

PROGRAMA DE HIGIENE  
DE MANOS DEL SISTEMA  
NACIONAL DE SALUD

INDICADORES DE  
HIGIENE DE MANOS

2022



## **Ministerio de Sanidad**

### *Dirección General de Salud Pública*

Yolanda Agra Varela (coordinación)  
Nuria Prieto Santos (coordinación)  
Itamar Yepes Crespillo (coordinación)

## **Comunidades Autónomas**

Elvira Eva Moreno Campoy (Andalucía)  
Paloma Trillo López (Andalucía)  
Elena Corpas Nogales (Andalucía)  
Mabel Cano del Pozo (Aragón)  
Sara Mérida Fernández (Asturias)  
Belén Suarez Mier (Asturias)  
Marta Torres Juan (Illes Balears)  
María Olga Hidalgo Pardo (Illes Balears)  
Nuria Bañón Morón (Canarias)  
Patricia Corro Madrazo (Cantabria)  
Tomás Maté Enríquez (Castilla y León)  
Soledad Montero Alonso (Castilla y León)  
Sonia Cercenado Sorando (Castilla-La Mancha)  
Glòria Oliva Oliva (Cataluña)  
Laura Navarro Vila (Cataluña)  
Vicente José Belda Torrent (C. Valenciana)  
Ana Herrero Miguel (C. Valenciana)  
María José Avilés Martínez (C. Valenciana)  
María Antonia Blanco Galán (INGESA)  
Julian Domínguez Fernández (Ceuta)  
Francisco Javier de la Vega Olías (Melilla)  
Manuel García Toro (Extremadura)  
María Olga Roca Bergantiños (Galicia)  
Pilar Seco Maquiera (Galicia)  
Pilar Sáenz Ortiz (La Rioja)  
Cristina Navarro Royo (Madrid)  
Alberto Pardo Hernández (Madrid)  
José Eduardo Calle Urra (Murcia)  
Amaya Bacaicoa Hualde (Navarra)  
Aránzazu Elizondo Sotro (Navarra)  
María Luisa Iruretagoyena Sánchez (País Vasco)

# 1. Contenido

Lista de abreviaturas .....	3
Introducción y método.....	4
Resultados.....	6
<b>2.1. Indicador L2O2.2.1. Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3. Indicadores L2O2.2.3., L2O2.2.4. y L2O2.2.5. Consumo de preparado de base alcohólica en hospitalización, UCI y consultas. ....</b>	<b>10</b>
<b>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 .....</b>	<b>13</b>
<b>2.5. Cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de manos.....</b>	<b>16</b>
Comentarios y conclusiones.....	17
Referencias.....	19
<b>ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados .....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas .....</b>	<b>28</b>

## **Lista de abreviaturas**

AP: Atención Primaria

CC.AA.: Comunidad Autónoma / Ciudad Autónoma

CAP: Centro de Atención Primaria

EA: Evento Adverso

IAAS: Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria

INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

IRAS: Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBA: Preparados de Base Alcohólica

SNS: Sistema Nacional de Salud

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

## 2. Introducción y método

Las Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) son un importante problema de salud pública en España, Europa y a nivel mundial. Pudiendo llegar a provocar un aumento de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, costes adicionales tanto para pacientes como para el sistema sanitario y muertes innecesarias <sup>(1)</sup>.

De acuerdo con la encuesta anual EPINE <sup>(2)</sup> (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) desde 2015 se observa un descenso de la prevalencia de las IAAS, sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha modificado esta tendencia, con un incremento significativo en 2021. En el año 2022 la prevalencia de estas infecciones ha alcanzado el 8.23% (<https://epine.es/api/documento-publico/2022%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a%2020221201.pdf/reports-esp>).

Las IAAS se adquieren en algún momento de la atención sanitaria como consecuencia de la asistencia recibida en un centro asistencial. Se pueden transmitir de múltiples maneras, pero la vía más frecuente de transmisión es por contacto directo a través de las manos de los profesionales sanitarios <sup>(3)</sup>.

Las IAAS son la causa más prevenible de EA graves. De acuerdo con los datos aportados en el Documento Marco del SNS de Vigilancia de las IAAS elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS de la Comisión de Salud Pública en 2015 y revisado en 2019<sup>(4)</sup>, el 20-30% son prevenibles mediante programas de higiene y control de la infección, como el [Programa de Higiene de Manos del SNS](#) <sup>(5)</sup>. Por tanto, la prevención de estas infecciones es un objetivo prioritario en la mejora de la calidad asistencial y debe recogerse en las líneas estratégicas dirigidas a promover la seguridad del paciente.

El Ministerio de Sanidad, en el marco de la *Estrategia de Seguridad del paciente del SNS*, promueve y fomenta la expansión de dicho del programa como se establece en la línea estratégica 2 de *prácticas seguras*, en su segundo objetivo general “*promover las prácticas seguras para prevenir y controlar las IAAS*” <sup>(6)</sup>.

Es importante diseñar estudios que permitan evaluar, identificar las áreas de mejora y aumentar el grado de implementación de estas prácticas y procedimientos. Con este propósito se diseñaron, en consenso con todas las CC.AA., diversos indicadores, algunos desde 2009 y otros de inclusión más reciente, que permiten evaluar la adherencia, de las CC.AA., al Programa de Higiene de Manos del SNS y cuyos resultados se someten a revisiones anuales.

Los indicadores que actualmente se someten a evaluación son:

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, para ampliar la información, se añaden unas preguntas para conocer la situación sobre la autoevaluación de los centros sanitarios que de manera general se basa en el cuestionario publicado por la OMS en 2009 <sup>(7)</sup>:

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?

Los datos para la evaluación de estos indicadores se solicitan a las 17 CC.AA. y a las 2 Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Los datos de estas últimas se reportan de forma conjunta, por lo que los cálculos se realizan sobre un total de 18 territorios –en adelante y hasta el final del texto, el término CC.AA. podrá designar a cualquiera de los 18.

Cada CC.AA. cuenta con un responsable que coordina el análisis de datos de su Comunidad y facilita los numeradores y denominadores de estos indicadores a las personas referentes de la Seguridad del Paciente designados en su CC.AA. (Comité Institucional de la Estrategia de Seguridad del Paciente). Son estos últimos los que remiten al Ministerio de Sanidad la información, donde se lleva a cabo un análisis global de los datos. Por tanto, esta evaluación cuenta con una doble verificación y validación de la información.

Desde el año 2018, los resultados se recogen mediante la *plataforma LimeSurvey*.

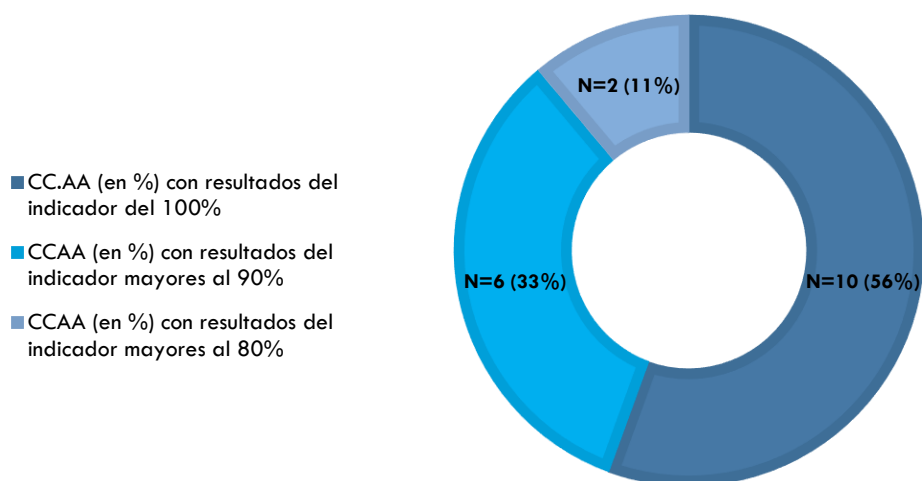
### 3. Resultados

#### 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 18 CC.AA., este indicador se ha evaluado en 6112 camas de UCI del SNS, lo que supone un incremento de 79 camas respecto al año anterior, y representa el 89 % de las camas en funcionamiento en las UCI, sin contar con las camas de unidades de quemados, de acuerdo con el último dato disponible (2021) en el Portal Estadístico del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) <sup>(8)</sup> del Ministerio de Sanidad.

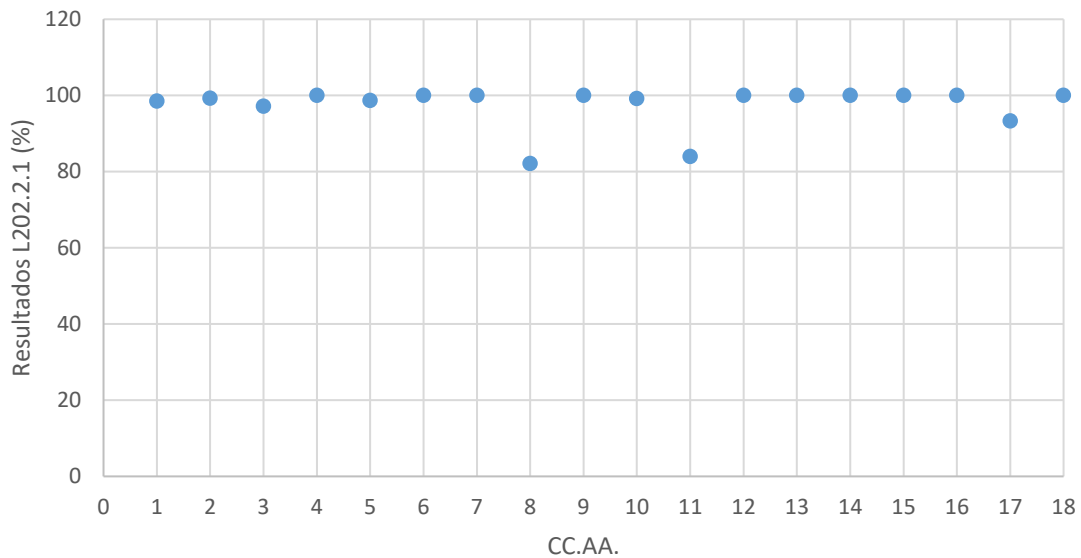
En 2022, según los datos aportados, el 97.89% de las camas evaluadas disponen de preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención, dato inferior al del año anterior (98.14%). De las 18 CC.AA.: 10 declararon disponer de PBA en el punto de atención en el 100% de sus camas de UCI, 6 en más del 90%, 2 en más del 80% (Figura 1).

*Figura 1. Camas de UCI con PBA en el punto de atención 2022. "Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad"*



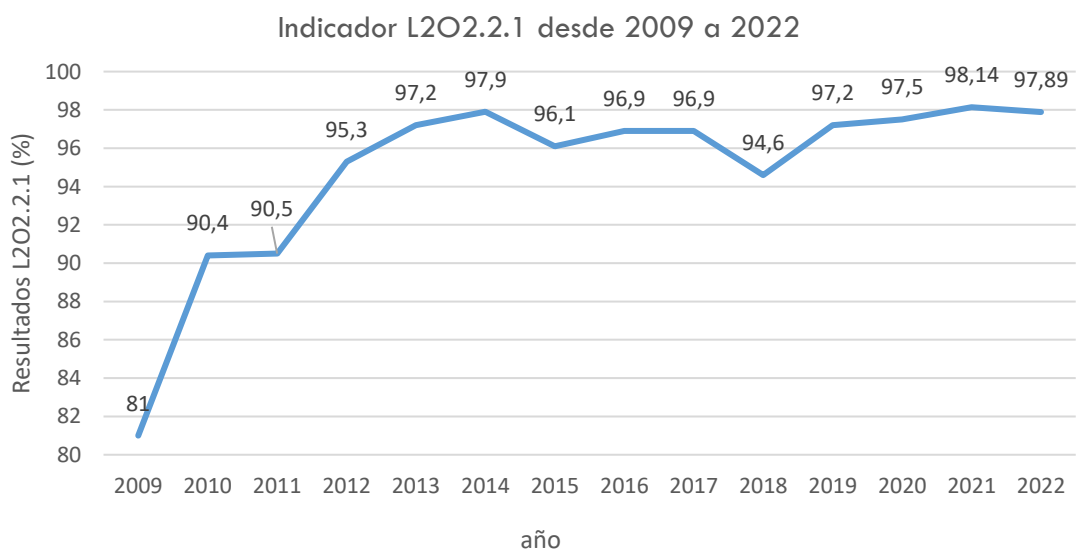
Respecto a los datos del año anterior, 1 CC.AA. más declara tener PBA en el punto de acceso de todas sus camas de UCI. Todas las CCAA declaran que más de un 80% de sus camas de UCI cuentan con estos preparados en el punto de atención (Figura 2).

**Figura 2.** Dispersión de los resultados L2O2.2.1 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



En relación a otros años, desde el 2009 hasta el 2014 se observa una evolución ascendente de este indicador. A partir de 2014 los datos se han mantenido altos con pequeñas fluctuaciones. Durante los años 2020-2021 se observa un incremento en los valores de la serie, este periodo coincide con la pandemia COVID-19, donde la higiene de manos adquirió un papel fundamental y debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados (Figura 3).

**Figura 3.** Evolución temporal del indicador L2O2.2.1 de 2009-2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



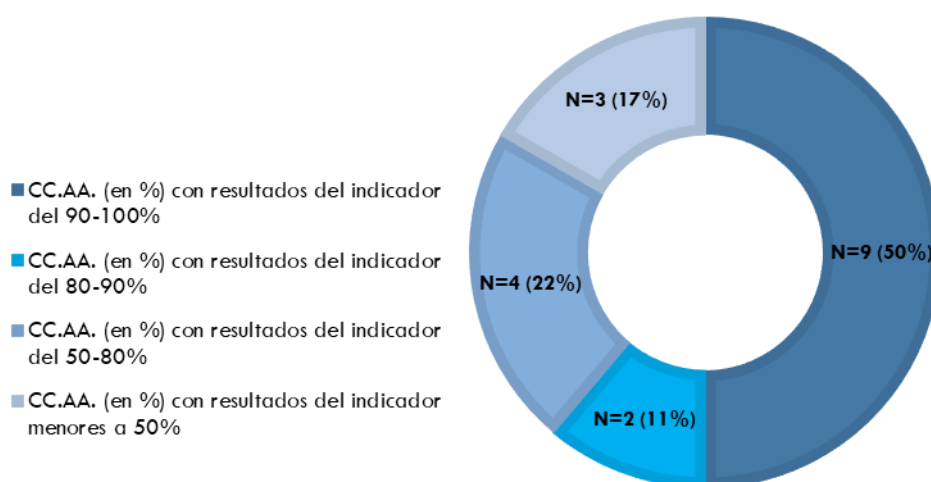


## 2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención

Según los datos aportados por las CC.AA. este indicador se ha evaluado en 91.911 camas de hospitalización del SNS- que representa un 78.68% del número de camas en hospitales de agudos, de acuerdo con el último dato disponible (2021) en el Portal Estadístico del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) <sup>(8)</sup> del Ministerio de Sanidad.

El 85.4% de las camas evaluadas para este indicador disponen de PBA en el punto de atención. Todas las CC.AA. aportan datos para este indicador: 9 CCAA alcanzan entre el 90-100%, 2 presentan cifras entre 80-90%, otras 4 entre el 50-80% y 3 registran datos inferiores al 50% (Figura 4).

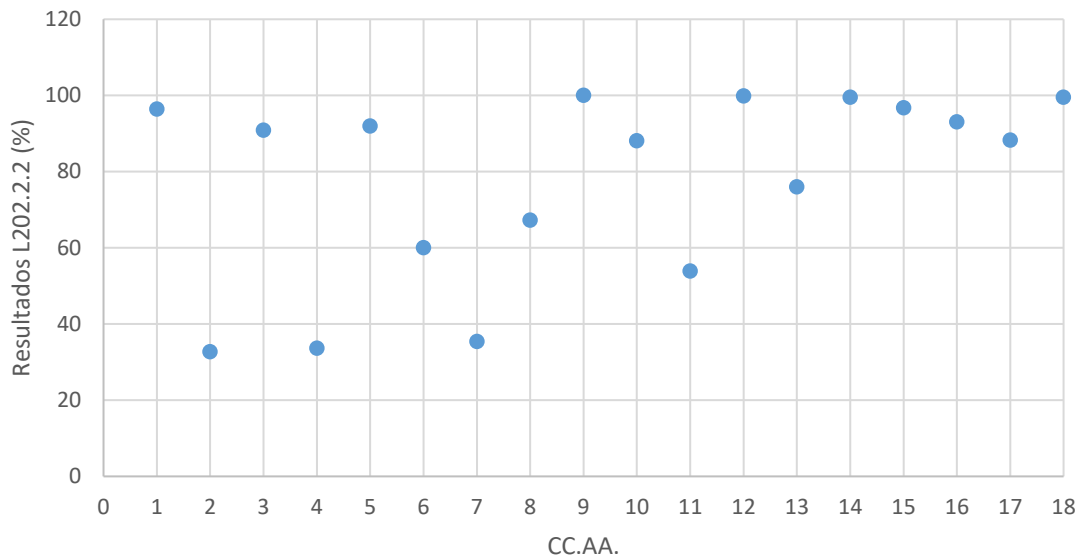
*Figura 4. Camas de hospitalización con PBA en el punto de atención 2022. "Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad"*



En el año 2021, con el fin de disminuir el sesgo en la recogida de estos indicadores, se revisó la definición de "punto de atención al paciente", ver anexo. A pesar de esta revisión, y aunque la recogida de datos se ajusta de la forma más rigurosa posible a la misma, algunas CC.AA. señalan que en algunas de sus camas el acceso al PBA requiere un desplazamiento mínimo por parte del profesional, aspecto que ya trabajan en solucionar.

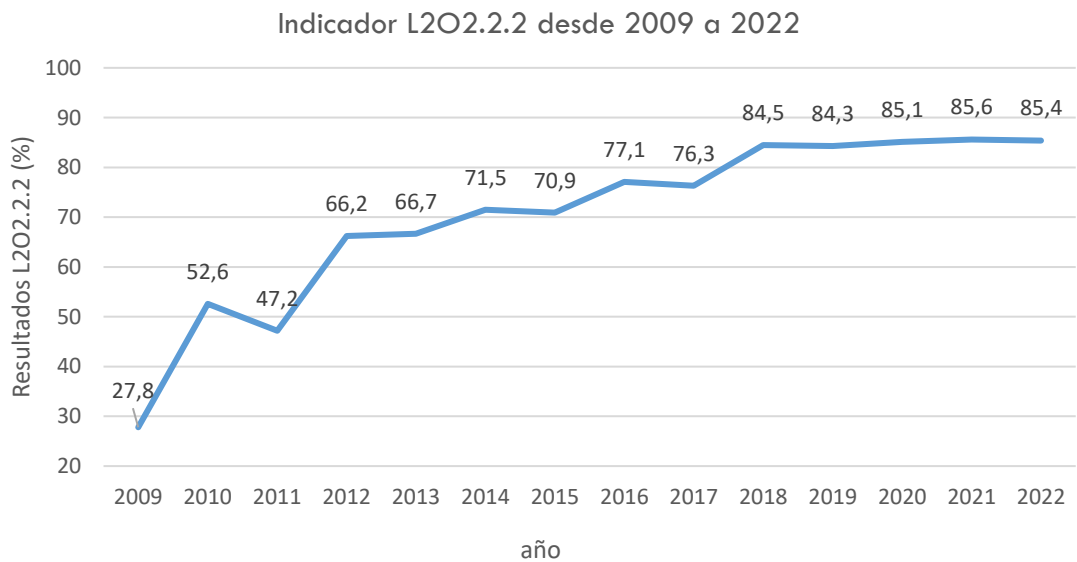
Sin embargo, esta diferencia en la valoración de los centros sanitarios a la hora de considerar el punto de atención en relación con el acceso al PBA, explica en gran medida la variabilidad en los valores de este indicador que se observa en el gráfico de dispersión, siendo el valor mínimo del 32.7% y el máximo del 100% (Figura 5).

**Figura 5.** Dispersión de los resultados L2O2.2.2 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



En relación con la evolución temporal (Figura 6), desde la implantación del Programa de Higiene de Manos en 2009, este indicador ha mejorado de manera constante, sin embargo, este año registra una ligera disminución respecto al año 2021 (año en el que se registra el valor más alto de toda la serie histórica).

**Figura 6.** Evolución temporal del indicador L2O2.2.2 de 2009-2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



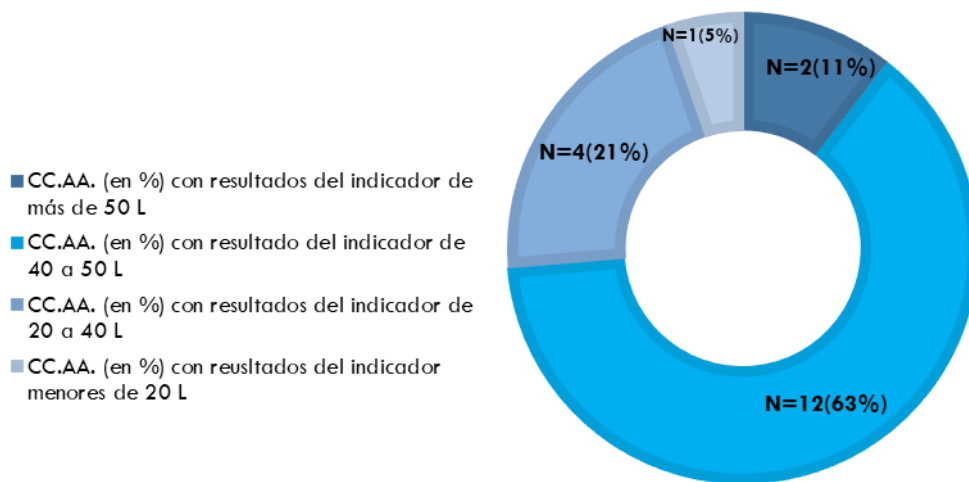
### 2.3. Indicadores L2O2.2.3., L2O2.2.4. y L2O2.2.5. Consumo de preparado de base alcohólica en hospitalización, UCI y consultas.

Las 18 CC.AA. han presentado datos para todos estos indicadores.

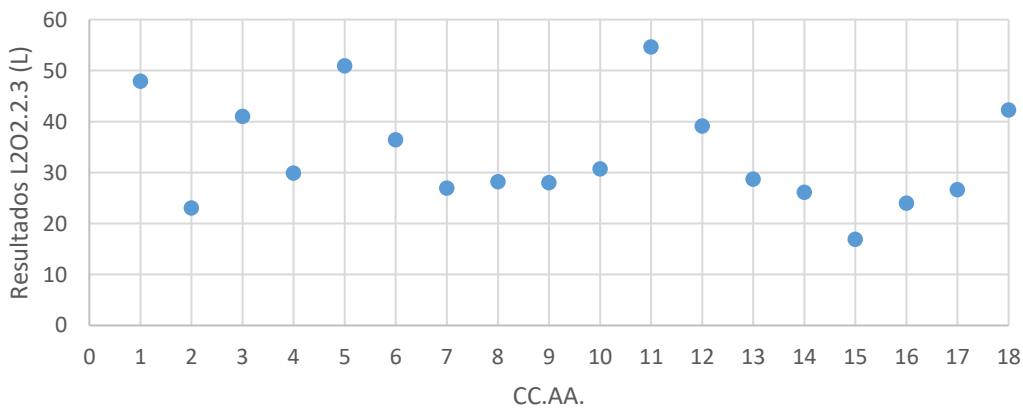
En el año 2022, el promedio de consumo de PBA en hospitalización es de 36,23 litros por cada 1000 días de estancia y se han evaluado 23.115.954 estancias totales en hospitalización. El consumo promedio es inferior a los años anteriores 2020 y 2021 (107.9 litros y 60.9, respectivamente), pero superior a los datos reflejados pre-pandemia COVID-19, por lo que los años mencionados deben considerar esta excepcionalidad.

Mientras que en 2021 únicamente 5 CC.AA. consumieron menos de 40 litros por cada 1000 consultas hospitalarias, este año 5 han consumido más de este volumen, siendo 13 las CC.AA. que han registrado un consumo inferior a 40 litros (Figuras 7 y 8).

*Figura 7. PBA consumido por cada 1000 días de estancia hospitalaria 2022. Indicador L2O2.2.3 “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”*



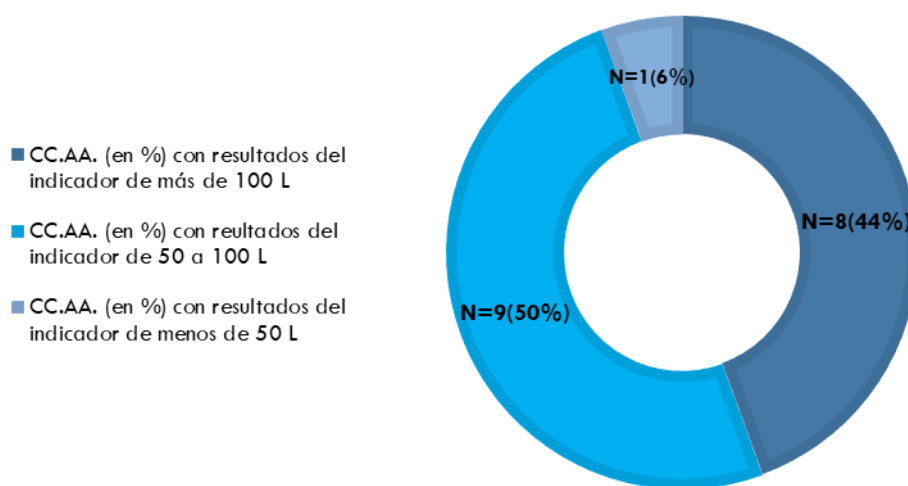
*Figura 8. Dispersión de los resultados L2O2.2.3 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”*



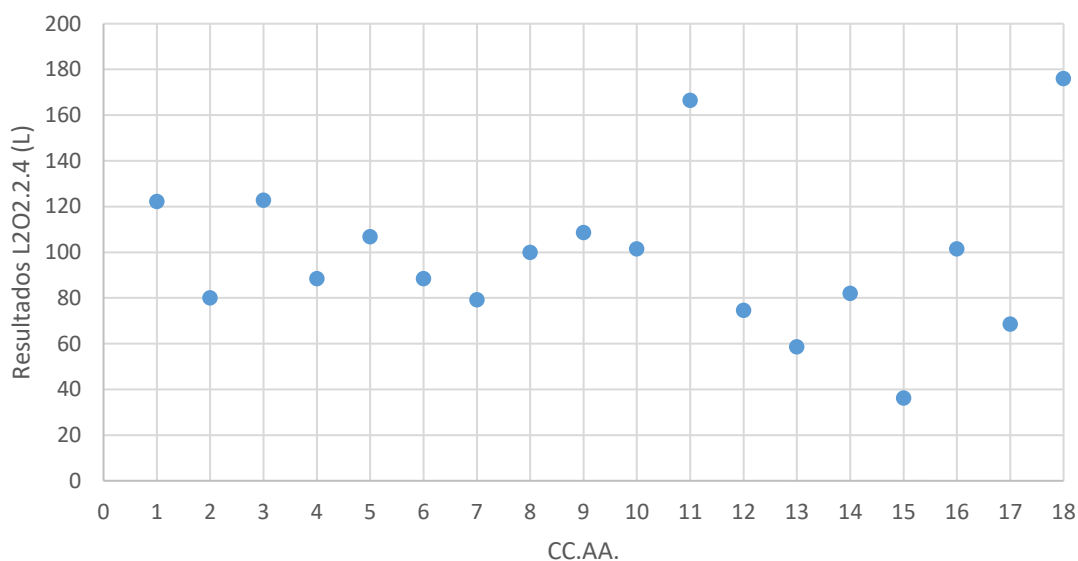
En relación con el consumo de PBA en UCI el promedio en 2022 por cada 1000 días de estancia es de 103,94 litros y se han evaluado 1.202.873 estancias totales de UCI. Este indicador se recogió por primera vez en 2021(158.18 litros) con respecto al cual ha disminuido.

En el año 2022, 8 CC.AA. declaran un consumo superior a 100 litros, 9 CC.AA. entre 50 y 100 litros y solo 1 CC.AA. registra un consumo menor a 50 litros por cada 1000 días de estancia (Figura 9 y 10).

**Figura 9.** PBA consumido por cada 1000 días de estancia UCI 2022. Indicador L202.2.4. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



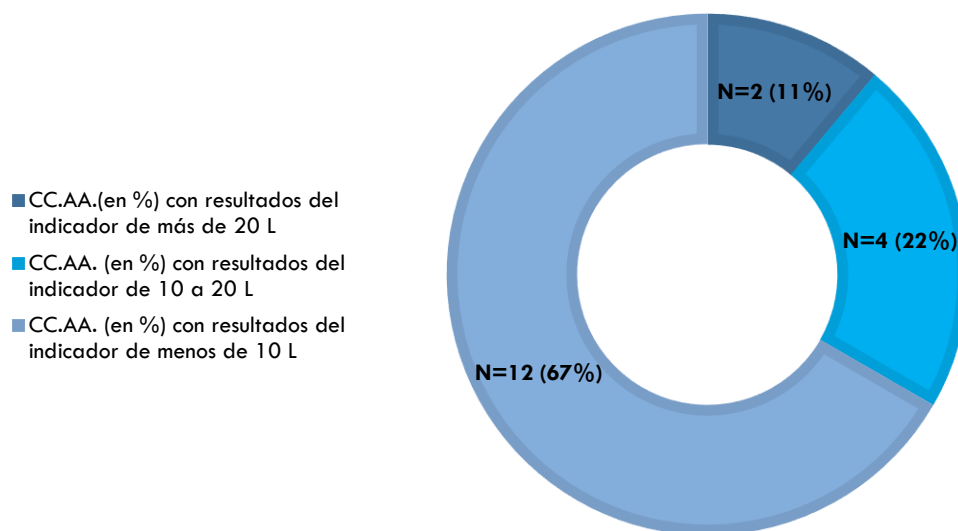
**Figura 10.** Dispersión de los resultados L202.2.4 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



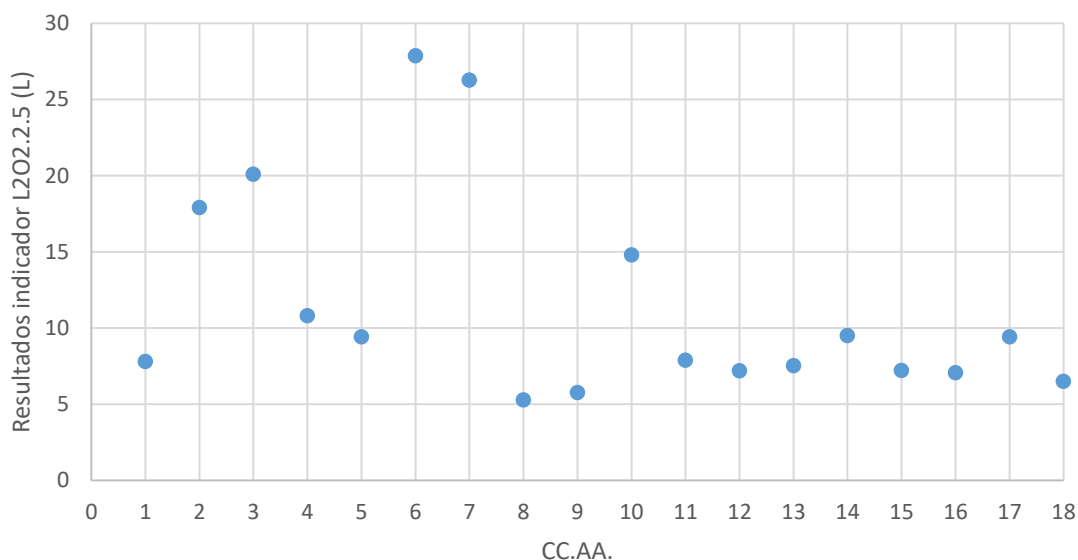
En relación a las consultas de AP, en 2022, el consumo ha sido 10.93 litros por cada 10.000 consultas, dato inferior a los relativos a 2020 y 2021.

Este indicador se ha evaluado sobre un total de 335.087.158 consultas. El consumo en 2 CC.AA. ha superado los 20 litros, 4 registraron consumos entre 10 y 20 litros y 12 CC.AA. proporcionaron datos de un consumo menor a 10 litros por 10.000 consultas (Figuras 11 y 12).

**Figura 11.** PBA consumido por cada 10000 consultas AP 2022. Indicador L2O2.2.5. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



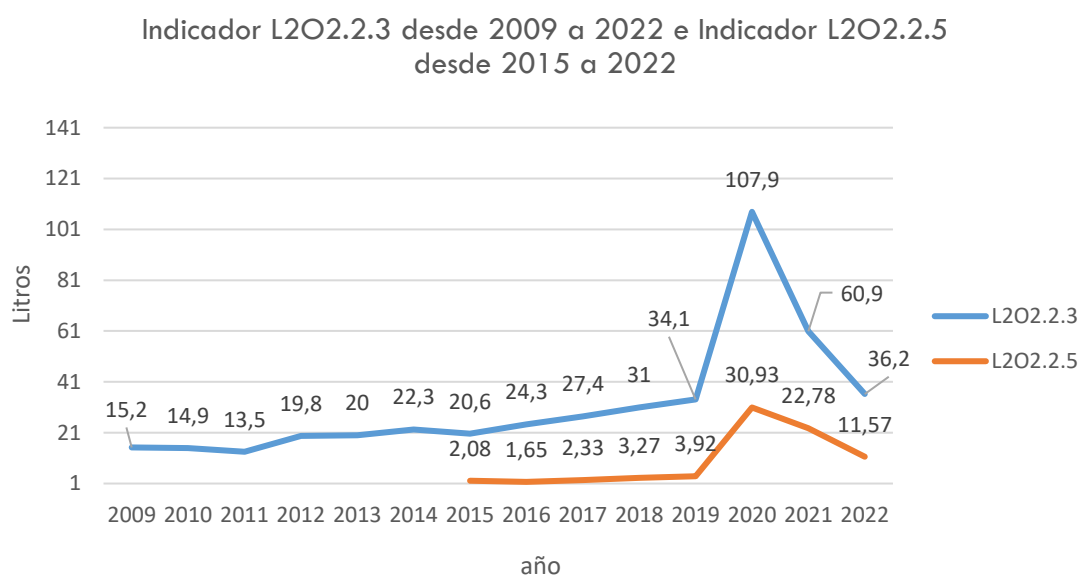
**Figura 12.** Dispersión de los resultados L2O2.2.5 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



En relación con la gráfica de la evolución temporal del consumo promedio de PBA, se incluyen los indicadores L2O2.2.3, desde 2009 y L2O2.2.5, desde 2015, ya que el indicador L2O2.2.4 se lleva registrando durante poco tiempo (Figura 16).

Para facilitar la construcción e interpretación 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. En ambos indicadores se observa un pico que coincide con los años 2020 y 2021.

**Figura 16.** Evolución temporal indicadores L2O2.2.3 y L2O2.2.5 2009/2015- 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



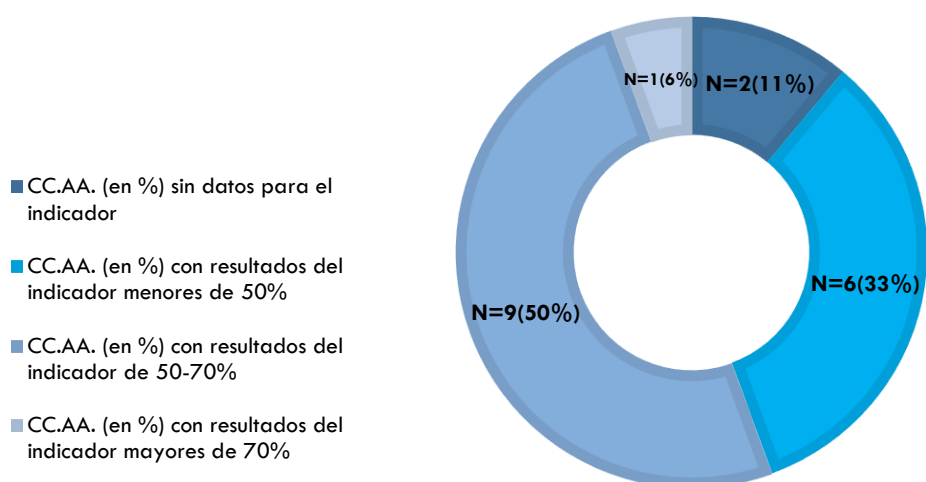
#### 2.4. Indicadores L2O2.2.6. y L2O2.2.7. Observación del cumplimiento de la higiene de manos y del uso de preparados de base alcohólica

De acuerdo con la definición de estos indicadores (ANEXO I), la observación del cumplimiento debe realizarse, como mínimo, antes del contacto con el paciente y antes de la realización de un procedimiento limpio o aséptico, que corresponden al momento uno y dos de los “5 Momentos de Higiene de manos de la OMS”.

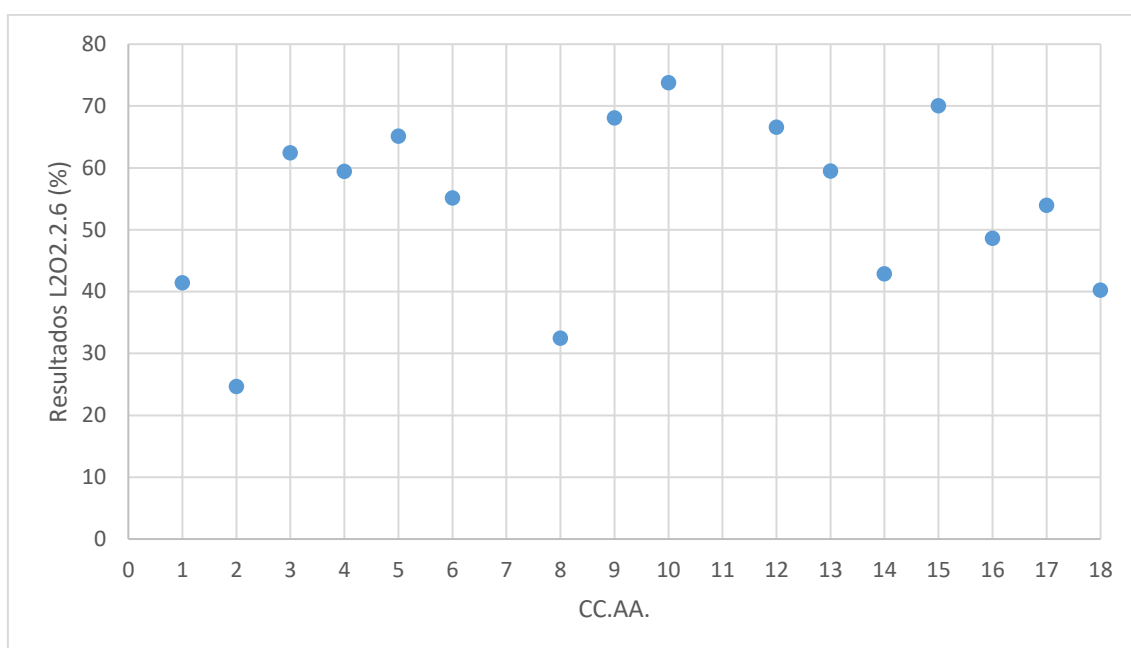
El indicador L2O2.2.6 sintetiza el porcentaje de las oportunidades en las que se realizó higiene de manos de las oportunidades observadas y por tanto incluye información de los momentos 1 y 2, pero también, en algunos casos, de otros de los 5 momentos.

De las 16 CC.AA. que aportan datos para este indicador, igual que el año anterior, ninguna confirma el cumplimiento de las acciones de higiene de manos en el 100% de las oportunidades observadas, siendo el cumplimiento global del 63.13%. No obstante, 10 de estas CC.AA. han registrado un cumplimiento mayor al 50% (Figuras 17 y 18).

**Figura 17.** % cumplimiento higiene de manos CC.AA. 2022. Indicador L2O2.2.6. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



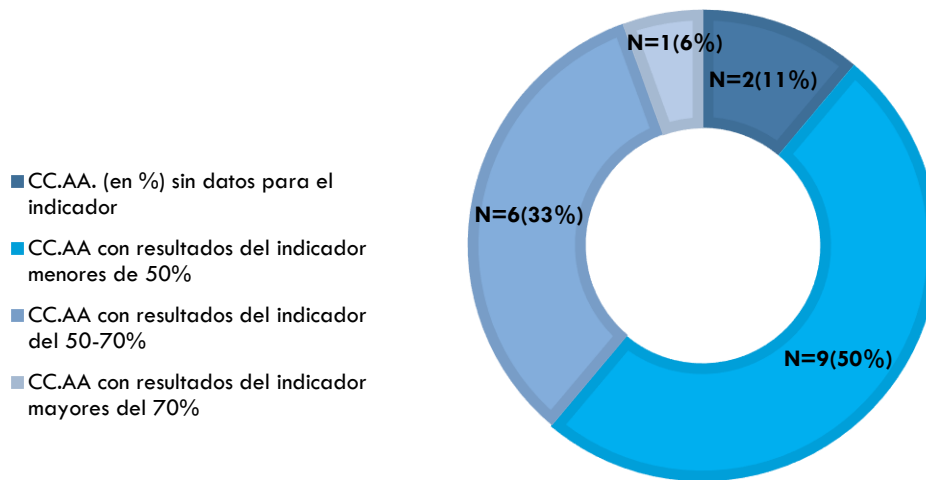
**Figura 18.** Dispersión de los resultados L2O2.2.6 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



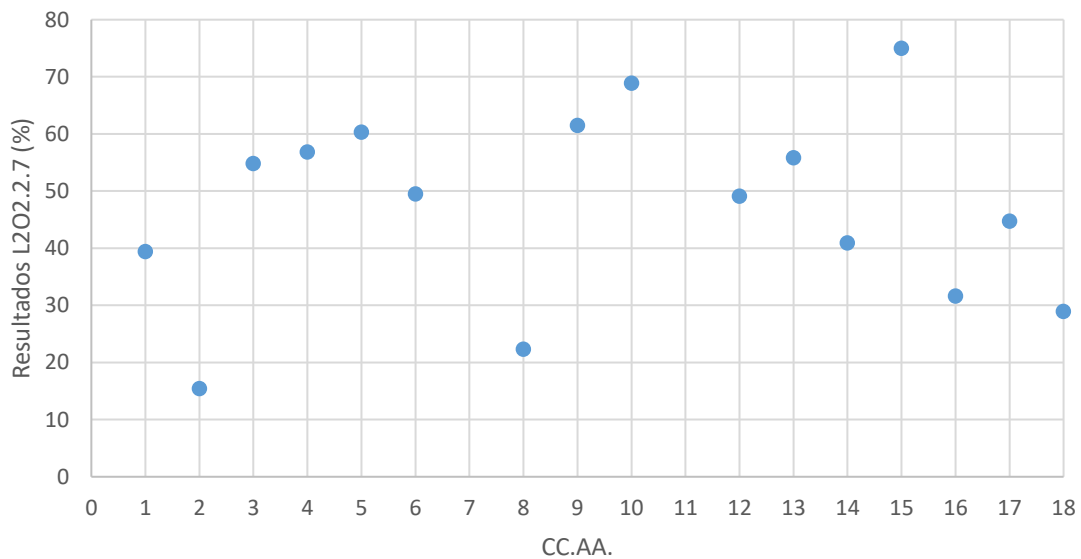
El indicador L2O2.2.7 cuantifica el porcentaje de acciones de higiene de manos realizadas con PBA sobre el total de oportunidades de higiene de manos observadas. Por tanto, el denominador es el mismo que en el indicador anterior. El cumplimiento global del uso de PBA, de acuerdo con los datos de las CC.AA., es del 57.15%.

16 CC.AA. han aportado datos para este indicador, en este caso, únicamente 7 declaran un cumplimiento mayor al 50% (Figuras 19 y 20).

**Figura 19.** % cumplimiento higiene de manos con PBA CC.AA. 2022. Indicador L2O2.2.7 “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



**Figura 19.** Dispersión de los resultados L2O2.2.7 de las CC.AA. en 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”

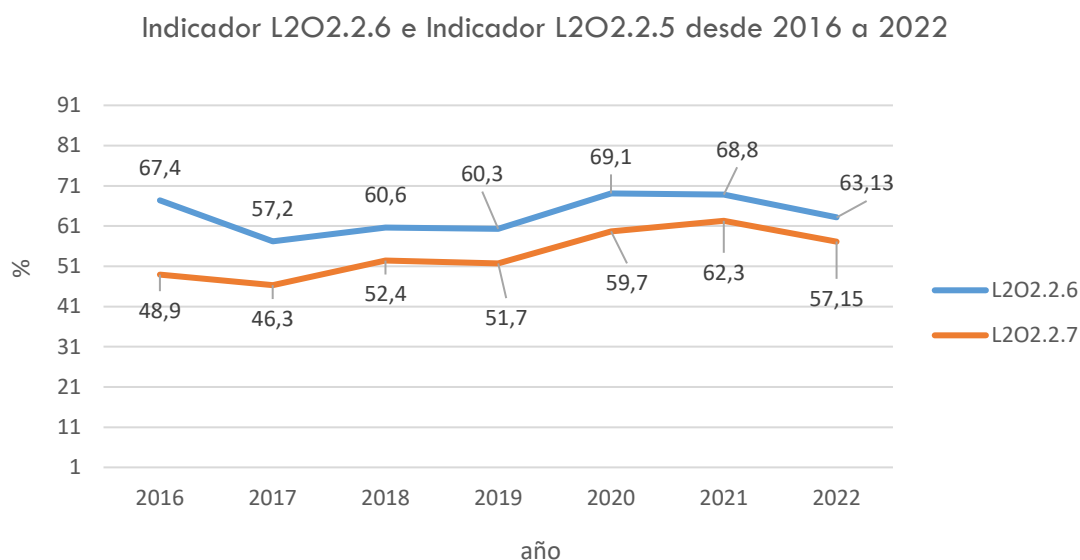


En relación con los valores de 2022, el % del cumplimiento de higiene de manos con PBA ha descendido aproximadamente un 5.15% comparado con el año anterior, y que el cumplimiento de higiene de manos ha descendido un 5.7% respecto al año anterior (Figura 21).

Estos datos invitan a una reflexión ya que en ambos indicadores se declara una mayor observación, pero el % de cumplimiento es menor. Una CC.AA. declara que uno de los hospitales que registran datos se encontraba, en ese momento, en proceso de fusión con otro centro, lo que puede alterar los datos referidos.



**Figura 21.** Evolución temporal indicadores L2O2.2.6 y L2O2.2.7 2016- 2022. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



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

El cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de Manos (ANEXO I) se incorporó por primera vez en 2021.

Este cuestionario está compuesto por las preguntas:

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 2022?

En 2022 el 72.22% de las CC.AA. (13) realizan el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos de la OMS o una adaptación del mismo y el resto de ellas (27.77%) no lo realiza. Respecto a 2021 ha aumentado el número de CC.AA. que lo realizan (11).

A continuación, se muestra una tabla (Tabla 1) en la que se detallan los datos registrados relativos a esta acción.

**Tabla 1. Resultados autoevaluación Higiene de Manos 2022.** “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Pregunta 1	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	Si
Pregunta 2	15		282	1	30	5		13	25	43					2	2	3	9

## 4. Comentarios y conclusiones

- **Disminuye un 0.25%** la disponibilidad de PBA en los puntos de atención de las camas de UCI, desde 2021.
- **Disminuye ligeramente** también la disponibilidad de PBA en los puntos de atención en camas de hospitalización.

Aunque los resultados obtenidos en el % de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención han sido siempre inferiores a los obtenidos en UCI, la diferencia se ha reducido con el tiempo. En 2009 el primero partía de un 27.8% y el segundo de un 81%. En 2022 la disponibilidad de PBA en los puntos de atención en camas de hospitalización ha sido del 85,4% y en las camas de UCI de un 97.89%.

**Destacar que ambos indicadores están sometidos a sesgos de recogida** que se refleja en una amplia variabilidad de los datos, especialmente por la heterogeneidad a la hora de considerar el punto de atención. Por ello, y con el fin de reducir dicho sesgo, en 2021 se revisó la definición del indicador. Actualmente algunas CC.AA. declaran estar trabajando para ajustarse a dichas definiciones.

- **Se reduce casi a la mitad** el consumo de PBA en hospitalización respecto al año 2021, pero alcanza valores que se estabilizan respecto a los valores de los años anteriores a la pandemia COVID-19.
- **Se reduce** el consumo de PBA en UCI respecto al año 2021, pero dado que es un indicador que se registra desde ese año es necesario evaluar su evolución temporal en los siguientes informes.
- **Disminuye** el consumo de PBA en AP respecto a 2021, continuando con la tendencia de los últimos dos años, pero permaneciendo en un valor 7 puntos superior respecto a 2019.

Estos resultados deben interpretarse desde la excepcionalidad del año 2020 y la recuperación posterior de las tendencias habituales. Estos indicadores pueden presentar sesgos relacionados con la dificultad de registro de los volúmenes de PBA entregados a los CAP y a la falta de un criterio uniforme entre CC.AA. a la hora de incluir o no en el denominador las consultas no presenciales.

- **Disminuye el grado de cumplimiento de la higiene de manos sin y con PBA.**

Es preciso destacar que, aun contando con la definición de los indicadores correspondientes, la observación no se realiza de igual forma en todas las CC.AA., ni en todos los centros sanitarios. La observación de la higiene de manos se ve enormemente influida por el grado de implementación de la práctica, el conocimiento de la misma, la pericia en la evaluación de su adherencia y la infraestructura y cultura en seguridad de los centros en los que se lleva a cabo.

Las cifras de observación del cumplimiento de HM con PBA son inferiores a las de cumplimiento de higiene de manos, la diferencia entre ambos indicadores empezó siendo 18.5 puntos y actualmente se sitúa en 6 puntos, similar que la del año 2021 que fue de 6.4 puntos.

En cuanto a las limitaciones de los resultados aquí presentados conviene tener en cuenta que para los datos ausentes de los indicadores L2O2.2.6 y L2O2.2.7 no puede descartarse sesgo de no respuesta. Todas las CC.AA. han proporcionado datos para los indicadores L2O2.2.1, L2O2.2.2, L2O2.2.3 y L2O2.2.5 al igual que el año anterior. Respecto al indicador L2O2.2.4, este año todas las CC.AA. han aportado datos, en contraposición con 2021, primer año de su registro, en el que una CC.AA. no registró datos. En 2022, en cuanto al indicador L2O2.2.6, 16 CC.AA. han aportado información, 1 más que en 2021 y del indicador L2O2.2.7 también han registrado datos 16 CC.AA., 2 CC.AA. más que en el año anterior.

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 para los diferentes indicadores (ANEXO I). Esto puede suponer que exista variabilidad en las mediciones realizadas, tanto a nivel de centros de una misma CC.AA. como entre los resultados agregados de las distintas CC.AA.

A lo largo de los años de implementación del programa de HM, los resultados han mostrado datos positivos reflejando la consolidación de las acciones multimodales del programa, especialmente en lo que se refiere la infraestructura y consumo. Los datos excepcionalmente elevados de 2020 deben interpretarse considerando las circunstancias excepcionales derivadas de la pandemia y que los años 2021 y 2022 registran valores más bajos como consecuencia a un regreso hacia las tendencias anteriores a esa excepcionalidad. Aun teniendo en cuenta esta circunstancia, los datos de este año 2022, son peores en todos los indicadores que en el año anterior, siendo una llamada de atención muy relevante que invita a la reflexión, para que sea un hecho puntual de este año y que no marque una tendencia. Lo cual significaría un retroceso del programa en sí.

Los resultados reflejan que el cumplimiento de higiene de manos aún admite un amplio margen de mejora, tanto por los profesionales durante el día a día de la asistencia sanitaria como en la propia implantación de la práctica de observación de higiene de manos.

## 5. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Informe del Directo General. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2019
2. SEMSPGS. Informe España. Prevalencia de infecciones (relacionados con la asistencia sanitaria y comunitaria) y uso de antimicrobianos en hospitales de agudos. Madrid: SEMSPGS; 2022
3. Organización Mundial de la Salud. Research agenda for hand hygiene in health care 2023-2030. Genova: OMS; 2023
4. Ministerio de Sanidad. Documento Marco del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. Madrid: Grupo de Trabajo CCAES, CNE, ISCIII. Ministerio de Sanidad; 2019
5. Ministerio de Sanidad. *Seguridad del paciente. Programa de higiene de Manos:*  
<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/higienedemanos/programa.htm>
6. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2016
7. Organización mundial de la Salud. *Hand Hygiene Technical Reference Manual.* Ginebra: OMS; 2009
8. Ministerio de Sanidad. *Portal Estadístico. Sistema de Información de Atención Especializada:*  
<https://peestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-en-hospitalizacion>

## 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.

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

**Fórmula de cálculo:** N° de camas de hospitalización de la CCAA con preparados de base alcohólica en el punto de atención x 100 / N° 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:** N° de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) con preparados de base alcohólica 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 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.

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

**Fórmula de cálculo:**  $N^{\circ}$  litros entregados x 1000 /  $N^{\circ}$  total de estancias en el periodo evaluado

**Aclaraciones:**

$N^{\circ}$  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:**  $N^{\circ}$  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:**  $N^{\circ}$  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.
- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009.
- Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.

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

**Fórmula de cálculo:**  $N^{\circ}$  litros entregados en UCI x 1000 /  $N^{\circ}$  total de estancias en el periodo evaluado en UCI

**Aclaraciones:**

$N^{\circ}$  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:**  $N^{\circ}$  total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en las UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales).

**Denominador:**  $N^{\circ}$  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.
- Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009.



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

**Fórmula de cálculo:** N° litros PBA entregados x 10.000 / N° total de consultas en el período evaluado.

**Aclaraciones:** N° 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:** N° total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en el centro de salud.

**Denominador:** N° 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.

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

## L202.2.6. Observación del cumplimiento de higiene de manos

**Fórmula de cálculo:** N° de acciones de higiene de las manos x 100/ N° 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.
- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009.

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

## Cuestionario de Autoevaluación de la Higiene de Manos

<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?	Sí ____ No ____
<b>2-</b> ¿Cuántos de los centros de su CCAA realizan el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos en el año 2021?	Nº ____
<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?	Nº ____
<b>4-</b> ¿Cuántos centros obtuvieron una puntuación superior este año 2021, con respecto al previo?	Nº ____

## ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas

### L2O2.2.1 % DE UCI CON PREPARADOS CON BASE ALCOHÓLICA EN EL PUNTO DE ATENCIÓN

CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C.Autónoma1	86,0%	94,2%	91,8%	98,7%	100%	100%	100%	100%	100%	99,6%	100%	98,4%	99%	98,50%
C.Autónoma2		100%	79,0%	100%	100%	94,1%	99,3%	100%	100%	100%	98,6%	93,0%	99%	99,25%
C.Autónoma3	80,2%	89,0%	88,2%	95,3%	97,5%	99,1%	99,2%	100%	95,8%	98,0%	98,0%	98,8%	98,8%	97,20%
C.Autónoma4	100%	100%		85,7%	94,8%	94,8%	53,3%	54,5%	84,7%	87,5%	85,1%	80,0%	98,8%	100,00%
C.Autónoma5			100,0%	98,3%	98,4%	100%	90,4%		94,9%		100%	99%	98,5%	98,65%
C.Autónoma6		87,5%	100%	71,6%	90,5%	94,2%	91,3%	82,1%	83,2%	51,5%	87,3%	85,1%	100,0%	100,00%
C.Autónoma7	100%	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,00%
C.Autónoma8		100%	86,7%	82,7%	85,5%	80,3%	100%	93,1%	84,1%	68,8%	64,8%	87,2%	77,0%	82,13%
C.Autónoma9	64,6%	85,7%		96,9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,00%
C.Autónoma10		82,0%		100%	98,8%	98,9%	97,2%	97,9%	99,1%	96,6%	97,5%	99,7%	99,5%	99,21%
C.Autónoma11	50,3%	100%	32,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5,9%	63,6%	84,00%
C.Autónoma12	93,0%	92,5%	24,9%	100%	100%	100%	96,6%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,00%
C.Autónoma13	51,9%	83,3%	90,5%	91,6%	92,4%	97,3%	96,7%	97,0%	91,4%	92,5%	96,7%	95,9%	100,0%	100,00%
C.Autónoma14	100%	100%	42,9%	100,0%		100%	100%	79,8%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,00%
C.Autónoma15	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,00%
C.Autónoma16	87,1%	98,7%	28,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100,0%	100,00%
C.Autónoma17		97,1%		85,2%	95,7%	95,7%	96,1%	100%	100%	100%	100%	100%	92,9%	93,33%
C.Autónoma18	64,0%	100%	70,7%	100%	100%	100%	80,1%	100%	100%		100%	99%	100,0%	100,00%
Global	81,0%	90,4%	71,8%	95,3%	97,2%	97,9%	96,1%	96,9%	96,9%	94,6%	97,2%	97,5%	98,14%	97,89%
Mediana	86,5%	98,7%	89,1%	99,4%	100%	100%	99,2%	100%	100%	100,0%	100%	99%	100%	100,00%
Mínimo	50,3%	82,0%	43,1%	71,6%	85,5%	80,3%	53,3%	54,5%	83,2%	51,5%	64,8%	5,9%	63,6%	82,13%
Máximo	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
Rango	0,50	0,18		0,28	0,15	0,20	0,47	0,46	0,17	0,49	0,35	0,94	0,36	0,18
Percentil 25	64,1%	88,3%	89,2%	90,1%	95,3%	95,5%	94,9%	95,1%	94,0%	92,5%	97,1%	91,6%	98,7%	98,18%
Percentil 25-75	100%	100%	100,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
Rango intercuartílico	36%	12%		10%	5%	5%	5%	5%	6%	7%	3%	8%	1%	1,83%
N.º de CCAA participantes	12	17		18	17	18	18	17	18	15	17	18	18	18

L2O2.2.2 % CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN CON PREPARADOS CON BASE ALCOHÓLICA EN EL PUNTO DE ATENCIÓN

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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%	96,41%
C. Autónoma 2					46,1%	10,9%	16,2%	34,5%	36,9%	54,6%	34,3%	5,8%	24,2%	32,73%
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%	90,86%
C. Autónoma 4	48,0%			27,8%	59,4%	59,1%	27,7%	95,5%	33,3%	84,6%	52,6%	36,3%	35,5%	33,65%
C. Autónoma 5			34,0%	54,2%	73,1%	73,2%	51,3%		66,3%		83,9%	90,1%	93,0%	91,97%
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%	59,98%
C. Autónoma 7		64,6%	64,6%	76,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	35,39%
C. Autónoma 8			49,0%	54,4%	66,2%	42,8%	61,4%	86,8%		76,2%	69,9%	84,6%	81,6%	67,28%
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%	100,00%
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%	88,06%
C. Autónoma 11	50,3%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	98,8%	100%	100%	96,3%		42,1%	41,9%	53,89%
C. Autónoma 12	16,0%		49,0%	40,3%	57,0%	83,9%	66,4%		92,7%	99,2%	82,3%	99,5%	96,28%	99,89%
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%	75,95%
C. Autónoma 14	66,6%					59,0%	53,6%	67,6%	55,7%	94,2%	75,3%	91,8%	94,8%	99,50%
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%	92,0%	96,72%
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%	93,02%
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%	88,29%
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%	99,55%
Global	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%	85,4%
Mediana	48,0%	64,6%	49,0%	65,8%	62,3%	76,7%	66,4%	85,2%	78,9%	87,2%	84,7%	90,9%	90,4%	89,6%
Mínimo	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%	32,7%
Máximo	78,0%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rango	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	0,67
Percentil 25	25,5%	27,7%	40,3%	44,7%	58,2%	57,4%	52,5%	66,2%	46,1%	79,0%	72,6%	73,7%	64,5%	58,5%
Percentil 75	63,8%	82,0%	71,4%	76,7%	80,7%	88,0%	95,7%	97,9%	93,9%	97,1%	96,5%	97,4%	94,8%	96,6%
Percentil 25-75	38,3%	54,3%	31,1%	32,0%	22,5%	30,6%	43,3%	31,7%	47,8%	18,2%	23,9%	23,7%	30,3%	38,2%
N.º de CCAA particip	11	9	15	16	17	18	17	16	16	15	17	18	17	18

### L2O2.2.3 CONSUMO DE PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA EN HOSPITALIZACIÓN

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>C.Autónoma 1</b>	15,3	21,4	19,2	20,4	20,4	25,4		32,6	32,7	38,0	46,7	150,6	101,8	47,98
<b>C.Autónoma 2</b>	20,8	14,8	16,5	19,4	20,7	23,0	22,7	22,8	23,9	30,5	48,9	72,8	35,4	23,07
<b>C.Autónoma 3</b>	22,6	16,3	10,8	18,8	19,3	27,7	28,5	30,3	28,8	36,0	34,6	75,9	50,7	41,03
<b>C.Autónoma 4</b>	10,3	10,8	11,1	15,6	15,5	16,8	15,4	14,4	17,6	24,3	27,3	92,6	41,4	29,29
<b>C.Autónoma 5</b>			20,4	22,3	25,7	26,2	26,5		45,6		39,2	140,0	85,7	50,98
<b>C.Autónoma 6</b>	24,7	28,6	15,4	14,5	14,7	17,8	22,0	32,9	28,4	32,9	32,4	49,1	31,9	36,47
<b>C.Autónoma 7</b>	13,4	10,6	12,3	0,1	14,4	15,7	17,8	18,2	19,6	28,8	26,0	88,5	28,4	26,95
<b>C.Autónoma 8</b>		9,8	11,2	9,1	10,3	12,6	10,9	17,0	11,2	21,6	24,2	95,0	56,8	28,23
<b>C.Autónoma 9</b>	6,7	5,7	8,5	8,3	8,2	11,3	16,1	18,6	20,1	19,8	24,1	101,2	37,2	28,01
<b>C.Autónoma 10</b>	12,2		20,4	33,9	20,0	20,0	19,1	19,8	25,0	29,7		67,0	49,5	30,75
<b>C.Autónoma 11</b>			11,4	21,0	7,0	6,2	29,2	53,6	51,6	33,8		373,4	192,4	54,64
<b>C.Autónoma 12</b>	9,9			7,9	9,0	9,4	11,6	16,8	19,9	25,2	35,4	79,1	45,6	39,13
<b>C.Autónoma 13</b>	11,0	8,7	11,0	12,4	14,2	17,4	16,0	19,0	20,5	23,5	23,8	42,2	52,0	28,73
<b>C.Autónoma 14</b>	32,4	19,4	11,5	14,5		26,3	21,4	40,3	37,7	33,2	27,8	74,1	70,2	26,15
<b>C.Autónoma 15</b>	11,0	9,2		5,7	4,8	7,2	9,1	13,0	11,9	11,7	23,1	162,1	56,0	16,9
<b>C.Autónoma 16</b>	20,3	23,5	17,8	26,7	19,7	23,0	29,6	28,4	24,8		23,6	479,1	35,9	24,05
<b>C.Autónoma 17</b>			7,6	9,6	13,4	14,6	15,5	19,4	23,5	39,9	25,5	84,5	51,9	26,69
<b>C.Autónoma 18</b>	13,0	21,3	10,8	9,6	15,9	21,2	18,7	32,7	31,9		42,0	163,4	78,7	42,27
<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	36,2
Mediana	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	29,0
Mínimo	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	16,9
Máximo	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	54,6
Rango	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	37,7
Percentil 25	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	26,6
Percentil 75	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	40,6
Percentil 25-75	9,9	11,8	6,0	11,3	10,1	10,7	7,3	15,0	11,3	10,0	12,3	74,2	30,0	14,0
N.º de CCAA participantes	14	13	16	18	17	18	17	17	18	15	16	18	18	18

## L2O2.2.4 CONSUMO DE PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA EN UCI

	2021	2022
<b>C. Autónoma 1</b>	159,99	122,25
<b>C. Autónoma 2</b>	97,81	80,06
<b>C. Autónoma 3</b>	114,61	122,73
<b>C. Autónoma 4</b>	98,11	88,42
<b>C. Autónoma 5</b>	143,25	106,76
<b>C. Autónoma 6</b>	138,04	88,41
<b>C. Autónoma 7</b>	104,55	79,16
<b>C. Autónoma 8</b>	95,30	99,97
<b>C. Autónoma 9</b>	131,85	108,64
<b>C. Autónoma 10</b>	233,38	101,50
<b>C. Autónoma 11</b>	289,58	166,51
<b>C. Autónoma 12</b>	103,72	74,64
<b>C. Autónoma 13</b>	101,09	58,68
<b>C. Autónoma 14</b>	sin datos*	81,98
<b>C. Autónoma 15</b>	124,03	36,21
<b>C. Autónoma 16</b>	142,44	101,53
<b>C. Autónoma 17</b>	95,73	68,62
<b>C. Autónoma 18</b>	Sin datos	176,02
Global	152,18	103,94
Mediana	119,324022	94,20
Mínimo	95,3019534	36,21
Máximo	289,582259	176,02
Rango	194,3	139,81
Percentil 25	98,9	78,03
Percentil 75	142,6	108,17
Percentil 25-75	43,8	30,14
N.º de CCAA participantes	16	18

\*Datos que actualizan la publicación del Informe de los Indicadores de Higiene de Manos de 2021



## L2O2.2.5 CONSUMO DE PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA EN CONSULTA EN CENTROS DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C.Autónoma 1	1,41	1,84	2,30	2,58	4,44	21,92	66,15	7,79
C.Autónoma 2	2,54	2,44	4,30	3,27	4,44	18,40	18,49	17,91
C.Autónoma 3	2,20	2,66	2,91	2,74	2,80	66,49	23,07	20,08
C.Autónoma 4	1,60	1,62	2,16	2,17	3,62	26,63	24,08	10,80
C.Autónoma 5	2,45		1,53		4,96	23,62	14,14	9,41
C.Autónoma 6	3,61	3,31	3,28	3,12	3,70	30,20	27,35	27,87
C.Autónoma 7	1,79	2,24	2,32	2,84	2,07	32,38	23,61	26,27
C.Autónoma 8	1,74	0,07	1,40	1,23	2,21	30,85	8,46	5,27
C.Autónoma 9	0,73	0,87	0,93	1,72	2,74	49,88	13,59	5,76
C.Autónoma 10				4,93	4,68	29,17	12,60	14,79
C.Autónoma 11	5,18	6,39	5,41			18,10	8,86	8,20
C.Autónoma 12	2,59	1,95	1,95	2,77	5,51	50,41	12,63	7,18
C.Autónoma 13		2,23	1,86	6,47	2,55	14,41	12,27	7,53
C.Autónoma 14							11,13	9,50
C.Autónoma 15	0,85	0,94	0,96		1,18	3,71	6,29	7,21
C.Autónoma 16	2,19	2,59	2,53		4,57	16,43	41,64	7,07
C.Autónoma 17	2,34	3,52	3,56	3,21	3,29	42,55	18,11	9,42
C.Autónoma 18	7,61	4,22	3,40		5,47	37,62	22,00	6,50
<b>Global</b>	<b>2,08</b>	<b>1,35</b>	<b>2,33</b>	<b>3,27</b>	<b>3,92</b>	<b>30,93</b>	<b>22,78</b>	<b>10,93</b>
Mediana	2,20	2,24	2,31	2,80	3,66	29,17	16,13	8,81
Mínimo	0,73	0,07	0,93	1,23	1,18	3,71	6,29	5,27
Máximo	7,61	6,39	5,41	6,47	5,51	66,49	66,15	27,87
Rango	6,88	6,32	4,48	5,24	4,33	62,78	59,86	22,60
Percentil 25	1,60	1,62	1,61	2,28	2,59	18,25	11,99	7,15
Percentil 75	2,56	2,99	3,31	3,23	4,60	37,62	23,48	13,79
Percentil 25-75	0,96	1,37	1,70	0,95	2,00	19,37	11,49	6,64
N.º de CCAA participantes	15	15	16	12	16	17	18	18

## L2O2.2.6 % CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS (VALORADO MEDIANTE OBSERVACIÓN)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
C.Autónoma 1	61,5%	50,4%	76,7%	64,6%	61,9%	83,8%	41,39%
C.Autónoma 2	55,0%		52,4%	23,4%		Sin datos	24,64%
C.Autónoma 3	59,6%	63,5%	61,2%	61,5%	68,5%	67,5%	62,42%
C.Autónoma 4	69,7%			51,1%	84,5%	67,3%	59,40%
C.Autónoma 5		53,5%		58,5%	77,3%	66,8%	65,13%
C.Autónoma 6	51,3%	59,1%	55,8%	63,4%	63,0%	58,1%	55,11%
C.Autónoma 7	66,2%	66,3%	43,9%	54,3%		Sin datos	sin datos
C.Autónoma 8	30,0%	30,1%	31,8%	26,0%	60,3%	82,4%	32,46%
C.Autónoma 9	46,1%	48,5%	57,5%	59,9%	63,7%	63,8%	68,03%
C.Autónoma 10	66,3%	62,7%	61,6%	66,1%	73,2%	71,7%	73,75%
C.Autónoma 11	30,0%	75,7%				Sin datos	sin datos
C.Autónoma 12	88,3%	47,9%	60,1%	50,8%	76,4%	75,5%	66,54%
C.Autónoma 13		43,6%	36,2%	38,5%	66,2%	56,6%	59,45%
C.Autónoma 14		34,9%	43,9%	57,7%		68,9%	42,83%
C.Autónoma 15			34,9%	80,0%	70,0%	70,8%	70%
C.Autónoma 16	34,8%	48,7%		58,6%	51,2%	52,1%	48,62%
C.Autónoma 17	45,3%	53,0%	50,5%	56,0%	69,7%	54,5%	53,95%
C.Autónoma 18	40,7%	32,2%		45,3%	49,7%	50,8%	40,19%
<b>Global</b>	<b>67,4%</b>	<b>57,2%</b>	<b>60,6%</b>	<b>60,3%</b>	<b>69,1%</b>	<b>68,8%</b>	<b>63,1%</b>
Mediana	53,2%	50,4%	52,4%	57,7%	67,3%	67,3%	57,3%
Mínimo	30,0%	30,1%	31,8%	23,4%	49,7%	50,8%	24,6%
Máximo	88,3%	75,7%	76,7%	80,0%	84,5%	83,8%	73,8%
Rango	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3	0,3	0,5
Percentil 25	39,2%	43,6%	40,1%	48,1%	61,5%	56,6%	41,8%
Percentil 75	65,0%	60,9%	60,1%	61,5%	72,4%	71,3%	65,5%
Percentil 25-75	25,8%	17,3%	20,0%	13,5%	10,9%	14,6%	23,7%
N.º de CCAA participantes	14	15	13	17	14	15	16

#### L2O2.2.7 % CUMPLIMIENTO DE HIGIENE DE MANOS CON PBA (VALORADO MEDIANTE OBSERVACIÓN)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>C.Autónoma 1</b>	47,8%	35,5%	61,3%	50,5%	42,0%	79,2%	39,45%
<b>C.Autónoma 2</b>		46,9%	31,1%	18,0%		Sin datos	15,48%
<b>C.Autónoma 3</b>	54,7%	57,4%	54,7%	55,2%	59,8%	60,6%	54,84%
<b>C.Autónoma 4</b>	67,9%			46,6%	84,5%	62,7%	56,88%
<b>C.Autónoma 5</b>		47,5%		53,2%	68,6%	58,6%	60,35%
<b>C.Autónoma 6</b>	37,5%	45,0%	34,2%	50,3%	55,3%	51,2%	49,54%
<b>C.Autónoma 7</b>	66,2%	67,8%	43,9%			Sin datos	sin datos
<b>C.Autónoma 8</b>	25,8%	25,9%	25,6%	30,3%	57,7%	61,6%	22,35%
<b>C.Autónoma 9</b>	38,2%	38,9%	48,7%	45,5%	57,6%	58,4%	61,53%
<b>C.Autónoma 10</b>			56,5%	58,0%	67,8%	67,2%	68,89%
<b>C.Autónoma 11</b>	16,7%	60,7%				Sin datos	sin datos
<b>C.Autónoma 12</b>	76,6%	44,3%	44,6%	45,1%	56,3%	57,8%	49,13%
<b>C.Autónoma 13</b>		40,0%	36,2%	34,5%		46,9%	55,85%
<b>C.Autónoma 14</b>						Sin datos	40,96%
<b>C.Autónoma 15</b>			34,9%	80,0%	75,0%	70,0%	75,00%
<b>C.Autónoma 16</b>		37,3%		47,9%	46,3%	48,8%	31,67%
<b>C.Autónoma 17</b>	26,3%	35,0%	38,6%	43,7%	66,5%	43,5%	44,75%
<b>C.Autónoma 18</b>	35,1%	20,3%		29,7%	42,8%	39,7%	28,97%
Global	48,9%	46,3%	52,4%	51,7%	59,7%	62,3%	57,15%
Mediana	38,2%	42,1%	41,3%	46,6%	57,7%	58,5%	49,34%
Mínimo	16,7%	20,3%	25,6%	18,0%	42,0%	39,7%	15,48%
Máximo	76,6%	67,8%	61,3%	80,0%	84,5%	79,2%	75,00%
Global sin La Rioja	47,2%	46,3%	51,8%	51,7%	151,7%	151,7%	
Máximo sin La Rioja 2019			61,3%	58,0%	84,5%	79,2%	
Rango	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,6
Percentil 25	26,3%	35,4%	34,4%	34,5%	50,8%	48,3%	33,6%
Percentil 75	60,5%	47,4%	50,2%	51,8%	67,8%	62,4%	57,7%
Percentil 25-75	34,2%	12,0%	15,8%	17,3%	17,0%	14,1%	24,1%
N.º de CCAA participantes	11	14	12	15	13	14	16