

# Centros residenciales de mayores: la vigilancia de las enfermedades transmisibles como parte del cuidado y la protección de la salud

## AUTORES

Pilar Gallego Berciano	<b>(1,11)</b>	María Sastre García	<b>(5,11)</b>	Fernando Simón Soria	<b>(8,11)</b>
Lucía Gª S. Miguel Rodríguez-Alarcón	<b>(2)</b>	Pedro Arias Bohigas	<b>(6)</b>	Luis Alberto Barriga Martín	<b>(9)</b>
Esther Pérez de Vargas Bonilla	<b>(3)</b>	Rosa Cano Portero	<b>(6,11)</b>	Pilar Aparicio Azcárraga	<b>(10)</b>
María Llanos Hinojosa Cervera	<b>(4)</b>	María José Sierra Moros	<b>(7,12)</b>		

## FILIACIONES

- |  |  |
|--|--|
| <b>(1)</b> Jefa de Servicio del Departamento de Enfermedades Transmisibles, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.<br>Madrid, España.    | <b>(7)</b> Subdirectora del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Ministerio de Sanidad.<br>Madrid, España.              |
| <b>(2)</b> Jefa de Área del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Ministerio de Sanidad.<br>Madrid, España.                          | <b>(8)</b> Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Ministerio de Sanidad.<br>Madrid, España.                  |
| <b>(3)</b> Subdirectora Adjunta de Planificación, Ordenación y Evaluación, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).<br>Madrid, España.                 | <b>(9)</b> Director general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).<br>Madrid, España.  |
| <b>(4)</b> Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).<br>Madrid, España.                 | <b>(10)</b> Directora general de Salud Pública, Ministerio de Sanidad.<br>Madrid, España.  |
| <b>(5)</b> <i>Data Manager</i> del Departamento de Enfermedades Transmisibles, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.<br>Madrid, España. | <b>(11)</b> Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III.<br>Madrid, España. |
| <b>(6)</b> Jefe de Área del Departamento de Enfermedades Transmisibles, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.<br>Madrid, España.        | <b>(12)</b> Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III.<br>Madrid, España.    |

## PERSPECTIVA

Recibida: 16/6/2022

Aceptada: 4/11/2022

Publicada: 17/11/2022

perspectiva28\_gallego\_berciano\_et al

e1-e5

*Long-term care facilities (LTCF) for the elderly: the surveillance of communicable diseases as part of health care and protection.*

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

## CORRESPONDENCIA

**Pilar Gallego Berciano**  
 Centro Nacional de Epidemiología,  
 Instituto de Salud Carlos III,  
 Avenida Monforte de Lemos 5,  
 CP 28029, Madrid, España.  
**pgallego@isciii.es**

DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS LA ASISTENCIA SANITARIA HA SUFRIDO importantes cambios. La mayor esperanza de vida ha dado lugar a un envejecimiento de la población que, según las Naciones Unidas, está a punto de convertirse en una de las más importantes transformaciones sociales del siglo XXI. A nivel mundial, había 727 millones de personas de 65 años o más en 2020 (un 9,3% de la población total) y se estima que aumente al 16% en 2050 **(1)**. En la Unión Europea (UE), el porcentaje de población de 65 años o más se ha incrementado de un 9,6% en 1960 a un 20,3% en 2019 y se proyecta que aumente a un 31,3% para 2100. Asistimos además a un proceso de *envejecimiento de la población mayor*, con una proporción de personas muy mayores (aquellas de 80 años y más) en la población total de la Unión Europea del 5,8% en 2019 **(2)**. España es uno de los países con una mayor proporción de personas mayores, con un porcentaje de ciudadanos de 65 años o más en 2020 del 19,6% del total de la población, y con una proyección del 26,5% para 2035. Casi un tercio de esta población **(6%)** tienen 80 años o más **(3)**.

Este proceso de envejecimiento demográfico ha hecho que crezca el número de personas que padecen enfermedades crónicas o incapacitantes. Además, se unen a este incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia cambios importantes en el modelo de familia, en la que en muchas ocasiones el cuidado del mayor resulta insostenible. Al mismo tiempo, los esfuerzos de los sistemas sanitarios en la optimización de los costes llevan a estancias hospitalarias más cortas y altas más tempranas (4). Todo esto da lugar a una creciente demanda de centros residenciales, que son centros de ámbito social que ofrecen alojamiento y atención especializada a aquellas personas mayores que por su situación familiar, económica y social, así como por sus limitaciones de autonomía personal, no pueden ser atendidas en sus domicilios (5).

En 2019 se estimaba que había 3,5 millones de residentes (aproximadamente el 0,7% del total población) en 62.000 centros de larga estancia en la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE), que entonces incluía al Reino Unido (6). Según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) de 2020 (5), España cuenta con 389.677 plazas distribuidas en 5.529 centros residenciales.

Como nos está demostrando la actual pandemia de la COVID-19, el impacto ha sido, y está siendo, especialmente grave entre las personas mayores de las residencias de ancianos, con tasas de mortalidad superiores al resto de la población de la misma edad. Esta pandemia ha puesto de relieve la vulnerabilidad del sector de los cuidados sociosanitarios. Por un lado, mencionar la vulnerabilidad del colectivo de residentes de estos centros, siendo personas de edad avanzada, con pluriopatología, polimedicación, fragilidad y con limitación de la autonomía, y, por otro lado, la vulnerabilidad de estos centros frente a las infecciones por tratarse de entornos cerrados, donde los individuos viven colectivamente, con una interacción muy estrecha entre residentes y los trabajadores debido al tipo de

atención que necesitan (7,8) y también por tratarse de centros que comparten elementos propios de un hospital, pero contando con menores recursos diagnósticos y, con frecuencia, disponiendo de personal escaso, el cual soporta una alta carga de trabajo y que no está cualificado para la prevención y control de infecciones (9,10).

Hay muchos factores a analizar y muchas áreas de mejora en la gestión de la pandemia de la COVID-19 en las residencias de mayores. El informe del grupo de trabajo COVID y residencias de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y el IMSERSO (11) destaca que un factor crítico en esta gestión fue no disponer de un sistema de información adecuado sobre la situación de los distintos centros y su evolución, el cual hubiera ayudado a la toma de decisiones. La información precisa sobre las infecciones, tanto en situaciones epidémicas como no epidémicas, es crucial para aumentar la concienciación y poner en práctica estrategias de prevención y control de infecciones. Es necesario implementar un sistema de información compartido entre las administraciones públicas que proporcione datos de calidad accesibles y actualizados (12).

La pandemia de la COVID-19 ha demostrado las carencias de los sistemas de vigilancia, con escasa dotación, poco modernos y poco interoperables, así como de la legislación básica que regula la vigilancia epidemiológica en España. Esperamos que entre las lecciones aprendidas de esta pandemia esté la necesidad de integrar información de fuentes muy diversas, entre las que se incluye la historia clínica electrónica, los laboratorios de microbiología, la secuenciación genómica, la vigilancia epidemiológica y de las enfermedades crónicas, así como dotar a dichos sistemas con los recursos humanos y tecnológicos suficientes. En esta transformación, los centros sociosanitarios deben estar incluidos para poder formar parte del sistema integrado que permita conocer mejor los problemas que afectan a las personas que allí residen y, así,

Centros residenciales de mayores: la vigilancia de las enfermedades transmisibles como parte del cuidado y la protección de la salud.

PILAR GALLEGO BERCIANO et al.

poder diseñar mejores propuestas de atención y cuidados.

La implementación de un sistema de vigilancia continuada de las infecciones en los centros residenciales de mayores es una necesidad prioritaria, dada la vulnerabilidad de esta población y las peculiaridades del sector residencial. Ahora es la infección por el SARS-CoV-2, pero debemos mirar más allá y tener presente la elevada carga de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en estos centros, producidas en un gran porcentaje por microorganismos multirresistentes (13). Sin embargo, la información actualmente disponible sobre la carga de las IRAS que se producen en estos centros es escasa, debido a la falta de sistemas de vigilancia en estas instituciones.

Previamente a la pandemia de la COVID-19 no existían sistemas nacionales de vigilancia de incidencia en la UE/EEE para infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en centros de larga estancia (14). La vigilancia de las IRAS en los centros de larga estancia a nivel europeo se ha basado en encuestas de prevalencia realizadas en 2010, 2013 y el periodo 2016-2017 (proyectos HALT, HALT-2 y HALT-3, respectivamente por las siglas en inglés de *Healthcare-Associated Infections in European Long-Term Care Facilities Project*) (15). Estas encuestas estimaron que había tantas IRAS en estos centros cada año como en hospitales de agudos en la UE/EEE (15).

Una de las dificultades en la implementación de una vigilancia continua de las infecciones deriva de la falta de información que nos encontramos en el sector residencial, en cuanto al número de residencias de mayores existentes, la tipología de las residencias, el perfil de los residentes, las capacidades de los centros o el número de plazas ocupadas. El mundo residencial es complejo y no puede ser considerado como un bloque homogéneo (8,12). Esta vigilancia también supone un gran reto para las propias residencias de

mayores ya que son centros con alta carga de trabajo y pocos recursos humanos, con escaso soporte diagnóstico y con falta de personal experimentado en el manejo de la prevención y control de la infección. Es importante motivar a los responsables y trabajadores de las residencias en la importancia de la vigilancia y la recogida de información como herramientas para poner en marcha programas de control de la infección. Vigilancia entendida como información para la acción.

Esta vigilancia continua implica, también, una intensa labor de integración y colaboración entre los niveles local, autonómico y nacional, así como una coordinación intersectorial de ministerios y consejerías de Sanidad y Servicios Sociales.

A finales de enero de 2021, el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publicó el protocolo para la vigilancia europea de datos agregados de la COVID-19 en centros de carácter residencial (17). España está participando en esta vigilancia con los datos agregados de los centros residenciales de mayores remitidos semanalmente por las comunidades autónomas al Instituto de mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (18), en coordinación con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Ministerio de Sanidad) y con el Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII-Ministerio de Ciencia e Innovación), enmarcado en la *Estrategia Nacional de vigilancia y control frente a COVID* del Ministerio de Sanidad.

Desde el nivel central, así como desde las CC. AA. y los centros residenciales, se ha hecho, y se está haciendo, un gran esfuerzo en la implementación de esta vigilancia nacional de datos agregados y vigilancia de brotes de la COVID-19 en las residencias de mayores. La experiencia que están adquiriendo los profesionales de los centros en vigilancia y control de la infección, así como la red de trabajo interministerial entre Salud Pública y Ser-

vicios Sociales creada, pueden ser un pilar importante para el desarrollo e implementación de un sistema de vigilancia continuada de las infecciones y del estado de salud de los residentes de estos centros, con el seguimiento de los indicadores que se establezcan.

La sociedad española está en un proceso de cambio, es cada año más mayor, con más personas dependientes, con más residentes en centros sociosanitarios y está más expuesta a riesgos asociados al cambio global. Los sistemas de vigilancia deben adaptarse a esta realidad social. 

## BIBLIOGRAFÍA



1. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451)*.
2. Eurostat Statistics explained. *People in the EU-population projections*. Disponible en: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=People\\_in\\_the\\_EU\\_-\\_population\\_projections&oldid=497115#Population\\_projections](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=People_in_the_EU_-_population_projections&oldid=497115#Population_projections)
3. *Proyecciones de población 2020-2070*. Septiembre 2020. Instituto nacional de estadística. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2020\\_2070.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf)
4. *Catálogo de referencia de Servicios Sociales*. Informes, estudios e investigación 2013. Ed: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
5. IMSERSO. Subdirección General de planificación, Ordenación y Evaluación. *Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España*. Informe a 31/12/2020. Disponible en: [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf\\_sspmmesp2020.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_sspmmesp2020.pdf)
6. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, November 2021*. Stockholm: ECDC; 2021. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-surveillance-in-long-term-care-facilities-november-2021.pdf>
7. Monedero-Recuero I, Rodrigues Gonçalves I. *COVID-19 en residencias geriátricas: oportunidades y controversias en la población más castigada por la pandemia*. *Rev Enf Emerg* 2020;19(2):60-63.
8. Ribera-Casado JM. *COVID-19 y residencias de ancianos: algunas reflexiones*. ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España; An RANM. 2020. 137(02):222-226.
9. Serrano M, Barcenilla F, Limón E. *Infección nosocomial en centros sanitarios de cuidados prolongados*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(3):191-198.

Centros residenciales de mayores: la vigilancia de las enfermedades transmisibles como parte del cuidado y la protección de la salud.

PILAR GALLEGO BERCIANO et al.

- 10.** *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco.* Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid 2005.
- 11.** *Informe del grupo de trabajo COVID-19 y residencias (v.24/11/2020).* Grupos de trabajo COVID-19 de la Comisión Delegada y del Comité Consultivo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Secretaria de Estado de Derechos Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- 12.** Del Pino E, Moreno-Fuentes FJ, Cruz-Martínez G, Hernández-Moreno J, Moreno L, Pereira-Puga M, Perna R. (2020) *Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes.* Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC) Madrid.
- 13.** Suetens C, Latour K, Kärki T *et al.* *Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017.* Euro Surveill. 2018;23(46):pii=1800516. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
- 14.** European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, November 2021.* Stockholm: ECDC; 2021.
- 15.** European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities: HAI-Net HALT database.* Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/healthcare-associated-infections-long-term-carefacilities/surveillance-and-disease>
- 16.** Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML *et al.* *Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017.* Euro Surveill. 2018;23(46). Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
- 17.** European Centre for Disease Prevention and Control. *European surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA: aggregate data reporting.* Surveillance protocol version 1.1 Stockholm: ECDC; 2021.
- 18.** *Información semanal COVID-19 en centros residenciales.* Disponible en: [https://www.imserso.es/imserso\\_01/mas\\_informacion/serv\\_soc/sem\\_cr/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/mas_informacion/serv_soc/sem_cr/index.htm)

Centros residenciales de mayores: la vigilancia de las enfermedades transmisibles como parte del cuidado y la protección de la salud.

PILAR GALLEGO BERCIANO *et al.*