

Programa Higiene de Manos en el SNS

2009-2015

Indicadores de Higiene de Manos de las Comunidades Autónomas españolas.



PROGRAMA DE HIGIENE DE LAS MANOS EN EL SNS

INDICADORES 2009-2015

La recogida de información sobre las actividades que se llevan a cabo en los centros sanitarios de las distintas CCAA es uno de los objetivos establecidos en el Programa de Higiene de las Manos del Sistema Nacional de Salud (SNS), que desde el año 2008 desarrolla el Ministerio de Sanidad en colaboración con todas las Comunidades Autónomas (CCAA), en respuesta a la invitación de la OMS a todos los países a reducir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y detener la propagación de la resistencia a los antibióticos

En el año 2009 se recogieron los primeros datos, centrados básicamente en las actividades realizadas en cada CCAA hasta el año 2008. En el año 2010, el equipo de coordinación del programa –integrado por representantes de todas las CCAA- propuso consensuar una serie de indicadores que sirvieran para evaluar el trabajo realizado e ir midiendo el impacto que las diferentes estrategias promovidas a través del mismo tienen en los centros sanitarios del SNS.

Los datos que se presentan en este informe corresponden a los resultados de los indicadores obtenidos desde el año 2009 al año 2015 (ambos incluidos) según la información facilitada, el primer cuatrimestre de cada año, por los responsables autonómicos siguiendo la metodología acordada para su recolección y que es revisada anualmente.

Hay que señalar que durante estos años, los indicadores han sido revisados, mejorando sus definiciones y eliminando aquellos que se consideraron de menor validez y utilidad. Los que aquí se presentan son aquellos de los que se disponen datos de todas las CCAA y que no han variado sustancialmente en su definición desde el inicio de su medición.

Cada coordinador autonómico ha sido el responsable de analizar los datos de su Comunidad, así como de facilitar los numeradores y denominadores al MSSSI que ha efectuado el análisis agregado durante el último trimestre del 2016.

Los indicadores correspondientes al año 2016 están siendo actualmente analizados

Resultados

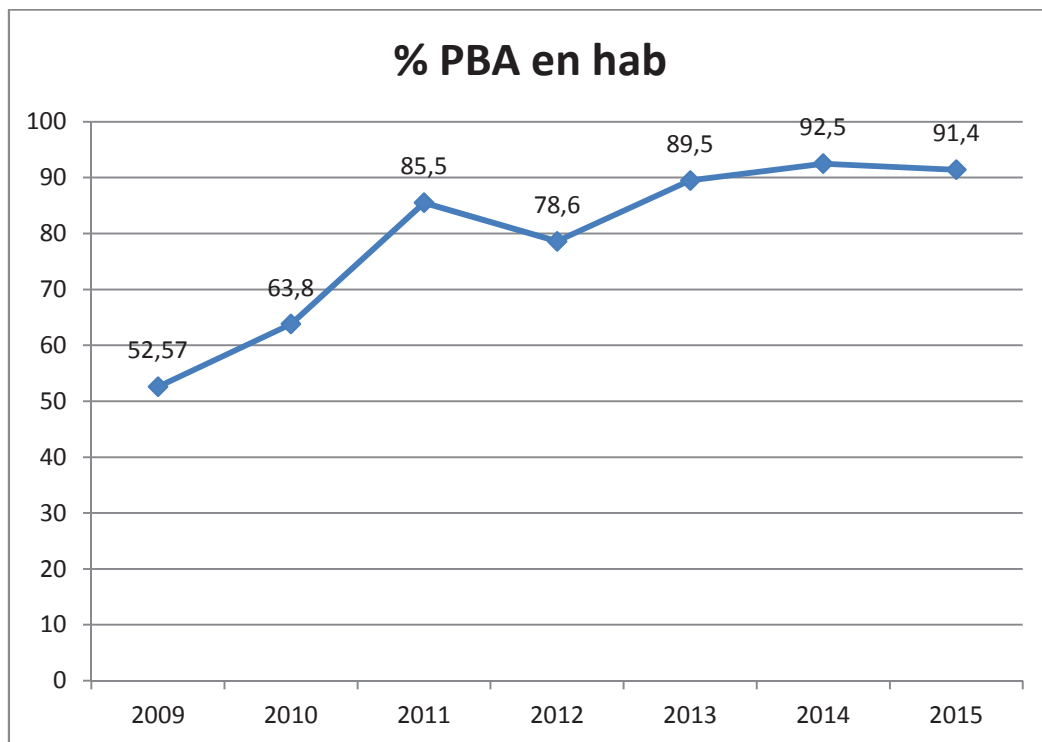
En el cálculo de los indicadores, para el denominador se ha utilizado la información facilitada por cada CCAA.

Se han eliminado del cálculo global aquellos datos que presentaban incongruencias (indicadores con diferentes denominadores que según la definición deberían coincidir) o que incorporaban información que no entraba en la definición (i.e. datos de hospitales de larga estancia o de consultorios de atención primaria).

Se dispone de información de los siguientes indicadores

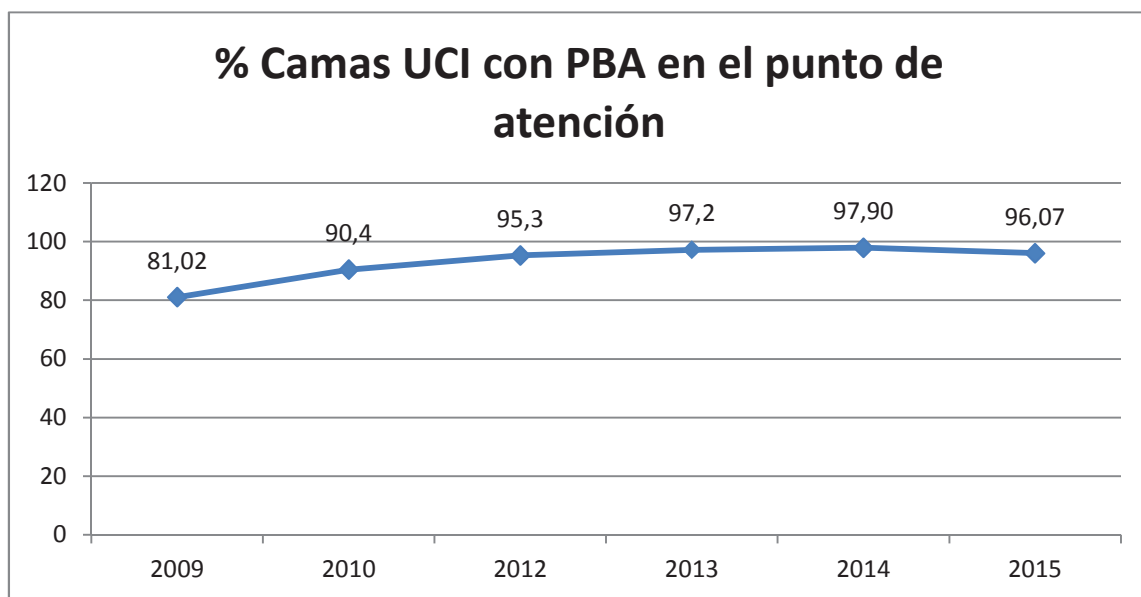
1. Porcentaje de camas con preparados de base alcohólica en la habitación:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de camas de la CCAA con PBA en la habitación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de camas de la CCAA}}$$



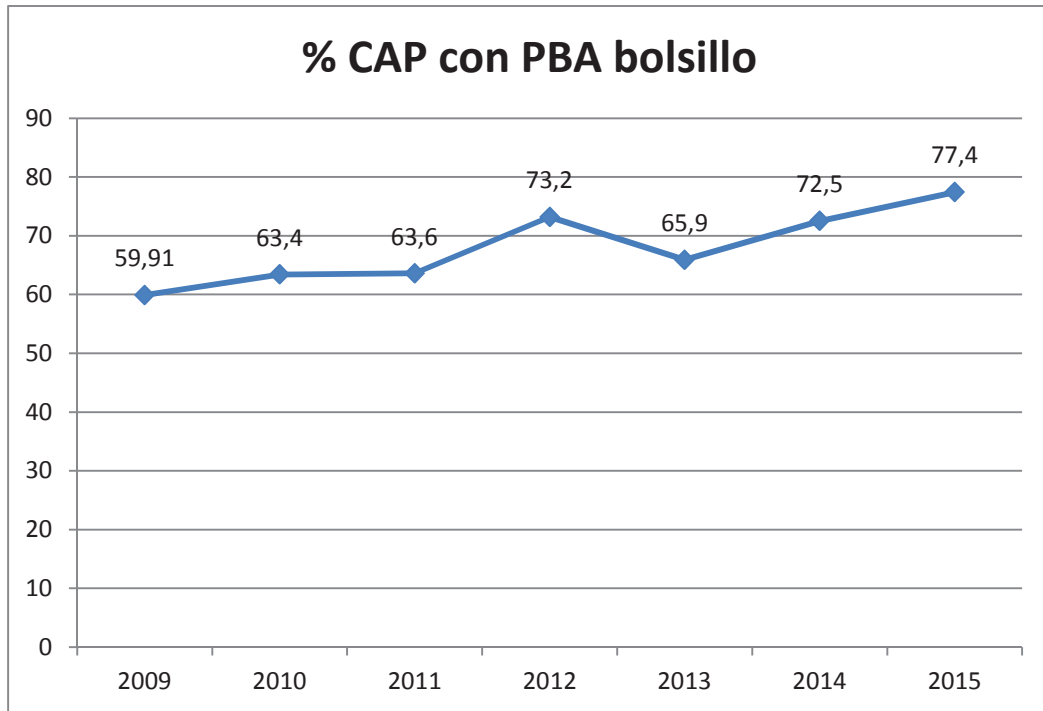
2. Porcentaje de camas de UCI con preparados de base alcohólica (PBA) en el punto de atención:

Nº de UCI, incluidas Pediátrica y Neonatales con PBA en el punto de atención x100 / Nº de UCI, incluidas Pediátrica y Neonatales de la CCAA



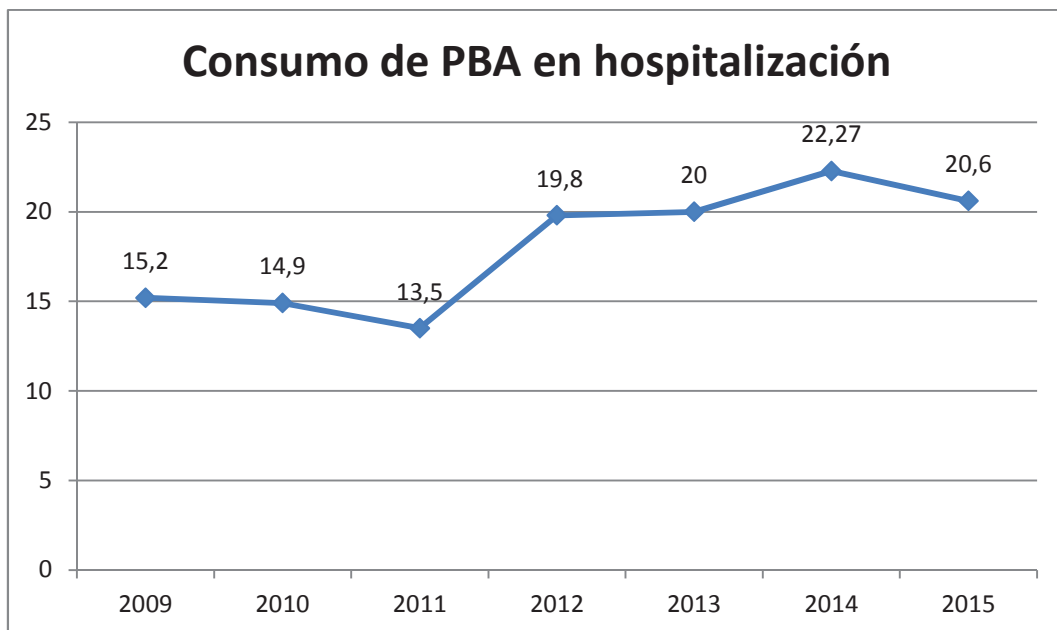
3. Centros de Atención Primaria con preparados de base alcohólica:

Nº centros de atención primaria con preparados de base alcohólica en envases de bolsillo x 100 / Total centros de AP en la CCAA



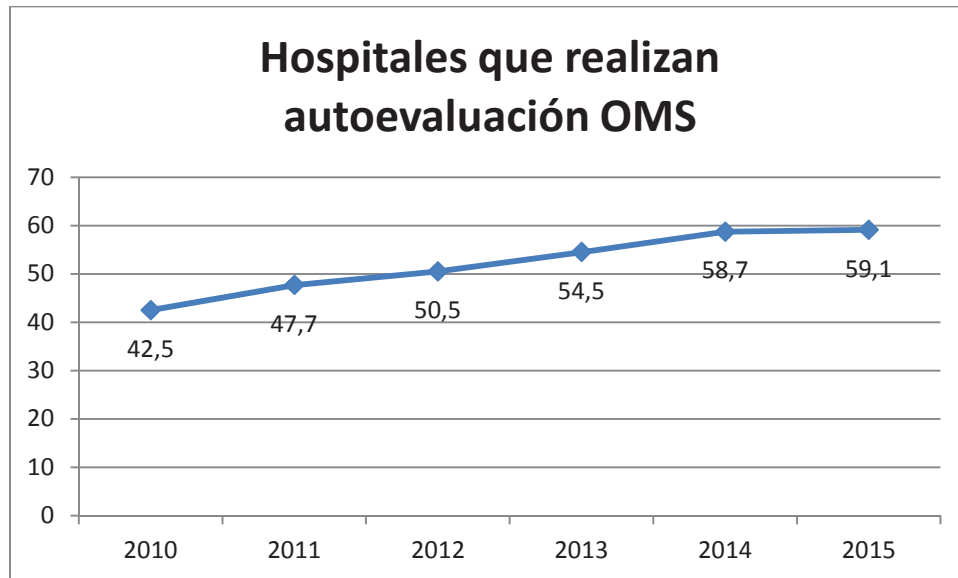
4. Consumo de PBA en hospitalización:

Nº litros entregados x 1000 / Nº pacientes-días (estancias)



5. Hospitales que han realizado autoevaluación según los criterios de la OMS:

Nº hospitales que han realizado autoevaluación utilizando el cuestionario de autoevaluación de la OMS x100 / Total hospitales en la CCAA



CONCLUSIONES

La evolución demostrada por los indicadores de evaluación de Higiene de Manos, permiten asegurar que en el periodo 2009 a 2015, objeto de este informe, muestran una clara evolución positiva en cada uno de ellos, así por ejemplo el indicador del porcentaje de camas con PBA en la habitación ha evolucionado desde un escaso 50% hasta un cercano 90%. El segundo indicador, porcentaje de camas de UCI con PBA en el punto de atención, en las UCI, en el que efectivamente se partía de un basal notablemente mejor 80%, y que está en casi en el 100% (96,7%).

Estos dos indicadores de estructura permiten disponer de una foto de la evolución que se ha producido en SNS en relación a la presencia de dispositivos de PBA y reflejan el esfuerzo desarrollado por las CCAA para dotar a los centros sanitarios de la infraestructura necesaria para la higiene de las manos, como así lo recomienda la OMS. Una observación necesaria de cara al futuro es profundizar ya no en la presencia de PBA en la habitación sino avanzar en línea con los objetivos propuestos por la OMS, de disponer de BPA en el punto de atención, tal como está definido en las nuevas indicaciones y fichas técnicas de los nuevos indicadores a partir del 2016.

La evolución de Centros de Atención Primaria con preparados de base alcohólica en envases de bolsillo, ha presentado un incremento constante en la serie temporal evolucionando del 60%, del año 2009 hasta cerca del 80 para el último año del informe.

En cuanto a los litros de PBA entregados en hospitales por 1000 pacientes-día, con la excepción del año 2011, ha sido de constante incremento, pasando para la serie de los 15,2 litros por mil estancias a los 20,6 litros por mil estancias en el año 2015. Este indicador hay que interpretarlo con especial cuidado ya que es un indicador indirecto basado en producto servido a los centros sanitarios y no el realmente el utilizado. También se ha observado una gran variabilidad entre las CCAA que podría deberse, además de a un consumo diferente, a la falta de homogeneidad en la recogida de la información y al distinto tipo de productos utilizados. Con sus limitaciones, es el indicador que más se aproxima al consumo real de PBA que muestra un aumento gradual en el consumo a los largo de estos años.

Y finalmente porcentaje de hospitales que han realizado autoevaluación según los criterios de la OMS, una vez más cada año se ha ido paulatinamente mejorando, aunque resulta necesario reconocer que lo alcanzado 59,1%, nos permite entender que existe todavía un notable espacio para la mejora, aun reconociendo que el punto de partida era limitado a un 42,5%.

Discusión

Limitaciones

El indicador “Consumo de preparados de base alcohólica en hospitales” hay que interpretarlo con especial cuidado ya es un indicador indirecto basado en producto servido a los centros sanitarios y no realmente el utilizado. También se ha observado una gran variabilidad entre CCAA cuyas causas puede encontrarse la falta de homogeneidad en la recogida de la información y al distinto tipo de productos utilizados. No obstante, los datos de este indicador a lo largo de estos últimos 8 años nos indican que se está aumentando el consumo de los PBA.

Desde la prudencia que debe mantenerse en la comparación de los resultados de estos años, puede afirmarse que estos indicadores presentan una tendencia hacia la mejora.

Todos los indicadores recogidos proporcionan una información de gran interés para los centros sanitarios (donde la validez de los datos es mayor). No obstante, a nivel nacional se ha acordado con los responsables del programa de Higiene de manos, recoger a partir de 2016 los siguientes indicadores por considerar que son los que tienen una mayor robustez:

- *Indicadores de Estructura*

1. % de camas de UCI con PBA en el punto de atención
2. % de camas con PBA en el punto de atención

- *Indicadores de Resultado*

3. Consumo de PBA en hospitalización
4. Consumo de PBA en centros de atención primaria
5. Observación Higiene de Manos.
6. Observación uso de preparados de base alcohólica

Indicadores básicos consensuados con las Comunidades Autónomas

1. % Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención
Fórmula de cálculo: Nº de UCI, incluidas Pediátrica y Neonatales con preparados de base alcohólica en el punto de atención / Nº de UCI, incluidas Pediátrica y Neonatales de la CCAA
Aclaraciones: <p>Preparados en la habitación: PBA en el punto de atención: disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno inmediato y sin tener que abandonar la zona del paciente. No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace.</p> <p>PBA de bolsillo: Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.</p> <p>Numerador: Nº de UCI (incluidas Pediátricas y de Neonatos) con preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en algún lugar de la habitación.</p> <p>Denominador: Total de camas/ camilla/ incubadoras de UCI (INCLUSIVE Pediátricas y Neonatos), solo de los Centros que aportan datos.</p> <p>Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.</p>
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Referencias bibliográficas: Guía de implementación de la OMS (encuesta de infraestructura). Mayo de 2009

2. % de camas con PBA en el punto de atención

Fórmula de cálculo:

Nº de camas de la CCAA con PBA en el punto de atención x 100 / Nº total de camas de la CCAA

Aclaraciones:

PBA en el punto de atención: Disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno inmediato y sin tener que abandonar la zona del paciente. *No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace, ni los PBA que se transportan en carros bateas, etc..*

Punto de atención: Es el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente.

Zona del paciente: Lugar donde está el paciente y su entorno inmediato, esto incluye: la piel intacta del paciente,

todas las superficies y objetos inanimados que el paciente puede tocar (por ejemplo, barandillas de la cama, mesita de noche, ropa de cama, sillas, tubos de infusión, monitores, timbre y botones, mando TV, etc).

Numerador: Nº de camas/camillas/incubadoras con preparados de base alcohólica (fijo o de bolsillo) en el punto de atención. Todos los servicios incluido urgencias. *Sólo se excluyen el servicio de psiquiatría y UCI.*

Denominador: Total de camas/camillas/incubadoras de los diferentes servicios del hospital. *Sólo se excluyen el servicio de psiquiatría y UCI.*

Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.

Tipo de indicador: Indicador de estructura. Opcional

Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas: Guía de implementación de la OMS (encuesta de infraestructura), 2009

3. Consumo PBA en hospitalización

Fórmula de cálculo: N° litros entregados x 1000 / N° pacientes-días (estancias)

Aclaraciones:

N° de pacientes-días: Se refiere a la suma de pacientes ingresados diariamente durante el periodo de tiempo establecido. Para contabilizar los pacientes, el día de admisión debe contarse pero no el día de alta. Cuando un paciente es ingresado y dado de alta en el mismo día debe contabilizarse como 1.

Numerador: N° de litros entregados en los distintos servicios del hospital (solo unidades o plantas de hospitalización). *Se excluyen los entregados en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospital de día, zona de quirófanos u otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado.*

Denominador: Número de pacientes **ingresados** en todos los servicios. *Se excluyen los atendidos en consultas externas, psiquiatría, urgencias, hospitales de día, zona de quirófanos u otros servicios donde el paciente no permanezca ingresado.*

Tipo de indicador: indicador de resultado. Básico

Referencias bibliográficas: Guía de implementación de la OMS (encuesta consumo jabón/ preparados de base alcohólica). Mayo 2009

Documento Joint Commission: *Measuring hand hygiene adherence, 2009*

4. Consumo de PBA en centros de atención primaria
Fórmula de cálculo: Nº litros PBA entregados x 10.000 / nº consultas-días
Aclaraciones: <u>Nº de consultas-días:</u> Se refiere a la suma de consultas realizadas diariamente durante el periodo de tiempo establecido Denominador: incluye consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería, tanto en el centro de salud como en domicilio.
Tipo de indicador: Indicador de resultado. Básico
Referencias bibliográficas: Hand Hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities. WHO 2012 Documento Joint Commission: <i>Measuring hand hygiene adherence, 2009</i>

5. Observación de la higiene de las manos
Fórmula de cálculo: Nº de acciones de higiene de las manos x 100/ nº oportunidades de higiene de manos vigiladas
Aclaraciones: Acciones con PBA o con agua y jabón Se seguirá la metodología de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 y 2. Se realizará un mínimo de 30 observaciones por unidad. Se incluyen las acciones de higiene de manos con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón.
Tipo de indicador: Indicador de resultado. Básico
Frecuencia de entrega de resultados: Basal y final (Intermedia opcional)
Referencias bibliográficas: Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO 2009

6. Observación del uso de PBA
Fórmula de cálculo: Nº de acciones de higiene de manos con PBA x 100/ nº de oportunidades de higiene de manos vigiladas
Aclaraciones: Se seguirá la metodología de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 y 2. Se realizará un mínimo de 30 observaciones por unidad.
Tipo de indicador: Indicador de resultado. Básico
Frecuencia de entrega de resultados: Basal y final (Intermedia opcional)
Referencias bibliográficas: Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO 2009

