



Programa Higiene de Manos en el SNS

2018

Indicadores de Higiene de Manos de las Comunidades Autónomas españolas.



Programa de Higiene de Manos en el SNS. Indicadores 2018 .

La nueva Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud-Periodo 2015-2020 incluye, en el Objetivo General 2.2 Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria:

- Mantener y fomentar la expansión del Programa de Higiene de Manos del SNS a todos los centros asistenciales.

Especificando como recomendación:

- Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la higiene de las manos de los profesionales y pacientes/cuidadores en atención hospitalaria, atención primaria (AP) y residencias y centros de asistencia sociosanitaria.

Para evaluar el Programa de Higiene de Manos del SNS, se consensó en el año 2016 actualizar y reducir el número de indicadores. Los indicadores acordados y cuyo resultado de evaluación se presenta en este informe son:

1. “% de camas de UCI con PBA en el punto de atención”
2. “% de camas con PBA en el punto de atención”
3. “Consumo de PBA en Hospitalización”
4. “Consumo de PBA en AP”
5. “Observación de la Higiene de Manos”
6. “Observación del uso de PBA”.

Los datos de este informe corresponden a los resultados de los indicadores del año 2018 facilitados por los responsables autonómicos mediante una encuesta, utilizando la plataforma LimeSurvey.

Los indicadores 5 y 6 se incluyeron en 2016 y comenzaron a medirse ese mismo año, por lo que no se dispone del evolutivo de los mismos.

La información obtenida anualmente se solicita tanto en centros de agudos como en centros de atención primaria y cada coordinador ha sido responsable de analizar los datos de su Comunidad, así como de facilitar los numeradores y denominadores a sus referentes de Seguridad del Paciente, quienes los han remitido al Ministerio. El análisis a nivel nacional se ha realizado en el MS.

Este informe es una presentación resumida de todos los indicadores evaluados en el Informe de Evaluación de la Estrategia, que hace referencia exclusivamente a los

Programa de Higiene de Manos en el SNS. Indicadores 2018 .

indicadores de Higiene de Manos. El desglose al detalle de todos los numeradores y denominadores está disponible en el informe global

Indicador

Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención

L202.2.1.

Los resultados de este indicador se presentan teniendo en cuenta la información reportada por las CC.AA para el año 2018 y la evolución temporal desde el inicio de la implantación de este programa.

Nº (%) de CC.AA con camas de UCI con PBA en el punto de atención y su nivel de implantación en hospitales



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del año 2018 remitidos por las CC.AA n = 18

Figura 1

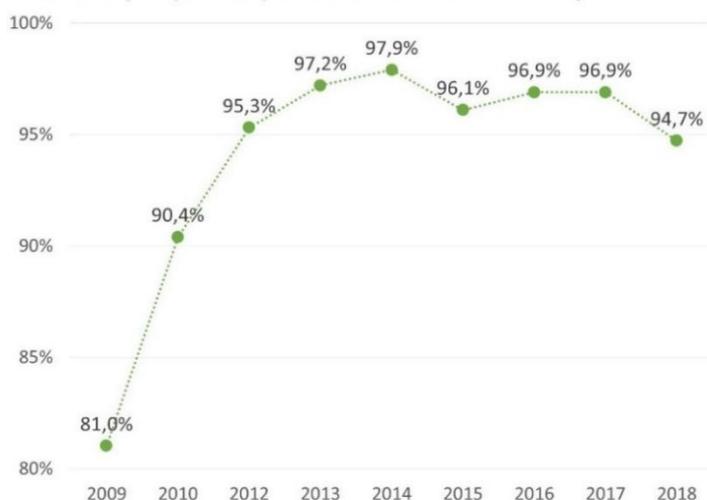


CC.AA señalaron disponer de camas de UCI con PBA en el punto de atención en todos sus hospitales.

En cuanto al resto, 8 CC.AA disponen de esta medida en más del 50% de sus hospitales. De entre ellas, 7 CC.AA se encuentran en niveles de más del 87% de implantación en sus hospitales.

Considerando la evolución temporal global de la implantación de este indicador desde la puesta en marcha del Programa de Higiene de Manos en el año 2009.

Evolución temporal (2009-2018) del % de camas de UCI con PBA en el punto de atención



Fuente: elaboración propia a partir de los datos globales disponibles de las CC.AA de 2009 a 2018. n = 17

Figura 2



Desde el año 2009 hasta el 2014 se observa una evolución positiva en el % de camas de UCI con PBA en el punto de atención, lográndose en este año un incremento de 16,9 puntos porcentuales desde el lanzamiento del programa.

Sin embargo, a partir del año 2015 se invierte esta tendencia, manteniéndose en niveles similares durante los años 2016 y 2017, registrando una ligerabajada en el 2018 hasta el 94,7 %.

Indicador

L202.2.2.

Camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención

Al igual que en el caso anterior, se presentan los resultados de este indicador a partir de la información reportada por las CC.AA en 2018 y la evolución temporal desde el inicio de la implantación de este programa



Figura 3

Aunque solamente una CA dispone de esta medida completamente implantada en todos sus hospitales, el número de CC.AA que disponen de la misma en más del 50% de sus hospitales aumenta significativamente hasta las 15 CC.AA. De entre ellas, 13 CC.AA disponen de PBA en el punto de atención en más del 76% de sus hospitales.

En cuanto a la evolución temporal de la implantación de este indicador desde el año 2009 hasta el 2018, los resultados son los siguientes.

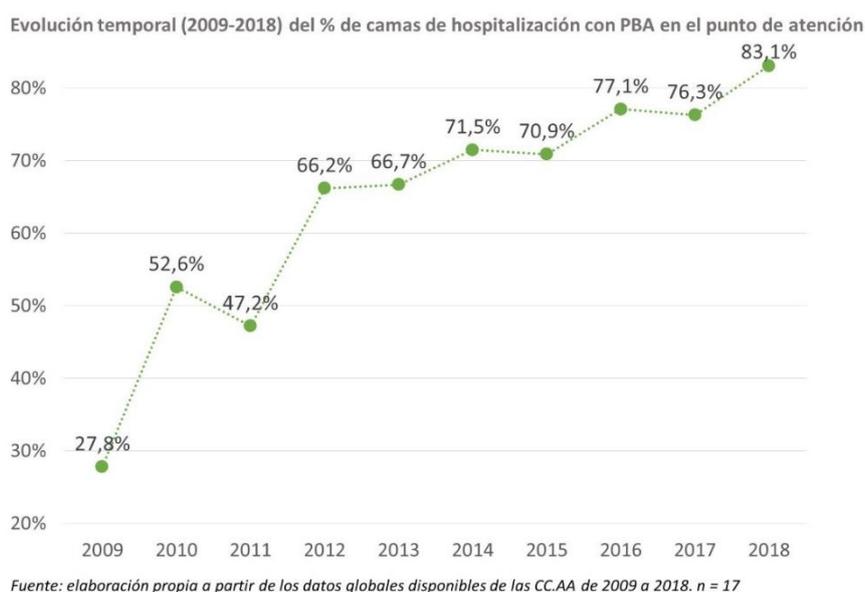


Figura 4

A lo largo de los años de implantación del programa, se observa un aumento paulatino del % de camas de hospitalización que disponen de PBA en el punto de atención hasta alcanzar un valor de 83,1% durante el año 2018.

Este valor supone un incremento de 60,3 puntos porcentuales desde el inicio del programa.

Indicador

L202.2.3. y 4.

Consumo de preparados de base alcohólica en hospitalización y en CAP

A continuación, se muestran los resultados de estos indicadores conforme a los datos enviados por las CC.AA para el 2018 y su evolución temporal desde el comienzo de su medición.

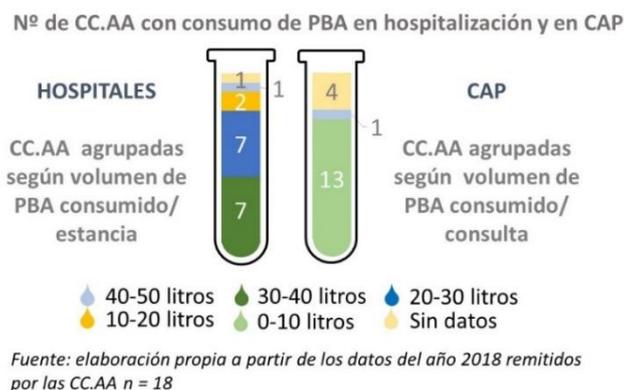


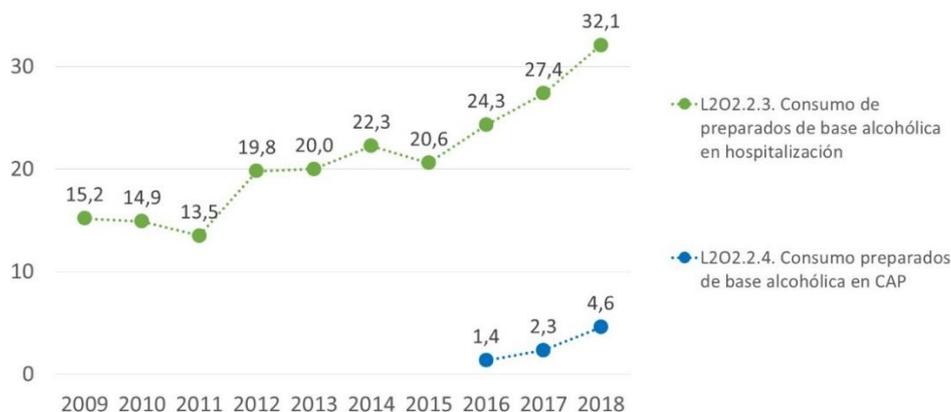
Figura 5

Los consumos de PBA en hospitales se sitúan en 7 CC.AA en el rango de 30-40 litros mientras que en otras 7 CC.AA se tituan en el rango de 20-30 litros. En el caso de los CAP, la mayor parte de las CC.AA (13) presentan un consumo inferior a 10 litros.

El consumo de PBA expresado en litros entregados por total de estancias (hospital) o total de consultas (CAP) es mayor en los hospitales, donde se realizan intervenciones asistenciales de mayor complejidad.

La evolución temporal de este indicador se muestra a continuación. A pesar de que el año de implantación del Programa de Higiene de Manos data de 2009, en el caso de los CAP, los consumos de PBA se comenzaron a medir en el año 2016.

Evolución temporal (2009-2018) del consumo de PBA (litros) en hospitalización y en CAP



Fuente: elaboración propia a partir de los datos globales disponibles de las CC.AA. Periodo 2009 a 2018 n=17 pra hospitales y n=14 para CAP

Figura 6

La evolución del consumo de PBA en hospitales muestra una tendencia positiva a lo largo de los años de implantación del programa alcanzando un valor del 32,1 litros en 2018. Esto supone un incremento de 16,9 litros desde el año 2009.

En el caso de CAP, aunque de implantación mas reciente (2016), también se observa esta tendencia alcanzándose un valor de 4,6 litros (3,2 litros más que en el año 2016).

El consumo medio de PBA en hospitales en 2018 se sitúa en 32,1 litros, mientras que en CAP el consumo medio en ese mismo año son 5,3 litros.

Indicador

Observación del cumplimiento de la higiene de manos

L202.2.5.

La observación de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” es fundamental para fomentar a adherencia.

De acuerdo con la metodología de observación de la OMS, se debe realizar la observación, al menos, de los momentos 1 (antes del contacto con el paciente) y 2 (antes de un procedimiento limpio/aséptico).

Los centros sanitarios deben observar la higiene de manos en estos momentos de interacción con el paciente a fin de monitorizar la implantación de estas prácticas.

Conforme a los datos remitidos por las CC.AA para el año 2018, se exponen los resultados agrupando las CC.AA que cuentan con un nivel de implantación similar.



Nº de CC.AA con observación del cumplimiento de la higiene de manos



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del año 2018 remitidos por las CC.AA. n = 18

Figura 7



Ninguna CC.AA ha confirmado el cumplimiento de las acciones de HM en el 100% de las oportunidades.

El nivel de implantación no es elevado ya que de las 10 CC.AA que confirman su cumplimiento más del 50% de las oportunidades, 1 lo ha observado en el 76,7 % y 9 CC.AA se encuentran en valores entre el 50 y el 61%. Ver anexo 3.

Además, 5 CC.AA. refieren cumplir medida en menos del 50% de las oportunidades observadas y 1 CA señala no haberla implantado.

En la evolución temporal de este indicador a nivel global se han recogido los siguientes valores 59,5%, 57,1% y 59,6% a lo largo de los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente.



La observación del cumplimiento del higiene de manos ha sufrido ligeras variaciones a lo largo de los años 2016-2018.

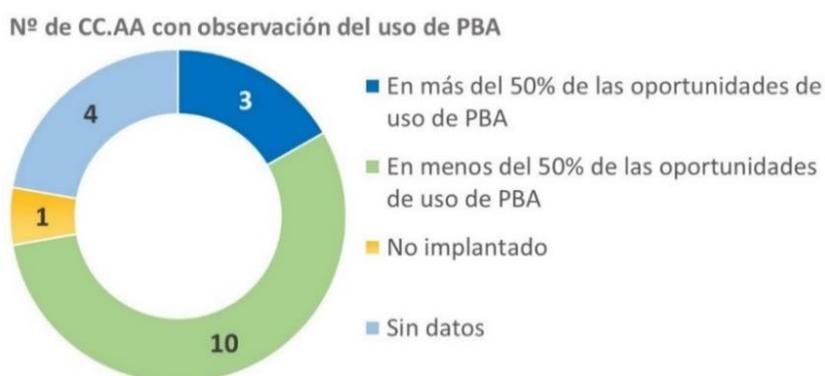
NOTA: conviene considerar la heterogeneidad de los datos para el cálculo de este indicador, que incluye a todos los centros sanitarios (hospitales y CAP).

Indicador

Observación del uso de PBA

L202.2.6

Al igual que en el caso anterior, a continuación, se muestran los resultados de este indicador de acuerdo a la información enviada por las CC.AA en 2018 y su evolución temporal desde el año 2016.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del año 2018 remitidos por las CC.AA.
n = 18

Figura 8



Ninguna CC.AA ha observado el uso de PBA en el 100% de las oportunidades. Solamente 3 CC.AA refieren haber observado esta medida en más del 50% de las oportunidades. Además, 10 CC.AA. refieren haber implantado esta medida en menos del 50% de las oportunidades observadas y 1 CC.AA señalan no haberla implantado.

Respecto a la evolución temporal los porcentajes a lo largo de los años 2016, 2017 y 2018 han sido 47,2%, 46,3% y 51,8% respectivamente.



La observación del uso de PBA muestra una tendencia positiva en el último año (2018) situándose más de 5 puntos porcentuales con respecto al año precedente

CONCLUSIONES

Indicadores que mejoran

- Consumo de PBA en hospitalización: Mantiene una tendencia general al alza desde el año 2009. Desde ese año ha habido un incremento de 16,9 litros por 1000 estancias.
- Consumo de PBA en AP: Se inició la recogida de este indicador en 2016. Ha experimentado un incremento de 1,4L por 10.000 consultas, situándose en 4,6L por 10.000 consultas.
- % camas con PBA en punto de atención: mantiene una tendencia al alza con ligeras oscilaciones. En el año 2018 vuelve a aumentar y desde el inicio del programa supone un incremento de 60,3 puntos porcentuales
- Observación de la HM. Este indicador se recoge desde el año 2016. El año 2018 los valores son casi del 60% y se incrementan ligeramente con respecto a 2017.
- Observación del uso de PBA. Este indicador se recoge desde el año 2016. En 2018 es de casi un 52% y se incrementa ligeramente con respecto a 2017.

Indicadores que no han mostrado mejoría

- % camas UCI con PBA en el punto de atención se incrementó hasta el año 2015, se estabilizó en los años 2016 y 2017, registrando una ligera bajada en el 2018 hasta el 94,7 %.

Los indicadores de Observación de HM y Observación del uso de PBA, que presentan resultados claramente inferiores a los de 2016, presentan también datos muy variables entre CCAA, no sólo por diferente cumplimiento sino también, posiblemente, por diferencias en la medición.

Estos son dos indicadores altamente recomendado por la OMS y que sirven para medir el impacto del Programa de Higiene de Manos en el comportamiento de los profesionales.

Es deseable que las Consejerías de Salud realicen un mayor esfuerzo en la concienciación y formación de los profesionales clínicos para que la adecuada higiene de las manos sea una realidad en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud con el fin de reducir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y la propagación de microorganismos multi-resistentes

Anexo I

Descripción de Indicadores

L202.2.1-Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención

Fórmula:

Nº de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales con PBA en el punto de atención x 100/ Nº de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales de la CCAA

Aclaraciones:

Preparado de Base Alcohólica (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 y todas las superficies y objetos inanimados en contacto con el paciente (por ejemplo, barandillas de la cama, ropa de cama, tubos de infusión, timbre, etc.). Los PBA de bolsillo se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.

Numerador: Nº de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales) con PBA (fijos o de bolsillo) en el punto de atención.

Denominador: Nº total de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales), solo de los Centros que aportan datos.

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

Fuente de datos: Registro de la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: anual

Referencias: Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

L202.2.2-Camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención

Fórmula:

Nº de camas de hospitalización de la CCAA con preparados de base alcohólica en el punto de atención x 100/ Nº de camas de hospitalización de la CCAA

Aclaraciones:

Preparado de Base Alcohólica 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 y 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.). PBA de bolsillo: Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.

Numerador: N° de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) con preparados de base alcohólica (fijo o de bolsillo) en el punto de atención (incluido urgencias).

Denominador: N° de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) de todos los servicios del hospital (incluido urgencias).

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

Excepciones: Se excluyen las camas de Psiquiatría

Tipo de indicador: Indicador de Estructura

Fuente de datos: Registro de la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: anual

Referencias Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

L202.2.3-Consumo de preparados de base alcohólica en hospitalización

Fórmula:

$$\text{N}^\circ \text{ litros entregados} \times 1000 / \text{N}^\circ \text{ total de estancias en el periodo evaluado}$$

Aclaraciones:

Numerador: N° total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en los distintos servicios del hospital (solo unidades o plantas de hospitalización).

Denominador: se refiere a las estancias de los pacientes hospitalizados, siendo "Estancia= Fecha de alta - Fecha de ingreso", durante el periodo de cálculo del indicador.

N° de estancias en todos los servicios. Fecha de ingreso: fecha en la que el paciente es admitido en el hospital y ocupa una cama definida como de hospitalización. Fecha de alta: Fecha en la que el paciente es dado de alta (por curación o mejoría, traslado a otro centro, alta voluntaria, fuga o fallecimiento) en el hospital y abandona una cama definida como de hospitalización.

Cuando un paciente es ingresado y dado de alta en el mismo día debe contabilizarse como un día de estancia. *Se debe especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma).*

Tipo de indicador: Indicador de Resultado

Fuente de datos: Registro de la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: anual

Referencias Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois, Joint Commission, 2009.

L202.2.4-Consumo de preparados de base alcohólica en centros de atención primaria (CAP)

Fórmula:

$$\text{Nº litros PBA entregados en el CAP} \times 1000 / \text{Nº total de consultas en el período evaluado}$$

Aclaraciones:

Nº total de consultas en el periodo evaluado: Se refiere a la suma de consultas realizadas diariamente, programadas y a demanda, de medicina de familia, pediatría y enfermería, tanto en el centro de salud como en el domicilio, durante el periodo evaluado

Denominador: Nº de consultas de medicina de familia, pediatría y enfermería, tanto en el centro de salud como en el domicilio.

Se debe especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma)

Tipo de indicador: Indicador de Resultado

Fuente de datos: Registro de la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: anual

Referencias:

- La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración.
- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo "Los cinco momentos para la higiene de las manos". Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois, Joint Commission, 2009.

L202.2.5-Observación del cumplimiento de higiene de manos

Fórmula:

$$\text{Nº de acciones de higiene de manos} \times 100 / \text{Nº de oportunidades de higienes de manos observadas}$$

Aclaraciones:

Acciones de higiene de manos que se realizan con preparado de base alcohólica (PBA) o con agua y jabón según la metodología de los 5 momentos de la OMS.

Oportunidad para la higiene de las manos: momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos.

Se seguirá la metodología de observación de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 (antes del contacto con el paciente) y 2 (antes de un procedimiento limpio/aséptico).

En Hospital: se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por periodo y servicio evaluado. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de servicios del hospital. El resultado del indicador se daría por hospital.

Las CCAA que lo deseen pueden aumentar el número de observaciones para dar resultados por servicios.

En Atención Primaria: se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por período y consulta (de medicina de familia, pediatría o enfermería) evaluada. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de las consultas del centro de salud. El resultado del indicador se daría por centro de salud. Las CCAA que lo deseen pueden aumentar el número de observaciones para dar resultados por consulta.

Tipo de indicador: Indicador de resultado

Fuente de datos: Registro de la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: anual

Referencias:

- Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la salud, 2009.
- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois, Joint Commission, 2009.

L202.2.6-Observación del uso de PBA

Fórmula:

$$\text{Nº de acciones de higiene de manos con preparado de base alcohólica} \times 100 / \text{Nº de oportunidades de higiene de manos observadas}$$

Aclaraciones:

Acciones de higiene de manos sólo con preparado de base alcohólica (PBA) según la metodología de los 5 momentos de la OMS.

Oportunidad para la higiene de las manos: momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Se seguirá la metodología de observación de la OMS. Se realizará la observación al menos de los momentos 1 (antes del contacto con el paciente) y 2 (antes de un procedimiento limpio/aséptico).

En Hospital: se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por periodo y servicio del hospital evaluado. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de servicios del hospital.

En Atención Primaria: se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por período y consulta (de medicina de familia, pediatría o enfermería) evaluada. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de las consultas

Tipo de indicador: Indicador de Resultado

Fuente de datos: Registro de la CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: anual

Referencias:

- * Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Ginebra, Organización Mundial de la salud, 2009
- * Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois, Joint Commission, 2009