

3. PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS

3.1. Residentes en centros sociosanitarios

Marta Soler Soneira y Susana López Hernández

Este grupo de población incluye a aquellas personas que residen en instituciones residenciales donde se coordina la asistencia sanitaria de baja complejidad y la atención psicosocial a colectivos en situación de dependencia¹, entre los que se incluyen residencias sociales (centros residenciales para mayores o centros gerontológicos), hospitales de media/larga estancia (centros de personas con discapacidad), hospitales psiquiátricos e instituciones geriátricas. Además se incluyen dentro de este grupo los centros de día para personas mayores en situación de dependencia, dado que aunque tiene un carácter diurno las personas conviven en un entorno cerrado durante un periodo de tiempo que puede ser prolongado.

La Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD) muestra que de las 300.000 personas residentes en centros, 269.139 declararon tener alguna discapacidad. De éstos más de 200.000 personas se encuentran en residencias sociales. Predominan las mujeres (65,2%) y las personas de mayor edad (el 82,6% tiene 65 o más años). Entre estos últimos, casi tres de cada cuatro son mayores de 80 años². Por otra parte, existen alrededor de 3.000 centros de día donde acuden en torno a 88.000 personas³.

Las enfermedades infecciosas son una causa importante de morbi-mortalidad en residentes de las instituciones mencionadas, teniendo una gran repercusión en los hospitales de media y larga estancia, así como en las residencias sociales⁴. Hay diversos factores que aumentan el riesgo de infección en estas personas:

- El principal factor de riesgo de infección de estas personas es **la edad**. El envejecimiento se acompaña de un deterioro inmunitario o inmunosenescencia, que afecta tanto a la inmunidad adaptativa (función de las células B y T), como a la inmunidad innata. Esto condiciona alteraciones de la inmunidad celular, con disminución de la hipersensibilidad retardada, que podría ser la causa de una reactivación de infecciones latentes como herpes zóster o tuberculosis⁵ y alteraciones de la inmunidad humoral que explicaría algunos fallos de respuesta inmune tras la vacunación frente a neumococo o a virus de la gripe. Además, los cambios fisiológicos del envejecimiento como la disminución de la elasticidad de la piel, la disminución del reflejo de la tos y de la acidez gástrica son factores relacionados con la edad que contribuyen al desarrollo de infecciones⁵.
- **Vivir agrupados** durante largo tiempo, puede incrementar la exposición y transmisión de las enfermedades infecciosas debido al contagio persona-persona o a través de objetos contaminados⁶.
- **Otros factores** como enfermedades crónicas, inmunodepresión, malnutrición y polimedicación⁵.
- **Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)**, debido a la alta prevalencia de discapacidad y necesidad de asistencia sanitaria especializada⁷.

A diferencia de los hospitales de agudos, la prevalencia de las infecciones en estos centros no se conoce bien, especialmente debido a una menor implantación de programas de prevención y control de la infección, así como por las características heterogéneas de los centros geriátricos. En España, la prevalencia de infecciones en estas personas es muy variable, desde 5,8 a 38,5%, como ocurre en otros países como EEUU (prevalencias entre 2,8 y 32,7%)⁵.

En relación a las enfermedades inmunoprevenibles, la gripe y la neumonía bacteriana son las infecciones que se asocian con mayor mortalidad en las personas institucionalizadas, a la vez

que constituyen un motivo frecuente de traslado al hospital⁶. Es importante señalar que la presentación clínica de la enfermedad es a menudo atípica, lo cual dificulta el diagnóstico y el tratamiento.

- **Gripe.** más del 90% de las muertes por gripe ocurren en mayores de 60 años, así como en pacientes de cualquier edad con enfermedades crónicas subyacentes^{8,9,10,11}. La mortalidad se produce, sobre todo, por complicaciones bacterianas, principalmente neumocócicas, y por descompensaciones de la enfermedad de base^{4,12}.

Durante el desarrollo de un brote, el riesgo de infección es elevado en las personas residentes, más del 60% puede infectarse debido a que se encuentran en un entorno cerrado y al contacto estrecho entre ellas y con el personal cuidador. Un 52% de las personas infectadas puede desarrollar neumonía (complicación más grave), siendo más habitual la neumonía secundaria, generalmente por *S. pneumoniae* o *S. aureus*^{9,13}.

- **Neumonía bacteriana.** *S. pneumoniae* es la principal causa de neumonía bacteriana seguido de *H. influenzae*, *S. aureus*, *Moraxella catarrhalis* y bacilos Gram negativos^{4,6}. La tasa de mortalidad por neumonía adquirida en estas instituciones es significativamente mayor que la adquirida en la comunidad para la población de edad avanzada⁶.

Recomendaciones específicas de vacunación

De los países de nuestro entorno sólo Canadá establece recomendaciones de vacunación en residentes en instituciones de larga estancia¹⁴. En EEUU se recomienda la vacunación frente a gripe en pacientes de centros de media o larga duración y centros de día^{15,16} y en algunos Estados también se recomienda la vacunación frente a neumococo¹⁷.

De entre todas las infecciones más frecuentes en este grupo descritas anteriormente, se dispone de vacunas frente a la enfermedad neumocócica y la gripe. Actualmente se están desarrollando nuevas vacunas frente a otras infecciones, como la producida por *C. difficile* y por *S. aureus* resistente a metilina. De momento se han realizado diferentes ensayos clínicos, pero no hay ninguna vacuna de este tipo autorizada a nivel europeo.

Se debe evaluar en este colectivo la necesidad de administrar las vacunas frente a tétanos y difteria, en caso de que fuera necesario completar la pauta establecida¹⁸, así como varicela y triple vírica. Por otra parte, dependiendo de la presencia de enfermedades crónicas subyacentes o del estado de inmunodepresión del residente sería aplicable lo descrito en el apartado de [deficiencias inmunitarias secundarias](#) o en el apartado de [enfermedades crónicas](#).

A continuación figuran las vacunas específicas recomendadas en este colectivo (tabla 24)

- **Gripe:** Tanto desde organismos internacionales^{19,20} como desde el CISNS²¹ se recomienda la prevención de la gripe mediante vacunación de los grupos vulnerables de alto riesgo. La mayoría de las personas en estos centros son mayores y/o tienen factores de riesgo, o conviven o contactan con las personas de riesgo, por lo que se recomienda la vacunación anual frente a la gripe.
- **Neumococo:** Se ha evaluado recientemente la vacunación frente a enfermedad neumocócica en los diferentes grupos de riesgo en el seno del CISNS²². Se recomienda la vacunación con VNP23 en personas institucionalizadas. En caso de padecer alguna enfermedad crónica y/o grado de inmunodepresión se puede contemplar la vacunación con VNC13 de manera adicional, según lo recomendado en estos grupos (apartado de [deficiencias inmunitarias secundarias](#) o en el apartado de [enfermedades crónicas](#)).

- **Hepatitis B en centros residenciales psiquiátricos:**

Las personas con discapacidad mental que residen en centros residenciales psiquiátricos han tenido históricamente altas tasas de infección por VHB, aunque la prevalencia de infección ha disminuido sustancialmente desde la implementación de la vacunación de la hepatitis B rutinaria en estos entornos. Sin embargo, tal y como se demuestra en el estudio realizado en EEUU (CDC) los brotes en residentes siguen siendo frecuentes como consecuencia del comportamiento de algunas personas y se confirma la necesidad de continuar e intensificar las políticas de vacunación en este grupo poblacional^{23,24,25}. La duración de la estancia en las instituciones psiquiátricas afecta a la probabilidad de infección, en las estancias de larga duración se incrementa la oportunidad para una transmisión viral.

En el documento de vacunación en adultos (2004), se recoge la recomendación de vacunar frente a hepatitis B a las personas con discapacidad mental que están acogidas en instituciones y al personal que trabaja con ellas¹⁶.

En EEUU, se recomienda la vacunación a pacientes que residen en estos centros y también al personal que trabaja en los mismos^{26,27}. El documento de posicionamiento de la OMS recomienda la vacunación a las personas que tengan un riesgo especial de contraer la infección y al personal a cargo de los mismos.

Se recomienda la vacunación frente a hepatitis B a las personas con discapacidad mental, no vacunadas con anterioridad y previa serología, con estancia temporal o permanente en centros psiquiátricos

Tabla 24. Vacunación de personas institucionalizadas

Vacunación recomendada	Pauta	Notas
Gripe	1 dosis anual	
Neumococo	1 dosis VNP23	Si enfermedad subyacente revisar pauta vacunación (texto)
Hepatitis B	3 dosis	En residentes de centros psiquiátricos.

3.2. Residentes en instituciones penitenciarias

María de Viarce Torres de Mier

El riesgo de adquirir una enfermedad transmisible es alto entre la población residente de un centro penitenciario si lo comparamos con la comunidad a la que pertenece. Esto se debe, en parte, a la alta proporción de individuos con conductas de riesgo, alta prevalencia de enfermedades transmisibles o la dinámica de rotación entre la población penitenciaria.

En España, la población reclusa en el año 2016 era de 55.141 hombres (92,5%) y 4.448 mujeres (7,5%); es decir, de 59.589 personas en total^{28,29}.

Como en otros grupos de población adulta, en primer lugar se debe actualizar el estado de vacunación de la población reclusa administrando en su caso las vacunas correspondientes (ver apartado de vacunación en población [adulta sana](#)). Las personas nacidas entre 1967 y 1983 (en este periodo solo se recomendaba 1 dosis)³⁰ y las nacidas posteriormente a 1983, que no estén vacunadas con dos dosis de vacuna triple vírica (frente a sarampión, rubeola y parotiditis), deben completar esta vacunación. Se oferta vacunación frente a la gripe a todas las personas reclusas, aunque se hace hincapié en la vacunación de las personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años, y aquellas con condiciones que aumentan el riesgo de padecer complicaciones tras infección por el virus de la gripe³¹.

En la tabla 25 se resumen las recomendaciones específicas de vacunación en este grupo de población. Además, debe tenerse en cuenta que la presencia de otros factores de riesgo adicionales (inmunodepresión, infección VIH, personas que se inyectan drogas, hepatopatías, etc.) puede requerir la administración de otras vacunas (consultar apartado correspondiente de este documento).

- **Hepatitis B.** El programa de vacunación frente a VHB en las prisiones españolas, implementado desde hace más de 20 años, sigue vigente y con buenos resultados³².

Pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses). Se recomienda la realización de marcadores antes de la vacunación por las mayores posibilidades de seropositividad en este grupo. No está recomendada la determinación serológica tras la vacunación.

Tabla 25. Vacunación en residentes de instituciones penitenciarias

Grupo de Riesgo	Vacunación	Pauta
- Población de instituciones penitenciarias	Hepatitis B	3 dosis

Bibliografía personas institucionalizadas

¹ Fuentes V, Ballesteros L, Botello B, et al. Recomendaciones para la prevención de la transmisión de microorganismos multirresistentes durante la atención a residentes colonizados-infectados en centros residenciales. Secretaría General de Salud Pública y Consumo, Junta de Andalucía, 2017. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_4_p_1_vigilancia_de_la_salud/GuiaResidenciasMar2017v6corregido.pdf [consultado el 17 de noviembre de 2017].

² Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD). Disponible en: <https://www.mssi.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/encuestaEdad2008.htm> [consultado el 2 de diciembre de 2017].

-
- ³ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación. Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España. (2014). Disponible en: http://www.espaciomayores.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/opm_sppmm_dic2011_texto_20140.pdf [consultado el 2 de diciembre de 2017].
- ⁴ Mathei C, Niclaes L, Suetens C, et al. Infections in residents of nursing homes. *Infect Dis Clin N Am* 2007; 21: 761-772.
- ⁵ Canut A. Infecciones en residencias de ancianos: microorganismos más frecuentes, uso de antimicrobianos y resistencias bacterianas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2007; 42 (supl 1): 27-38.
- ⁶ Smith PW, Gail B, Bradely S, et al. SHEA/APIC Guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility. *Am J Infect Control* 2008; 36: 504-535.
- ⁷ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estudio EARCAS, Eventos adversos en residencias y centros asistenciales sociosanitarios. Informes, Estudios e Investigación 2011 Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EARCAS.pdf> [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ⁸ World Health Organization. Vaccines against influenza. WHO position paper- November 2012. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1> [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ⁹ Department of Health (England). Influenza. Green Book Chapter 19 v10_0. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/456568/2904394_Green_Book_Chapter_19_v10_0.pdf [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention. People at high risk of developing flu-related complications. Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/about/disease/high_risk.htm [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹¹ Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España .Temporada 2016-2017. Disponible en: http://vgripe.isciii.es/gripe/documentos/20162017/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2016-2017_v.10agosto2017.pdf [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹² Mato G, Mariano A, Alcludia F, et al. Vacunación antigripal en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2011; 46: 89-95.
- ¹³ Mark L, Metersky A, Robert G, et al. Epidemiology, microbiology, and treatment considerations for bacterial pneumonia complicating influenza. *Int J Infect Dis* 2012; 16: e321-e331.
- ¹⁴ Public Health Agency of Canada. Part 3-Vaccination of specific populations. Canadian Immunization Guide, 2014. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ciggci/p03-eng>. [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹⁵ Centers for Disease Control and Prevention. Interim guidance for Influenza outbreak management in long-term care facilities. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/ltc-facility-guidance.htm> [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention. Key facts about seasonal flu Vaccine. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/protect/keyfacts.htm>. [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Menu of state long-term care facility influenza vaccination laws. Disponible en: <https://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/menus/ltcinfluenza/index.html> [consultado el 2 de septiembre de 2017].
- ¹⁸ Grupo de trabajo de vacunación de adultos de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en adultos. Recomendaciones año 2004. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, septiembre 2004. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf> [consultado el 10 de octubre de 2017].
-

-
- ¹⁹ World Health Organisation. WHO position paper. Vaccines against influenza. Wkly Epidemiol Rec 2012; 87: 461-476.
- ²⁰ European Centre for Disease Control and Prevention. Seasonal influenza vaccination in Europe Overview of vaccination recommendations and coverage rates in the EU Member States for the 2012–13 influenza season. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Seasonal-influenza-vaccination-Europe-2012-13.pdf> [consultado el 30 de octubre de 2017].
- ²¹ Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 18 de julio de 2017. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf [consultado el 30 de octubre de 2017].
- ²² Grupo de trabajo vacunación frente a neumococo en grupos de riesgo 2015 de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Utilización de la vacuna frente a neumococo en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Disponible en: http://msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Neumococo_Gruposriesgo.pdf [consultado 19 junio 2017].
- ²³ Jasuja S, Thompson N, Peters Ph, et al. Investigation of hepatitis B virus and human immunodeficiency virus transmission among severely mentally ill residents at a long term care facility. PLOS ONE 2012;7:e43252.
- ²⁴ Vellinga A, Van Damme P, Meheus A. Hepatitis B and C in institutions for individuals with intellectual disability. J Intellect Disabil Res 1999; 43: 445-453.
- ²⁵ Asensio F, Bayas J, Bertran M, et al. Prevalence of hepatitis B infection in long-stay mentally handicapped adults. Eur J Epidemiol 2000; 16: 725-729.
- ²⁶ Kim DK, Riley LE, Hunter P, et al. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older — United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018; 67: 158–160.
- ²⁷ Schillie S, Vellozzi C, Reingold A, et al. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Recomm Rep 2018; 67(RR-1): 1-36.
- ²⁸ Informe general anual de Instituciones Penitenciarias, 2016. Ministerio de Interior. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2016_acc.pdf [consultado 12 junio 2018].
- ²⁹ Ministerio de Interior. Estadística de población reclusa. Disponible en: <http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/documentos/estadisticas.html?r=m&adm=TES&am=2016&mm=12&tm=GENE&tm2=GENE> [consultado 12 junio 2018].
- ³⁰ Centro Nacional de Epidemiología. Estudio seroepidemiológico: Situación de las enfermedades vacunables en España. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1996. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/SEROEPIDEMIOLOGICO.pdf> [consultado 22 diciembre 2017].
- ³¹ Recomendaciones de Vacunación frente a la gripe. Temporada 2017-2018. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, septiembre 2017. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf [consultado el 17 de noviembre de 2017].
- ³² Sequera VG, Bayas JM. Vacunación en población encarcelada. Una revisión. Rev Esp Sanid Penit 2012; 14: 99-105.