

PROGRAMA DE HIGIENE
DE MANOS DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD

INDICADORES DE
HIGIENE DE MANOS

2023



Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

María Rosario Fernández García (coordinación)

Nuria Prieto Santos (coordinación)

Rebeca Padilla Peinado (coordinación)

M. Rocío Montiel Villalonga (coordinación)

Comunidades Autónomas

Elvira Eva Moreno Campoy (Andalucía)

Paloma Trillo López (Andalucía)

Elena Corpas Nogales (Andalucía)

Cristina Navarro Gistau (Aragón)

Almudena Marco Ibáñez (Aragón)

Belén Suarez Mier (Asturias)

Marta Torres Juan (Baleares)

María Olga Hidalgo Pardo (Baleares)

Nuria Bañón Morón (Canarias)

Paloma García de Carlos (Canarias)

María Oro Fernández (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)

Roser Bosser Giralt (Cataluña)

Vicente José Belda Torrent (C. Valenciana)

Mari Carmen Bonet Costa (C. Valenciana)

María José Merino Plaza (C. Valenciana)

María Antonia Blanco Galán (INGESA)

Julián 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)

Francisca García Lizana (Madrid)

Elena Jiménez García (Madrid)

Alberto Pardo Hernández (Madrid)

José Eduardo Calle Urra (Murcia)

Carmen Arellano Morata (Murcia)

Amaya Jimeno Almazán (Murcia)

Amaya Bacaicoa Hualde (Navarra)

Aránzazu Elizondo Sotro (Navarra)

María Luisa Iruretagoyena Sánchez (País Vasco)

Contenido

1. Lista de abreviaturas	4
2. Introducción y método	5
3. Resultados	8
2.1. Indicador L2O2.2.1. Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención.	8
2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención.....	10
2.3. Indicadores L2O2.2.3., L2O2.2.4. y L2O2.2.5. Consumo de preparado de base alcohólica en hospitalización, UCI y consultas.	12
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.	15
4. Comentarios y conclusiones	20
5. Referencias	22
ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados	24
ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas	28

1. Lista de abreviaturas

AP: Atención Primaria

CCAA: Comunidad Autónoma / Ciudad Autónoma

CAP: Centro de Atención Primaria

EA: Evento Adverso

EEMM: Estados Miembros

HM: Higiene de manos

IAAS: Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria

IRAS: Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

L: Litros

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBA: Preparados de Base Alcohólica

SIAE: Sistema de Información de Atención Especializada

SNS: Sistema Nacional de Salud

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

2. Introducción y método

La prevención y el control de las infecciones, y la resistencia a los antimicrobianos, son una prioridad a nivel mundial. Así se contempla en el objetivo estratégico 3.3 del [Plan de Acción Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente \(1\)](#). Este organismo internacional ha enfatizado la necesidad de disponer de programas dirigidos a alcanzar esta meta.

Así, en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud, adoptó la resolución que ha dado lugar a la [Estrategia Global para la Prevención y Control de Infecciones \(2\)](#), que incluye un plan de acción global con un marco de seguimiento y consulta con los EEMM. Esta Estrategia Global, también proporciona a los EEMM orientaciones para reducir las infecciones asociadas con la asistencia sanitaria (IAAS).

A nivel mundial, el impacto que tienen las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) mueren cada año. Estas muertes se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos, según datos de la OMS [\(3\)](#). Además, las IAAS provocan un aumento de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos y costes adicionales tanto para pacientes como para el sistema sanitario [\(4\)](#).

De acuerdo con la encuesta anual EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) [\(5\)](#) desde el año 2015, se observó un descenso de la prevalencia de las IAAS, tendencia que se modificó, con un incremento significativo en los años 2021 y 2022, como consecuencia de la pandemia por Covid-19. Los últimos datos de la encuesta [EPINE](#) relativos a 2023, muestran lo que parece un inicio de la disminución de esta prevalencia, siendo de un 8,18% el total de pacientes con Infección nosocomial.

Las IAAS son una de las causas más prevenibles de eventos adversos (EA) graves. Estas se pueden adquirir en cualquier momento de la asistencia sanitaria y se transmiten de múltiples maneras, siendo la vía más frecuente por contacto directo a través de las manos de los profesionales sanitarios [\(6\)](#).

La higiene de manos ha demostrado ser una medida altamente efectiva y eficiente, esencial para reducir la transmisión de microorganismos e infecciones en entornos de atención médica, bien sea implementada como una intervención independiente o se integre en intervenciones multifacéticas [\(7, 8, 9\)](#).

De acuerdo con los datos aportados en el Documento Marco del Sistema Nacional de Salud (SNS) de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS de la Comisión de Salud Pública en 2015 y revisado en 2019 [\(10\)](#) el 20-30% son prevenibles mediante programas de higiene y control de la infección, como el [Programa de higiene de manos del SNS \(11\)](#). 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 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*” [\(12\)](#).

Es importante diseñar herramientas 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 Comunidades Autónomas (CCAA), diversos indicadores, algunos desde 2009 y otros de inclusión más reciente, que permiten evaluar la adherencia de las CCAA 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 (registro de datos desde 2021).

L2O2.2.5. Consumo de PBA en Atención Primaria (AP) (Registro de datos desde 2015).

L2O2.2.6. Observación de la higiene de manos.

L2O2.2.7. Observación del uso de PBA.

Además, para ampliar la información, desde 2021, se añaden 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 [\(13\)](#):

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 2023?
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 2023?
4. ¿Cuántos centros obtuvieron una puntuación superior este año 2023, con respecto al previo?

Los datos para la evaluación de estos indicadores se solicitan a las 17 CCAA y las 2 Ciudades Autónomas del SNS. 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 Comunidad Autónoma (CCAA) podrá designar a cualquiera de los 18.

Cada CCAA 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 CCAA (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.

A continuación, se describen los resultados obtenidos para cada uno de estos indicadores durante el año 2023, 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.

3. Resultados

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

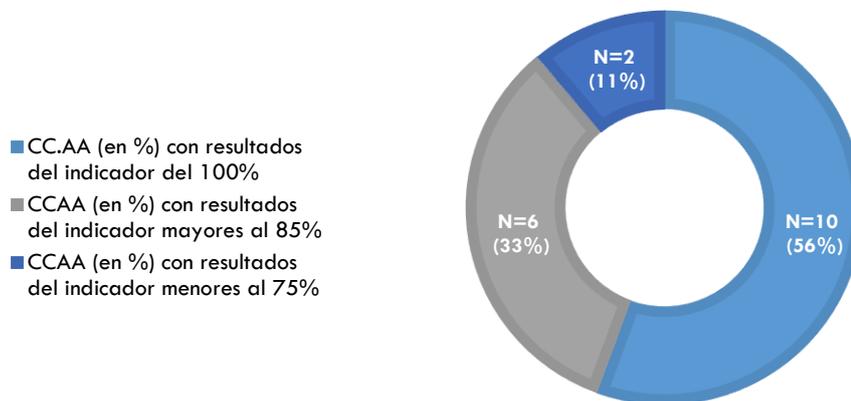
Según los datos aportados por las 17 CCAA y 2 CA, este indicador se ha evaluado en 5912 camas de UCI del SNS, lo que supone una disminución de 200 camas respecto al año anterior.

También ha habido una disminución del número de camas de UCI en funcionamiento, según los datos de 2022 del portal Estadístico del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) (14) del Ministerio de Sanidad. El resultado es que globalmente el número de camas evaluadas de las totales en funcionamiento aumenta un 2%, siendo del 91,4%, debiéndose tener en cuenta que hay una diferencia de un año entre una fuente y otra.

En 2023, según los datos aportados, el 97,95% de las camas evaluadas disponen de preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención, dato ligeramente superior al de 2022 (97.89%), pero que sigue sin alcanzar los valores de 2021 (98.14%).

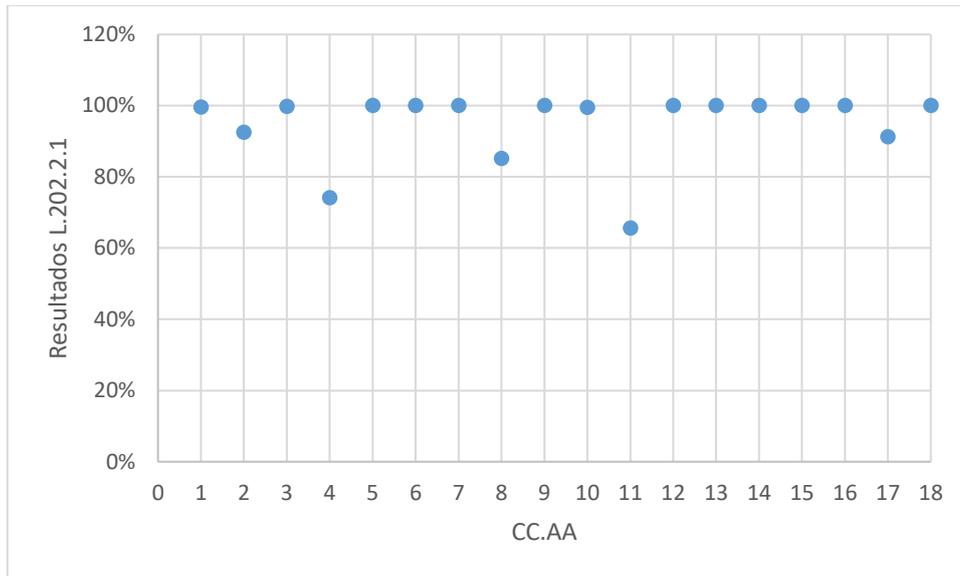
Los resultados globales muestran que 10 CCAA declararon disponer de PBA en el punto de atención en el 100% de sus camas de UCI, 6 en más del 85%, y 2 en menos del 75%. (Figura 1).

Figura 1. Camas de UCI con PBA en el punto de atención 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CC.AA. y el Ministerio de Sanidad”



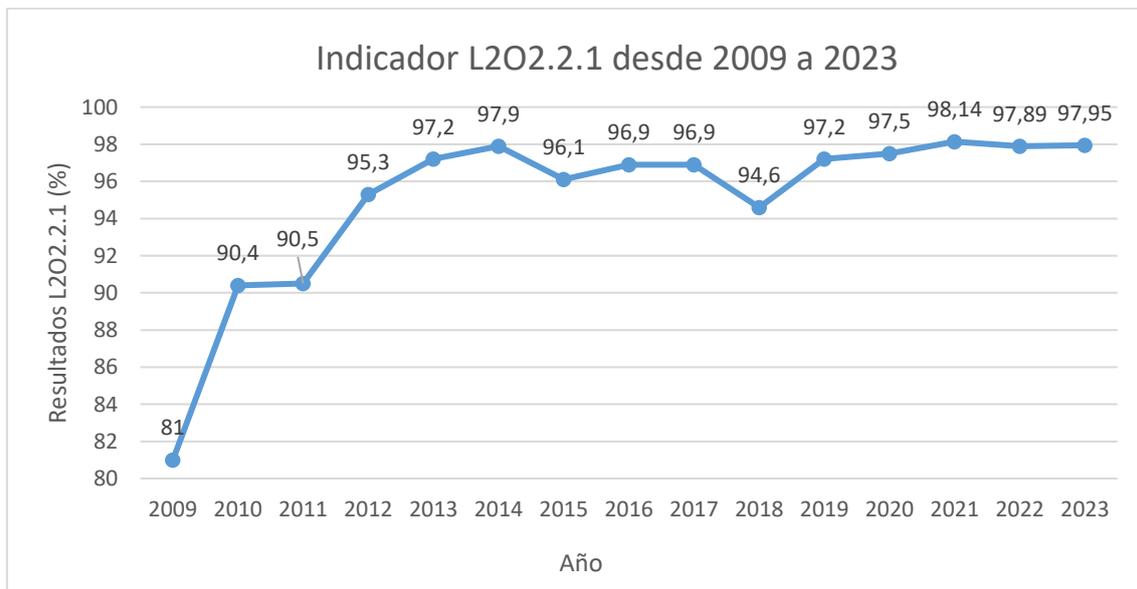
Respecto a los datos del año anterior, se mantiene el número de CCAA que declaran tener PBA en el punto de acceso de todas sus camas de UCI. Sin embargo, a diferencia de 2022, este año, 2 CCAA no alcanzan el 80% de camas de UCI con estos preparados en el punto de atención (Figura 2).

Figura 2. Dispersión de los resultados L2O2.2.1 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA 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 por 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 2009-2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

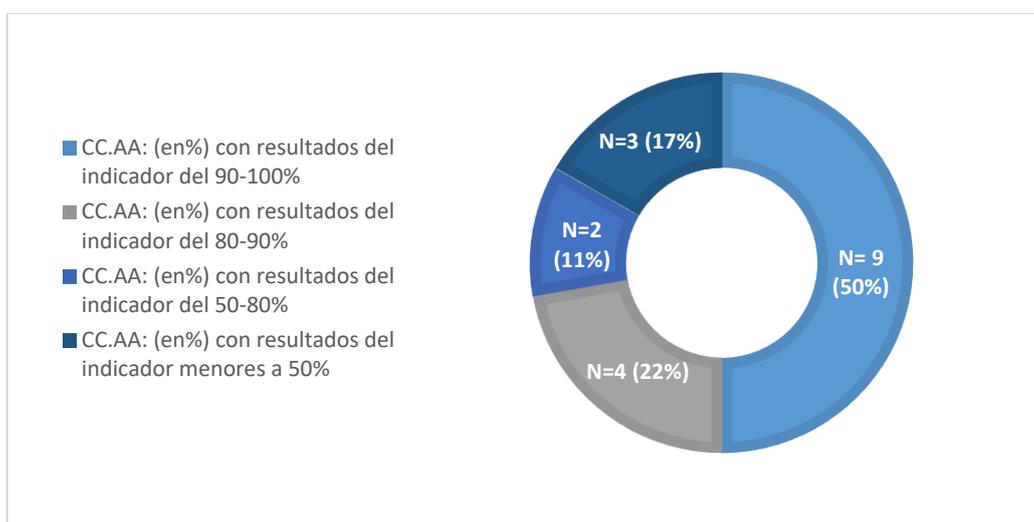


2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención

Según los datos aportados por las 17 CCAA y 2 CA, este indicador se ha evaluado en 92.731 camas de hospitalización del SNS, lo que representa un 79.9% del número de camas en hospitales de agudos, de acuerdo con el último dato disponible (2022) en el Portal Estadístico del SIAE [\(14\)](#) del Ministerio de Sanidad, debiéndose tener en cuenta que hay una diferencia de un año entre una fuente y otra.

Este año, 9 CCAA alcanzan resultados de entre el 90-100%, 4 presentan cifras entre 80-90%, otras 2 entre el 50-80% y 3 registran datos inferiores al 50% (Figura 4).

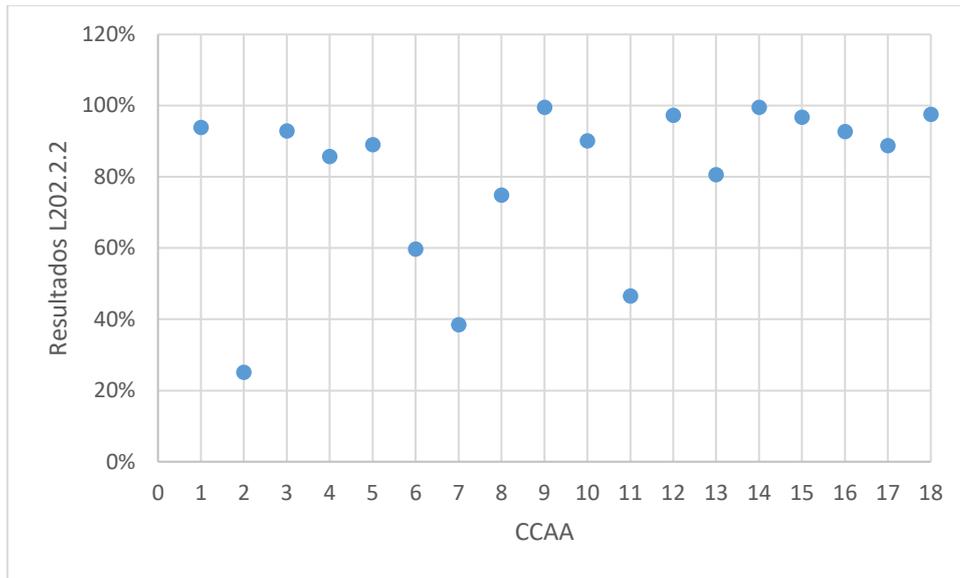
Figura 4. Camas de hospitalización con PBA en el punto de atención 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”



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” [\(ANEXO I\)](#). A pesar de esta revisión, y aunque la recogida de datos se ajusta de la forma más rigurosa posible a la misma, una CCAA señala que en algunas de sus camas el acceso al PBA requiere un desplazamiento mínimo por parte del profesional, aspecto que ya trabaja en solucionar.

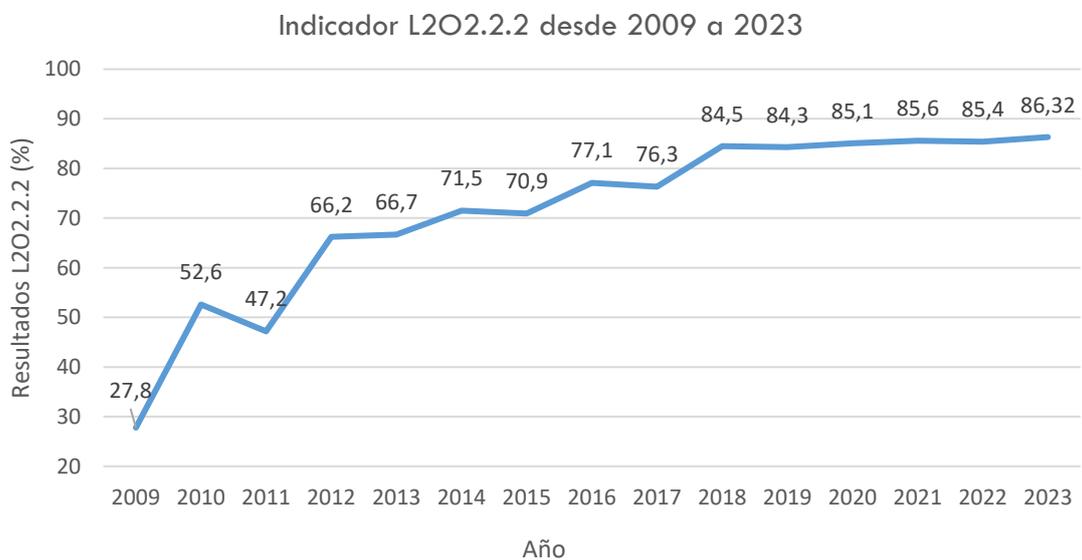
Sin embargo, esta diferencia en la valoración de los centros sanitarios a la hora de considerar el punto de atención en relación con el acceso al PBA, explica en gran medida la variabilidad en los valores de este indicador que se observa en el gráfico de dispersión, siendo el valor mínimo del 25.10% y el máximo del 100% (Figura 5).

Figura 5. Dispersión de los resultados L2O2.2.2 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA 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, y ha alcanzado este año 2023, el valor más alto de toda la serie histórica.

Figura 6. Evolución temporal del indicador L2O2.2.2 de 2009-2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA 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 17 CCAA y 2 CA han presentado datos para todos estos indicadores.

En el año 2023, el promedio de consumo de PBA en hospitalización es de 28,45 litros (L) por cada 1.000 días de estancia y se han evaluado 23.968.582 estancias totales en hospitalización. El consumo promedio ha disminuido con respecto al año anterior y además vuelve a ser inferior a los valores pre-pandémicos (34,1L en 2019).

Este año, 12 CCAA, es decir la gran mayoría, han consumido entre 20 y 40 L, 1 obtiene un dato de 40 a 50 L, y 5 CCAA obtienen un resultado inferior a 20. Ninguna supera el consumo de 50L por cada 1000 consultas (Figuras 7 y 8).

Figura 7. PBA consumido por cada 1.000 días de estancia hospitalaria 2023. Indicador L2O2.2.3 “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

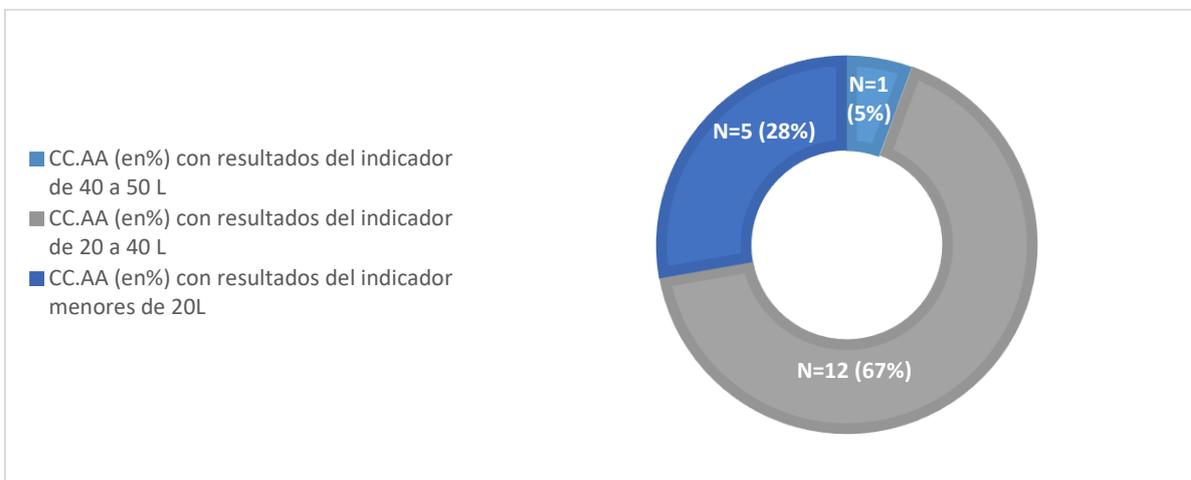
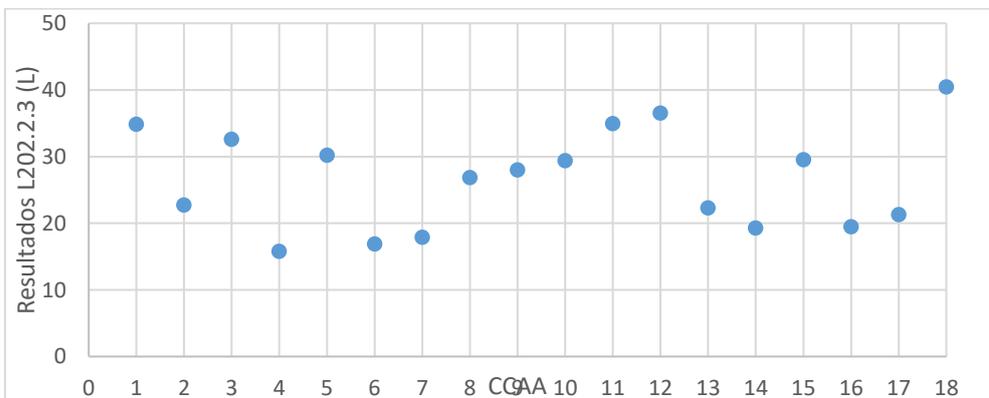


Figura 8. Dispersión de los resultados L2O2.2.3 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”



En relación con el consumo de PBA en UCI, el promedio en 2023 por cada 1.000 días de estancia es de 92,72 L, y se han evaluado 1.175.206 estancias totales de UCI. Este indicador se recogió por primera vez en 2021(158.18 L) y ha seguido la tendencia

descendente del año pasado. Hay que tener en cuenta para la interpretación de datos, que, este parámetro se empezó a medir durante la pandemia, momento en el que se realizó el mayor consumo.

En el año 2023, 4 CCAA declaran un consumo superior a 100 L, 13 CCAA entre 50 y 100 L, y solo 1 CCAA registra un consumo menor a 50 L por cada 1000 días de estancia (Figuras 9 y 10).

Figura 9. PBA consumido por cada 1.000 días de estancia UCI 2023. Indicador L2O2.2.4. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”.

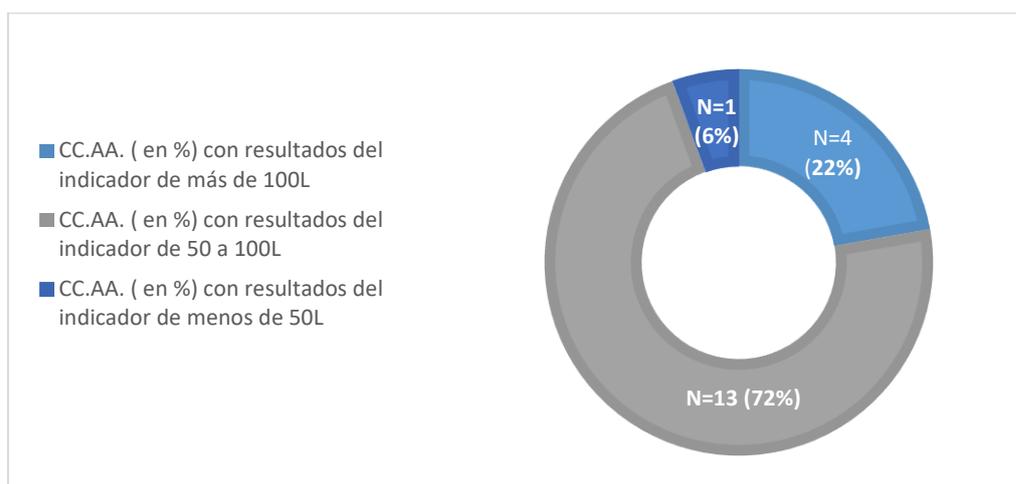
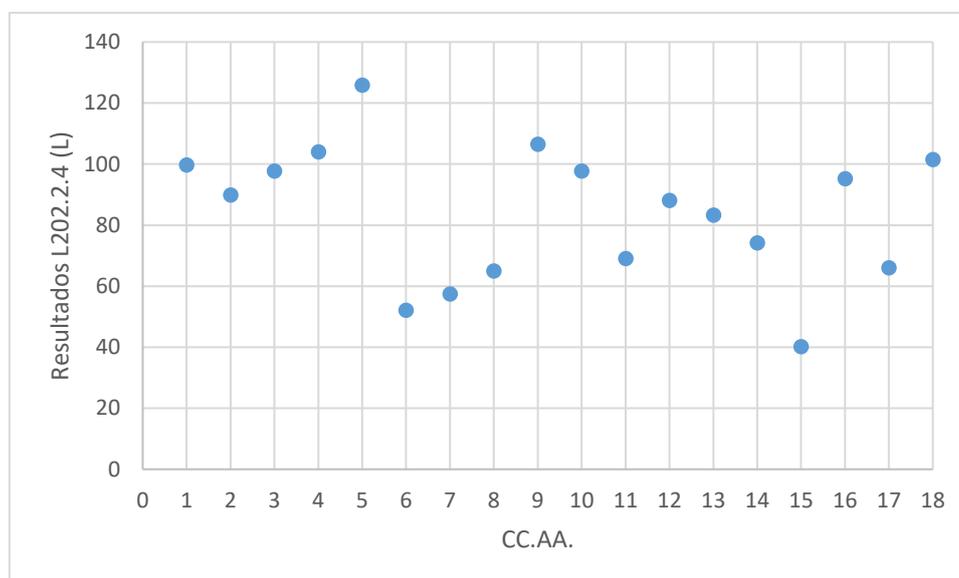


Figura 10. Dispersión de los resultados L2O2.2.4 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”



En relación a las consultas de Atención Primaria (AP) en 2023, el consumo ha sido 5.04 litros por cada 10.000 consultas, menos de la mitad que en el año anterior, aunque sigue siendo superior a los valores pre-pandémicos (3,92 en 2019).

Como se muestra en la figura 12, existe una enorme variabilidad entre CCAA, con una amplia dispersión del indicador, que se ha evaluado sobre un total de 316.735.353 consultas, lo que supone un 5.5% menos que en el año 2022, y un 75% del número total

de consultas de atención primaria, según los datos de 2023 del Portal Estadístico del SIAE (15).

El número de litros de PBA entregado en las consultas fue de 366.308 L en el año 2022 y 159.566 L en 2023. Es decir, en el año 2023, se han entregado 206.742 L de PBA menos que el año anterior. Sólo 1 CA ha superado los 9 L, 7 CCAA registran consumos entre 5 y 9 L y 10 CCAA refieren valores de consumo menores a 5 L (Figuras 11 y 12).

Figura 11. PBA consumido por cada 10000 consultas AP 2023. Indicador L2O2.2.5. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

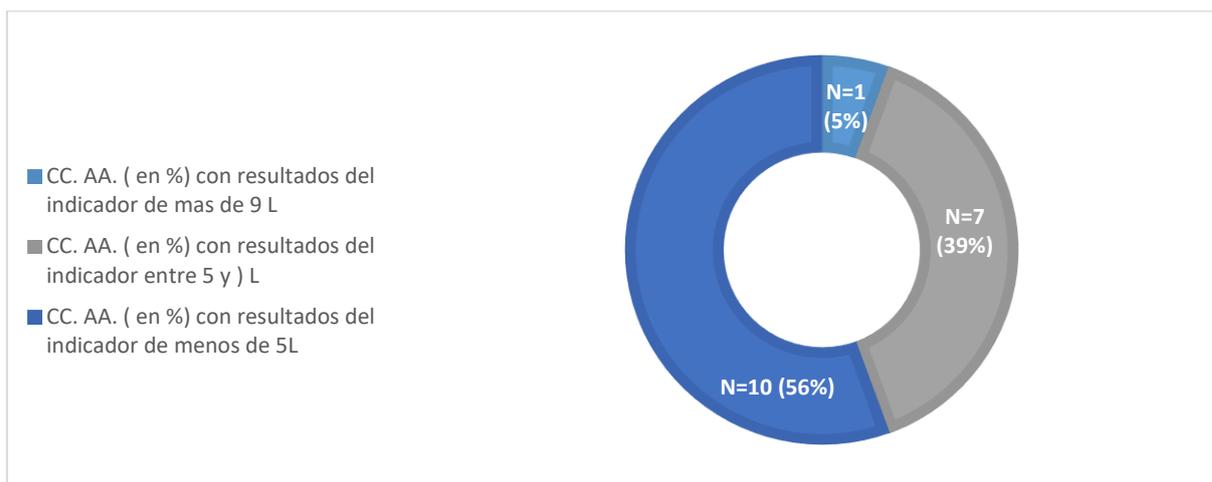
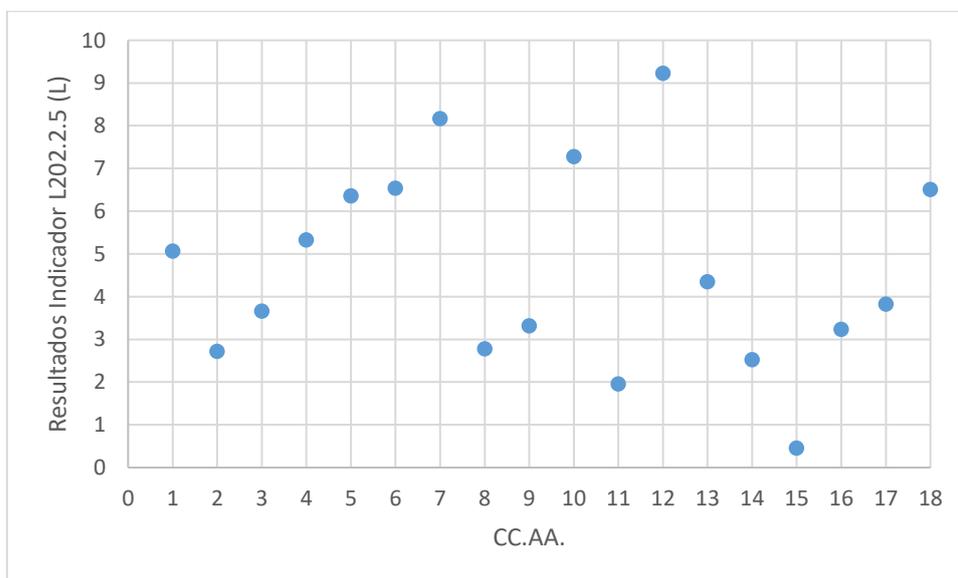


Figura 12. Dispersión de los resultados L2O2.2.5 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

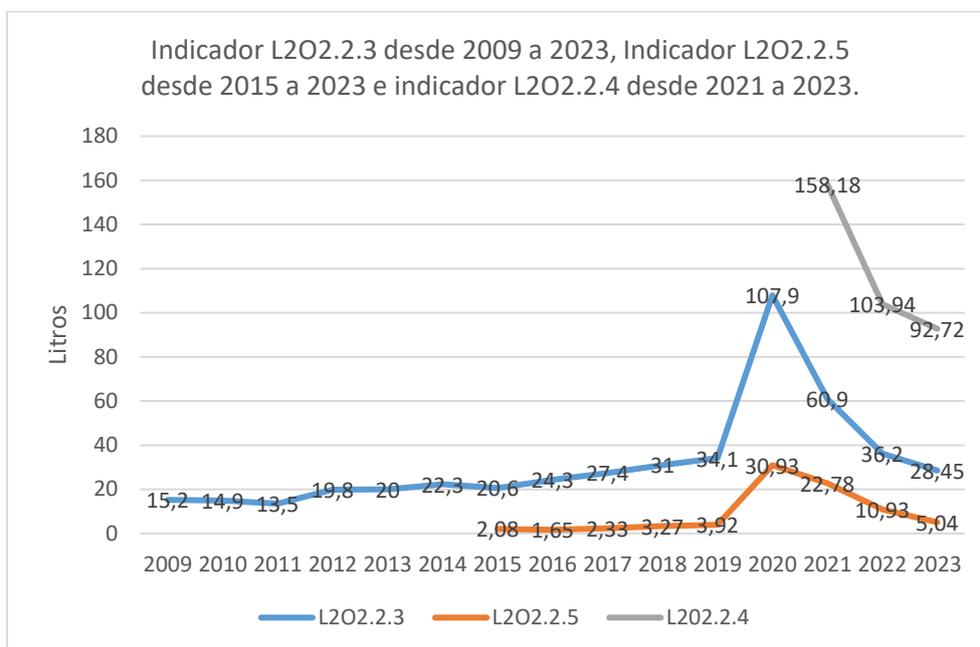


En relación con la gráfica de la evolución temporal del consumo promedio de PBA, se incluyen los indicadores L2O2.2.3 desde 2009, L2O2.2.5 desde 2015, y este año por primera vez se introduce el indicador L2O2.2.4 de creación más reciente con datos registrados desde el 2021 (Figura 13).

Para facilitar la construcción e interpretación del gráfico, los litros de PBA consumidos en AP se presentan por 10.000 consultas, mientras que los litros correspondientes a

hospitalización y consumo en UCI se mantienen por 1.000 días de estancia. En todos los indicadores se observa un pico de consumo que coincide con los años 2020 y 2021.

Figura 13. Evolución temporal indicadores L2O2.2.3, L2O2.2.5 y L2O2.2.4 2009/2015/2021- 2023.
 “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA 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”](#) (16).

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.

Este año, a diferencia de los anteriores, todas las CCAA, aportan datos para este indicador. Ninguna de estas CCAA, confirma el cumplimiento de las acciones de higiene de manos en el 100% de las oportunidades observadas, siendo el cumplimiento global del 62.40 %, un 0.7 % menos que el año anterior. No obstante, 13 de estas CCAA han registrado un cumplimiento mayor al 50%, 3 más que en el anterior año (Figuras 14 y 15).

Figura 14. Porcentaje de cumplimiento higiene de manos CCAA 2023. Indicador L2O2.2.6. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

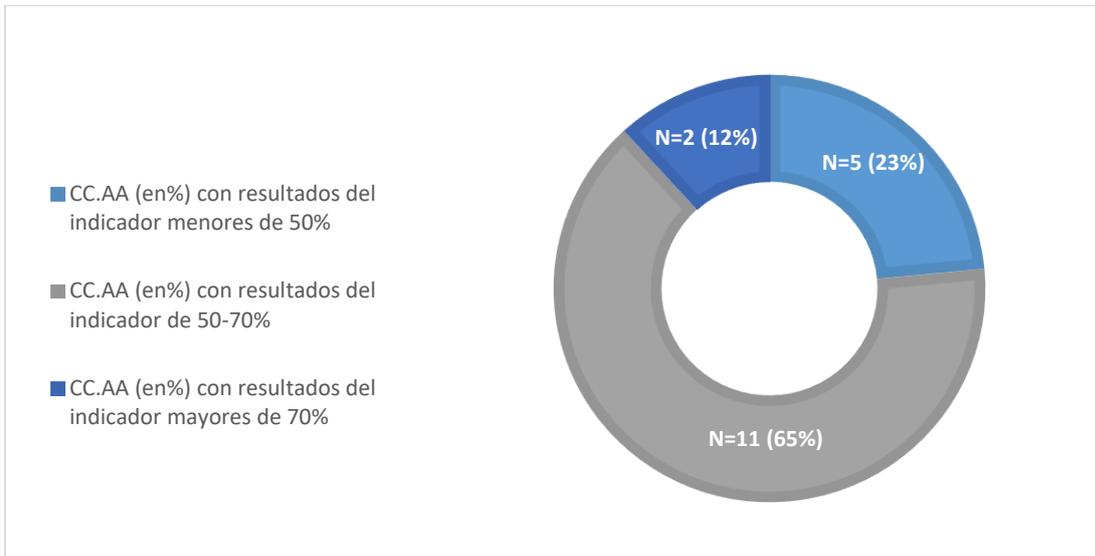
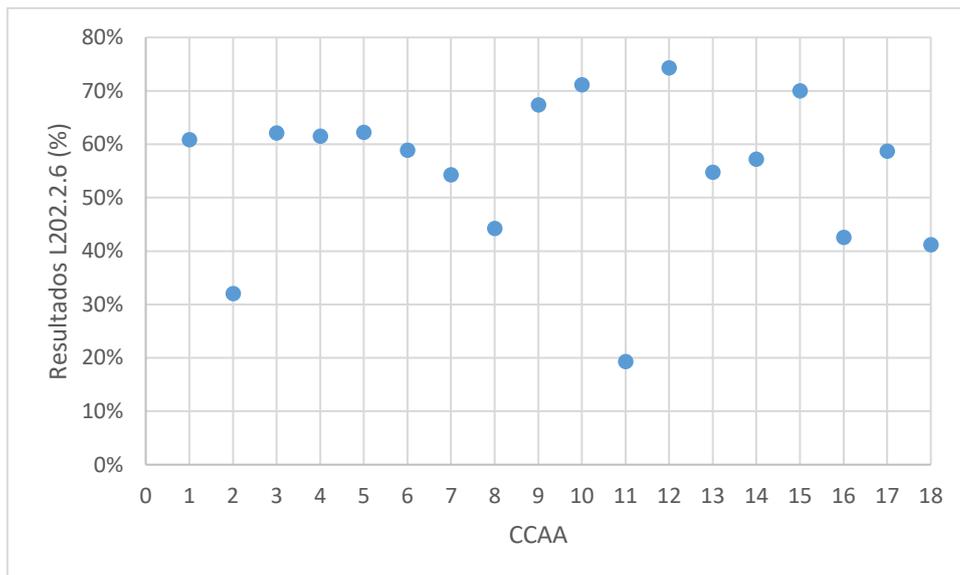


Figura 15. Dispersión de los resultados L2O2.2.6 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”



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 CCAA., es del 54.69%, tres puntos inferiores a los datos de 2022.

De nuevo este año todas las CCAA han aportado datos para este indicador y, aumentan hasta 10 las CCAA que declaran un cumplimiento mayor al 50% (Figuras 16 y 17).

Figura 16. Porcentaje de cumplimiento higiene de manos con PBA CCAA 2023. Indicador L2O2.2.7
 “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

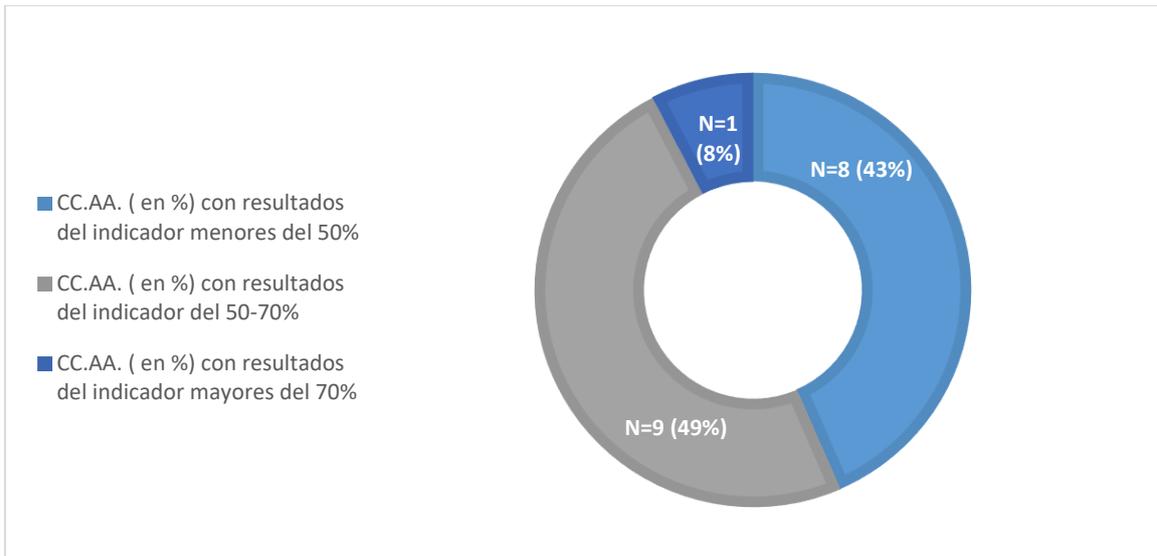
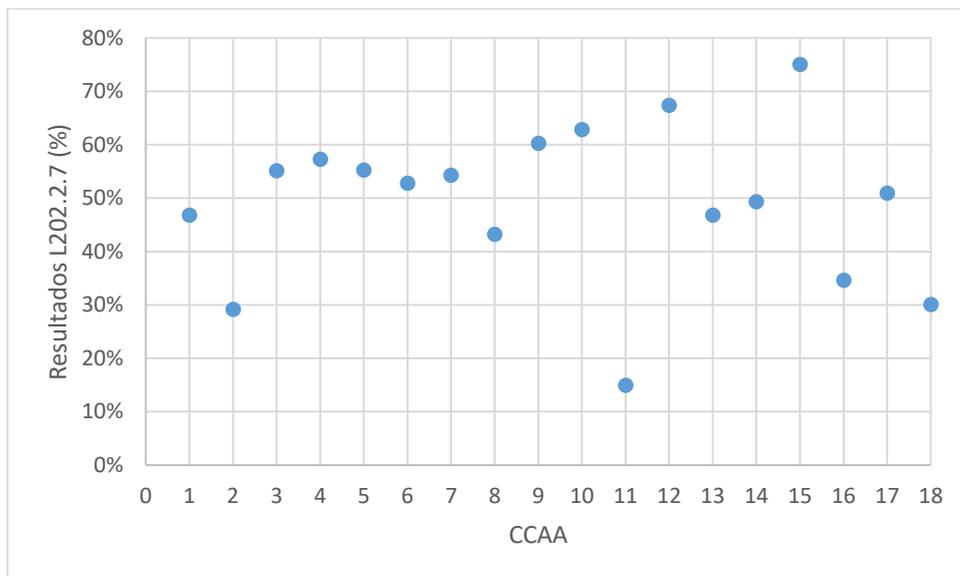


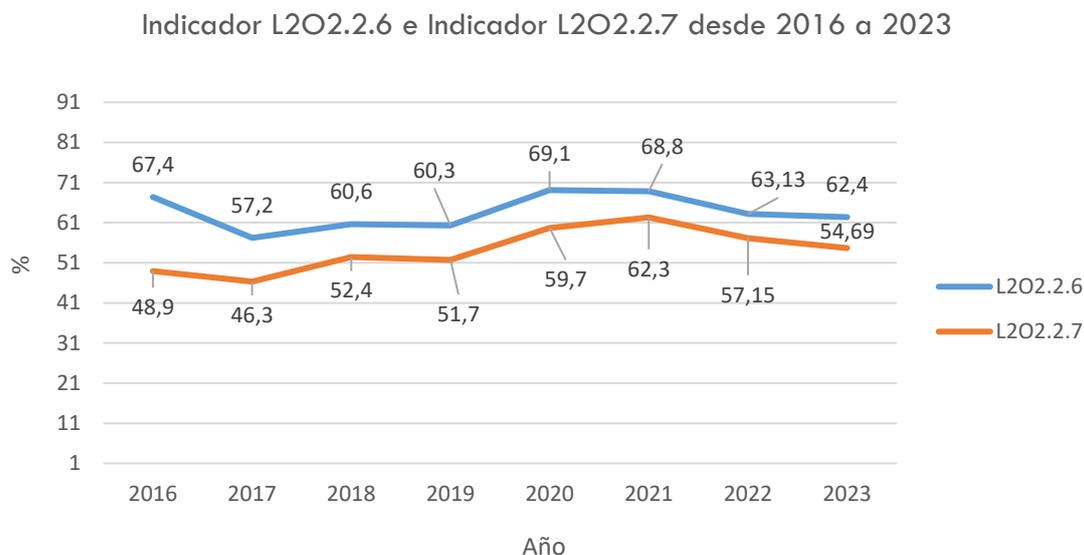
Figura 17. Dispersión de los resultados L2O2.2.7 de las CCAA en 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”



El cumplimiento de ambos indicadores no mejora como resultado global y en algunas CCAA es preocupante una adherencia tan baja (Figura 18).

Estos datos invitan a una reflexión ya que en ambos indicadores se declara una mayor observación, pero el porcentaje de cumplimiento es menor.

Figura 18. Evolución temporal indicadores L2O2.2.6 y L2O2.2.7 2016- 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA 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 siguientes 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 2023?
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 2023?
4. ¿Cuántos centros obtuvieron una puntuación superior este año 2023, con respecto al previo?

En el año 2023, 15 CCAA reportan que en algunos de sus centros se realiza el cuestionario de Higiene de Manos, y 3 CCAA no.

Este año, los datos son iguales que el año anterior. El 72% de las CCAA (13) reportan que en alguno de sus centros se realiza el cuestionario de autoevaluación de la Higiene de Manos de la OMS o una adaptación del mismo y el resto de ellas (28%) no lo realiza.

El número de centros en los que se realiza varía entre CCAA, lógicamente por el número de centros existentes, pero también por la diferente implicación de cada uno en este tipo de autoevaluación.

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 2023. “Fuente propia: datos obtenidos en LimeSurvey y validados por las CCAA y el Ministerio de Sanidad”

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<i>Pregunta 1</i>	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
<i>Pregunta 2</i>	12	1	292	2	31	8		3	25	53	0		15	6	2	4	5	

4. Comentarios y conclusiones

- **Se mantiene la buena implementación del programa de Higiene de Manos en lo que respecta a la infraestructura, incluso con una ligera mejora. Aumenta un 0,06% la disponibilidad de PBA en los puntos de atención de las camas de UCI y un 0.92% la disponibilidad de PBA en los puntos de atención en camas de hospitalización, alcanzando el valor más alto de toda la serie histórica.**
- **Se reduce en 7.75 L, el consumo de PBA en hospitalización** respecto al año 2022. Esta bajada, no es tan acusada como la del 2022 con respecto a 2021, sin embargo, es un valor inferior a los que se habían conseguido en los últimos años pre-pandemia por COVID-19.
- **Se reduce el consumo de PBA en UCI** respecto al año 2022. La diferencia de reducción de 2023 con respecto a 2022 es mucho menor que la de 2022 con respecto a 2021. Dado que es un indicador que se registra desde 2021, es necesario evaluar su evolución temporal en los siguientes informes para que exista mayor comparabilidad con respecto a años fuera de la pandemia por COVID-19.
- **Disminuye más de la mitad el consumo de PBA en AP** respecto a 2022, continuando con la tendencia de los últimos dos años, pero permaneciendo en un valor 1 punto superior respecto a 2019.

Estos indicadores pueden presentar sesgos relacionados con la dificultad de registro de los volúmenes de PBA entregados a los CAP.

- **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 manera uniforme en las CCAA, 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. Actualmente este dato ha mejorado, sin embargo, la diferencia existente en 2023, es casi 2 puntos mayor que la de 2022.

Este año, a diferencia de los anteriores, **todas las CCAA aportan datos para todos los indicadores.**

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 a la infraestructura y consumo. Los datos excepcionalmente elevados de 2020 deben interpretarse considerando las circunstancias excepcionales derivadas de la pandemia.

Para los indicadores L0202.2.1 y L0202.2.2 los resultados se encuentran en los valores más altos de las series históricas, lo que se traduce en que los centros están trabajando para mejorar la disponibilidad de puntos de preparado de base alcohólica, pieza imprescindible del programa para la ulterior mejora del resto de indicadores.

El resto de indicadores, mantienen la tendencia a la baja como consecuencia a un regreso hacia las tendencias anteriores a la pandémica COVID-19. Aun teniendo en cuenta esta circunstancia, los datos de este año 2023, no muestran un progreso favorable del programa, siendo una llamada de atención muy relevante que invita a la reflexión.

Hay que remarcar que respecto al cumplimiento de higiene de manos los datos reflejan 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, como por la necesidad de un mayor compromiso por los líderes de los centros.

5. Referencias

1. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
2. Global strategy on infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080515>
4. <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe del Director General. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2019
6. (<https://epine.es/api/documento-publico/2023%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a%205012024.pdf/ports-esp>).
7. Organización Mundial de la Salud. Research agenda for hand hygiene in health care 2023-2030. Genova: OMS; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073715>
8. Luangasanatip N, Hongsuwan M, Limmathurotsakul D, Lubell Y, Lee AS, Harbarth S et al. Comparative efficacy of interventions to promote hand hygiene in hospitals: systematic review and network meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2015; 351: h3278. <https://doi.org/10.1136/bmj.h3728>
9. Organization for Economic Co-operation and Development. Stemming the superbug tide: just a few dollars more. Paris: OECD Publishing; 2018. <https://doi.org/10.1787/9789264307599-en>
10. Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. *Lancet Infect Dis*. 2021; 21: e209-e21. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00383-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00383-2)
11. 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
12. Ministerio de Sanidad. Seguridad del paciente. Programa de higiene de Manos: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicaseguras/higienedemanos/programa.htm>

13. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2016.
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf
14. Organización mundial de la Salud. Hand Hygiene Technical Reference Manual. Ginebra: OMS; 2009.
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/manual_tecnico.pdf
15. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-en-hospitalizacion>
16. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S>
17. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/d_allmoments_a2_spanish.pdf?sfvrsn=dfebffbf_11&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/d_allmoments_a2_spanish.pdf?sfvrsn=dfebffbf_11&download=true)

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: N.º de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales con preparados de base alcohólica en el punto de atención $\times 100 /$ N.º 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: N.º de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales) con preparados de base alcohólica en el punto de atención

Denominador: N.º 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: $N.^{\circ}$ de camas de hospitalización de la CCAA con preparados de base alcohólica en el punto de atención $\times 100 / N.^{\circ}$ 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: $N.^{\circ}$ de camas de hospitalización (incluyendo camillas e incubadoras) con preparados de base alcohólica en el punto de atención (incluido urgencias).

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

Aclaraciones:

N.º 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.º 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.º 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: $N.^{\circ}$ litros PBA entregados x 10.000 / $N.^{\circ}$ total de consultas en el período evaluado.

Aclaraciones: $N.^{\circ}$ 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: $N.^{\circ}$ total de litros entregados de preparado de base alcohólica (PBA) en el centro de salud.

Denominador: $N.^{\circ}$ 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: $N.º \text{ de acciones de higiene de las manos} \times 100 / N.º \text{ de oportunidades de higiene de manos observadas}$

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° 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

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

ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas

L202.2.1 % 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	2023
C.Autónoma 1	86,0%	94,2%	91,8%	98,7%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	99,6%	100,0%	98,4%	98,9%	98,5%	99,6%
C.Autónoma 2		100%	79,0%	100%	100%	94,1%	99,3%	100,0%	100,0%	100,0%	98,6%	93,0%	99,3%	99,3%	92,5%
C.Autónoma 3	80,2%	89,0%	28,5%	95,3%	97,5%	99,1%	99,2%	100,0%	95,8%	98,0%	98,0%	98,8%	98,8%	97,2%	99,8%
C.Autónoma 4	100%	100%		85,7%	94,8%	94,8%	53,3%	54,5%	84,7%	87,5%	85,1%	80,0%	98,8%	100,0%	74,2%
C.Autónoma 5			43,1%	98,3%	98,4%	100%	90,4%		94,9%		100,0%	99,0%	98,5%	98,7%	100,0%
C.Autónoma 6		87,5%	100%	71,6%	90,5%	94,2%	91,3%	82,1%	83,2%	51,5%	87,3%	85,1%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 7	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 8		100%	69,5%	82,7%	85,5%	80,3%	100,0%	93,1%	84,1%	68,8%	64,8%	87,2%	77,0%	82,1%	85,1%
C.Autónoma 9	64,6%	85,7%	86,7%	96,9%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	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%	99,2%	99,5%
C.Autónoma 11	50,3%	100%	42,9%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		5,9%	63,6%	84,0%	65,6%
C.Autónoma 12	93,0%	92,5%	32,4%	100%	100%	100%	96,6%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 13	51,9%	83,3%	24,9%	91,6%	92,4%	97,3%	96,7%	97,0%	91,4%	92,5%	96,7%	95,9%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 14	100%	100%		100,0%		100%	100,0%	79,8%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 15	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 16	87,1%	98,7%	88,2%	100%	100%	100%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C.Autónoma 17		97,1%	89,1%	85,2%	95,7%	95,7%	96,1%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,9%	93,3%	91,2%
C.Autónoma 18	64,0%	100%	70,7%	100%	100%	100%	80,1%	100,0%	100,0%		100,0%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Global	81,0%	90,4%	90,5%	95,3%	97,2%	97,9%	96,10%	96,90%	96,90%	94,60%	97,19%	97,50%	98,14%	97,89%	97,95%
Mediana	100,0%	98,7%	79,0%	99,4%	100%	100%	99,21%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,01%	99,75%	100,00%	100,00%
Mínimo	50,3%	82,0%	24,9%	71,6%	85,5%	80,3%	53,33%	54,50%	83,19%	51,46%	64,83%	5,88%	63,64%	65,60%	65,60%
Máximo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Rango	0,50	0,18	0,75	0,28	0,15	0,20	0,47	0,46	0,17	0,49	0,35	0,94	0,36	0,34	0,34
Percentil 25	64,1%	88,3%	42,9%	90,1%	95,3%	95,5%	94,88%	95,05%	94,04%	92,54%	97,12%	91,56%	98,73%	98,18%	96,63%
Percentil 75	100%	100%	90,5%	100%	100%	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Rango intercuartílico	36%	12%	48%	10%	5%	5%	5,12%	4,95%	5,96%	7,46%	2,89%	8,44%	1,28%	1,83%	3,37%
N.º de CCAA participantes	12	17	15	18	17	18	18	17	18	15	17	18	18	18	18

L2O2.2.2 % CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN 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	2023
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%	96,4%	93,9%
C.Autónoma 2					46,1%	10,9%	16,2%	34,5%	36,9%	54,6%	34,3%	5,8%	24,2%	32,7%	25,1%
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%	90,9%	92,9%
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%	33,7%	85,7%
C.Autónoma 5			34,0%	54,2%	73,1%	73,2%	51,3%		66,3%		83,9%	90,1%	93,0%	92,0%	89,0%
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%	60,0%	59,7%
C.Autónoma 7		64,6%	64,6%	76,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%	35,4%	38,5%
C.Autónoma 8			49,0%	54,4%	66,2%	42,8%	61,4%	86,8%		76,2%	69,9%	84,6%	81,6%	67,3%	74,9%
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%	100,0%	99,5%
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%	88,1%	90,0%
C.Autónoma 11	50,3%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	98,8%	100%	100%	96,3%		42,1%	41,9%	53,9%	46,5%
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%	99,9%	97,3%
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%	76,0%	80,6%
C.Autónoma 14	66,6%					59,0%	53,6%	67,6%	55,7%	94,2%	75,3%	91,8%	94,8%	99,5%	99,5%
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%	96,7%	96,7%
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%	93,0%	92,7%
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%	88,3%	88,8%
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%	99,6%	97,5%
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%	86,4%
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%	89,5%
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%	25,1%
Máximo	78,0%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99,5%
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	74,4%
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%	71,06%
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%	96,86%
Rango intercuartílico	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%	25,80%
N.º de CCAA participantes	11	9	15	16	17	18	17	16	16	15	17	18	17	18	18

L2O2.2.3 CONSUMO DE PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA EN HOSPITALIZACIÓN

CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	101,8	48,0	34,8
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	35,4	23,1	22,8
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	50,7	41,0	32,6
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	41,4	29,3	15,8
C.Autónoma 5			20,4	22,3	25,7	26,2	26,5		45,6		39,2	140,0	85,7	51,0	30,2
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	31,9	36,5	16,9
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	28,4	27,0	17,9
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	56,8	28,2	26,8
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	37,2	28,0	28,0
C.Autónoma 10	12,2		20,4	33,9	20,0	20,0	19,1	19,8	25,0	29,7		67,0	49,5	30,8	29,4
C.Autónoma 11			11,4	21,0	7,0	6,2	29,2	53,6	51,6	33,8		373,4	192,4	54,6	35,0
C.Autónoma 12	9,9			7,9	9,0	9,4	11,6	16,8	19,9	25,2	35,4	79,1	45,6	39,1	36,5
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	52,0	28,7	22,3
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	70,2	26,2	19,3
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	56,0	16,9	29,5
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	35,9	24,1	19,5
C.Autónoma 17			7,6	9,6	13,4	14,6	15,5	19,4	23,5	39,9	25,5	84,5	51,9	26,7	21,3
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	78,7	42,3	40,5
Global	15,2	14,9	13,5	19,8	20	22,27	20,6	24,31	27,38	31	34,08	107,9	60,8	36,23	28,45
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	27,4
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	15,8
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	40,5
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	24,7
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	19,4
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	33,2
Rango intercuartílico	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	13,7
N.º de CCAA participantes	14	13	16	18	17	18	17	17	18	15	16	18	18	18	18

L2O2.2.4 CONSUMO DE PREPARADOS DE BASE ALCOHÓLICA EN UCI

CCAA	2021	2022	2023
C.Autónoma 1	160,0	122,3	99,7
C.Autónoma 2	97,8	80,1	89,9
C.Autónoma 3	114,6	122,7	97,8
C.Autónoma 4	98,1	88,4	104,1
C.Autónoma 5	143,3	106,8	125,9
C.Autónoma 6	138,0	88,4	52,2
C.Autónoma 7	104,6	79,2	57,5
C.Autónoma 8	95,3	100,0	65,0
C.Autónoma 9	131,8	108,6	106,6
C.Autónoma 10	233,4	101,5	97,7
C.Autónoma 11	289,6	166,5	69,0
C.Autónoma 12	103,7	74,6	88,1
C.Autónoma 13	101,1	58,7	83,3
C.Autónoma 14		82,0	74,2
C.Autónoma 15	124,0	36,2	40,2
C.Autónoma 16	142,4	101,5	95,2
C.Autónoma 17	95,7	68,6	66,0
C.Autónoma 18		176,0	101,5
Global	152,2	103,9	92,7
Mediana	119,3	94,2	89,0
Mínimo	95,3	36,2	40,2
Máximo	289,6	176,0	125,9
Rango	194,3	139,8	85,7
Percentil 25	98,9	78,0	65,8
Percentil 25-75	142,6	108,2	100,2
Rango intercuartílico	43,8	30,1	34,4
N.º de CCAA participantes	16	18	18

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

CCAA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C.Autónoma 1	1,41	1,84	2,30	2,58	4,44	21,92	66,15	7,79	5,07
C.Autónoma 2	2,54	2,44	4,30	3,27	4,44	18,40	18,49	17,91	2,72
C.Autónoma 3	2,20	2,66	2,91	2,74	2,80	66,49	23,07	20,08	3,66
C.Autónoma 4	1,60	1,62	2,16	2,17	3,62	26,63	24,08	10,80	5,33
C.Autónoma 5	2,45		1,53		4,96	23,62	14,14	9,41	6,36
C.Autónoma 6	3,61	3,31	3,28	3,12	3,70	30,20	27,35	27,87	6,54
C.Autónoma 7	1,79	2,24	2,32	2,84	2,07	32,38	23,61	26,27	8,17
C.Autónoma 8	1,74	0,07	1,40	1,23	2,21	30,85	8,46	5,27	2,78
C.Autónoma 9	0,73	0,87	0,93	1,72	2,74	49,88	13,59	5,76	3,32
C.Autónoma 10				4,93	4,68	29,17	12,60	14,79	7,28
C.Autónoma 11	5,18	6,39	5,41			18,10	8,86	8,20	1,96
C.Autónoma 12	2,59	1,95	1,95	2,77	5,51	50,41	12,63	7,18	9,23
C.Autónoma 13		2,23	1,86	6,47	2,55	14,41	12,27	7,53	4,35
C.Autónoma 14							11,13	9,50	2,53
C.Autónoma 15	0,85	0,94	0,96		1,18	3,71	6,29	7,21	0,46
C.Autónoma 16	2,19	2,59	2,53		4,57	16,43	41,64	7,07	3,24
C.Autónoma 17	2,34	3,52	3,56	3,21	3,29	42,55	18,11	9,42	3,83
C.Autónoma 18	7,61	4,22	3,40		5,47	37,62	22,00	6,50	6,51
Global	2,08	1,35	2,33	3,27	3,92	30,93	22,78	10,93	5,04
Mediana	2,20	2,24	2,31	2,80	3,66	29,17	16,13	8,81	4,09
Mínimo	0,73	0,07	0,93	1,23	1,18	3,71	6,29	5,27	0,46
Máximo	7,61	6,39	5,41	6,47	5,51	66,49	66,15	27,87	9,23
Rango	6,88	6,32	4,48	5,24	4,33	62,78	59,86	22,60	8,77
Percentil 25	1,60	1,62	1,61	2,28	2,59	18,25	11,99	7,15	2,77
Percentil 25-75	2,56	2,99	3,31	3,23	4,60	37,62	23,48	13,79	6,5175
Rango intercuartílico	0,96	1,37	1,70	0,95	2,00	19,37	11,49	6,64	3,75
N.º de CCAA participantes	15	15	16	12	16	17	18	18	18

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

CCAA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C.Autónoma 1	50,4%	76,7%	64,6%	61,9%	83,8%	41,4%	60,8%
C.Autónoma 2		52,4%	23,4%			24,6%	32,0%
C.Autónoma 3	63,5%	61,2%	61,5%	68,5%	67,5%	62,4%	62,1%
C.Autónoma 4			51,1%	84,5%	67,3%	59,4%	61,5%
C.Autónoma 5	53,5%		58,5%	77,3%	66,8%	65,1%	62,2%
C.Autónoma 6	59,1%	55,8%	63,4%	63,0%	58,1%	55,1%	58,9%
C.Autónoma 7	66,3%	43,9%	54,3%				54,3%
C.Autónoma 8	30,1%	31,8%	26,0%	60,3%	82,4%	32,5%	44,2%
C.Autónoma 9	48,5%	57,5%	59,9%	63,7%	63,8%	68,0%	67,3%
C.Autónoma 10	62,7%	61,6%	66,1%	73,2%	71,7%	73,8%	71,1%
C.Autónoma 11	75,7%						19,3%
C.Autónoma 12	47,9%	60,1%	50,8%	76,4%	75,5%	66,5%	74,3%
C.Autónoma 13	43,6%	36,2%	38,5%	66,2%	56,6%	59,5%	54,7%
C.Autónoma 14	34,9%	43,9%	57,7%		68,9%	42,8%	57,2%
C.Autónoma 15		34,9%	80,0%	70,0%	70,8%	70,0%	70,0%
C.Autónoma 16	48,7%		58,6%	51,2%	52,1%	48,6%	42,5%
C.Autónoma 17	53,0%	50,5%	56,0%	69,7%	54,5%	54,0%	58,7%
C.Autónoma 18	32,2%		45,3%	49,7%	50,8%	40,2%	41,2%
Global	57,2%	60,6%	60,3%	69,1%	68,8%	63,1%	62,4%
Mediana	50,4%	52,4%	57,7%	67,3%	67,3%	57,3%	58,8%
Mínimo	30,1%	31,8%	23,4%	49,7%	50,8%	24,6%	19,3%
Máximo	75,7%	76,7%	80,0%	84,5%	83,8%	73,8%	74,3%
Rango	0,5	0,4	0,6	0,3	0,3	0,5	0,5
Percentil 25	43,6%	40,1%	48,1%	61,5%	56,6%	41,8%	44%
Percentil 25-75	60,9%	60,1%	61,5%	72,4%	71,3%	65,5%	62%
Rango intercuartílico	17,3%	20,0%	13,5%	10,9%	14,6%	23,7%	18%
N.º de CCAA participantes	15	13	17	14	15	16	18

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

CCAA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
C.Autónoma 1	47,8%	35,5%	61,3%	50,5%	42,0%	79,2%	39,5%	46,8%
C.Autónoma 2		46,9%	31,1%	18,0%			15,5%	29,2%
C.Autónoma 3	54,7%	57,4%	54,7%	55,2%	59,8%	60,6%	54,8%	55,1%
C.Autónoma 4	67,9%			46,6%	84,5%	62,7%	56,9%	57,3%
C.Autónoma 5		47,5%		53,2%	68,6%	58,6%	60,4%	55,2%
C.Autónoma 6	37,5%	45,0%	34,2%	50,3%	55,3%	51,2%	49,5%	52,7%
C.Autónoma 7	66,2%	67,8%	43,9%					54,3%
C.Autónoma 8	25,8%	25,9%	25,6%	30,3%	57,7%	61,6%	22,4%	43,2%
C.Autónoma 9	38,2%	38,9%	48,7%	45,5%	57,6%	58,4%	61,5%	60,3%
C.Autónoma 10			56,5%	58,0%	67,8%	67,2%	68,9%	62,8%
C.Autónoma 11	16,7%	60,7%						14,9%
C.Autónoma 12	76,6%	44,3%	44,6%	45,1%	56,3%	57,8%	49,1%	67,3%
C.Autónoma 13		40,0%	36,2%	34,5%		46,9%	55,9%	46,8%
C.Autónoma 14							41,0%	49,3%
C.Autónoma 15			34,9%	80,0%	75,0%	70,0%	75,0%	75,0%
C.Autónoma 16		37,3%		47,9%	46,3%	48,8%	31,7%	34,6%
C.Autónoma 17	26,3%	35,0%	38,6%	43,7%	66,5%	43,5%	44,8%	50,9%
C.Autónoma 18	35,1%	20,3%		29,7%	42,8%	39,7%	29,0%	30,1%
Global	48,9%	46,3%	52,4%	51,7%	59,7%	62,3%	57,15%	54,69%
Mediana	38,2%	42,1%	41,3%	46,6%	57,7%	58,5%	49,34%	51,8%
Mínimo	16,7%	20,3%	25,6%	18,0%	42,0%	39,7%	15,48%	14,9%
Máximo	76,6%	67,8%	61,3%	80,0%	84,5%	79,2%	75,00%	75,0%
Rango	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,6	0,6
Percentil 25	26,3%	35,4%	34,4%	34,5%	50,8%	48,3%	33,6%	41,1%
Percentil 25-75	60,5%	47,4%	50,2%	51,8%	67,8%	62,4%	57,7%	58,0%
Rango intercuartílico	34,2%	12,0%	15,8%	17,3%	17,0%	14,1%	24,1%	17%
N.º de CCAA participantes	11	14	12	15	13	14	16	18

