

PROGRAMA DE HIGIENE  
DE MANOS DEL SISTEMA  
NACIONAL DE SALUD

INDICADORES DE  
HIGIENE DE MANOS

2021



## **Ministerio de Sanidad**

### *Subdirección General de Calidad Asistencial*

Yolanda Agra Varela (coordinación)

Nuria Prieto Santos (coordinación)

Alicia Cañamero Cita (coordinación)

## **Comunidades Autónomas**

Elvira Eva Moreno Campoy (Andalucía)

Paloma Trillo López (Andalucía)

Mabel Cano del Pozo (Aragón)

Sara Mérida Fernández (Asturias)

Belén Suarez Mier (Asturias)

María Olga Hidalgo Pardo (Baleares)

Patricia Corro Madrazo (Cantabria)

Tomás Maté Enríquez (Castilla y León)

Soledad Montero Alonso (Castilla y León)

Sonia Cercenado Sorando (Castilla la Mancha)

Glòria Oliva (Cataluña)

Laura Navarro Vila (Cataluña)

Jordina Capella González (Cataluña)

Vicente José Belda Torrent (C. Valenciana)

Ana Herrero Miguel (C. Valenciana)

María Antonia Blanco Galán (INGESA)

Manuel García Toro (Extremadura)

Pilar Seco Maquiera (Galicia)

María Olga Roca Bergantiños (Galicia)

Pilar Sáenz Ortiz (La Rioja)

Alberto Pardo Hernández (Madrid)

Cristina Navarro Royo (Madrid)

Jose Eduardo Calle Urra (Murcia)

Arantxa Elizondo Sotro (Navarra)

Amaya Bacaicoa Hualde (Navarra)

María Luisa Iruretagoyena Sánchez (País Vasco)

Enrique Peiró Callizo (País Vasco)

## Lista de abreviaturas

AP: Atención Primaria

CCAA: Comunidad Autónoma / Ciudad Autónoma

CAP: Centro de Atención Primaria

IAAS: Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBA: Preparados de Base Alcohólica

SNS: Sistema Nacional de Salud

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

## Tabla de contenido

1. Introducción y método .....	1
2. Resultados.....	4
2.1. Indicador L2O2.2.1. Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención .....	4
2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención .....	6
2.3. Indicadores L2O2.2.3., L2O2.2.4. y L2O2.2.5. Consumo de preparado de base alcohólica en hospitalización, UCI y consultas. ....	9
2.4. Indicadores L2O2.2.6. y L2O2.2.7. Observación del cumplimiento de la higiene de manos y del uso de preparados de base alcohólica .....	14
2.5. Cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de manos.....	18
3. Comentarios y conclusiones .....	21
4. Referencias.....	25
ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados.....	26
ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas.....	34

# 1. Introducción y método

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) son la causa más prevenible de eventos adversos graves en pacientes hospitalizados, es por tanto un objetivo claro para mejorar la calidad asistencial en los centros de salud. Según la encuesta anual EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España), la prevalencia de pacientes con al menos una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) en los hospitales de agudos de España ha oscilado entre 7,0% y 8,1% durante 2012-2021. Desde el 2015 se objetivaba una tendencia descendente de las infecciones, sin embargo, la pandemia ha modificado esta tendencia, con un incremento significativo en 2021.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la higiene de manos la medida de mayor importancia para el control de las IAAS (Organización Mundial de la Salud, 2009), por lo que, en consonancia con el conocimiento acumulado al respecto, la vigente Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Ministerio de Sanidad, 2016) señala la importancia de la higiene de manos como práctica segura, sencilla, barata y eficaz y defiende la necesidad de mantener y fomentar la expansión del Programa de Higiene de Manos del SNS a todos los centros asistenciales. Este compromiso queda plasmado en la línea estratégica 2 (L2), *Prácticas Clínicas Seguras*, de la Estrategia de Seguridad del Paciente y, dentro de ella, en el segundo objetivo general (O2.2.), *Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria*.

Con el propósito de evaluar, mejorar la adherencia y aumentar el grado de implantación del Programa de Higiene de Manos del SNS, se diseñaron indicadores que se han estimado algunos desde el año 2009 y otros de inclusiones más recientes, en consenso con todas las Comunidades Autónomas (CCAA) con revisiones anuales.

Para este año se realizaron dos actualizaciones muy importantes, ambas fueron consultadas y consensuadas con las CCAA, en las cuales destaca:

- Inclusión de un nuevo indicador con el consumo de PBA en las Unidades de Cuidados Intensivos
- Consenso de la definición de disponibilidad en el punto de atención: este era una limitación que veníamos observando en la interpretación de los datos en los

informes previos, por lo que en conjunto con los representantes de cada CCAA se llegó a un acuerdo en lo que debía considerarse para esta definición.

Con estas consideraciones los indicadores a evaluar son los siguientes:

- L2O2.2.1. Porcentaje de camas de UCI con preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención.
- L2O2.2.2. Porcentaje de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención.
- L2O2.2.3. Consumo de PBA en hospitalización.
- L2O2.2.4. Consumo PBA en UCI
- L2O2.2.5. Consumo de PBA en Atención Primaria (AP).
- L2O2.2.6. Observación de la higiene de manos.
- L2O2.2.7. Observación del uso de PBA.

Además, como último punto se añade un cuestionario con cuatro preguntas, que son las siguientes:

1. ¿Se realiza en su CCAA el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, o una adaptación del mismo?
2. ¿Cuántos de los centros de su CCAA realizan el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos en el año 2021?
3. De los centros que tienen instaurada la Autoevaluación de Higiene de Manos, ¿cuántos centros tienen una calificación intermedia (consolidada) o superior en el año 2021?
4. ¿Cuántos centros obtuvieron una puntuación superior este año 2021, con respecto al previo?

Como en ediciones previas, quedan excluidos de estos datos las Residencias y Centros de Asistencia Sociosanitaria. Los datos se presentan agregados por las 17 CCAA y las 2 Ciudades autónomas del SNS. Es importante destacar que cada CCAA cuenta con un coordinador que se responsabiliza de los datos aportados por su Comunidad, y se realiza una doble verificación con validación de los numeradores y denominadores que construyen los indicadores con los referentes del Programa de Higiene de Manos (HM) de la Estrategia de Seguridad del Paciente y el Ministerio de Sanidad. Este último es quien realiza el análisis de los datos.

La herramienta empleada para la recolección de los datos desde el año 2018 es la plataforma de encuestas LimeSurvey, en la cual se remite acceso personalizado a los referentes del programa de HM, los cuales cumplimentaron el cuestionario estandarizado, del cual se extraen todos los datos que se incluyen en este informe.

A continuación, se describen los resultados obtenidos para cada uno de estos indicadores durante el año 2021, así como la evolución temporal desde el seguimiento anual que se dispone para cada uno de ellos en función de su inclusión en la estrategia. Cabe destacar que los datos son voluntarios, y algunas CCAA no aportan datos sobre alguno de los indicadores, por lo que, en esos casos, se especifica de cuantas CCAA se ha obtenido el resultado.

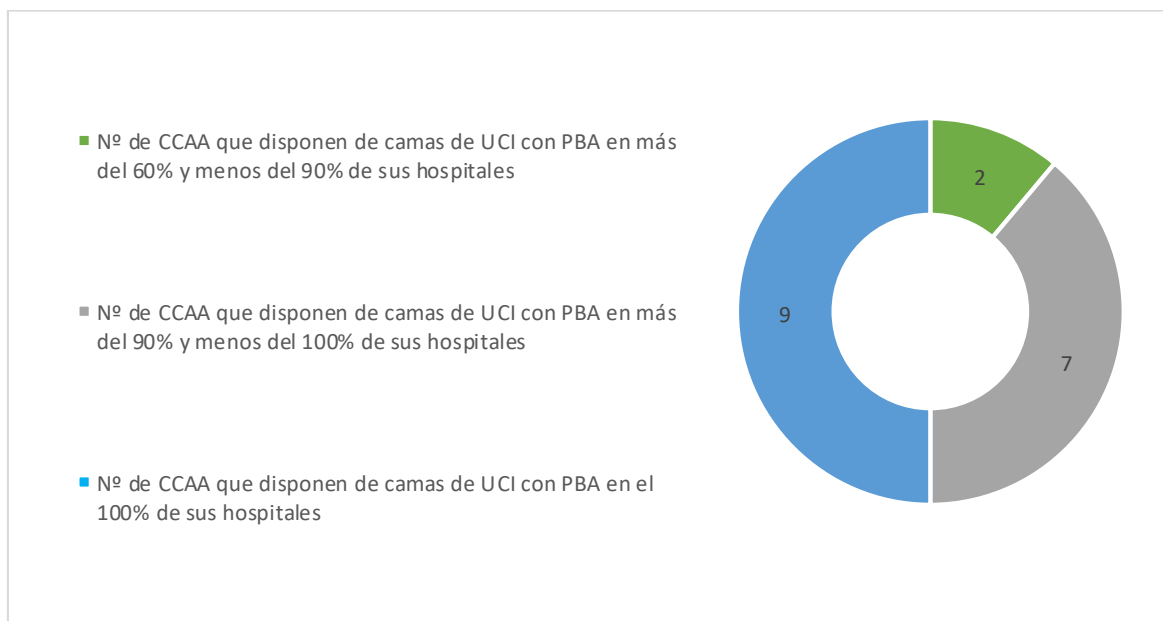
Sabemos que la actividad asistencial se ha visto muy alterada durante la pandemia, y la higiene de manos ha sido un punto angular para hacer frente a esta crisis. Por ello, los indicadores del año 2020 se deben interpretar teniendo en cuenta esta excepcionalidad. Sin embargo, los datos recogidos en el año 2021, se espera que, reflejen datos de recuperación de la actividad asistencial habitual y del programa HM más anclado en la normalidad.

## 2. Resultados

### 2.1. Indicador L2O2.2.1. Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención

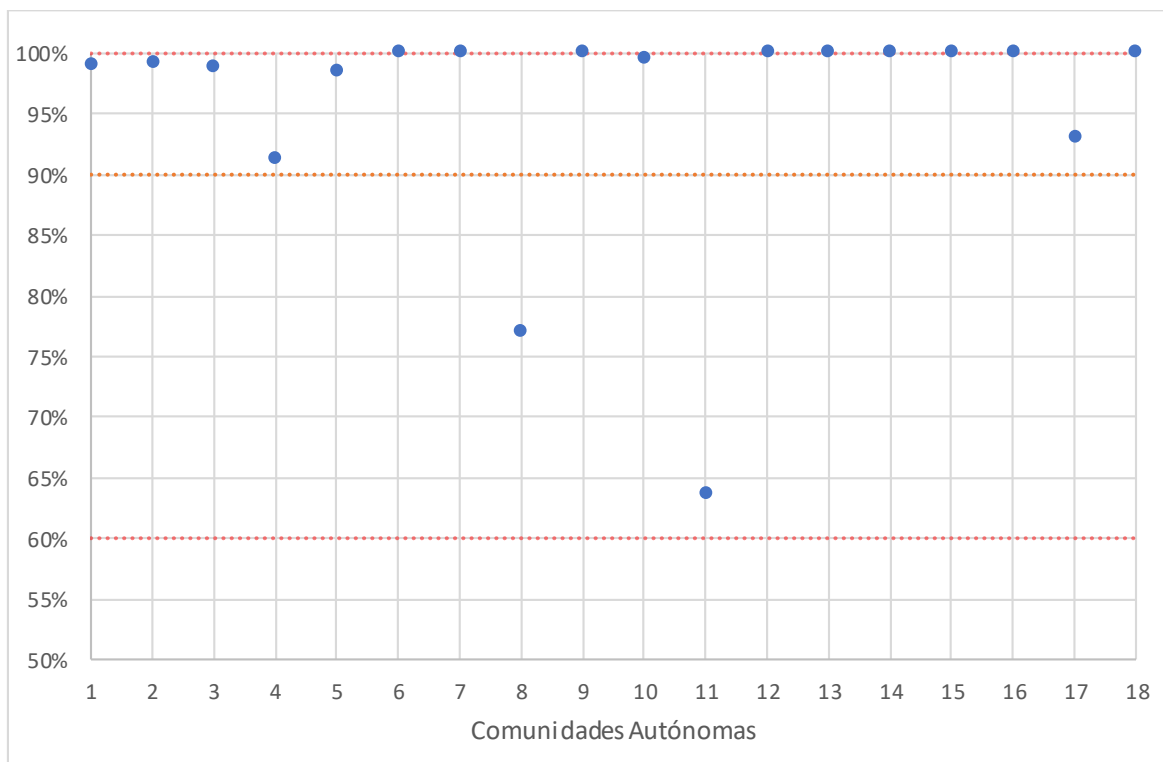
Según los datos aportados por las CCAA, este indicador se ha evaluado en 6.033 camas de UCI del SNS, lo que supone un aumento de 426 camas evaluadas con respecto a 2020. En 2021, según la información aportada por las CCAA, el 98,14% de ellas disponen de preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención. Todas las CCAA aportan información para este indicador: nueve declaran disponer de camas de UCI con PBA en el 100% de sus hospitales, siete en más del 90% de sus hospitales y dos en más del 60%.

**Figura 1. Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención.**





**Figura 2. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.1.**



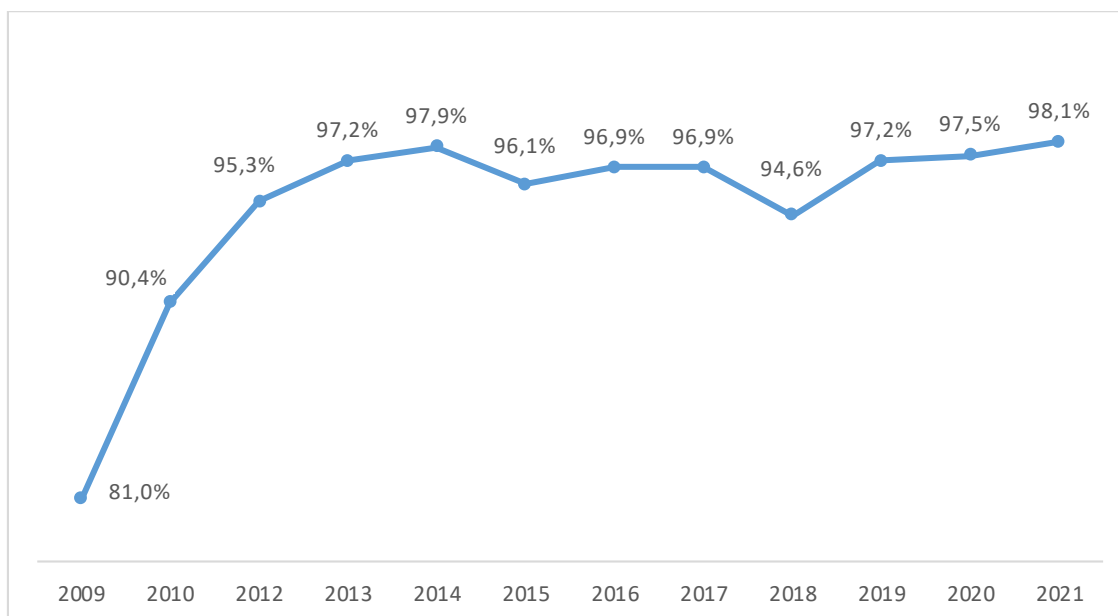
La CCAA que más hospitales ha incluido para el cálculo de este indicador incluyó treinta y cuatro, y la que menos uno.

En el año 2021, se estableció un consenso entre las diferentes CCAA sobre la definición de punto de atención al paciente, con la intención de disminuir en la medida de lo posible, el sesgo en la recogida de este indicador. De esta manera, el punto de atención, tal y como se indica en el Anexo I, se describe como la confluencia de los tres elementos: el paciente, el personal sanitario y la atención o tratamiento que implica el contacto con el paciente o su entorno (dentro de la zona del paciente).

Añadir en este punto, que una CCAA indica que se está haciendo obras de adecuación de dispensadores de PBA, que previsiblemente se reflejará en una mejora futura de este indicador.

Desde la implementación del Programa de Higiene de Manos en 2009 la evolución temporal del porcentaje global –obtenido a partir de la suma de los numeradores y denominadores de cada CCAA– de camas de UCI con PBA en el punto de atención ha sido la siguiente:

**Figura 3. Evolución del porcentaje global de camas de UCI con PBA en el punto de atención.**



Desde 2009 hasta 2014 se observa una evolución ascendente en el porcentaje de camas de UCI con PBA en el punto de atención, lográndose ese año un incremento del 16,5% desde el lanzamiento del programa. A partir de 2014 los valores se han mantenido altos con pequeñas fluctuaciones, alcanzándose en 2021 el valor más alto desde entonces, con un ligero incremento con respecto a 2020.

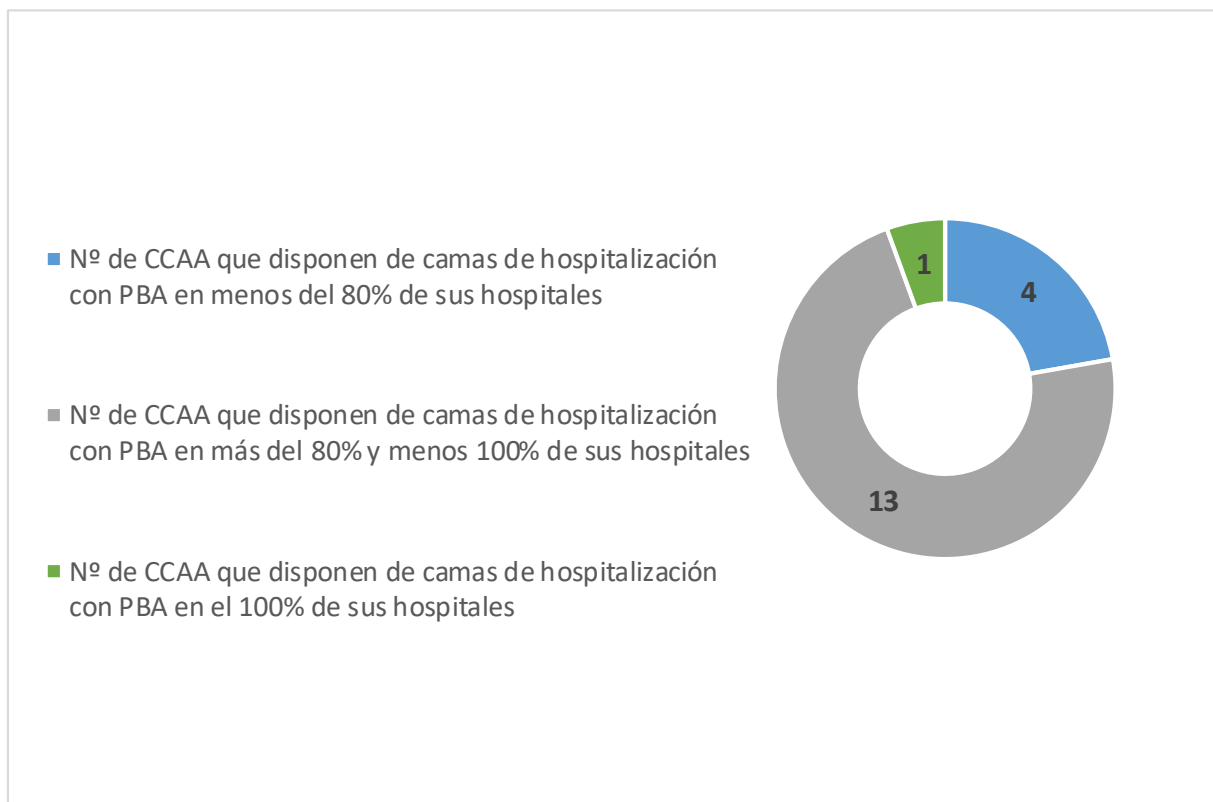
## **2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención**

Según los datos aportados por las CCAA, en 2021 este indicador se ha evaluado en 91.940 camas de hospitalización del SNS –que constituyen un 79,42% del número de camas en hospitales de agudos, según el último dato disponible (2020) (Portal Estadístico, Ministerio de Sanidad (SIAE)). El 85,64% de las camas evaluadas disponen de PBA en el punto de atención. Todas las CCAA aportan datos para este indicador: cuatro CCAA presentan cifras inferiores al 50%, otras cuatro entre 80 y 90%, nueve alcanzan entre

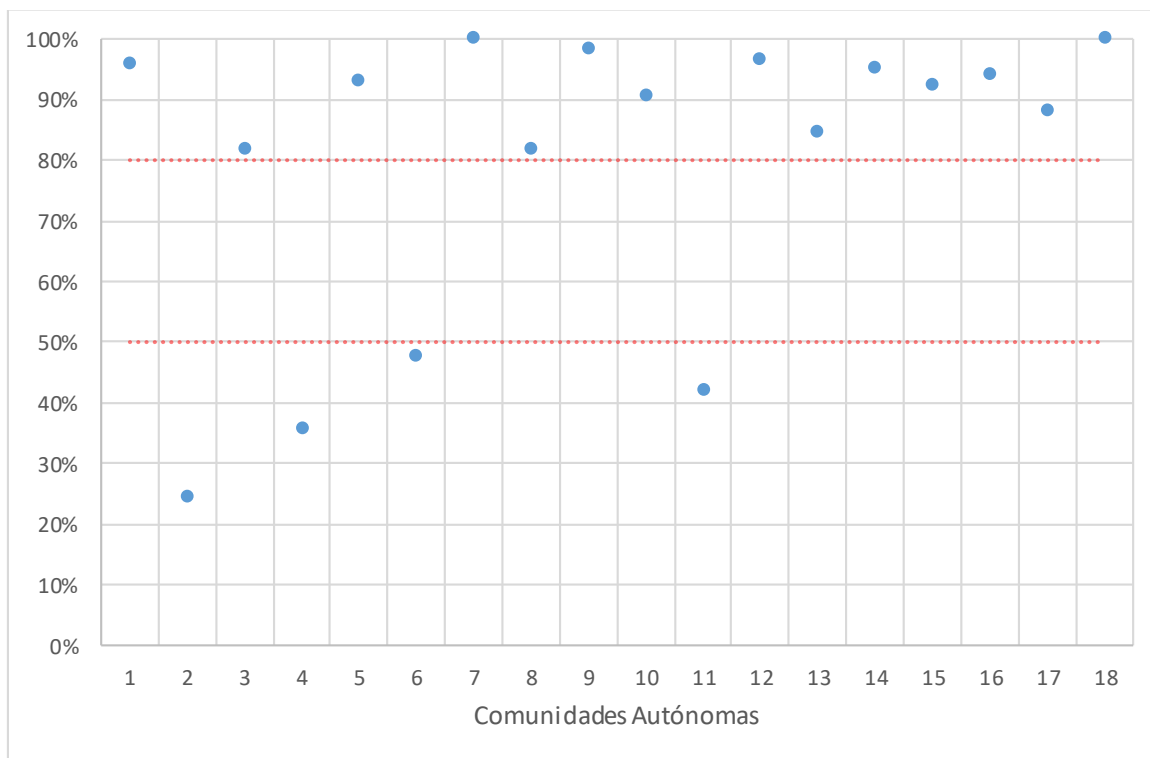
90% y 100% y una de ellas posee el PBA en el punto de atención en el 100% de las camas estudiadas.

Según lo declarado por las CCAA, la Comunidad que menos hospitales incluyó para la construcción de este indicador incluyó 2 y la que más, 61.

**Figura 4. Camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención.**



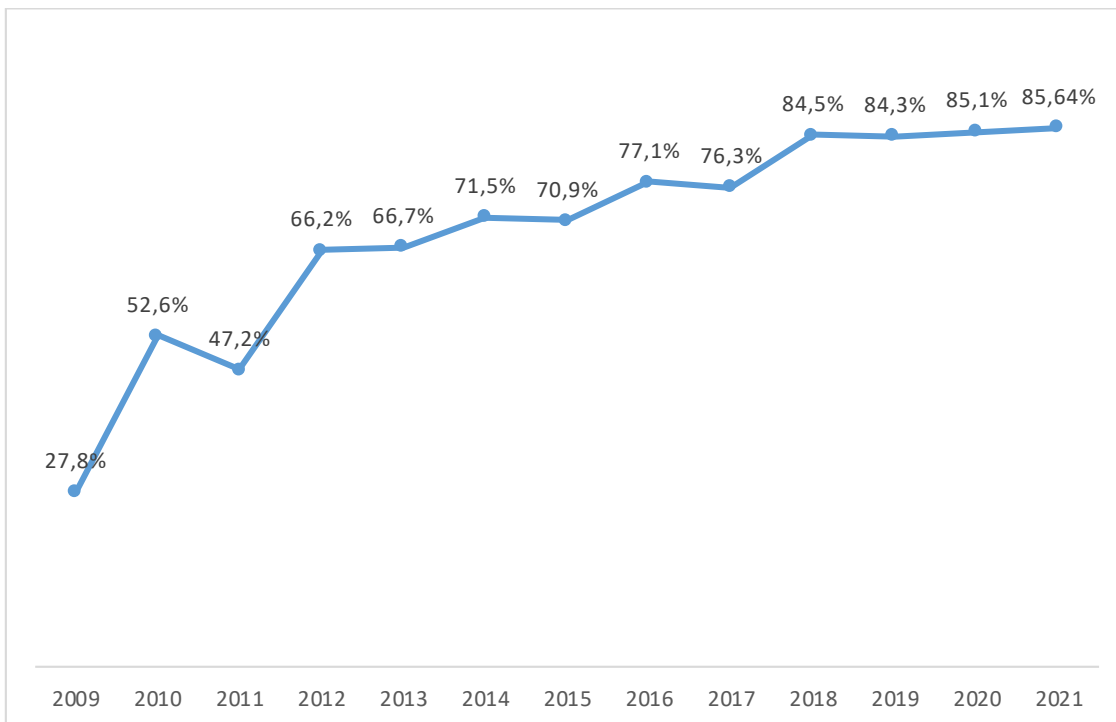
**Figura 5. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.2.**



Según el gráfico de dispersión (Figura 5) se observa una gran variabilidad en este indicador, siendo el valor mínimo de 24,19% y el máximo del 100%. Estas diferencias tan marcadas entre CCAA pueden ser debidas a una diferente valoración de los centros sanitarios a la hora de considerar que la localización de los dispensadores de PBA está dentro del punto de atención. A pesar del ejercicio previo de homogenización de la definición.

Respecto a la evolución temporal, exceptuando un ligero descenso producido en el año 2011, los resultados globales de este indicador han ido mejorando de forma constante desde el año 2009. El valor actual es un 57,84% mayor al del año 2009 y es el más alto hasta la fecha.

**Figura 6. Evolución del porcentaje de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención.**

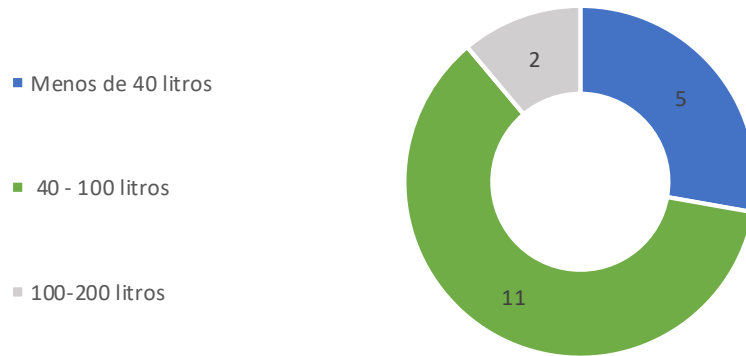


### **2.3. Indicadores L2O2.2.3., L2O2.2.4. y L2O2.2.5. Consumo de preparado de base alcohólica en hospitalización, UCI y consultas.**

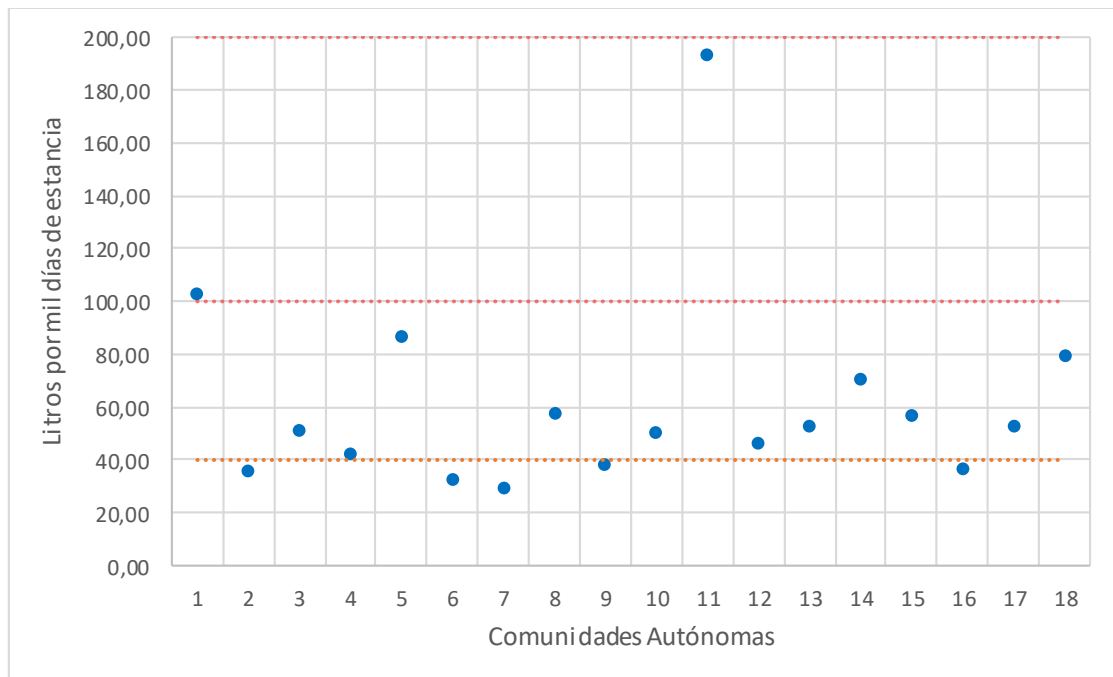
En el año 2021, el promedio de consumo de PBA en hospitalización ha sido de 60,85 litros por cada 1000 días de estancia, en UCI de 152,18 litros por cada 1000 días de estancia y en consultas 22,78 litros por cada 10.000 consultas.

En el año 2021, el consumo no fue tan elevado como en el año anterior. Cinco CCAA consumieron menos de 40 litros por cada 1000 días de estancia hospitalaria (en el año 2020 todas las CCAA consumieron más de 40 litros por cada 1000 días de estancia hospitalaria), once CCAA consumieron entre 40 y 100 litros, dos CCAA entre 100 y 200 litros y ninguna sobrepasó los 200 litros de consumo (en el año 2020 dos CCAA consumieron más de 200 litros).

**Figura 7. CCAA agrupadas según volumen (litros) de PBA consumido por mil días de estancia hospitalaria.**



**Figura 8. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.3.**

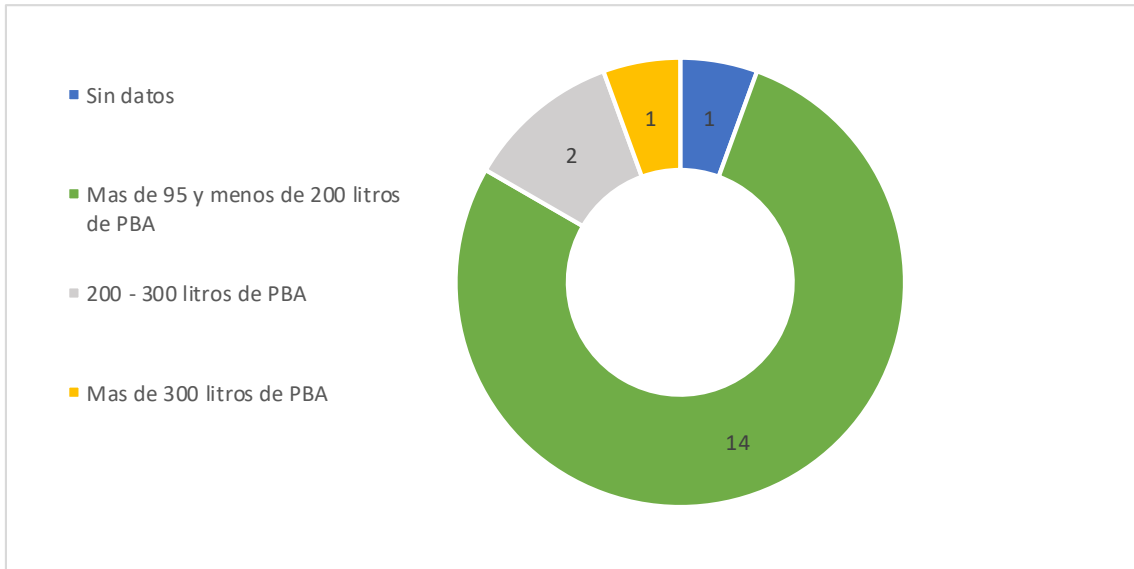


Respecto al indicador L2O2.2.4, en el año 2021, se recoge por primera vez el consumo de preparados de base alcohólica en UCI, por lo que, en este caso, no se puede hacer referencia a ninguna comparativa de años anteriores, ni análisis de la evolución temporal global. De esta manera, se excluye de los datos de consumo de PBA en hospitalización.

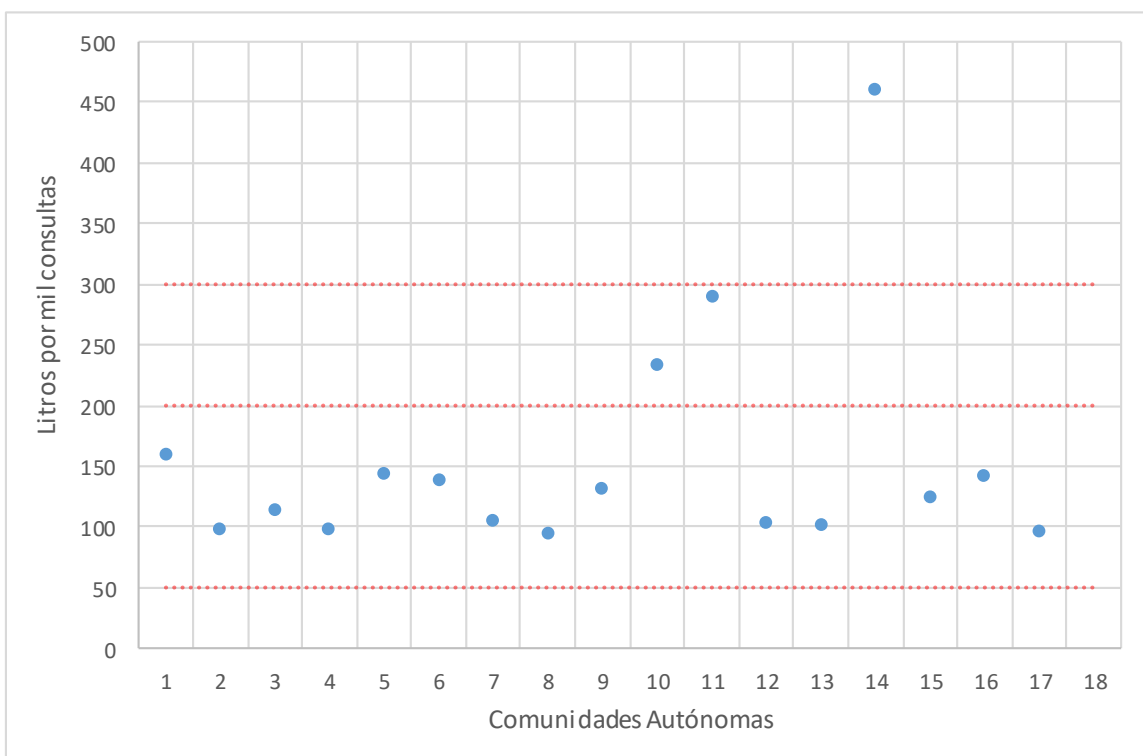
Este indicador se ha evaluado en un total de 1.408.420 estancias totales en UCI. Una CCAA no comunica datos al respecto, catorce refieren consumos entre 95 y 200 litros,

dos CCAA indican consumos entre 200 litros y 300 litros y una presenta consumos mayores de 300 litros de PBA.

**Figura 9. CCAA agrupadas según volumen (litros) de PBA consumido por mil días de estancia en UCI.**



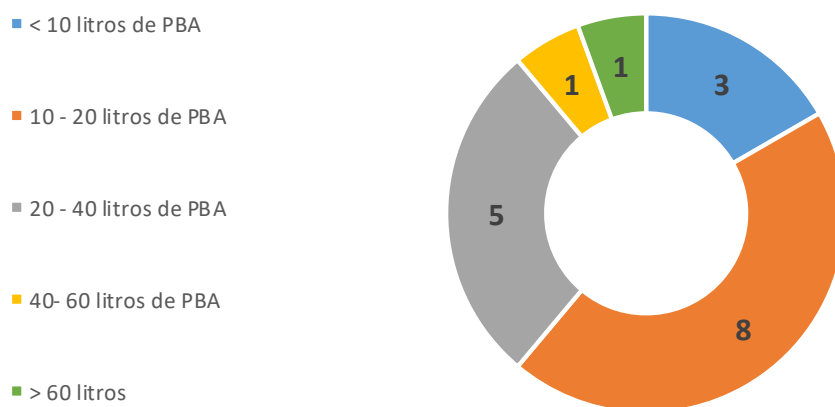
**Figura 10. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.4. Volumen (litros) de PBA consumido por mil días de estancia en UCI.**



En consultas de AP, como referencia, en 2020 una Comunidad Autónoma refería consumos inferiores a 10 litros de PBA, sin embargo, en 2021 tres CCAA indican estos consumos. Añadir, que en el año 2021 todas las CCAA aportan estos datos, en contraposición del año 2020 en el que una Comunidad Autónoma no los aportó.

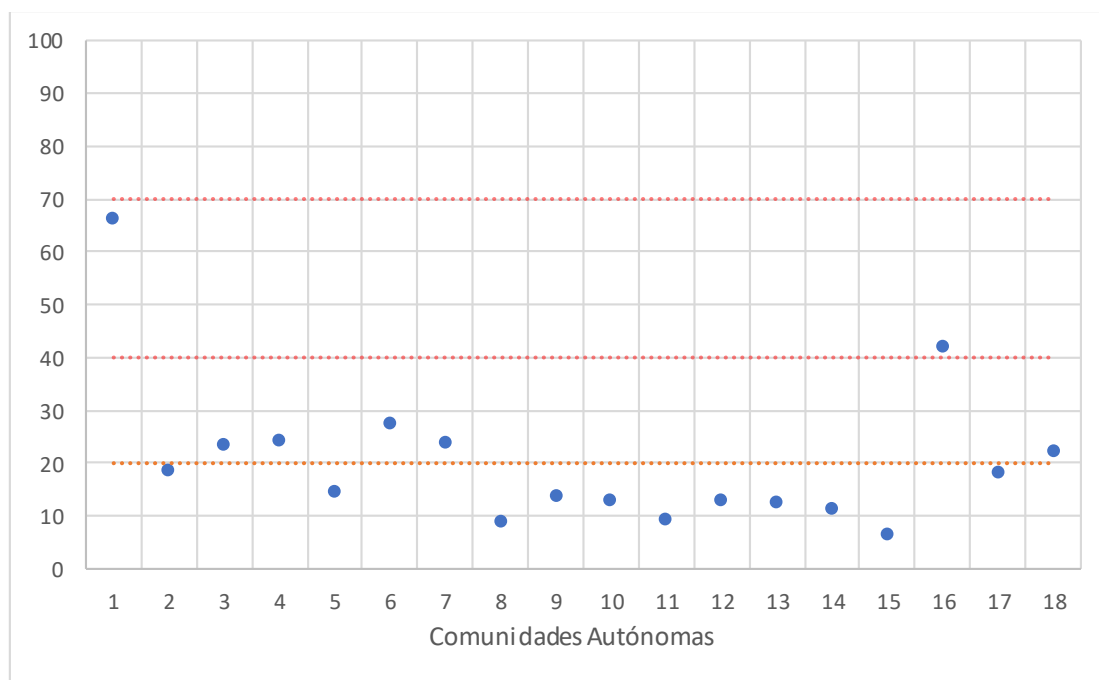
Ocho CCAA presentan cifras de entre 10 y 20 litros por diez mil consultas; cinco CCAA refieren consumos entre 20 y 40 litros y dos CCAA entre 40 y 70 litros. Este indicador se ha evaluado sobre un total de 385.237.709 consultas, según los datos proporcionados por las CCAA.

**Figura 11. CCAA agrupadas según volumen (litros) de PBA consumido por diez mil consultas de AP.**



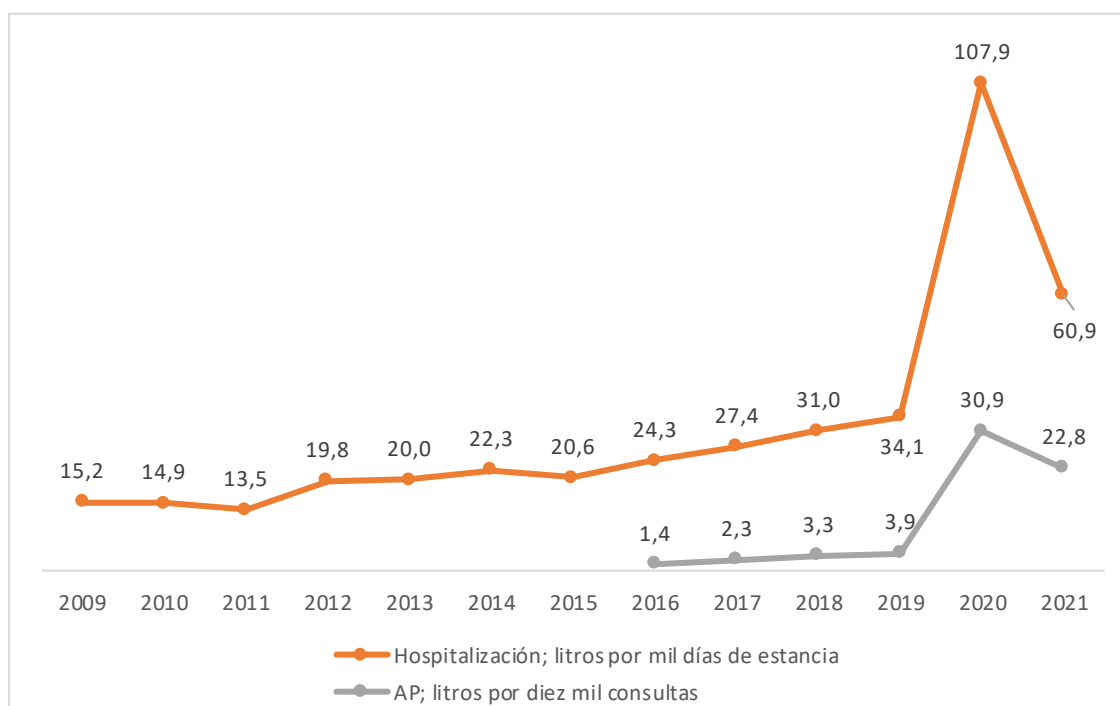


**Figura 12. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.5. Volumen (litros) de PBA consumido por diez mil consultas de AP.**



La evolución temporal global del consumo de PBA se muestra a continuación. A pesar de que la implantación del Programa de Higiene de Manos data de 2009, en los CAP los consumos de PBA se comenzaron a medir en el año 2016. Para facilitar la construcción del gráfico los litros de PBA consumidos en AP se presentan por diez mil consultas, mientras que los litros correspondientes a hospitalización se mantienen por mil días de estancia.

**Figura 13. Evolución temporal del consumo de PBA en hospitalización y en AP.**



Después del aumento de consumo significativo que hubo en el año 2020, en el año 2021, por el contrario, observamos una destacable disminución, sobre todo en el consumo en hospitalización, donde se observa una disminución de 47 litros por mil días de estancia.

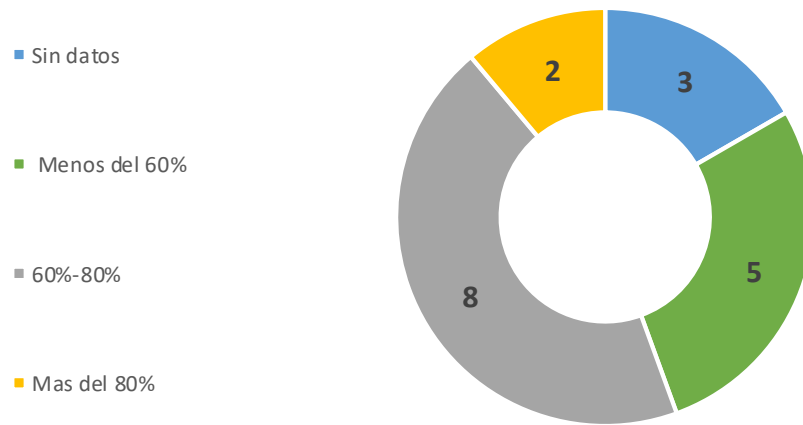
#### **2.4. Indicadores L2O2.2.6. y L2O2.2.7. Observación del cumplimiento de la higiene de manos y del uso de preparados de base alcohólica**

De acuerdo con lo recogido en la definición de los indicadores de seguimiento del Programa (ver ANEXO), la observación debe realizarse, como mínimo, en los momentos uno y dos – antes del contacto con el paciente y antes de la realización de un procedimiento limpio o aséptico, respectivamente—. El primer indicador sintetiza el porcentaje de oportunidades en las que se realizó higiene de manos de todas las oportunidades observadas y recoge información tanto de los momentos uno y dos, como en algunos casos del resto de ellos.

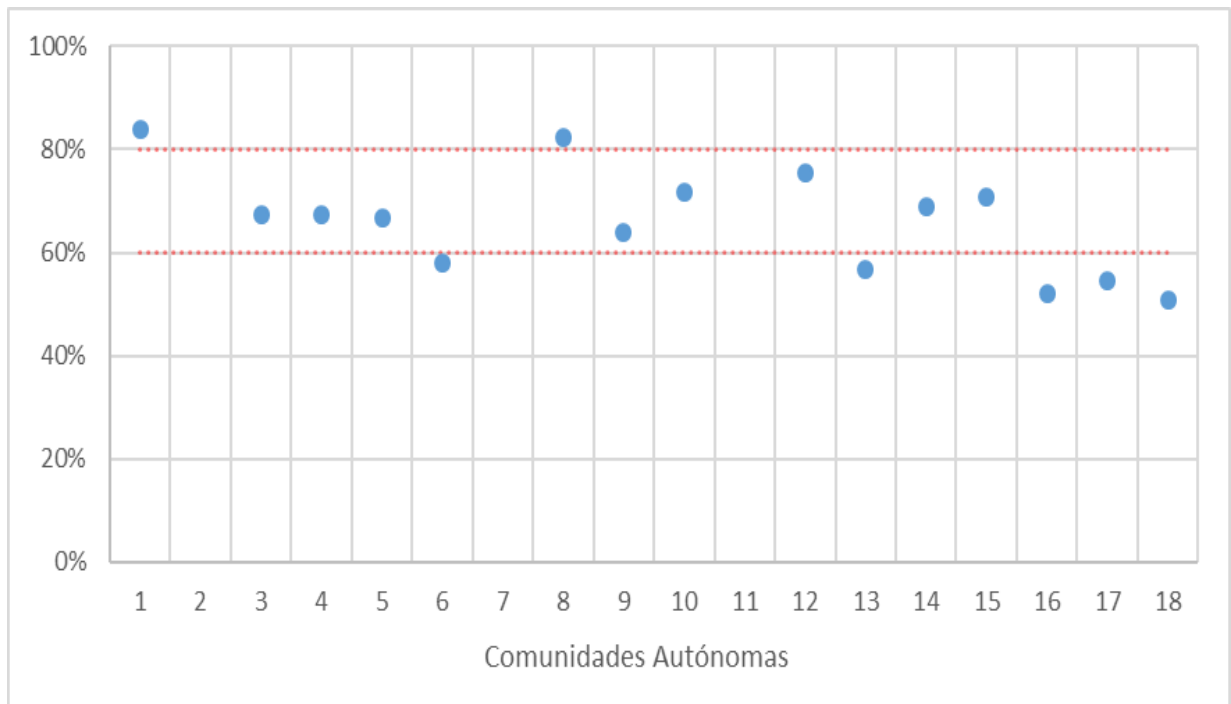
De las quince CCAA que aportan datos para este indicador, ninguna confirma el cumplimiento de las acciones de higiene de manos en el 100% de las oportunidades observadas. El porcentaje de cumplimiento más bajo es del 50,8%, y el más alto del 83,8%.

El número máximo de centros estudiados por una CCAA ha sido 61. La CCAA con menos centros participantes incluye solo un hospital.

**Figura 14. Observación del cumplimiento de la higiene de manos.**



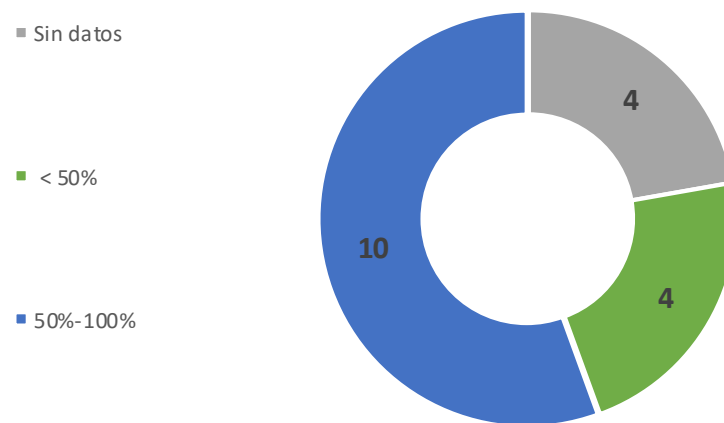
**Figura 15. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.6.**



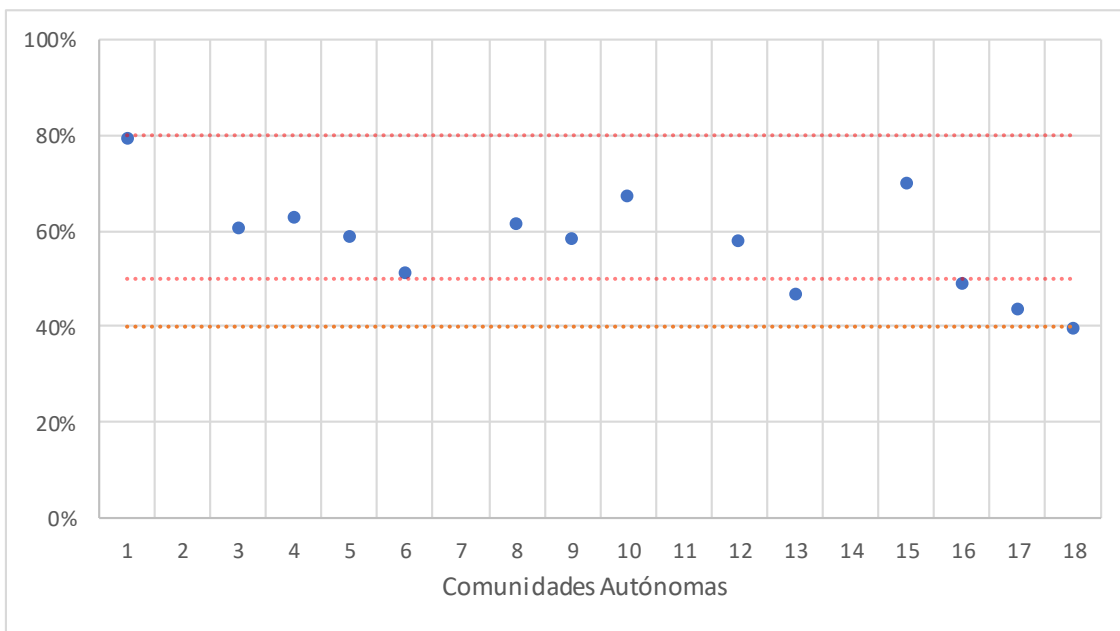
El indicador L202.2.7 cuantifica el porcentaje de acciones de higiene de manos realizadas con PBA sobre el total de oportunidades de higiene de manos observadas. Comparte, por tanto, el denominador con el indicador L202.2.6. Catorce CCAA aportan datos para este indicador. Cuatro de ellas refieren haber detectado uso de PBA en menos del 50% de las oportunidades observadas, mientras que las diez restantes obtienen un resultado por encima del 50%. Los valores mínimo y máximo hallados para este indicador fueron de un 39,7% y un 79,2% respectivamente.

En la construcción del indicador L202.2.7 el número mínimo de hospitales participantes por CCAA ha sido 1 y el máximo 61. Dos CCAA especifican haber realizado la observación en AP y el resto de las CCAA que aportan datos, mencionan que proceden de hospitales.

**Figura 16. Observación del uso de PBA para la higiene de manos.**

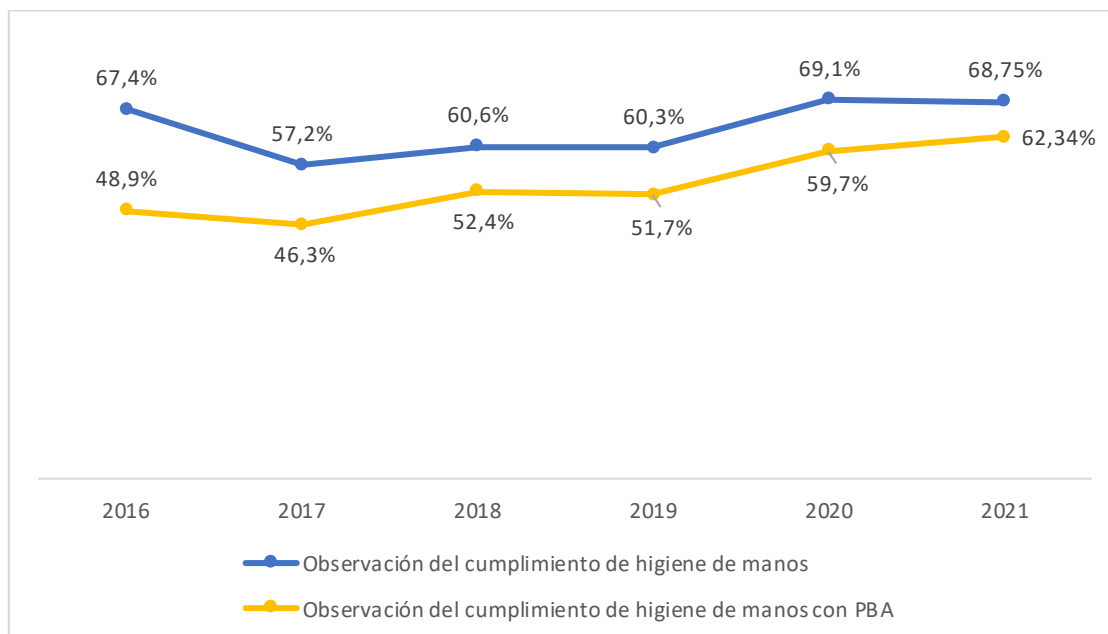


**Figura 17. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.7.**



En cuanto a la evolución temporal, comparando únicamente los datos de 2021, con los de 2016 (que corresponde con el primer año de seguimiento), ambos indicadores han aumentado el porcentaje de cumplimiento. La diferencia más notable se observa en el cumplimiento de higiene de manos con PBA. Destacable la bajada de porcentaje de cumplimiento desde el 2016 al 2017, en ambos indicadores. Posteriormente en 2018 se mejoraron las cifras del año previo, mientras que en 2019 se observó un ligero descenso en el cumplimiento de la higiene de manos y en el uso de PBA. En el año 2020 se observan los datos más elevados desde el 2016. En 2021 el porcentaje de cumplimiento de higiene de manos disminuye ligeramente. Al contrario, el cumplimiento de higiene de manos con PBA aumenta en un 2,68%.

**Figura 18. Evolución del porcentaje de cumplimiento de la higiene de manos en las oportunidades observadas.**

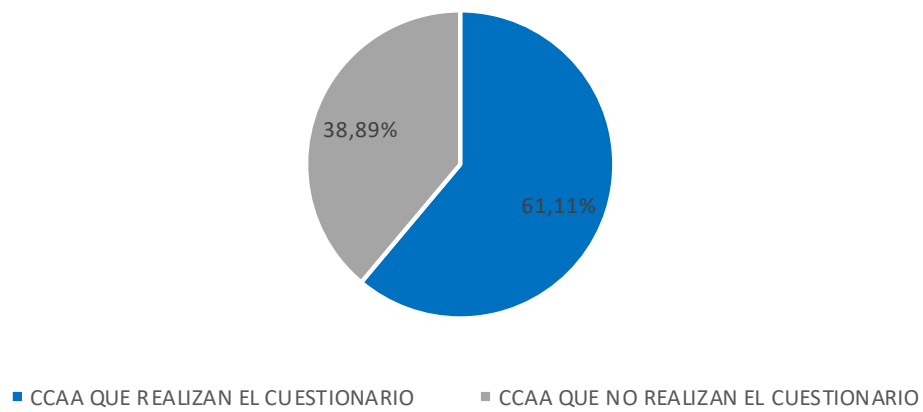


## 2.5. Cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de manos

En el año 2021 se incorpora por primera vez el cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de manos, cuyas preguntas se pueden ver en el Anexo I. Destacar que once CCAA aportan datos del cuestionario.

En cuanto a la primera pregunta del cuestionario “¿Se realiza en su CCAA el cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de Manos de la OMS, o una adaptación del mismo?”, el 38,89% de las CCAA realizan el cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de Manos de la OMS, o una adaptación del mismo y el resto de ellas (61,11%) no lo realiza.

**Figura 19. Observación del número de CCAA que realizan el cuestionario.**



En la tabla adjunta se indican los resultados de las once CCAA que realizan el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos de la OMS o una adaptación del mismo.

	1	2	3	4	6	9	10	14	15	16	17
1- ¿Se realiza en su CCAA el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos de la OMS, o una adaptación del mismo?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2- ¿Cuántos de los centros de su CCAA realizan el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos en el año 2021?	20	1	187	1	5	25	39	2	2	3	2
3-De los centros que tienen instaurada la Autoevaluación de Higiene de Manos, ¿cuántos centros tienen una calificación intermedia (consolidada) o superior en el año 2021?	Sin datos	1	176	1	4	19	37	2	0	3	2
4-¿Cuántos centros obtuvieron una puntuación superior este año 2021, con respecto al previo?	Sin datos	1	Sin datos	1	0	21	2	Sin datos	0	0	Sin datos



### 3. Comentarios y conclusiones

- **Aumenta ligeramente** la disponibilidad de PBA en los puntos de atención de las camas de UCI, concretamente, un 0,6% desde 2020. El indicador alcanza el valor más alto desde el registro de los datos, situándose a menos de 2 puntos del 100%.
- **Aumenta ligeramente** la disponibilidad de PBA en los puntos de atención en camas de hospitalización. Este indicador alcanza su mejor valor de la serie histórica, con una diferencia destacable del 57,84% desde el 2009.

Aunque los resultados obtenidos en el porcentaje de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención han sido siempre inferiores a los obtenidos en UCI, la diferencia entre los dos indicadores ha ido reduciéndose con el tiempo. En 2009 el primero partía de un 27,8% y el segundo de un 81%. En 2021 los valores son los máximos registrados, con un 85,64% de disponibilidad de PBA en los puntos de atención en camas de hospitalización y un 98,1% en las camas de UCI.

- **Disminuye notablemente** el consumo de PBA en hospitalización, en casi la mitad, respecto al año 2020, el cual tuvo el valor más alto desde el inicio del programa.

Añadir que los datos del año 2020 se deberían tomar con cautela, ya que fue un año atípico por las circunstancias excepcionales de la pandemia, y el cálculo de este indicador depende de un registro adecuado de los litros de PBA entregados en las unidades de hospitalización. Destacar que, en el año 2020, en la mayoría de las CCAA no se pudieron incluir con precisión los volúmenes de PBA entregados a las unidades y servicios de hospitalización procedentes de donaciones, compras centralizadas masivas o elaboración propia.

- **Disminuye** el consumo de PBA en AP respecto a la cifra obtenida en 2020, concretamente en 8,2 litros por diez mil consultas.

Estos resultados también tienen que ser interpretados con precaución desde el aumento de consumo que se produjo en el año 2020, debido a que puede estar sesgado por varios motivos: En el año 2020 se entregaron volúmenes de PBA a los CAP procedentes de donaciones, compras centralizadas masivas o elaboración propia, que no se pudieron incluir. Por otro lado, no existe un criterio uniforme entre CCAA a la hora de incluir o no en el denominador las consultas no presenciales, que han supuesto un elevado porcentaje del total de consultas en el año 2020 y 2021.

- **Disminuye muy ligeramente** el cumplimiento de la higiene de manos respecto a 2020 (0,32%).
- **Aumenta** el cumplimiento de la higiene de manos con PBA con respecto a 2020, alcanzando la cifra más alta registrada desde el inicio de la vigilancia de este indicador (62,34%).

Es preciso destacar que, aun contando con la definición de los indicadores correspondientes, la observación no se realiza de igual forma en todas las CCAA ni en todos los centros sanitarios. Esta circunstancia invita a interpretar con especial cautela los resultados de estos indicadores, ya que la observación del cumplimiento de la higiene de manos se ve enormemente influida por el grado de implantación de la práctica, el conocimiento de la misma, la pericia en la evaluación de su adherencia y la infraestructura, el liderazgo y la cultura de los centros en los que se lleva a cabo.

Como cabe esperar, las cifras de uso de PBA son inferiores a las de cumplimiento de higiene de manos, la diferencia entre ambos indicadores empezó siendo de 18,5 puntos y ahora se sitúa en 6,4, que corresponde con la diferencia más baja de las recogidas hasta la fecha.

En cuanto a las limitaciones de los resultados aquí presentados, conviene tener en cuenta los datos ausentes reflejados en el Anexo II, por lo que no puede descartarse un sesgo de no respuesta. Todas las CCAA han proporcionado datos para los indicadores L2O2.2.1, L2O2.2.2 y L2O2.2.3 (porcentaje de camas de UCI con PBA en el punto de atención, porcentaje de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención y consumo de preparados de base alcohólica en hospitalización, respectivamente), al igual que el año anterior. Respecto al indicador L2O2.2.4, como ya se ha referido anteriormente, es el primer año que se realiza y añadir que, únicamente una Comunidad Autónoma no aporta datos al respecto. En cuanto al indicador L2O2.2.5 correspondiente con el consumo de preparados de base alcohólica en consultas en centros de atención primaria, en el año 2021 proporcionaron datos todas las CCAA, en contraposición del año 2020, en el cual una Comunidad Autónoma no aportó datos. En 2020 cuatro CCAA no suministraron datos para el indicador L2O2.2.6 y cinco para el indicador L2O2.2.7 relativos a la observación de Higiene de Manos y del uso de PBA respectivamente, por el contrario, en el año 2021 tres CCAA no aportaron datos para estos dos indicadores, por lo que el porcentaje de respuesta ha sido mayor al de 2020. En resumen y tras los resultados obtenidos, se puede decir que la implantación del Programa de Higiene de Manos en España sigue afianzándose.

Es necesario también tener en cuenta los posibles sesgos de información, ya que la recogida de datos está sometida a los diferentes criterios que puedan aplicar los profesionales implicados a la hora de aplicar las definiciones establecidas en el Anexo I. Esto puede suponer que exista variabilidad en las mediciones realizadas, tanto a nivel de centros de una misma CCAA como entre los resultados agregados de las distintas CCAA.

Los resultados reflejan una mejora paulatina de la dotación estructural y la actuación del personal sanitario. Sin embargo, a pesar de la tendencia ascendente, no en todos los indicadores se alcanzan cifras satisfactorias. Las cifras de cumplimiento de higiene de manos, pese a haber aumentado con respecto a 2020, aún admiten un cierto margen de mejora, tanto por los profesionales evaluados como en la propia implantación de la práctica de observación de higiene de manos, que a día de hoy aún no se realiza sistemáticamente en todas las unidades y servicios de hospitalización de las CCAA, como tampoco se lleva a cabo de manera generalizada en Atención Primaria.

La constante mejora de los resultados de los indicadores L2O2.2.1 y L2O2.2.2 (disponibilidad de PBA en UCI y hospitalización) pone de manifiesto que el Programa de Higiene de Manos tiene cada vez mayor calado a nivel estructural. Esta dimensión es más difícil de observar en los indicadores L2O2.2.3 y L2O2.2.4 (consumos de PBA en hospitalización y UCI), ya que en el año 2020 se observa un incremento extraordinariamente elevado debido a las circunstancias excepcionales de la pandemia por COVID-19, y posteriormente una bajada en el año 2021. Sin embargo, si obviamos los datos del 2020 se observa un incremento respecto al año 2019.

En definitiva, se puede ver como las mejoras necesarias pasan por consolidar la implantación del programa multimodal de Higiene de Manos. Continúa siendo decisivo el compromiso firme de todos los actores implicados y resulta recomendable que las CCAA revisen con sus centros sanitarios los resultados puntuales de estos indicadores y su evolución en el tiempo, tanto por globales como por centro, con el fin de identificar barreras y oportunidades de mejora.

Si se tiene en cuenta que la higiene de manos es una de las medidas más recomendadas para la prevención de las IAAS y la transmisión de microorganismos multirresistentes, parece necesario que los líderes a todos los niveles –gestores, directivos, mandos intermedios y muy especialmente las supervisoras y jefes clínicos– pongan todos los medios a su alcance para mejorar la estructura de acceso a PBA, la

formación y la sensibilización de los profesionales, la evaluación continua de las prácticas asociadas y la difusión de los resultados obtenidos. Tras cada evaluación deben establecerse planes de mejora, que deben, a su vez, evaluarse. El proceso en su conjunto debe ser conocido por todos los profesionales implicados.

## 4. Referencias

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2008). *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2019). *Annual Epidemiological Report on Communicable disease threats to public health 2019*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). *Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Protocol version 5.3*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Portal Estadístico*. Retrieved from Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE):  
<https://peestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/siae/escri-siae/dotacion/dotacion>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Portal Estadístico*. Retrieved from Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP):  
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Estadisticas.htm>
- Ministerio de Sanidad. (6 de abril de 2020). *Medidas Higienicas par a la prevención de contagios del COVID19. Documento Técnico*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *State of the World's Hand Hygiene: A global call to action to make hand hygiene a priority in policy and practice*. New York.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities*.

## ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados

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

**Fórmula de cálculo:** Nº de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales con preparados de base alcohólica en el punto de atención  $\times 100$  / Nº de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales de la CCAA.

#### Aclaraciones:

Preparado de Base Alcohólica (PBA) en el punto de atención: La disponibilidad del producto ha de estar lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar la actividad (**estando visible y accesible**) sin estar fuera de las inmediaciones de la zona de atención al 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 no están fijos en el área de atención (carros, bateas, etc.).

Punto de atención: Confluencia de los tres elementos: el paciente, el personal sanitario y la atención o tratamiento que implica el contacto con el paciente o su entorno (dentro de la zona del 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.).

**Numerador:** Nº de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales) con preparados de base alcohólica 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

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

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

#### Referencias bibliográficas:

- 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. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia\\_aplicacion.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia_aplicacion.pdf)

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

**Fórmula de cálculo:** Nº de camas de hospitalización de la CCAA con preparados de base alcohólica en el punto de atención x 100 / Nº total de camas de hospitalización de la CCAA.

### **Aclaraciones:**

Preparado de Base Alcohólica en el punto de atención: La disponibilidad del producto ha de estar lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar la actividad sin estar fuera de las inmediaciones de la zona de atención al 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 no están fijos en el área de atención (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.).

**Numerador:** Nº de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) con preparados de base alcohólica en el punto de atención (incluido urgencias).

**Denominador:** Nº de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) de todos los servicios del hospital (incluido urgencias).

**Se excluyen:** camas de Psiquiatría y camas de 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

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA.

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

### **Referencias bibliográficas:**

- 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. Disponible en:

[https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia\\_aplicacion.pdf](https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia_aplicacion.pdf)

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

**Fórmula de cálculo:** Nº litros entregados x 1000 / Nº total de estancias en el periodo evaluado

#### **Aclaraciones:**

Nº total de estancias en el periodo evaluado:

Se refiere a las estancias de los pacientes hospitalizados, siendo estancia= Fecha de alta – Fecha de ingreso, durante el periodo de cálculo del indicador. 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.

**Numerador:** Nº total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) 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. **No se excluye UCI.**

**Denominador:** Nº de estancias 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.

**Observaciones:** especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma)

**Tipo de indicador:** indicador de resultado

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA.

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

#### **Referencias bibliográficas:**

- 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. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia\\_aplicacion.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia_aplicacion.pdf)

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

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf)

- Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.

Disponible en: <https://icmbd.sanidad.gob.es/icmbd/login-success.do>



#### L202.2.4. Consumo preparados de base alcohólica en Unidades de Cuidados Intensivos

**Fórmula de cálculo:** Nº litros entregados en UCI x 1000 / Nº total de estancias en el periodo evaluado en UCI

#### Aclaraciones:

Nº total de estancias en el periodo evaluado:

Se refiere a las estancias de los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), siendo estancia= Fecha de alta – Fecha de ingreso, durante el periodo de cálculo del indicador. Fecha de ingreso: fecha en la que el paciente es admitido en la unidad y ocupa una cama definida como de UCI. 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, traslado a hospitalización de agudos) de la Unidad y abandona una cama definida como de UCI.

Cuando un paciente es ingresado y dado de alta en el mismo día debe contabilizarse como un día de estancia.

**Numerador:** Nº total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en las UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales).

**Denominador:** Nº de estancias en la UCI.

**Observaciones:** especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma)

**Tipo de indicador:** indicador de resultado

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA.

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

#### Referencias bibliográficas:

- 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. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia\\_aplicacion.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia_aplicacion.pdf)

- Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.

Disponible en: <https://icmbd.sanidad.gob.es/icmbd/login-success.do>

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

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf)

### L202.2.5. Consumo de preparados de base alcohólica en centros de atención primaria

**Fórmula de cálculo:** Nº litros PBA entregados x 10.000 / 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 todas las atenciones relacionadas a los pacientes, como lo es medicina de familia, pediatría, enfermería, fisioterapeutas, etc. tanto en el centro de salud como en el domicilio, durante el periodo evaluado.

**Numerador:** Nº total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en el centro de salud.

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

**Observaciones:** especificar el tipo de producto utilizado (líquido, gel o espuma)

**Tipo de indicador:** Indicador de resultado

**Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos:** A establecer por la CC.AA.

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

**Referencias bibliográficas:** 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. Disponible en:

<https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/HM%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20ambulatoria.pdf>

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf)

## 202.2.6. Observación del cumplimiento de higiene de manos

**Fórmula de cálculo:** Nº de acciones de higiene de las manos x 100/ Nº de oportunidades de higiene 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.

### **Observación:**

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).

Hospital: Se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por periodo y servicio evaluado. Aunque se recomienda aumentar este mínimo. Y 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.

Atención Primaria: Se observará un mínimo de 30 oportunidades de higiene de manos por período y consulta (de medicina de familia, pediatría, enfermería o fisioterapia...) 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 CC.AA. que lo deseen pueden aumentar el número de observaciones para dar resultados por consulta.

**Tipo de indicador:** Indicador de resultado

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

### **Referencias bibliográficas:**

- 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. Disponible en:

[https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual\\_tecnico.pdf](https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf)

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf)

## L202.2.7. Observación del uso de PBA

**Fórmula de cálculo:**  $N^{\circ}$  de acciones de higiene de manos con preparado de base alcohólica x 100/  $n^{\circ}$  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

### **Observación:**

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).

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

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

**Tipo de indicador:** Indicador de resultado

**Frecuencia de entrega de resultados:** Anual

### **Referencias bibliográficas:**

- 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. Disponible en:

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual\\_tecnico.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf)

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. Disponible en:

[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh\\_monograph.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf)

## Cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de Manos

<p><b>1-</b> ¿Se realiza en su CCAA el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud, o una adaptación del mismo?</p>	<p>Sí _____ No _____</p>
<p><b>2-</b> ¿Cuántos de los centros de su CCAA realizan el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos en el año 2021?</p>	<p>Nº _____</p>
<p><b>3-</b> De los centros que tienen instaurada la Autoevaluación de Higiene de Manos, ¿cuántos centros tienen una calificación intermedia (consolidada) o superior en el año 2021?</p>	<p>Nº _____</p>
<p><b>4-</b> ¿Cuántos centros obtuvieron una puntuación superior este año 2021, con respecto al previo?</p>	<p>Nº _____</p>

## ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas

L202.2.21. % Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención													
CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
C. Autónoma 1	86,0%	94,2%		98,7%	100%	100%	100%	100%	100%	99,6%	100%	98,4%	99,0%
C. Autónoma 2		100%		100%	100%	94,1%	99,3%	100%	100%	100%	98,6%	93,0%	99,2%
C. Autónoma 3	80,2%	89,0%		95,3%	97,5%	99,1%	99,2%	100%	95,8%	98,0%	98,0%	98,8%	98,8%
C. Autónoma 4	100%	100%		85,7%	94,8%	94,8%	53,3%	54,5%	84,7%	87,5%	85,1%	80,0%	91,3%
C. Autónoma 5				98,3%	98,4%	100%	90,4%		94,9%		100%	99%	98,5%
C. Autónoma 6		87,5%		71,6%	90,5%	94,2%	91,3%	82,1%	83,2%	51,5%	87,3%	85,1%	100,0%
C. Autónoma 7	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
C. Autónoma 8		100%		82,7%	85,5%	80,3%	100%	93,1%	84,1%	68,8%	64,8%	87,2%	77,0%
C. Autónoma 9	64,6%	85,7%		96,9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
C. Autónoma 10		82,0%		100%	98,8%	98,9%	97,2%	97,9%	99,1%	96,6%	97,5%	99,7%	99,5%
C. Autónoma 11	50,3%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5,9%	63,6%
C. Autónoma 12	93,0%	92,5%		100%	100%	100%	96,6%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
C. Autónoma 13	51,9%	83,3%		91,6%	92,4%	97,3%	96,7%	97,0%	91,4%	92,5%	96,7%	95,9%	100,0%
C. Autónoma 14	100%	100%		100,0%		100%	100%	79,8%	100%	100%	100%	100%	100,0%
C. Autónoma 15	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
C. Autónoma 16	87,1%	98,7%		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100,0%
C. Autónoma 17		97,1%		85,2%	95,7%	95,7%	96,1%	100%	100%	100%	100%	100%	93,0%
C. Autónoma 18	64,0%	100%		100%	100%	100%	80,1%	100%	100%		100%	99%	100,0%
<b>Global</b>	81,0%	90,4%		95,3%	97,2%	97,9%	96,1%	96,9%	96,9%	94,6%	97,2%	97,5%	98,1%
<b>Mediana</b>	86,5%	98,7%		99,4%	100%	100%	99,2%	100%	100%	100,0%	100%	99%	100%
<b>Mínimo</b>	50,3%	82,0%		71,6%	85,5%	80,3%	53,3%	54,5%	83,2%	51,5%	64,8%	5,9%	63,6%
<b>Máximo</b>	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Rango</b>	0,50	0,18		0,28	0,15	0,20	0,47	0,46	0,17	0,49	0,35	0,94	0,36
<b>Percentil 25</b>	64,1%	88,3%	89,2%	90,1%	95,3%	95,5%	94,9%	95,1%	94,0%	92,5%	97,1%	91,6%	97,1%
<b>Percentil 25-75</b>	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Rango intercuartílico</b>	36%	12%		10%	5%	5%	5%	5%	6%	7%	3%	8%	3%
<b>N.º de CCAA participantes</b>	12	17		18	17	18	18	17	18	15	17	18	18

L202.2.22. % Camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
C. Autónoma 1	61,0%	91,0%	92,4%	98,0%	100%	98,1%	98,9%	97,8%	97,5%	95,6%	96,5%	97,5%	95,7%
C. Autónoma 2					46,1%	10,9%	16,2%	34,5%	36,9%	54,6%	34,3%	5,8%	24,2%
C. Autónoma 3	77,0%	77,4%	64,0%	75,7%	75,2%	80,2%	81,3%	78,9%	77,9%	79,1%	85,3%	81,0%	81,5%
C. Autónoma 4	48,0%			27,8%	59,4%	59,1%	27,7%	95,5%	33,3%	84,6%	52,6%	36,3%	35,4%
C. Autónoma 5			34,0%	54,2%	73,1%	73,2%	51,3%		66,3%		83,9%	90,1%	93,0%
C. Autónoma 6		14,2%	16,9%	8,1%	11,0%	32,6%	20,0%	22,7%	38,7%	38,5%	69,3%	74,1%	47,5%
C. Autónoma 7		64,6%	64,6%	76,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%
C. Autónoma 8			49,0%	54,4%	66,2%	42,8%	61,4%	86,8%		76,2%	69,9%	84,6%	81,6%
C. Autónoma 9	25,5%	44,0%	59,0%	69,4%	61,0%	88,5%	97,6%	98,0%		98,8%	99,3%	98,5%	98,0%
C. Autónoma 10			45,0%	67,2%	62,3%	63,3%	65,5%	81,8%	84,8%	86,3%	84,7%	86,7%	90,4%
C. Autónoma 11	50,3%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	98,8%	100%	100%	96,3%		42,1%	41,9%
C. Autónoma 12	16,0%		49,0%	40,3%	57,0%	83,9%	66,4%		92,7%	99,2%	82,3%	99,5%	96,3%
C. Autónoma 13	14,5%		39,0%	53,6%	52,8%	52,4%	65,4%	53,1%	42,9%	79,0%	78,7%	72,5%	84,4%
C. Autónoma 14	66,6%					59,0%	53,6%	67,6%	55,7%	94,2%	75,3%	91,8%	94,8%
C. Autónoma 15	78,0%	82,0%	84,5%	77,4%	80,7%	84,8%	85,7%	88,5%	100%	98,0%	98,3%	91,7%	92,1%
C. Autónoma 16	26,0%	34,0%	40,3%	41,7%	59,8%	60,8%		65,7%	71,5%		89,4%	92,3%	93,9%
C. Autónoma 17			48,5%	64,3%	59,6%	86,4%	78,4%	83,5%	87,1%	87,2%	87,1%	97,1%	87,8%
C. Autónoma 18	38,0%	21,4%	78,2%	94,4%	100%	98,4%	95,7%	100%	79,8%		99,7%	100,0%	99,8%
<b>Global</b>	27,8%	52,6%	47,2%	66,2%	66,7%	71,5%	70,9%	77,1%	76,3%	84,5%	84,3%	85,1%	85,6%
<b>Mediana</b>	48,0%	64,6%	49,0%	65,8%	62,3%	76,7%	66,4%	85,2%	78,9%	87,2%	84,7%	90,9%	91,2%
<b>Mínimo</b>	14,5%	14,2%	16,9%	8,1%	11,0%	10,9%	16,2%	22,7%	33,3%	38,5%	34,3%	5,8%	24,2%
<b>Máximo</b>	78,0%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Rango</b>	0,64	0,83	0,81	0,92	0,89	0,89	0,84	0,77	0,67	0,62	0,66	0,94	0,76
<b>Percentil 25</b>	25,5%	27,7%	40,3%	44,7%	58,2%	57,4%	52,5%	66,2%	46,1%	79,0%	72,6%	73,7%	73,0%
<b>Percentil 75</b>	63,8%	82,0%	71,4%	76,7%	80,7%	88,0%	95,7%	97,9%	93,9%	97,1%	96,5%	97,4%	95,5%
<b>Percentil 25-75</b>	38,3%	54,3%	31,1%	32,0%	22,5%	30,6%	43,3%	31,7%	47,8%	18,2%	23,9%	23,7%	22,5%
<b>N.º de CCAA participantes</b>	11	9	15	16	17	18	17	16	16	15	17	18	18

L202.2.23. Consumo de preparados de base alcohólica en hospitalización													
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
C. Autónoma 1	15,3	21,4	19,2	20,4	20,4	25,4		32,6	32,7	38,0	46,7	150,6	101,88
C. Autónoma 2	20,8	14,8	16,5	19,4	20,7	23,0	22,7	22,8	23,9	30,5	48,9	72,8	35,36
C. Autónoma 3	22,6	16,3	10,8	18,8	19,3	27,7	28,5	30,3	28,8	36,0	34,6	75,9	50,71
C. Autónoma 4	10,3	10,8	11,1	15,6	15,5	16,8	15,4	14,4	17,6	24,3	27,3	92,6	41,35
C. Autónoma 5			20,4	22,3	25,7	26,2	26,5		45,6		39,2	140,0	85,69
C. Autónoma 6	24,7	28,6	15,4	14,5	14,7	17,8	22,0	32,9	28,4	32,9	32,4	49,1	31,90
C. Autónoma 7	13,4	10,6	12,3	0,1	14,4	15,7	17,8	18,2	19,6	28,8	26,0	88,5	28,36
C. Autónoma 8		9,8	11,2	9,1	10,3	12,6	10,9	17,0	11,2	21,6	24,2	95,0	56,76
C. Autónoma 9	6,7	5,7	8,5	8,3	8,2	11,3	16,1	18,6	20,1	19,8	24,1	101,2	37,24
C. Autónoma 10	12,2		20,4	33,9	20,0	20,0	19,1	19,8	25,0	29,7		67,0	49,45
C. Autónoma 11			11,4	21,0	7,0	6,2	29,2	53,6	51,6	33,8		373,4	192,42
C. Autónoma 12	9,9			7,9	9,0	9,4	11,6	16,8	19,9	25,2	35,4	79,1	45,59
C. Autónoma 13	11,0	8,7	11,0	12,4	14,2	17,4	16,0	19,0	20,5	23,5	23,8	42,2	52,04
C. Autónoma 14	32,4	19,4	11,5	14,5		26,3	21,4	40,3	37,7	33,2	27,8	74,1	70,16
C. Autónoma 15	11,0	9,2		5,7	4,8	7,2	9,1	13,0	11,9	11,7	23,1	162,1	56,04
C. Autónoma 16	20,3	23,5	17,8	26,7	19,7	23,0	29,6	28,4	24,8		23,6	479,1	35,90
C. Autónoma 17			7,6	9,6	13,4	14,6	15,5	19,4	23,5	39,9	25,5	84,5	51,85
C. Autónoma 18	13,0	21,3	10,8	9,6	15,9	21,2	18,7	32,7	31,9		42,0	163,4	78,69
<b>Global</b>	15,2	14,9	13,5	19,8	20,0	22,3	20,6	24,3	27,4	31,0	34,1	107,9	60,9
<b>Mediana</b>	13,2	14,8	11,5	14,5	14,7	17,6	18,7	19,8	24,4	29,7	27,5	90,6	51,3
<b>Mínimo</b>	6,7	5,7	7,6	0,1	4,8	6,2	9,1	13,0	11,2	11,7	23,1	42,2	28,4
<b>Máximo</b>	32,4	28,6	20,4	33,9	25,7	27,7	29,6	53,6	51,6	39,9	48,9	479,1	192,4
<b>Rango</b>	25,7	22,9	12,8	33,8	20,9	21,5	20,5	40,6	40,4	28,2	25,8	436,8	164,1
<b>Percentil 25</b>	10,8	9,5	10,9	8,9	9,7	12,3	15,4	17,6	19,9	23,5	24,1	73,8	36,9
<b>Percentil 75</b>	20,7	21,3	16,8	20,2	19,7	23,0	22,7	32,6	31,1	33,5	36,3	147,9	66,8
<b>Percentil 25-75</b>	9,9	11,8	6,0	11,3	10,1	10,7	7,3	15,0	11,3	10,0	12,3	74,2	29,9
<b>N.º de CCAA participantes</b>	14	13	16	18	17	18	17	17	18	15	16	18	18



<b>L202.2.24. Consumo de preparados de base alcohólica en UCI</b>	
	<b>2021</b>
<b>C. Autónoma 1</b>	159,99
<b>C. Autónoma 2</b>	97,81
<b>C. Autónoma 3</b>	114,61
<b>C. Autónoma 4</b>	98,11
<b>C. Autónoma 5</b>	143,25
<b>C. Autónoma 6</b>	138,04
<b>C. Autónoma 7</b>	104,55
<b>C. Autónoma 8</b>	95,30
<b>C. Autónoma 9</b>	131,85
<b>C. Autónoma 10</b>	233,38
<b>C. Autónoma 11</b>	289,58
<b>C. Autónoma 12</b>	103,72
<b>C. Autónoma 13</b>	101,09
<b>C. Autónoma 14</b>	461,33
<b>C. Autónoma 15</b>	124,03
<b>C. Autónoma 16</b>	142,44
<b>C. Autónoma 17</b>	95,73
<b>C. Autónoma 18</b>	Sin datos
<b>Global</b>	152,18
<b>Mediana</b>	124,03
<b>Mínimo</b>	95,30
<b>Máximo</b>	461,33
<b>Rango</b>	366,03
<b>Percentil 25</b>	99,6
<b>Percentil 75</b>	143,3
<b>Percentil 25-75</b>	43,7
<b>N.º de CCAA participantes</b>	17

<b>L202.2.25. Consumo de preparados de base alcohólica en consultas en centros de atención primaria</b>							
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>C. Autónoma 1</b>	1,41	1,84	2,30	2,58	4,44	21,92	66,15
<b>C. Autónoma 2</b>	2,54	2,44	4,30	3,27	4,44	18,40	18,49
<b>C. Autónoma 3</b>	2,20	2,66	2,91	2,74	2,80	66,49	23,07
<b>C. Autónoma 4</b>	1,60	1,62	2,16	2,17	3,62	26,63	24,08
<b>C. Autónoma 5</b>	2,45		1,53		4,96	23,62	14,14
<b>C. Autónoma 6</b>	3,61	3,31	3,28	3,12	3,70	30,20	27,35
<b>C. Autónoma 7</b>	1,79	2,24	2,32	2,84	2,07	32,38	23,61
<b>C. Autónoma 8</b>	1,74	0,07	1,40	1,23	2,21	30,85	8,46
<b>C. Autónoma 9</b>	0,73	0,87	0,93	1,72	2,74	49,88	13,59
<b>C. Autónoma 10</b>				4,93	4,68	29,17	12,60
<b>C. Autónoma 11</b>	5,18	6,39	5,41			18,10	8,86
<b>C. Autónoma 12</b>	2,59	1,95	1,95	2,77	5,51	50,41	12,63
<b>C. Autónoma 13</b>		2,23	1,86	6,47	2,55	14,41	12,27
<b>C. Autónoma 14</b>							11,13
<b>C. Autónoma 15</b>	0,85	0,94	0,96		1,18	3,71	6,29
<b>C. Autónoma 16</b>	2,19	2,59	2,53		4,57	16,43	41,64
<b>C. Autónoma 17</b>	2,34	3,52	3,56	3,21	3,29	42,55	18,11
<b>C. Autónoma 18</b>	7,61	4,22	3,40		5,47	37,62	22,00
<b>Global</b>	2,08	1,35	2,33	3,27	3,92	30,93	22,78
<b>Mediana</b>	2,20	2,24	2,31	2,80	3,66	29,17	16,13
<b>Mínimo</b>	0,73	0,07	0,93	1,23	1,18	3,71	6,29
<b>Máximo</b>	7,61	6,39	5,41	6,47	5,51	66,49	66,15
<b>Rango</b>	6,88	6,32	4,48	5,24	4,33	62,78	59,86
<b>Percentil 25</b>	1,60	1,62	1,61	2,28	2,59	18,25	11,98
<b>Percentil 75</b>	2,56	2,99	3,31	3,23	4,60	37,62	23,48
<b>Percentil 25-75</b>	0,96	1,37	1,70	0,95	2,00	19,37	11,49
<b>N.º de CCAA participantes</b>	15	15	16	12	16	17	18

<b>L202.2.26. % cumplimiento de higiene de manos (valorado mediante observación)</b>						
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>C. Autónoma 1</b>	61,5%	50,4%	76,7%	64,6%	61,9%	83,8%
<b>C. Autónoma 2</b>	55,0%		52,4%	23,4%		Sin datos
<b>C. Autónoma 3</b>	59,6%	63,5%	61,2%	61,5%	68,5%	67,5%
<b>C. Autónoma 4</b>	69,7%			51,1%	84,5%	67,3%
<b>C. Autónoma 5</b>		53,5%		58,5%	77,3%	66,8%
<b>C. Autónoma 6</b>	51,3%	59,1%	55,8%	63,4%	63,0%	58,1%
<b>C. Autónoma 7</b>	66,2%	66,3%	43,9%	54,3%		Sin datos
<b>C. Autónoma 8</b>	30,0%	30,1%	31,8%	26,0%	60,3%	82,4%
<b>C. Autónoma 9</b>	46,1%	48,5%	57,5%	59,9%	63,7%	63,8%
<b>C. Autónoma 10</b>	66,3%	62,7%	61,6%	66,1%	73,2%	71,7%
<b>C. Autónoma 11</b>	30,0%	75,7%				Sin datos
<b>C. Autónoma 12</b>	88,3%	47,9%	60,1%	50,8%	76,4%	75,5%
<b>C. Autónoma 13</b>		43,6%	36,2%	38,5%	66,2%	56,6%
<b>C. Autónoma 14</b>		34,9%	43,9%	57,7%		68,9%
<b>C. Autónoma 15</b>			34,9%	80,0%	70,0%	70,8%
<b>C. Autónoma 16</b>	34,8%	48,7%		58,6%	51,2%	52,1%
<b>C. Autónoma 17</b>	45,3%	53,0%	50,5%	56,0%	69,7%	54,5%
<b>C. Autónoma 18</b>	40,7%	32,2%		45,3%	49,7%	50,8%
<b>Global</b>	67,4%	57,2%	60,6%	60,3%	69,1%	68,8%
<b>Mediana</b>	53,2%	50,4%	52,4%	57,7%	67,3%	67,3%
<b>Mínimo</b>	30,0%	30,1%	31,8%	23,4%	49,7%	50,8%
<b>Máximo</b>	88,3%	75,7%	76,7%	80,0%	84,5%	83,8%
<b>Rango</b>	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3	0,3
<b>Percentil 25</b>	39,2%	43,6%	40,1%	48,1%	61,5%	56,6%
<b>Percentil 75</b>	65,0%	60,9%	60,1%	61,5%	72,4%	71,3%
<b>Percentil 25-75</b>	25,8%	17,3%	20,0%	13,5%	10,9%	14,6%
<b>N.º de CCAA participantes</b>	14	15	13	17	14	15

<b>L202.2.27. % cumplimiento de higiene de manos con PBA (valorado mediante observación)</b>						
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>C. Autónoma 1</b>	47,8%	35,5%	61,3%	50,5%	42,0%	79,2%
<b>C. Autónoma 2</b>		46,9%	31,1%	18,0%		Sin datos
<b>C. Autónoma 3</b>	54,7%	57,4%	54,7%	55,2%	59,8%	60,6%
<b>C. Autónoma 4</b>	67,9%			46,6%	84,5%	62,7%
<b>C. Autónoma 5</b>		47,5%		53,2%	68,6%	58,6%
<b>C. Autónoma 6</b>	37,5%	45,0%	34,2%	50,3%	55,3%	51,2%
<b>C. Autónoma 7</b>	66,2%	67,8%	43,9%			Sin datos
<b>C. Autónoma 8</b>	25,8%	25,9%	25,6%	30,3%	57,7%	61,6%
<b>C. Autónoma 9</b>	38,2%	38,9%	48,7%	45,5%	57,6%	58,4%
<b>C. Autónoma 10</b>			56,5%	58,0%	67,8%	67,2%
<b>C. Autónoma 11</b>	16,7%	60,7%				Sin datos
<b>C. Autónoma 12</b>	76,6%	44,3%	44,6%	45,1%	56,3%	57,8%
<b>C. Autónoma 13</b>		40,0%	36,2%	34,5%		46,9%
<b>C. Autónoma 14</b>						Sin datos
<b>C. Autónoma 15</b>			34,9%	80,0%	75,0%	70,0%
<b>C. Autónoma 16</b>		37,3%		47,9%	46,3%	48,8%
<b>C. Autónoma 17</b>	26,3%	35,0%	38,6%	43,7%	66,5%	43,5%
<b>C. Autónoma 18</b>	35,1%	20,3%		29,7%	42,8%	39,7%
<b>Global</b>	48,9%	46,3%	52,4%	51,7%	59,7%	62,3%
<b>Mediana</b>	38,2%	42,1%	41,3%	46,6%	57,7%	58,5%
<b>Mínimo</b>	16,7%	20,3%	25,6%	18,0%	42,0%	39,7%
<b>Máximo</b>	76,6%	67,8%	61,3%	80,0%	84,5%	79,2%
<b>Rango</b>	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4
<b>Percentil 25</b>	26,3%	35,4%	34,4%	34,5%	50,8%	48,3%
<b>Percentil 75</b>	60,5%	47,4%	50,2%	51,8%	67,8%	62,4%
<b>Percentil 25-75</b>	34,2%	12,0%	15,8%	17,3%	17,0%	14,1%
<b>N.º de CCAA participantes</b>	11	14	12	15	13	14

