



<https://www.revclinesp.es>

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, Geriatría, 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	Círculo de pruebas microbiológicas
Adecuado aporte hídrico	Toma y conservación de muestras		
	Elección de antibioterapia empírica		



MANEJO DE LA SOSPECHA DE ITU EN 10 PASOS

- 1. ¿HAY SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ITU?**
 - Presencia de diuresis aguda o fiebre ($>37.8^{\circ}\text{C}$ o aumento de más de 1.5°C respecto a la base).
 - Empapamiento de uno de los siguientes sistemas: urinario menor, aumento de frecuencia miccional, hematuria macroscópica.
 - El ASPECTO DE LA ORINA (COLOR, OLOR...) 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, débilmente, inquietud, disminución del apetito, trastorno del comportamiento, insomnio, calores, falta de suspensión etc.

Posibles causas: dolor, traumatismos, estreñimiento, deshidratación, reacción adversa medicamentosa, síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia, etc.
- 3. HAZ LA TIRA REACTIVA DE ORINA Y RECUERDA.**
 - Puedes haber falsas positivas.
 - Si LOS RESULTADOS NEGATIVOS, pensar en otra enfermedad.
 - SÍNTOMAS COMPENSADAS y TIRA = falsos y mitidos apoyan el diagnóstico ITU.
 - TIRA = falsos y mitidos no descartan diagnóstico ITU.
 - Valores < 25% de positivos dudosos, falsos positivos, etc.
 - Si LOS RESULTADOS NEGATIVOS, puede indicar presencia de gramnegativos.
 - La presencia de sangre puede cambiar el color de los indicadores.
- 4. SI SÍNTOMAS ESPECÍFICOS Y TIRA DE ORINA +**

Indica el antibiótico empírico recomendado en la Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS y valora la necesidad de realizar un urinocultivo previo al inicio del tratamiento.
- 5. REALIZA UROCULTIVO SI:**
 - Síntomas específicos y tira de orina negativa tras descartar otras causas.
 - ITU sospechada.
 - Antecedentes a revisar.
 - Procedimientos quirúrgicos urológicos.
- 6. NO REALICES UROCULTIVO:**
 - Si hay síntomas inespecíficos y tira de orina negativa.
 - Si hay mejoría clínica después del tratamiento.
 - Alteraciones en el aspecto de la orina en sondaje vesical.
- 7. AYUDA A TU MICROBIOLOGO DE REFERENCIA APORTANDO INFORMACIÓN:**

Asegúrate que en la petición del cultivo se indica:

 - Que se trata de un paciente institucionalizado.
 - Si se trata de un paciente sondado.
- 8. TEN SIEMPRE PRESENTE LA POSIBILIDAD DE UNA RACERURGIA ASINTOMÁTICA**

Recuerda que la presencia de bacterias en el urinocultivo no es síntoma de infección urinaria.

No se ha demostrado ningún beneficio en el cribado y posterior tratamiento de las bacteriurias asintomáticas en pacientes con diabetes, ancianos, sarcoidosis, cirrosis, etc. o delito mental.
- 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 infraregistro, 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

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