos con infección por mismo microorganismo) Si no es posible, separación de al menos metro y medio 	<ul style="list-style-type: none"> Habitación individual. Siempre puerta cerrada. Ventilar varias veces al día abriendo la ventana La agrupación por cohortes está contraindicada si TB pulmonar Tiempo de espera hasta nueva ocupación de la habitación, según capacidad de ventilación (nº renovaciones aire/hora)
Salidas de la habitación del residente si tiene capacidad de mantener medidas de precaución. Sino limitar desplazamientos		<ul style="list-style-type: none"> Salidas previa higiene de manos, pijama limpio y apósitos cubriendo heridas Limpieza de superficies en contacto al finalizar (silla ruedas, material de terapia...) 	<ul style="list-style-type: none"> En las salidas de la habitación portará mascarilla quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> En las salidas de la habitación portará mascarilla quirúrgica Si hay que quitarle la mascarilla al residente cerrar la sala por un tiempo según capacidad de ventilación
Visitas		<ul style="list-style-type: none"> Higiene de manos al contacto con el residente y al salir de la habitación Instruir a cuidadores en protección estándar (guantes y bata si fluidos/salpicaduras). Retirar dentro de la habitación Evitar contacto con residentes contiguos o su entorno 	<ul style="list-style-type: none"> Limitar número, tiempo y frecuencia de las visitas Higiene de manos al entrar y salir de la habitación Mascarilla quirúrgica para distancias inferiores a 1,5 metros Retirar dentro de la habitación 	<ul style="list-style-type: none"> Mascarilla de alta eficacia (FFP2 o FFP3) para entrar en la habitación. Renovar si permanecen más de 8h seguidas en la habitación Retirar mascarilla fuera de la habitación Abandonar la habitación si se realizan procedimientos que generen aerosoles

Precauciones según enfermedad / microorganismo

El ambiente en un RM es comunitario por lo que las precauciones recomendadas son las estándar, debiendo estar justificado escalar a niveles de precaución adicionales en función de las características del centro y el residente. Las precauciones según la enfermedad son de aplicación durante la atención que implique un contacto estrecho con residentes colonizados/infectados de moderado/alto riesgo de transmisión en RM o para todos los residentes infectados/colonizados en unidades especiales de alta dependencia.

Las precauciones adicionales para la transmisión por contacto, gotas o respiratoria se añadirán a las precauciones estándar.

La aplicación de precauciones específicas para la transmisión por contacto, gotas o aérea en una residencia no incluye la restricción de movimientos del residente por las zonas comunes ni la de su participación en actividades sociales o grupales si el residente tiene capacidad de mantener las medidas de precaución y es adecuadamente supervisado por el personal asistencial.

No se debe utilizar cartelería para identificar residentes colonizados/infectados en las habitaciones de planta ni en ninguna otra zona común de las RM, sólo el residente, sus familiares y el personal del centro deben ser informados de las medidas de precaución. Valorar la utilidad de colocar un cartel que indique “Preguntar al personal antes de entrar”. Sólo se utilizará cartelería en zonas reservadas para aislamiento (enfermería), por procesos que entrañen un riesgo de transmisión y para la salud del residente o de terceros o bien ante epidemias o pandemias para protección pública.

El personal del centro debe conocer las medidas de precaución aplicables en cada momento ya que el nivel de riesgo puede modificarse en función de la evolución de cada caso.

Indicaciones más frecuentes de las precauciones basadas en el tipo de transmisión

TIPO DE TRANSMISIÓN	INDICACIONES MÁS FRECUENTES
Por contacto	<ul style="list-style-type: none"> • Infección o colonización por microorganismos multirresistentes: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a carbapenems - Enterobacterias productoras de carbapenemasas - Enterococos resistentes a la vancomicina - <i>Staphylococcus aureus</i> meticilin-resistente - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> multiresistente - <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> resistente a cotrimoxazol - <i>Candida auris</i> - <i>Candida parapsilosis</i> resistente a azoles - Otros microorganismos, según las decisiones acordadas en el centro, basadas en criterios como el patrón de resistencias o la evidencia de transmisión en residencias de mayores • Infecciones producidas por: <ul style="list-style-type: none"> - Adenovirus (conjuntivitis) - <i>Clostridioides difficile</i> toxigénico (duración de la diarrea+48 horas) - <i>Herpes zoster</i> diseminado y en inmunodeprimidos (hasta que todas las lesiones sequen y formen costra) - Rotavirus - Norovirus - Virus respiratorio sincitial (en adultos inmunocomprometidos) - Virus Hepatitis A o E en residentes diarreicos o incontinentes • Pediculosis y escabiosis • Impétigo (24 horas tras inicio de terapia efectiva) • Tuberculosis extrapulmonar con lesión que drena (incluyendo escrófula)
Por gotas*	<ul style="list-style-type: none"> • Difteria faríngea • Infecciones invasivas producidas por: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (24 horas tras inicio de terapia efectiva) - <i>Neisseria meningitidis</i> (24 horas tras inicio de terapia efectiva) • Neumonía por: Adenovirus, Rhinovirus, <i>Mycoplasma</i>, <i>Streptococcus grupo A</i> • Gripe (durante 5 días) • Parotiditis • Rubéola • Tosferina • COVID-19
Por aire	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar o laríngea • Sarampión • Varicela • <i>Herpes zoster</i> diseminado y en inmunodeprimidos (hasta descartar diseminación)

*Posibilidad de transmisión por aire en situaciones que generen aerosoles.

Adaptado de: Martínez J, et al. [2019], disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM020279.pdf>, basado en: Centers for Disease Control and Prevention [2007], disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf>.

Tipo y duración de las precauciones adicionales según enfermedad/microorganismo

Adaptado de: Martínez J, et al. [2019], disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM020279.pdf>, basado en: Centers for Disease Control and Prevention [2007], disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf>

Tipo y duración de las precauciones

Tipo de precauciones. A: de transmisión aérea; B: de barrera avanzada; C: por contacto; G: por gotas (posibilidad de transmisión aérea en situaciones que generen aerosoles).

Duración. DE: duración de la enfermedad; U: hasta tiempo especificado (horas) después del inicio de la terapia efectiva.

No se incluyen enfermedades/microorganismos que precisan precauciones estándar.

ENFERMEDAD/MICROORGANISMO	TIPO PRECAUCIONES	DURACIÓN
Abscesos: drenaje mayor	C	DE
<i>Clostridioides difficile</i> (diarrea)	C	DE + 48 horas
Conjuntivitis		
Viral aguda hemorrágica (ej Adenovirus, Enterovirus 70, <i>Coxsackievirus A24</i>)	C	DE
COVID-19	G	DE
- Durante procedimientos que generen aerosoles	A	
Enfermedad de Ritter (síndrome estafilocócico de la piel escaldada)	C	DE
Enfermedad Estafilocócica (<i>S. aureus</i>):		
• Heridas o quemaduras extensas	C	DE
• Multirresistentes (SAMR: ver Microorganismos multirresistentes)	C,B	
• Síndrome estafilocócico de la piel escaldada	C	DE
Enfermedad por Estreptococo del grupo A (beta hemolítico)		
• Heridas o quemaduras extensas	G,C	U 24h
• Neumonía por estreptococo grupo A	G	U 24h
• Escarlatina en lactantes y niños	G	U 24h
• Enfermedad invasiva grave por estreptococo grupo A	G	U 24h
Epiglotitis, por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	G	U 24h
Gastroenteritis: Usar precauciones de contacto en personas incontinentes o con pañales durante la duración de la enfermedad		
• Cólera (<i>Vibrio cholerae</i>)	C	DE
• <i>Clostridioides difficile</i>	C	DE + 48 horas
• Norovirus	C	DE + 48 horas
• Rotavirus	C	DE
Gripe (Influenza)		
• Humana (influenza estacional)	G	5 días
- Durante procedimientos que generen aerosoles	A	
• Influenza pandémica (virus Gripe A)	G	5 días
• Humana o Influenza pandémica en personas inmunodeprimidas	G	DE
Hepatitis viral		
• Tipo A en pacientes diarreicos o incontinentes	C	2 semanas desde inicio de síntomas
• Tipo E en pacientes diarreicos o incontinentes	C	
Herpes zoster (varicela-zoster)		
• En pacientes inmunocomprometidos (hasta descartar diseminación)	A,C	DE
• Diseminado en cualquier paciente	A,C	DE
Herpes simplex (<i>Herpes virus hominis</i>)		
• Mucocutáneo, diseminado o primario grave	C	DE
Impétigo	C	U 24h
Infecciones de la herida		
• Mayor	C	DE
Meningitis		
• <i>Haemophilus influenzae</i> , tipo b confirmado o sospechado	G	U 24h
• <i>Neisseria meningitidis</i> (meningococo) confirmado/sospecha	G	U 24h



Precauciones según enfermedad / microorganismo

Tipo y duración de las precauciones (continuación)

Tipo de precauciones. A: de transmisión aérea; B: de barrera avanzada; C: por contacto; G: por gotas (posibilidad de transmisión aérea en situaciones que generen aerosoles).

Duración. DE: duración de la enfermedad; U: hasta tiempo especificado (horas) después del inicio de la terapia efectiva.

No se incluyen enfermedades/microorganismos que precisan precauciones estándar.

ENFERMEDAD/MICROORGANISMO	TIPO PRECAUCIONES	DURACIÓN
Enfermedad meningocócica (sepsis, neumonía, meningitis)	G	U 24h
Microorganismos multirresistentes (infección / colonización): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a carbapenems • Bacterias productoras de carbapenemasas • Enterococos resistentes a la vancomicina • <i>Staphylococcus aureus</i> meticilin-resistente • <i>Pseudomonas aeruginosa</i> multirresistente • <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> resistente a cotrimoxazol • <i>Candida auris</i> • <i>Candida parapsilosis</i> resistente a azoles Otros microorganismos, según las decisiones acordadas en la Comisión de infección, profilaxis y política antibiótica, basadas en criterios tales como el patrón de resistencias o la evidencia de transmisión en el centro	C,B C,B C,B C,B C,B C,B C,B	
Neumonía <ul style="list-style-type: none"> • Adenovirus • <i>Burkholderia cepacia</i> en pacientes con fibrosis quística, incluyendo colonización del tracto respiratorio • Meningocócica • Bacterias multirresistentes (ver Microorganismos multirresistentes) • <i>Mycoplasma</i> (neumonía atípica primaria) • <i>Streptococcus</i> grupo A • Varicella-zoster (ver Varicela-Zoster) 	G,C C G C G G	DE DE U 24h DE U 24h
Parotiditis infecciosa (paperas)	G	5 días tras inflamación
Pediculosis	C	U 24h
<i>Bordetella pertussis</i> (tos ferina)	G	U 5 días
Peste (<i>Yersinia pestis</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Neumónica 	G	U 48h
Poliomielitis	C	DE
Rhinovirus	G	DE
Rotavirus infección (ver gastroenteritis)		
Rubéola	G	U 7 días tras exantema
Sarampión <ul style="list-style-type: none"> • Personas inmunocompetentes • Personas inmunodeprimidas 	A A	U 4 días tras exantema DE
Sarna (escabiosis)	C	U 24 h
Sarna noruega	C	Hasta repetir 2º ciclo de tratamiento
Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)	A,C	DE
Tos ferina (<i>Bordetella pertussis</i>)	G	U 5 días
Tuberculosis <ul style="list-style-type: none"> • Extrapulmonar con lesión que drena (incluyendo escrófula) • Pulmonar o laríngea, confirmada o sospechada 	A,C A	DE
Úlcera de decúbito infectada <ul style="list-style-type: none"> • Mayor 	C	DE
Varicela Zoster	A,C	- Hasta que todas las lesiones se sequen y formen costras. - DE en inmunocomprometidos con neumonía por varicela.
Virus Respiratorio Sincitial (VRS) <ul style="list-style-type: none"> • Adultos inmunocomprometidos 	C	DE

Gestión de residentes infectados/colonizados por MMR

A continuación, se muestran las bacterias multirresistentes de especial relevancia epidemiológica en centros residenciales.

MMR	Justificación
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilicina/oxacilina	Capacidad de transmisión entre contactos estrechos. Descritos brotes en centros residenciales a partir de casos hospitalarios importados. Alta prevalencia de colonización en ancianos, mayor riesgo de infección y mortalidad. Diseminación reciente de cepas comunitarias de especial virulencia (productora de Leucocina Pantón-Valentine)
<i>Acinetobacter baumannii</i> MDR (Con resistencia a Imipenem)	Descritos brotes en centros residenciales. Capacidad para persistir en el medio ambiente inanimado. Emergencia de cepas XDR/PDR*
Enterococo resistente a vancomicina (u otro glicopéptido)	Descritos brotes en centros residenciales. En España la resistencia más frecuente es a aminoglucósidos, la resistencia a Vancomicina no es un grave problema aún (si en USA a nivel hospitalario y de centros residenciales)
Enterobacterias productoras de carbapenemasas	Alto nivel de resistencias. Elevada mortalidad. Se han descrito brotes y expansión a partir de reservorios de residentes colonizados en centros residenciales. Transmisión descrita a través de las manos y fómites
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> MDR	Alto nivel de resistencias. Mayor prevalencia en patología pulmonar crónica (fibrosis quística, EPOC, bronquiectasias). Existencia de clones epidémicos. Emergencia de cepas XDR/PDR*

*MDR: multi drug-resistant. XDR/PDR: extensively drug-resistant/ pan drug-resistant. Cepas con espectro extendido de resistencia

Adaptado de: Fuentes V, Ballesteros L, Botello B, Díaz C, Escassi C, López N, et al. Recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a residentes colonizados/infectados en centros residenciales [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud; 2017

Se debe valorar individualmente el riesgo de transmisión y establecer en cada caso qué tipo de precauciones deben aplicarse durante la atención al residente según el tipo de unidad o centro en que se ubique.

En el caso de brotes o en pacientes de alto riesgo, realizar pautas de tratamiento descolonizador y valorar el seguimiento microbiológico según protocolos establecidos en la CM* y la capacidad organizativa del centro.

*Procedimiento de actuación para el control de las enterobacterias productoras de carbapenemasas en residencias de mayores y centros de larga estancia. Comunidad de Madrid. España. 2015. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/control_epc_en_residencias_de_mayores_actualizacion_julio_2015.pdf



Higiene del residente: autocuidados y cuidados en dependientes

El residente es parte activa en los mecanismos de transmisión de IRAS por eso es importante la realización de una adecuada higiene personal.

El baño (o ducha), el cepillado de dientes, limpieza de prótesis (esencial antes de acostarse), cepillado de pelo y el afeitado deben realizarse a diario. El lavado de cabeza, como mínimo, una vez por semana. Las uñas se deberán cortar, horizontalmente, siempre que se necesite. La ropa debe cambiarse regularmente y la ropa interior diariamente.

Autocuidados

El residente utilizará manopla/esponja, peine, gorro de ducha y utensilios de afeitado de uso individual.

Ayudarle, si es necesario, a incidir sobre zonas difíciles: espalda, pies, etc. así como instruirle sobre un correcto secado de pliegues y pies.

Aseo del residente dependiente

Es importante respetar la intimidad del residente.

En silla de ruedas

Acompañarle al baño y acomodarle en la silla de ducha con ayuda técnica si es necesario. Duchar con agua y jabón, con especial incidencia en zonas de pliegues. Secarle bien pliegues y pies, vestirle y acomodarle.

Encamado

Colocar en la cama en posición horizontal. Realizar afeitado e higiene de boca.

Orden de lavado: cara → tronco → cuerpo → brazos (de muñeca a axila) → piernas → pies → periné. Si la región genital-anal está sucia iniciar el lavado por esta zona y en ese orden. Si precisa, realizar lavado de cabello.

Secarle bien pliegues y pies, vestirle y acomodarle.

Se debe instruir a los residentes en la importancia de la higiene de manos, especialmente antes de comer, después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y tocar superficies públicas (ej. al llegar a la residencia de la calle).

Notificaciones a Salud Pública: gestión de brotes

Se define IRAS como un cuadro clínico localizado o sistémico causado por la presencia de un agente infeccioso o su toxina, sin que exista evidencia de infección presente o en fase de incubación en el momento de la admisión o readmisión en el RM. Generalmente la infección se considera relacionada con la asistencia sanitaria recibida, cuando aparece a partir del tercer día desde el día de admisión en el centro, considerado éste como día 1. Se excluyen las complicaciones o la diseminación de las infecciones ya presentes en el momento de la admisión, excepto cuando un cambio de patógeno o sintomatología sugiera la adquisición de una nueva infección.

Se considera brote la detección de 2 o más casos de una infección o colonización, causados por un mismo microorganismo con asociación espacial y temporal en el que se sospecha la existencia de un vínculo epidemiológico (valorar periodo de incubación de cada patógeno). En el caso de COVID-19 e infecciones respiratorias se considera brote 3 o más casos con sintomatología respiratoria compatible en un periodo de 48 h, con vínculo epidemiológico (Protocolo de Vigilancia de brotes: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_vigilancia_de_brotos_de_iras_comunidad_de_madrid_mayo_2018.pdf)

La aparición de un sólo caso de IRAS por un agente infeccioso nuevo o desconocido o reemergencia de una enfermedad debe tener la consideración de brote.

Los brotes de cualquier etiología, incluidos los de IRAS, son de declaración obligatoria al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid. La rapidez en la notificación depende de la relevancia epidemiológica del brote:

- **Brotos o situaciones epidémicas de especial relevancia epidemiológica: la notificación se realizará de forma inmediata (primeras 24 horas) por el medio más rápido posible:**
 - **En horario laboral (de 8:00 a 15:00 horas):** la notificación se realizará al Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid por teléfono (913700888 y/o por correo electrónico (epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org)).
 - **Fuera del horario laboral, fines de semana y festivos:** la notificación se realizará al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) llamando al 061.
- **Resto de brotes: la notificación se realizará en las primeras 48 horas (días hábiles) tras su identificación, al mismo correo y/o teléfono, en horario laboral.**

La gestión de los brotes se realizará desde el programa del Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles correspondiente de la DGSP.

Formulario de notificación de brotes (informe inicial, de seguimiento y finalización): https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/formulario_de_notificacion_de_alertas_nov2017.pdf



El establecimiento de las medidas de control ante un brote de IRAS se adaptará a las características específicas del brote (agente etiológico, tasa de ataque, letalidad, etc.) y del centro (estructura, personal, tipología de residentes, etc.).

En brotes que afecten a un elevado número de residentes, se puede valorar una sectorización o el establecimiento de cohortes con turnos diferenciados en el uso de zonas comunes entre personas sintomáticas y asintomáticas, lo que permitiría que las personas sintomáticas puedan interactuar y relacionarse entre ellas.

La declaración de fin del brote corresponderá al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid.

Corresponde al SPRL realizar el estudio de contactos para determinar los trabajadores que deben ser derivados a la mutua colaboradora con la Seguridad Social, así como realizar la investigación de los accidentes y enfermedades producidas (Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y RD 39/1997).

Brotos escabiosis

Se recomienda consultar el protocolo de actuación frente a la escabiosis disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_escabiosis_o_ctubre2022.pdf

Brotos gastroenteritis

No existe un protocolo único para el manejo de estos brotes debido a su diversidad clínico-etiológica.

Se deben aplicar medidas de control higiénico-sanitario en los brotes de transmisión persona a persona y, además, medidas de seguridad alimentaria cuando sean brotes transmitidos por alimentos.

Es conveniente disponer de muestras de los pacientes para análisis microbiológico. Por otra parte, siguiendo las recomendaciones de conservación de muestras testigo de los alimentos servidos en los menús de los días previos, éstas serán de utilidad en el estudio de los brotes de origen alimentario (Real Decreto 1086/2020).

Brotos enfermedades respiratorias

Se aconseja consultar la guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/guia_prev_y_control_brotos_ira_adaptada_cm.pdf

Así como el protocolo de vigilancia de la legionelosis:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_legionelosis_cm_2023.pdf

Coordinación entre centros residenciales y organizaciones sanitarias en la prevención de infecciones

Es necesaria la colaboración y el abordaje multidisciplinar, además de la comunicación efectiva entre los centros residenciales y los profesionales sanitarios de referencia.

La prevención de infecciones en centros residenciales para personas mayores requiere una colaboración fluida, transversal y estructurada entre los diferentes niveles del sistema sanitario.

Los profesionales de las residencias desempeñan un papel clave en la aplicación diaria de las medidas de prevención y control de infecciones. Para ello, cuentan con el apoyo de atención primaria, hospitalaria y salud pública.

La coordinación efectiva se articula a través de:

- Unidades de Atención a Residencias (UAR) y Centros de Salud, que cuentan con equipos multidisciplinarios para la atención clínica y el seguimiento de casos.
- Servicios hospitalarios especializados, como Medicina Preventiva o Microbiología, y Unidades de Geriatría de Enlace (UGE), que refuerzan el control de brotes, el ajuste terapéutico y la continuidad en los cuidados. Además, las Direcciones de Continuidad Asistencial facilitan la transición entre los distintos niveles asistenciales, junto con las Unidades de Trabajo Social, y la mejora en el proceso de atención.
- El Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles, de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública, lidera la vigilancia epidemiológica, elabora y actualiza los protocolos de vigilancia, recibe la notificación de los brotes, indica las medidas para su control, realiza el seguimiento y el informe final de cada brote. Además, gestiona el envío de muestras al Laboratorio Regional de Salud Pública, para el diagnóstico microbiológico de brotes y seguimiento de portadores de MMR. Una de sus unidades técnicas tiene encomendada específicamente la vigilancia de las IRAS y el uso de antimicrobianos en la Comunidad de Madrid.
- Asimismo, la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria impulsa la colaboración entre servicios sanitarios y sociales a través de distintas iniciativas y grupos de trabajo, entre los que destaca el Grupo de Atención Residencial de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid.

Las relaciones y funciones principales se exponen a continuación:

Coordinación entre Centros Residenciales para personas mayores y organizaciones sanitarias en la prevención de infecciones



AM: Antimicrobianos

IRAS: Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

MMR: Microorganismos Multirresistentes

PBA: Preparados de base alcohólica

LRSP: Laboratorio Regional de Salud Pública

Estas relaciones se desarrollan a través de canales de comunicación establecidos, protocolos de derivación y flujos de información bidireccionales, que permiten una actuación rápida y coherente. La cooperación entre dispositivos facilita también la formación continuada, el seguimiento del uso de antimicrobianos y la adaptación de medidas a las características del entorno residencial.

Además, el ECDC recomienda entre las medidas de prevención y control de la infección en RM, que cuentan con profesionales sanitarios, la designación dentro del centro de un **referente o coordinador en Prevención y Control de Infecciones, pudiendo ser personal médico o de enfermería**, con formación o capacitación especializada en PCI e higiene y responsable de coordinar las siguientes tareas de control de la infección:

- ✓ Formación al personal del centro en materia de PCI.
- ✓ Diseño, implementación y seguimiento de procedimientos de PCI adaptados al centro.
- ✓ Valoración y gestión de la aplicación de precauciones adicionales en residentes colonizados o infectados por MMR.
- ✓ Notificación oportuna de brotes a Salud Pública.
- ✓ Organización, supervisión y retroalimentación sobre los procesos de vigilancia y auditoría de políticas y procedimientos de infección (p.ej. adherencia a higiene de manos).
- ✓ Supervisión de los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización del entorno y los equipos.

Asimismo, el ECDC recomienda que el centro disponga de una Comisión de PCI y/o seguridad del paciente multidisciplinar, que incluya, al menos:

- Un profesional con formación en PCI.
- El/la directora/a del centro.
- El/la médico/a coordinador/a (si está presente en el centro).
- El/la supervisor/a de enfermería o personas designadas por ellos.

Esta comisión puede integrarse también con personal vinculado a la calidad asistencial, gestión de riesgos, o con profesionales externos de apoyo vinculados a atención primaria, hospitalaria o salud pública.

Se sugiere que la comisión se reúna con regularidad para:

- Revisar datos relacionados con las infecciones.
- Evaluar el cumplimiento de objetivos.
- Supervisar la implementación de actividades del programa de PCI.

Acceso a información de interés

Brotos de IRAS

Protocolo de vigilancia de brotes

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_vigilancia_de_brotos_de_iras_comunidad_de_madrid_mayo_2018.pdf

Formulario de notificación de brotes (informe inicial, de seguimiento y finalización)
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/formulario_de_notificacion_de_alertas_nov2017.pdf

Protocolo de actuación frente a la escabiosis

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_escabiosis_octubre2022.pdf

<https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050987.pdf>

Guía de prevención y control de brotes de infecciones respiratorias agudas

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/guia_prev_y_control_brotos_ira_adaptada_cm.pdf

Recomendaciones de conservación de muestras testigo de los alimentos para el estudio de los brotes de origen alimentario

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/10/pdfs/BOE-A-2020-15872.pdf>

Control ambiental

Protocolo de vigilancia de la Legionelosis y Real Decreto para la prevención y el control de la legionelosis

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_legionelosis_cm_2023.pdf

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2024/07/02/614>

Formación

Portal formativo FARSociosanitario

<https://farsociosanitario.org/puerta>

El acceso por parte de los profesionales a la Plataforma ForMadrid Campus de aprendizaje es a través de esta página web: <https://campusmadrid.csod.com>

Higiene de manos

Higiene de manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración (OMS):

https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/HM_en_la_atencion_ambulatoria.pdf

Higiene de manos:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/comu/guia_didactica_curso_basico_hm_2020.pdf

<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/programaPrincess/home.htm>

<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/programa.htm>

Registro de centros de atención social

Acceso al link actualizado de centros de la CM

https://datos.comunidad.madrid/dataset/atencion_social_registro_centros/resource/0d815439-396e-4975-983e-5bb421f617a0

Seguridad del paciente

Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027. Incluye el Objetivo estratégico 7.12.2: Impulsar la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en residencias de mayores

<https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050736.pdf>

Vacunación

Acceso al calendario vacunal de la CM: vacunación/inmunización a lo largo de toda la vida y en situaciones especiales

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

Aplicación QuickVaccine: herramienta gratuita que asesora sobre las vacunas necesarias para adultos, considerando factores como edad, viajes, condiciones de salud y riesgos

<https://quickvaccine.es>



Bibliografía

1. Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027. Comunidad de Madrid. 2022 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050736.pdf>
2. Martínez J, García L, Torijano MJ, Ordobás M, Esteban MJ, Robustillo A, et al. Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios. Comunidad de Madrid. 2019 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM020279.pdf>
3. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 299, 15 de diciembre de 2006. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
4. Resolución de 28 de julio de 2022, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 192, 11 de agosto de 2022. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-13580>
5. Orden 613/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 6/1990, creador del Registro de Entidades que desarrollan actividades en el campo de la acción social y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=638
6. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 254, 23 de octubre de 2003 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>
7. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, 29 de mayo de 2003 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
8. Decreto 86/2018, de 12 de junio, por el que se modifica el Decreto 51/2006, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 140, 14 de junio de 2018 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2018/06/14/BOCM-20180614-15.PDF
9. Orden 1158/2018, de 7 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio. Comunidad de Madrid. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnorma=10551
10. Orden 2680/2024, de 7 de noviembre, por la que se establecen los requisitos y estándares de calidad para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen

- parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. 2024 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnoma=13853
11. Estudio EARCAS: eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosEpidemiologicos/docs/earcas.pdf>
 12. Protocol for point prevalence surveys of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities – version 4.0. ECDC. 2023 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/PRO-20221017-419_Final.pdf
 13. Prevalencia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria y Uso de Antimicrobianos en los centros residenciales de larga estancia de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 1. Volumen 30. Enero 2025. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51456>
 14. Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los centros residenciales de personas mayores (2024). Estudio HALT-4-ES. Ministerio de Sanidad. 2025 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2025/docs/HALT-4-ES_Mayo2025.pdf
 15. Bouza E, Asensio A, García Navarro JA, González P, Costa Benito MA, Aguilar J, et al. Recommendations for the prevention of healthcare-associated infections in nursing homes. *Rev Esp Quimioter*. 2023;36:552-61. doi: 10.37201/req/078.2023. PMID: 37465867.
 16. Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. 2022 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2022/12/21/12>
 17. Orden 612/1990, de 6 de noviembre, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, de 26 de octubre, relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. 1990 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnoma=3158
 18. Bouza E, García Navarro JA, Alonso S, Duran Alonso JC, Escobar C, Fontecha Gómez BJ, et al. Infection control in long term care institutions for the elderly: A reflection document on the situation in Spain. *Rev Esp Quimioter*. 2023;36:346-79. doi: 10.37201/req/002.2023. PMID: 36987393.
 19. Actualización Anexo 13.10: Procedimiento de actuación para el control de las enterobacterias productoras de carbapenemasas en residencias de mayores y centros de larga estancia. Comunidad de Madrid. 2015 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/control_epc_en_residencias_de_mayores_actualizacion_julio_2015.pdf
 20. Fuentes V, Ballesteros L, Botello B, Diaz C, Escassi C, López N, et al. Recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a residentes colonizados/infectados en centros residenciales. Consejería de Salud de Andalucía. 2017 [citado 7 oct 2025]. Disponible en:



- https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587928b47_GuiaResidenciasMar2017v6corregido.pdf
21. Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air. WHO. 2024. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>
 22. Implementation of Personal Protective Equipment (PPE) Use in Nursing Homes to Prevent Spread of Multidrug-resistant Organisms (MDROs). CDC. 2022 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/long-term-care-facilities/hcp/prevent-mdro/ppe.html>
 23. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, nº 294, 6 de diciembre de 2018 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
 24. La higiene de manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo "Los cinco momentos para la higiene de las manos". WHO. 2013 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/HM_en_la_atencion_ambulatoria.pdf
 25. Prieto Santos N, Padilla Peinado R, Yepes Crespillo I. Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros residenciales dirigidos a personas mayores. Ministerio de Sanidad. 2024. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/programaPrincess/docs/PROGRAMA_PARA_LA_MEJORA_DE_HIGIENE_DE_MANOS_EN_CENTROS_RESIDENCIALES DIRIGIDOSA PERSONAS MAYORES.pdf
 26. Recomendaciones de estructura para la higiene de manos. Comunidad de Madrid. 2025 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://saludanv.salud.madrid.org/Calidad/SiteAssets/Paginas/Proyectos-de-seguridad/RECOMENDACIONES%20DE%20ESTRUCTURA%20PARA%20LA%20HIGIENE%20DE%20MANOS.pdf>
 27. Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D, Castillo Belmonte AB, Escudero Martínez J. Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2022: Informes Envejecimiento en red nº 31; 2023. CSIC. [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred/estadisticasresidencias2022.pdf>
 28. Documento de posicionamiento sobre centros sociosanitarios. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. 2021 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.icomem.es/adjuntos/adjunto_3046.1616669662.pdf
 29. Censo de Centros Residenciales De Servicios Sociales en España: Situación año 2022. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. 2022 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/publicaciones/Censo-centros-residenciales-2022.pdf>
 30. Gallego Berciano P, García S. M, Rodríguez-Alarcón L, Pérez de Vargas Bonilla E, Hinojosa Cervera ML, Sastre García M, et al. Centros residenciales de mayores: la vigilancia de las enfermedades transmisibles como parte del cuidado y la protección de la salud. Rev Esp Salud Pública 2022;96:e1-e5.

31. Boletín de Buenas prácticas de Medicamentos y productos sanitarios en centros sociosanitarios. Primer cuatrimestre 2019. Nº9. Comunidad de Madrid. 2019 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017927_09.pdf
32. Estudio sobre la situación de los Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. 2021 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/informe_estudio_servicios_sociales.pdf
33. Bennett N, Tanamas SK, James R, Ierano C, Malloy MJ, Watson E, et al. Healthcare-associated infections in long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis of point prevalence studies. *BMJ Public Health*. 2024;2:e000504. doi:10.1136/bmjph-2023-000504. PMID: 40018192.
34. A Unit Guide to Infection Prevention for Long-Term Care Staff. Agency for Healthcare Research and Quality. 2017 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf>
35. Serrano M, Barcenilla F, Limón E. Infección nosocomial en centros sanitarios de cuidados prolongados. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32:191–8. doi: 10.1016/j.eimc.2013.11.007. PMID: 24447921.
36. Kapoor A, Field T, Handler S, Fisher K, Saphirak C, Crawford S, et al. Adverse Events in Long-term Care Residents Transitioning From Hospital Back to Nursing Home. *JAMA Intern Med*. 2019;179:1254–61. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.2005. PMID: 31329223.
37. Guía de higiene integral en residencias de personas mayores. Comunidad de Madrid. 2004 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/260202665/HIGIENE-INTEGRAL-en-Residencias-de-AM-pdf>
38. Protocolo de Vigilancia de Brotes. Comunidad de Madrid. 2018 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_vigilancia_de_brotos_de_iras_comunidad_de_madrid_mayo_2018.pdf
39. Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. 2023 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/guia_prev_y_control_brotos_ira_adaptada_cm.pdf
40. Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables. País Vasco. 2023 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/coronavirus_protocolos/es_def/adjuntos/Guia-actuacion-IRA-en-centros-residenciales_cas.pdf
41. Protocolo de actuación frente a la escabiosis. Comunidad de Madrid. 2022 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_escabiosis_octubre2022.pdf
42. Real Decreto 1086/2020, de 9 de diciembre, por el que se regulan y flexibilizan determinadas condiciones de aplicación de las disposiciones de la Unión Europea en materia de higiene de la producción y comercialización de los productos alimenticios y se



- regulan actividades excluidas de su ámbito de aplicación. Boletín Oficial del Estado, nº 322, 10 de diciembre de 2020 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/12/09/1086>
43. Real Decreto 614/2024, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis. Boletín Oficial del Estado, nº 160, 3 de julio de 2024 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2024/07/02/614>
 44. Lovatti-González R, Gómez-Pavón J, Bielza R, Hernando C, Martínez-Peromingo J, Mateos-Nozal J, Bermejo-Boixareu C. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de las infecciones respiratorias en adultos mayores institucionalizados. Rev Esp Quimioter 2025;38:361-85. doi: 10.37201/req/054.2025. PMID: 40512605.
 45. Guía de recomendaciones para la prevención de enfermedades transmisibles en residencias de personas mayores. Gobierno de La Rioja. 2024 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/salud-publica-consumo/epidemiologia/centros-personas-mayores/Guia%20Recomendaciones%20Prevencion%20Residencias%20Personas%20Mayores%20La%20Rioja.pdf>
 46. MacLeod C, Braun L, Caruso BA, Chase C, Chidziwisano K, Chipungu J, et al. Recommendations for hand hygiene in community settings: a scoping review of current international guidelines. BMJ Open. 2023;13:e068887. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068887. PMID: 37344109.
 47. The Aged Care Infection Prevention and Control Guide. Version 1.1. Australia. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. 2025 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2025-01/the_aged_care_ipc_guide_-_version_1.1_1.pdf
 48. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. WHO. 2009 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
 49. Recomendaciones sobre precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión de microorganismos. AEMPS. 2017 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: https://www.resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_sobre_precauciones_estandar.pdf
 50. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. CDC. 2007 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Isolation-H.pdf>
 51. Surveillance of health care-associated infections at national and facility levels: practical handbook. WHO. 2024 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101456>
 52. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>
 53. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado, núm. 27, de 31 de enero de 1997 [citado 7 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-1853-consolidado.pdf>

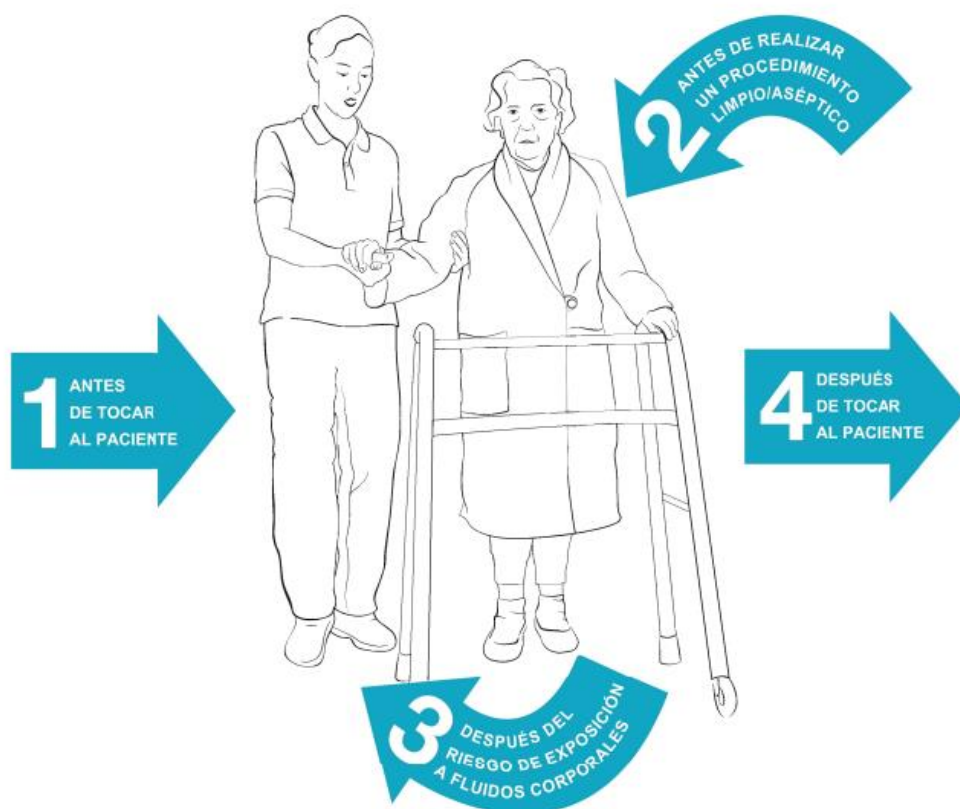
Anexos



Anexo 1. Infografías

Infografía 1. Cuatro momentos para la higiene de manos en residencias. OMS.

Tus Momentos para la Higiene de Manos Residencia Geriátrica



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CUÁNDO? Realiza la higiene de tus manos antes de tocar al paciente</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los microorganismos patógenos que llevas en tus manos</p>
2 ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO LIMPIO/ASÉPTICO	<p>¿CUÁNDO? Realiza la higiene de tus manos inmediatamente antes de realizar un procedimiento limpio/séptico</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente contra microorganismo patógenos que podrían penetrar en su cuerpo, incluidos los del propio paciente</p>
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES	<p>¿CUÁNDO? Realiza la higiene de tus manos inmediatamente después de realizar cualquier maniobra o procedimiento en el que haya habido riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarte los guantes)</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerte a ti mismo y al entorno sanitario de los microorganismo patógenos del paciente</p>
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CUÁNDO? Realiza la higiene de tus manos después de tocar al paciente al finalizar su atención o cuando se interrumpa</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerte a ti mismo y al entorno sanitario de los microorganismo patógenos del paciente</p>

Fuente OMS:

https://seguridadelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/HM_en_la_atencion_ambulatoria.pdf

Infografía 2a. Técnica para una correcta higiene de manos con agua y jabón.

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?

!Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias!
Si no, utilice preparados de base alcohólica


Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0 Mójese las manos con agua</p> 	<p>1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de la manos</p> 	<p>2 Frótese las palmas de las manos entre sí</p> 
<p>3 Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa</p> 	<p>4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p> 	<p>5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos</p> 
<p>6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa</p> 	<p>7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p> 	<p>8 Enjuáguese las manos con agua</p> 
<p>9 Séquese con una toalla desechable</p> 	<p>10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo</p> 	<p>11 Sus manos son seguras</p> 

Fuente: OMS <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/409363c1-90ac-4fc7-8b1d-844e89f5994a/content>



Infografía 2b. Técnica para una correcta higiene de manos con preparados de base alcohólica.

¿CÓMO DESINFECTARSE LAS MANOS?

¡Desinfectese las manos por higiene!

Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias



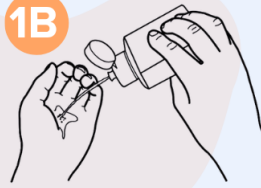
Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

1A

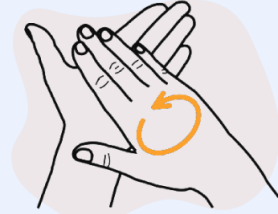


1B



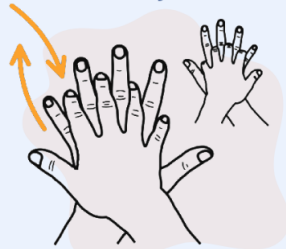
2

Frótese las palmas de las manos entre sí



3

Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa



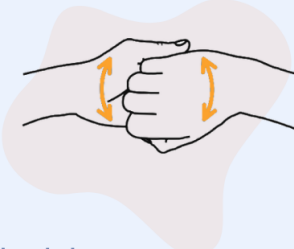
4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



6

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa



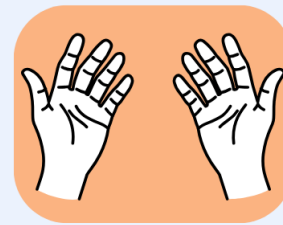
7

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa



8

Una vez secas, sus manos son seguras



Fuente: OMS <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/409363c1-90ac-4fc7-8b1d-844e89f5994a/content>

Infografía 3. Técnica de puesta y retirada de guantes.

CÓMO COLOCARSE LOS GUANTES

Antes realizar **higiene de manos** con preparados de base alcohólica o agua y jabón

- 1** Sacar el guante de su caja original


- 2** Coger el guante por el borde superior del puño


- 3** Ponerse el primer guante


- 4** Coger el segundo guante por el borde superior del puño


- 5** Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, girar la superficie externa del guante a colocar sobre los dedos doblados de la mano enguantada, permitiendo así enguantar la segunda mano


- 6** Una vez colocados, las manos no deben tocar nada más antes de su uso



CÓMO RETIRARSE LOS GUANTES

Después realizar **higiene de manos** con solución hidroalcohólica o agua y jabón

- 1** Pellizcar el guante a la altura de la muñeca para retirarlo, sin tocar la piel del antebrazo, y separarlo de la mano para darle la vuelta


- 2** Sujete el guante retirado con la mano enguantada y deslice los dedos de la mano sin guante hacia dentro entre el guante y la muñeca. Retirar el segundo guante enrollándolo sobre la mano y primer guante


- 3** Eliminar los guantes retirados



Fuente: WHO. Glove Use Information Leaflet. 2009 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/tools/glove-use-information-leaflet.pdf?sfvrsn=13670aa_10&](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/tools/glove-use-information-leaflet.pdf?sfvrsn=13670aa_10&)



Anexo 2. Medidas de precaución para el personal de limpieza

¿Por qué es importante la desinfección de superficies?

- Algunos patógenos pueden sobrevivir en superficies inertes, semanas e incluso meses.
- Las superficies cercanas a los residentes están frecuentemente contaminadas.
- Debemos procurar la seguridad de residentes, familiares y profesionales.

Recomendaciones generales para el personal de limpieza

1. Higiene personal.

- Higiene de manos. Se realizará una correcta higiene de manos al entrar y salir de la habitación:
 - Con solución hidroalcohólica durante mínimo 20 segundos, prestando atención a las zonas frecuentemente olvidadas: huecos entre los dedos, punta de los mismos y dedo pulgar.
 - Con agua y jabón durante al menos 40 segundos, si hay suciedad visible.
- Uñas, pulseras, reloj, anillos. Las uñas deben mantenerse cortas, limpias y sin esmalte. No se deben llevar uñas artificiales. Se deben retirar pulseras, reloj y anillos.
- Guantes. Se utilizarán guantes de uso doméstico. Se realizará higiene de manos antes y después de su uso.
- Uniforme. Es obligatorio el uso de uniforme completo reglamentario durante el proceso de limpieza.

¡¡MUY IMPORTANTE!!
No utilizar doble par de guantes.
No aplicar solución hidroalcohólica sobre los guantes.

2. Limpieza.

- Material de limpieza
 - Carros de limpieza: se dejarán delante de la puerta de la habitación. Seguidamente los respectivos cubos se llenarán de agua y desinfectante. Se emplearán siempre soluciones desinfectantes. El agua se cambiará en cada habitación.
 - Bayetas: cada bayeta de un determinado color se usará para una determinada superficie. En las habitaciones compartidas se emplearán distintas bayetas para el entorno de cada residente.
 - Bolsas de basura: se utilizarán bolsas de basura de colores según la normativa y se cerrarán antes de ser retiradas.
- Técnica de limpieza
 - Orden de la limpieza: la limpieza se realizará desde dentro hacia fuera de la habitación, y procurando que sea desde las zonas más limpias a las más sucias.

Se comenzará por la mesilla, cama y sillón, y se finalizará con el fregado del suelo en zig-zag. El aseo se dejará para el final.

En el aseo, puesto que los grifos se usan para bebida o higiene oral o lavado de manos, se preservará un uso adecuado del lavabo de la habitación del residente o comunitario para evitar contaminaciones cruzadas, ya que se ha identificado su papel en la transmisión de infección/colonización. No se lavarán guantes sucios, sino que se descartarán en la papelera. No se lavarán en ellos escobillas de wc o sus recipientes (se realizará en el wc y por inmersión con desinfectante en su recipiente, usando una bayeta, si procede, desechable o exclusiva para tal fin). No se verterá en ellos el contenido o aclarado de palanganas de aseo, sino por el WC.

- Limpieza de superficies: la limpieza de techos y paredes se hará siempre en el mismo sentido, sin pasar dos veces por la misma zona. Las paredes se limpiarán de arriba hacia abajo. Los suelos se fregarán con el sistema de doble cubo o microfibra. Las superficies desinfectadas se dejarán secar el debido tiempo.
- Limpieza del material: una vez finalizada la jornada, las bayetas y mopas empleadas se lavarán y desinfectarán de acuerdo al sistema implantado en el centro. También quedarán limpios y secos el carro, los cubos y el vertedero.

¡¡MUY IMPORTANTE!!:

No barrer ni limpiar en seco con escobas y cepillos.

Residentes con precauciones especiales

Además de las recomendaciones generales se seguirán las siguientes:

1. Higiene personal.

- Higiene de manos. Se tendrá especial cuidado en realizar higiene de manos al entrar y al salir de la habitación.
- Guantes, bata y mascarilla (ver orden de puesta y retirada de EPI en pág 22).
 - Guantes y bata. Serán de uso desechable y no se reutilizarán en otras habitaciones/residentes.
 - Mascarilla. Se utilizará mascarilla quirúrgica si las precauciones son de transmisión por gotas y mascarilla de alta protección si son de transmisión por aire. Es muy importante realizar higiene de manos nada más retirarla.

2. Limpieza.

- Se recomienda la limpieza de la habitación 2 veces al día (por la mañana y por la tarde) si las precauciones son de contacto.
- Al finalizar el aislamiento de contacto realizar limpieza terminal de la habitación: limpieza exhaustiva de superficies horizontales, verticales, ventanas, cortinas, armarios y perchas. Si las precauciones son de transmisión por aire esperar a la renovación del aire de la habitación, según número de renovaciones/hora en la habitación antes de limpiar.



Anexo 3. Cartelería



PRECAUCIONES ESTÁNDAR

MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES



PARA TODOS LOS PROFESIONALES DURANTE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE TODOS LOS RESIDENTES

1 HIGIENE DE MANOS

¿CUÁNDO? Durante los 4 momentos (OMS)
Antes/después de usar guantes

¿CÓMO? Preparados de base alcohólica
Agua y jabón (si suciedad visible)

4 MOMENTOS (OMS)

- **ANTES DE:**
 - 1 Contacto directo con residente
 - 2 Tarea limpia/aséptica
- **DESPUÉS DE:**
 - 3 Exposición a fluidos
 - 4 Contacto con el residente



2 HIGIENE RESPIRATORIA

- Cubrir boca y nariz al estornudar
- Lavado de manos tras contacto con secreciones respiratorias

3 MATERIAL CLÍNICO

- Correcta limpieza/desinfección/esterilización del material reutilizable
- Manejo seguro de agujas y objetos cortantes



4 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- **GUANTES**
Si se prevé contacto con mucosas, fluidos corporales y piel no intacta
- **BATA DESECHABLE/MASCARILLA/PROTECCIÓN OCULAR**
En procedimientos que generen salpicaduras de sangre o fluidos corporales

5 ENTORNO DEL RESIDENTE

- **SUPERFICIES Y MATERIALES**
 - Limpieza/desinfección: seguir protocolo del centro
 - Material de limpieza: uso exclusivo para cada entorno del residente
 - Carro de la limpieza: no debe entrar en la habitación
- **ROPA Y LENCERÍA**
 - Manipulación: evitar aerosoles
 - Ropa sucia: en bolsas que eviten derrames
- **VAJILLA Y CUBERTERÍA**
 - No medidas especiales



6 RESIDUOS

Segregar de forma segura según el protocolo de residuos del Centro Residencial



MEDIDAS DE PRECAUCIÓN DE BARRERA AVANZADAS



MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES

TODOS DEBEN



Limpiarse las manos antes de entrar y al salir de la habitación



¿CUÁNDO?

Durante los 5 momentos de Higiene de Manos (OMS)

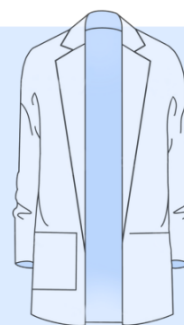


EL PERSONAL DEBE, ADEMÁS

Usar bata y guantes para las siguientes actividades de alto contacto en cuidado de los residentes:



- Vestir
- Bañar o duchar
- Trasladar
- Cambiar ropa de cama
- Ayudar con la higiene personal
- Cambiar ropa interior o ayudar para usar el baño
- Cuidado o uso de dispositivos: vía central, sonda urinaria, sonda nasogástrica, traqueostomía
- Cuidado de heridas: todo corte en la piel que requiera vendaje



No usar la misma bata ni los mismos guantes para atender a más de un residente

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO



MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES

1 HIGIENE DE MANOS

¿CUÁNDO?

- Durante los 5 momentos (OMS)
- Antes/después de usar guantes

¿CÓMO?

- Preparados de base alcohólica
- Agua y jabón (si suciedad visible o exposición a bacterias formadoras de esporas)



PARA PROFESIONALES



2 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

GUANTES Y BATA DESECHABLE

- Cuando se prevea contacto con el residente o superficies de su entorno
- Uso exclusivo para cada residente
- Ubicar fuera de su entorno y desechar en contenedor dentro de la habitación

3 MATERIAL CLÍNICO

- Uso exclusivo para el residente
- Si no es posible: limpieza y desinfección después de cada uso



4 ENTORNO DEL RESIDENTE

- Limpieza y desinfección de superficies y suelos
- Material de limpieza: uso exclusivo para cada entorno
- El carro de limpieza no debe entrar en la habitación



CONSULTE CON EL PERSONAL DE LA RESIDENCIA SI TIENE ALGUNA DUDA ANTES DE ENTRAR

PARA RESIDENTES Y VISITANTES

1 RESIDENTES



- Salidas de la habitación permitidas si el residente tiene capacidad de mantener medidas de precaución. Sino limitar desplazamientos
- Previo a la salida: higiene de manos, ropa limpia y apósitos cubriendo heridas. Limpieza de superficies en contacto

2 VISITANTES



- Las visitas no están limitadas pero se recomienda que el número sea reducido
- Higiene de manos tras el contacto con el residente y al salir de la habitación
- En el caso de utilizar guantes y bata retirar antes de salir y desechar en el contenedor dentro de la habitación





PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES

1 HIGIENE DE MANOS

¿CUÁNDO?

- Durante los 5 momentos (OMS)
- Antes/después de usar guantes

¿CÓMO?

- Preparados de base alcohólica
- Agua y jabón (si suciedad visible)



PARA PROFESIONALES



2 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

● MASCARILLA QUIRÚRGICA

- Siempre que sea necesario realizar cuidados al residente a una distancia inferior a 1,5 m
- Desechar en contenedor dentro de la habitación
- Utilizar mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia en procedimientos que generen aerosoles



CONSULTE CON EL PERSONAL DE LA RESIDENCIA SI TIENE ALGUNA DUDA ANTES DE ENTRAR

PARA RESIDENTES Y VISITANTES

1 RESIDENTE

EL RESIDENTE NO PRECISA USAR MASCARILLA DENTRO DE LA HABITACIÓN



- Cuando tosa o estornude se cubrirá la boca y la nariz con pañuelo desechable y lo desechará en la papelera. A continuación se lavará las manos
- Salidas de la habitación permitidas si el residente tiene capacidad de mantener medidas de precaución. Sino limitar desplazamientos
- Previo a la salida: higiene de manos y mascarilla quirúrgica

2 VISITANTES



- Las visitas no están limitadas, pero se recomienda que el número sea reducido
- Higiene de manos tras el contacto con el residente y al salir de la habitación
- Utilizarán mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz cuando se encuentren a menos de 1,5 m del residente y la desecharán en el contenedor dentro de la habitación

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR AIRE



MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES

1 HIGIENE DE MANOS

¿CUÁNDO?

- Durante los 5 momentos (OMS)
- Antes/después de usar guantes

¿CÓMO?

- Preparados de base alcohólica
- Agua y jabón (si suciedad visible)



PARA PROFESIONALES



2 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

● MASCARILLA DE PROTECCIÓN INSPIRATORIA DE ALTA EFICACIA

- Al entrar en la habitación
- Retirar y desechar fuera de la habitación

3 ENTORNO DEL RESIDENTE

- Limpieza y desinfección de superficies y suelos, con mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia
- Material de limpieza de uso exclusivo
- El carro de limpieza no debe entrar en la habitación



CONSULTE CON EL PERSONAL DE LA RESIDENCIA SI TIENE ALGUNA DUDA ANTES DE ENTRAR

PARA RESIDENTES Y VISITANTES

1 RESIDENTE

EL RESIDENTE NO PRECISA USAR MASCARILLA DENTRO DE LA HABITACIÓN

- Cuando tosa o estornude se cubrirá la boca y la nariz con pañuelo desechable y lo desechará en la papelera. A continuación, se lavará las manos
- Salidas de la habitación permitidas si el residente tiene capacidad de mantener medidas de precaución. Sino limitar desplazamientos
 - Previo a la salida: higiene de manos y mascarilla quirúrgica



PUERTA CERRADA



La puerta debe mantenerse siempre cerrada tras entrar o salir de la habitación

2 VISITANTES



- Las visitas no están limitadas, pero se recomienda que el número sea reducido
- Higiene de manos antes de entrar y después de salir de la habitación
- Deberán colocarse una mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia antes de entrar en la habitación



PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS Y POR CONTACTO

MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES



1 HIGIENE DE MANOS

- ¿CUÁNDO?**
- Durante los 5 momentos (OMS)
 - Antes/después de usar guantes
- ¿CÓMO?**
- Preparados de base alcohólica
 - Agua y jabón (si suciedad visible)



PARA PROFESIONALES



2 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Uso exclusivo para cada residente
Ubicar fuera de su entorno y desechar en contenedor dentro de la habitación
- **GUANTES Y BATA DESECHABLE**
Cuando se prevea contacto con el residente o superficies de su entorno
 - **MASCARILLA QUIRÚRGICA**
En procedimientos que puedan generar salpicaduras y siempre que sea necesario realizar algún cuidado al residente a una distancia inferior a 1,5 m

3 MATERIAL CLÍNICO

- Uso exclusivo para cada residente
- Si no es posible: limpieza y desinfección después de cada uso



4 ENTORNO DEL RESIDENTE

- Limpieza y desinfección de superficies y suelos
- Material de limpieza: de uso exclusivo para cada entorno de residente
- El carro de limpieza no debe entrar en la habitación



CONSULTE CON EL PERSONAL DE LA RESIDENCIA SI TIENE ALGUNA DUDA ANTES DE ENTRAR

PARA RESIDENTES Y VISITANTES

1 RESIDENTE

EL RESIDENTE NO PRECISA USAR MASCARILLA DENTRO DE LA HABITACIÓN

- Cuando tosa o estornude se cubrirá la boca y la nariz con pañuelo desechable y lo desechará en la papelera. A continuación, se lavará las manos
- Salidas de la habitación permitidas si el residente tiene capacidad de mantener medidas de precaución. Sino limitar desplazamientos
 - Previo a la salida: mascarilla quirúrgica, higiene de manos, ropa limpia y apósitos cubriendo heridas. Limpieza de superficies en contacto



2 VISITANTES



- Las visitas no están limitadas, pero se recomienda que el número sea reducido
- Higiene de manos tras el contacto con el residente y al salir de la habitación
- Utilizarán mascarilla quirúrgica que cubra boca y nariz cuando se encuentren a menos de 1,5 m
- En el caso de utilizar guantes y bata retirar antes de salir y desechar en el contenedor dentro de la habitación

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO Y POR AIRE



MEDIDAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN CENTROS RESIDENCIALES

1 HIGIENE DE MANOS

¿CUÁNDO?

- Durante los 5 momentos (OMS)
- Antes/después de usar guantes

¿CÓMO?

- Preparados de base alcohólica
- Agua y jabón (si suciedad visible)



PARA PROFESIONALES



2 EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

● GUANTES Y BATA DESECHABLE

- Uso exclusivo para cada residente
- Ubicar fuera de su entorno y desechar en contenedor dentro de la habitación
- Cuando se prevea contacto con el residente o superficies de su entorno

● MASCARILLA DE PROTECCIÓN INSPIRATORIA DE ALTA EFICACIA

- Al entrar en la habitación
- Retirar y desechar mascarillas fuera de la habitación

3 MATERIAL CLÍNICO

- Uso exclusivo para cada residente
- Si no es posible: limpieza y desinfección después de cada uso



4 ENTORNO DEL RESIDENTE

- Limpieza y desinfección de superficies y suelos, con mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia
- Material de limpieza de uso exclusivo
- El carro de limpieza no debe entrar en la habitación

PARA RESIDENTES Y VISITANTES



CONSULTE CON EL PERSONAL DE LA RESIDENCIA SI TIENE ALGUNA DUDA ANTES DE ENTRAR

1 RESIDENTE

EL RESIDENTE NO PRECISA USAR MASCARILLA DENTRO DE LA HABITACIÓN

- Cuando tosa o estornude se cubrirá la boca y la nariz con pañuelo desechable y lo desechará en la papelera. A continuación, se lavará las manos
- Salidas de la habitación permitidas si el residente tiene capacidad de mantener medidas de precaución. Sino limitar desplazamientos
 - Previo a la salida: mascarilla quirúrgica, higiene de manos, ropa limpia y apósitos cubriendo heridas. Limpieza de superficies en contacto



PUERTA CERRADA



La puerta debe mantenerse siempre cerrada tras entrar o salir de la habitación

2 VISITANTES

- Las visitas no están limitadas, pero se recomienda que el número sea reducido
- Higiene de manos antes de entrar y después de salir de la habitación
- Deberán colocarse una mascarilla de protección inspiratoria de alta eficacia
 - En el caso de utilizar guantes y bata retirar antes de salir y desechar en el contenedor dentro de la habitación





CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SANITARIOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES

CLASE I RESIDUOS GENERALES

Metales, comida, jardinería, mobiliario y todos los residuos urbanos o municipales

¿DÓNDE?

CLASE II RESIDUOS BIOSANITARIOS ASIMILABLES A URBANOS

Tubuladoras, bolsas de sangre o de aspiración u orina vacías, sondas, vendajes, gasas, guantes, catéteres, escayolas y en general, todo el material en contacto con líquidos biológicos

Bolsa verde de 200 galgas

CLASE III GRUPOS DE RESIDUOS BIOSANITARIOS ESPECIALES (R.B.E)

- Residuos de pacientes con infecciones altamente virulentas, erradicadas, importadas o de muy baja incidencia en España, infecciones con transmisión oral-fecal (cólera y disentería) e infecciones de transmisión por aerosoles (TBC y fiebre Q)
- Residuos punzantes o cortantes
- Recipiente con más de 100ml de líquidos corporales, especialmente sangre humana, que no se puedan vaciar
- Restos anatómicos humanos de escasa entidad

¿DÓNDE? Contenedor con pictograma

Envase de 1, 3, 5 y 10 L
 Envase de 30 ó 60 L

CLASE IV RESIDUOS ANATÓMICOS

Cadáveres y restos humanos de entidad suficiente

¿DÓNDE? **MORTUORIO**

CLASE V RESIDUOS QUÍMICOS Y FÁRMACOS CADUCADOS

Envases contaminados, medicamentos caducados y restos de medicación

Envase de 30 ó 60 L

RECICLADO

Vidrio, papel, cartón, plástico, pilas, aceite, ropa usada...

CLASE VI RESIDUOS CITOTÓXICOS

Medicamentos peligrosos según legislación vigente

Contenedor con pictograma Envase de 1 y 5 L

Envase de 30 ó 60 L



**Comunidad
de Madrid**