



2185 - ¿ES POSIBLE MEJORAR LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS? PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE LOS ANTIBIÓTICOS

M.^a Ángeles Olalla Gallo¹, Carmen Marquina Verde¹, Irene Franco Rodríguez¹, Álvaro da Silva González², M.^a Pilar Ortega Lafont³, M.^a Luz Díaz García¹, José Ángel García Campos³ y M.^a Ángeles Mantecón Vallejo³

¹Gerencia de Atención Primaria, SACYL, Burgos, España. ²Residencia de Ancianos, Diputación de Burgos, Burgos, España. ³Microbiología. Hospital Universitario de Burgos, SACYL, Burgos, España.

Resumen

Objetivos: Los centros residenciales de personas mayores suponen un reto para la prevención y control de infecciones. Así, el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos reconoce la necesidad de implementar intervenciones específicas en este ámbito. Las infecciones del tracto urinario (ITU) son altamente prevalentes, causa de morbilidad y de ingreso hospitalario en estos pacientes. El objetivo de este proyecto es diseñar una intervención enfocada a la prevención y manejo de la ITU en el anciano institucionalizado en un área de salud.

Métodos: Partiendo de una estrategia colaborativa entre Atención Primaria y Hospitalaria en un área de salud con 356.060 usuarios y 7.093 plazas residenciales de tercera edad en las que los usuarios reciben la medicación a través de receta oficial, el Equipo Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) comunitario evaluó la prevalencia de ITU y uso de antibióticos en este colectivo en 2024. Los datos de prescripción se obtuvieron del sistema de información de farmacia del servicio de salud, que recoge la prescripción asociada a los diagnósticos englobados en el término ITU. A partir de los resultados, el equipo PROA, formado por especialistas en Medicina Interna, Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Microbiología y Farmacia Hospitalaria de todos los niveles asistenciales, realizó un análisis y priorización de causas y diseñó una propuesta de mejora.

Resultados: Del total de plazas residenciales del área, el servicio de salud tiene identificados a 5.820 usuarios mayores de 65 años (1,64% de la población). Se registraron 1.728 episodios de ITU (prevalencia: 29,69%). La tabla 1 recoge los datos de consumo detallado de antibióticos. Análisis de causa-raíz: se identificaron causas relacionadas con los pacientes, profesionales, centros y la organización. La priorización de las causas se muestra en la tabla 2. Propuesta de mejora: Se diseñaron 4 líneas estratégicas, desplegadas en actividades formativas e infografías dirigidas a profesionales de los centros residenciales (figs.). 1. Prevención de ITU. Formación sobre medidas preventivas en población institucionalizada e infografías sobre manejo de sonda. 2. Medidas para la elección del tratamiento empírico adecuado: difusión y promoción de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud y la Guía local, formación para la optimización del tratamiento de la ITU y seguridad de los antibióticos. 3. Optimización de fase preanalítica en microbiología: material formativo para la correcta toma y conservación de muestras urinarias y datos a aportar en la solicitud del cultivo. 4. Diseño de antibiogramas para mejorar el tratamiento dirigido (antibióticos menos inductores de resistencias y disponibles ambulatoriamente).

Tabla 1

	Mayores de 65 años institucionalizados (n = 5.820)	Población total mayores de 65 años (n = 9.388)		
Prevalencia ITU 29,69%		Prevalencia ITU 10,44%		
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Fosfomicina	37,29%	54,82%	33,24%	67,22%
Cefalosporinas 2. ^a	50,85%	45,18%	46,91%	38,93%
Fluoroquinolonas	23,94%	18,33%	31,11%	13,84%
Amoxicilina/ clavulánico	13,14%	7,15%	9,09%	4,22%
Cefalosporinas 3. ^a	12,92%	7,32%	13,32%	6,15%

Tabla 2

Pacientes	Profesionales	Centros	Organización
Necesidad de sonda vesical	Cuidados de la sonda vesical	Medidas de higiene de manos	Circuito de pruebas microbiológicas
Adecuado aporte hídrico	Toma y conservación de muestras		
	Elección de antibioterapia empírica		



ITU

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

Este documento pretende promover el uso adecuado de los antibióticos en la infección del tracto urinario en el anciano institucionalizado, mediante el seguimiento y la aplicación de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud.

Los Equipos PROA (Programa de Optimización del uso de antimicrobianos) Comunitarios tienen como objetivo reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos en el ámbito de atención primaria y en el sociosanitario.

MANEJO DE LA SOSPECHA DE ITU EN 10 PASOS

- 1. ¿HAY SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ITU?**
 • Presencia de disuria aguda o fiebre ($>37,8^{\circ}\text{C}$ o aumento de más de $1,5^{\circ}\text{C}$ respecto a la basal).
 y
 Empeoramiento de uno de los siguientes síntomas:
 urgencia miccional, aumento de frecuencia miccional, hematuria macroscópica.
 EL ASPECTO DE LA ORINA (COLOR, OLORES) NO DEBE USARSE PARA EL DIAGNÓSTICO DE ITU.
- 2. ANTE SÍNTOMAS INESPECÍFICOS, VALORA SIEMPRE LA POSIBILIDAD DE OTRAS CAUSAS**
 Síntomas inespecíficos: disminución de la capacidad funcional, deterioro, inquietud, disminución del apetito, trastorno del comportamiento, inestabilidad, caídas, falta de cooperación etc.
 Posibles causas: dolor, traumatismos, estreñimiento, deshidratación, reacción alérgica, medicamentosa, síntomas psicóticos y conductuales asociados a la demencia, otras.
- 3. HAZ LA TINA REACTIVA DE ORINA Y RECUERDA...**
 • Puede haber falsos positivos.
 • Si LOS RESULTADOS SON NEGATIVOS, pensar en otro diagnóstico.
 • SÍNTOMAS CONTROLABLES y
 • TINA + fiebre y/o otros síntomas según el diagnóstico (ITU, TIA + fiebre y/o otros): no descartar diagnóstico ITU.
 Urinar a punto 2. Si persisten dudas, realizar urocultivo.
 • Si MICROCITOS NEGATIVOS, puede indicar presencia de gramnegativos.
 • La presencia de sangre puede cambiar el color de los indicadores.
- 4. SI SÍNTOMAS ESPECÍFICOS Y TINA DE ORINA +**
 Indica el antibiótico siempre recomendado en la Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS y reduce la necesidad de realizar un urocultivo previo al inicio del tratamiento.
- 5. REALIZA UROCULTIVO SI:**
 • Síntomas específicos y tira de orina negativa tras descartar otras causas.
 • ITU complicada.
 • Recurrencia o recidiva.
 • Procedimientos quirúrgicos urológicos.
- 6. NO REALICES UROCULTIVO:**
 • Si hay síntomas inespecíficos y tira de orina negativa.
 • Si hay mejoría clínica después del tratamiento.
 • Ante cambios en el aspecto de la orina en sondas vesicales.
- 7. AYUDA A TU MICROBIOLOGÍA DE REFERENCIA APORTANDO INFORMACIÓN:**
 Asegúrate que en la petición del cultivo se indique:
 • Que se trata de un paciente institucionalizado.
 • Si se trata de un paciente sondado.
- 8. TEN SIEMPRE PRESENTE LA POSIBILIDAD DE UNA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA**
 Recuerda que la presencia de bacterias en el urocultivo no es síntoma de infección urinaria.
 No se ha demostrado ningún beneficio en el cribado y posterior tratamiento de las bacteriurias asintomáticas en mujeres no embarazadas, diabéticas, ancianas, pacientes sondados, o con dolor residual.
- 9. HAZ UN CORRECTO MANEJO DE LA SONDA VESICAL Y RETIRALA LO ANTES POSIBLE**
 La sonda vesical es un claro factor de riesgo de infección urinaria. Consulta el protocolo de manejo de la sonda de tu centro.
- 10. NO OLVIDES HIDRATAR A TU PACIENTE**
 La hidratación es clave, ya que evita las infecciones urinarias y mejora el tránsito intestinal.

Conclusiones: Con las limitaciones derivadas de un probable infrarregistro, la prevalencia de ITU en ancianos institucionalizados duplica la de población general, lo que supone mayor carga antibiótica y contribuye a la aparición y diseminación de resistencias. Por tanto, es necesario incluir a estos pacientes en los programas de optimización de antibióticos y desarrollar actuaciones multidimensionales que mejoren los resultados en prevención y abordaje de la ITU.

Bibliografía

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos 2025-2027. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.