

PROGRAMA DE HIGIENE
DE MANOS DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD

INDICADORES DE
HIGIENE DE MANOS

2020



Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

Yolanda Agra Varela (coordinación)
Nuria Prieto Santos (coordinación)
Sara Carbajal Domínguez (análisis de datos)

Comunidades Autónomas

Elvira Eva Moreno Campoy (Andalucía)
Concepción Barrera Becerra (Andalucía)
Elena Corpas Nogales (Andalucía)
Mabel Cano del Pozo (Aragón)
Sara Mérida Fernández (Asturias)
Belén Suarez Mier (Asturias)
Carlos Campillo Artero (Baleares)
María Olga Hidalgo Pardo (Baleares)
Paloma García de Carlos (Canarias)
Nuria Bañón Morón (Canarias)
José Luis Teja Barbero (Cantabria)
Patricia Corro Madrazo (Cantabria)
Tomás Maté Enríquez (Castilla y León)
Soledad Montero Alonso (Castilla y León)
Sonia Cercenado Sorando (Castilla-La Mancha)
Félix Alcaraz Casanova (Castilla-La Mancha)
Glòria Oliva Oliva (Cataluña)
Laura Navarro Vila (Cataluña)
María José Avilés Martínez (C. Valenciana)
Juan Domene García (C. Valenciana)
María Antonia Blanco Galán (INGESA)
Manuel García Toro (Extremadura)
Ana Vázquez Estepa (Galicia)
María José López Pimentel (Galicia)
Belén Ruiz Nicolás (La Rioja)
Alberto Pardo Hernández (Madrid)
Cristina Navarro Royo (Madrid)
Pedro Parra Hidalgo (Murcia)
Amaya Bacaicoa Hualde (Navarra)
Aránzazu Elizondo Sotro (Navarra)
María Luisa Iruretagoyena Sánchez (País Vasco)
Enrique Peiró Callizo (País Vasco)

Lista de abreviaturas

AP: Atención Primaria

CCAA: Comunidad Autónoma / Ciudad Autónoma

CAP: Centro de Atención Primaria

IAAS: Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

PBA: Preparados de Base Alcohólica

SNS: Sistema Nacional de Salud

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

Tabla de contenido

1. Introducción y método	1
2. Resultados	3
2.1. Indicador L2O2.2.1. Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención	3
2.2. Indicador L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención	5
2.3. Indicadores L2O2.2.3. y L2O2.2.4. Consumo de preparado de base alcohólica en Hospitalización y en Centros de Atención Primaria	7
2.4. Indicadores L2O2.2.5. y L2O2.2.6. Observación del cumplimiento de la higiene de manos y del uso de preparados de base alcohólica	10
3. Comentarios y conclusiones	11
4. Referencias	17
ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados	19
ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas	25

1. Introducción y método

El ECDC estima que, en Europa, un día cualquiera, alrededor de 80.000 pacientes -uno de cada 18-, tienen al menos una infección asociada a la asistencia sanitaria (IAAS) (European Centre for Disease Prevention and Control, 2013). La misma institución calcula que las IAAS ocasionan 37.000 muertes anuales y generan un exceso de costes directos valorado en, aproximadamente, 7.000 millones de euros (European Centre for Disease Prevention and Control, 2008).

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

Con el propósito de evaluar y mejorar la adherencia y el grado de implantación del Programa de Higiene de Manos del SNS, se han venido evaluando desde el año 2009 una serie de indicadores consensuados con las Comunidades Autónomas (CCAA) que han sido revisados de forma anual. Desde la revisión del año 2016 se priorizó y acordó con las CCAA evaluar anualmente los siguientes indicadores:

- 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 con PBA en el punto de atención.
- L2O2.2.3. Consumo de PBA en Hospitalización.
- L2O2.2.4. Consumo de PBA en Atención Primaria (AP).
- L2O2.2.5. Observación de la higiene de manos.
- L2O2.2.6. Observación del uso de PBA.

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–. La actualización de los indicadores se realiza anualmente y recoge información de AP y Hospitalaria. Quedan excluidos Residencias y Centros de Asistencia Sociosanitaria. Cada CCAA cuenta con un coordinador que se responsabiliza del análisis de los datos de la Comunidad y de facilitar los numeradores y los denominadores a los referentes de Seguridad del Paciente designados (Comité Institucional de la Estrategia de Seguridad del Paciente). Son estos últimos los que los remiten al Ministerio de Sanidad, donde se lleva a cabo el análisis nacional de los datos. Desde el año 2018, los responsables autonómicos han facilitado los datos al Ministerio a través de un cuestionario estandarizado cumplimentado en la plataforma de encuestas *LimeSurvey*.

El presente informe describe los resultados obtenidos en estos indicadores durante el año 2020, así como su evolución temporal desde que se dispone de datos para ello –los indicadores 1, 2 y 3 comenzaron a medirse en 2009, sin embargo, la inclusión del indicador 4 no se produjo hasta 2015 y la de los indicadores 5 y 6 hasta 2016–. No todas las CCAA han aportado datos para todos los indicadores, por lo que, en cada apartado, se especifica el número de Comunidades a partir del cual se han obtenido los resultados expuestos. El número de centros (Hospitales o Centros de Atención Primaria) que cada CCAA aporta al cálculo de los indicadores es variable y no siempre se dispone del número de centros participantes por CCAA e indicador.

En este año 2020 la importancia de la higiene de manos ha quedado patente con la llegada de la pandemia por COVID-19, ya que ha sido una de las medidas esenciales a la hora de prevenir la infección (Ministerio de Sanidad, 6 de abril de 2020). Sin embargo, a la hora de interpretar los datos debemos tener en cuenta el contexto en el que se han recogido y las circunstancias excepcionales vividas en los centros sanitarios. Debido a ello, este año se ha observado gran discrepancia entre los criterios utilizados para calcular algunos indicadores, tanto entre CCAA como dentro de cada una de ellas y entre los diferentes hospitales y centros de atención primaria (CAP) participantes.

Con el objetivo de facilitar un análisis más profundo del grado de implantación del Programa de Higiene de Manos en el SNS y su implementación por territorio, en algunas figuras y en el Anexo II se ofrecen los datos desagregados por CCAA. A cada una de ellas se les ha asignado un número para mantener la confidencialidad de los datos.

2. Resultados

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

Según los datos aportados por las CCAA, este indicador se ha evaluado en 5.940 camas de UCI del SNS, lo que supone un aumento de 883 camas evaluadas con respecto a 2019. En 2020, según la información aportada por las CCAA, el 97,5% de ellas disponen de preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención. Todas las CCAA aportan información para este indicador: 7 declaran disponer de camas de UCI con PBA en el 100% de sus hospitales, 10 no alcanzan esta cifra, pero disponen de ellas en más del 50% de sus unidades (en todas por encima del 80%, y en 7 de ellas en más del 90%), y una CCAA está por debajo del 10%.

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

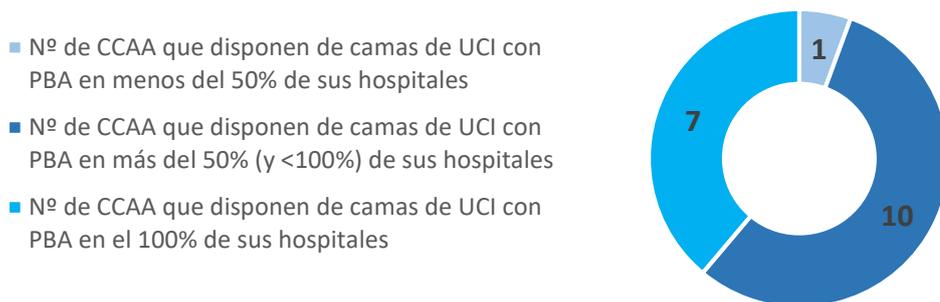
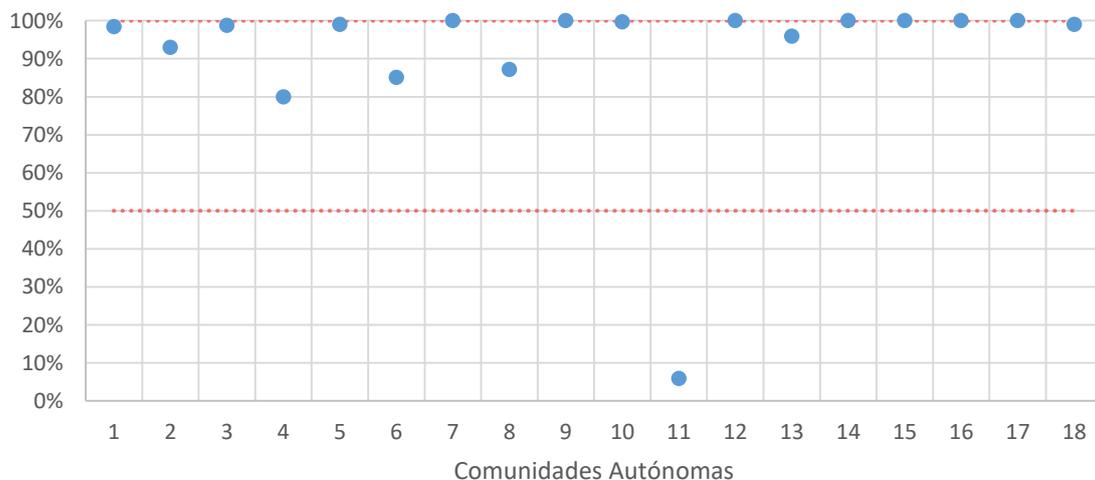


Figura 2. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.1.

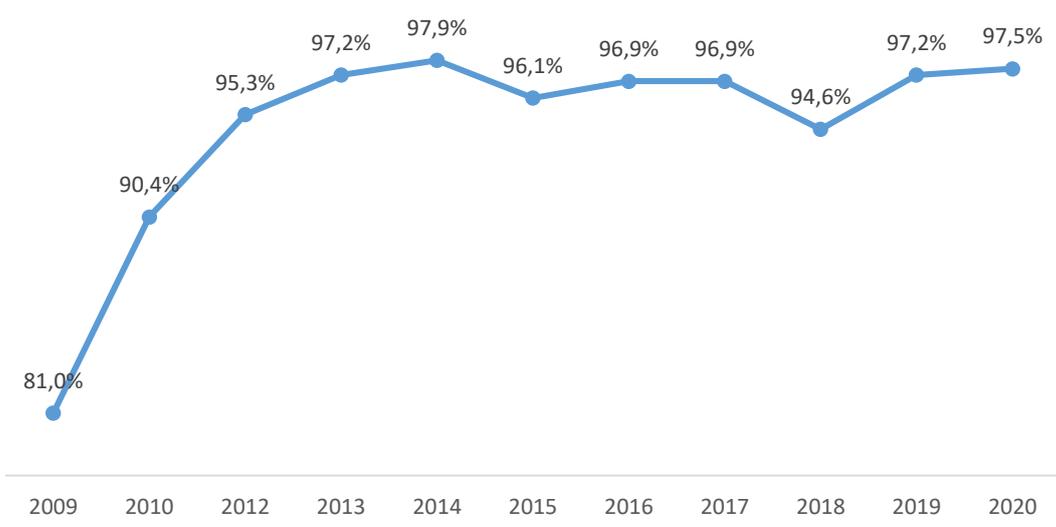


Como se ha dicho, el número de hospitales que cada CCAA aporta para el cálculo del indicador es variable. Durante el año 2020 ha existido también variabilidad en la definición de camas de UCI, ya que a lo largo del año el número ha sufrido variaciones. Algunas CCAA han considerado para el cálculo tanto las UCI estructurales (es decir, el número de camas de UCI habilitadas previas a la pandemia) como las extendidas. Otras CCAA únicamente han tenido en cuenta las UCI estructurales, y una ha utilizado la media de camas de UCI en el año 2020. La CCAA que más hospitales ha incluido para el cálculo de este indicador incluyó 34, y la que menos 1.

El principal motivo que describen las CCAA para explicar puntuaciones inferiores al 90% es una colocación inadecuada de los dispensadores de PBA, que deben encontrarse en el punto de atención al paciente. El punto de atención se define como el lugar donde confluyen tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la asistencia o el tratamiento que entraña contacto con el paciente o su entorno (en la zona del paciente). La disponibilidad de PBA debe garantizarse sin que sea necesario abandonar la zona del paciente.

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

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



Desde 2009 hasta 2014 se observa una evolución ascendente en el porcentaje de camas de UCI con PBA en el punto de atención, lográndose ese año un incremento del

16,5% desde el lanzamiento del programa. A partir de 2014 los valores se han mantenido altos con pequeñas fluctuaciones, alcanzándose en 2020 el valor más alto desde entonces, con un ligero incremento con respecto a 2019.

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

Según los datos aportados por las CCAA, en 2020 este indicador se ha evaluado en 90.299 camas de hospitalización del SNS –que constituyen un 83,2% del número de camas en hospitales de agudos, según el último dato disponible (2019) (Portal Estadístico, Ministerio de Sanidad (SIAE))–. El 85,1% de las camas evaluadas disponen de PBA en el punto de atención. Todas las CCAA aportan datos para este indicador: 2 poseen PBA en el punto de atención en todas las camas estudiadas, 13 alcanzan un porcentaje superior al 50%, estando 11 de ellas por encima del 75%.

Según lo declarado por las CCAA, la Comunidad que menos hospitales incluyó para la construcción de este indicador incluyó 2 y la que más, 59.

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

- Nº de CCAA que disponen de camas de hospitalización con PBA en menos del 50% de sus hospitales
- Nº de CCAA que disponen de camas de hospitalización con PBA en más del 50% (y <100%) de sus hospitales
- Nº de CCAA que disponen de camas de hospitalización con PBA en el 100% de sus hospitales

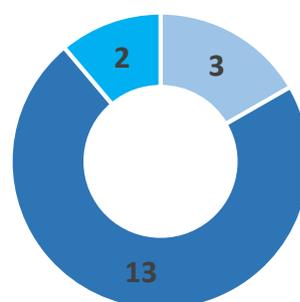
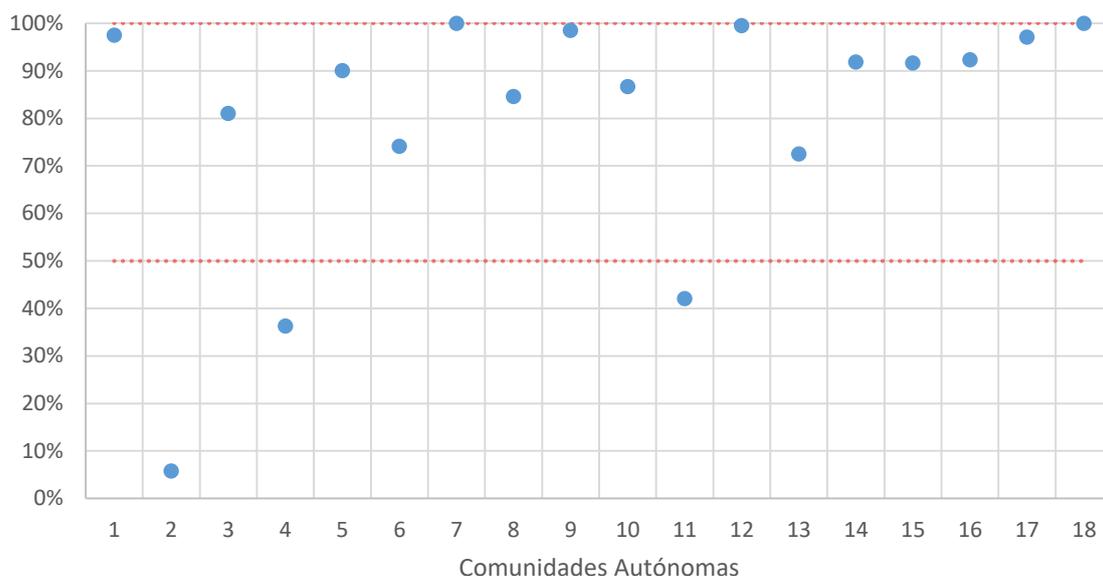


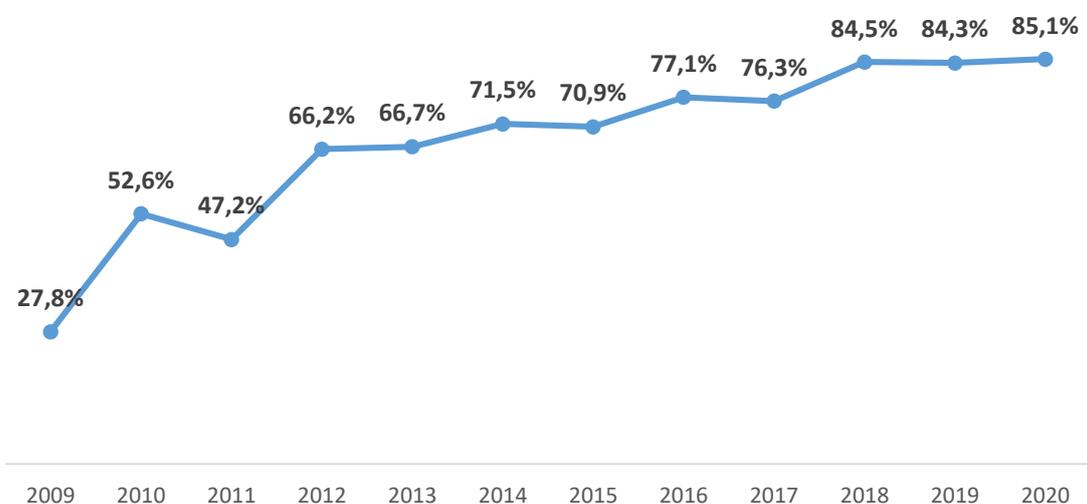
Figura 5. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.2.



Observamos que existe una gran variabilidad en este indicador, siendo el valor mínimo de 5,8% y el máximo del 100%. Estas diferencias tan marcadas entre CCAA pueden ser debidas a una diferente valoración de los centros sanitarios a la hora de considerar que la localización de los dispensadores de PBA está dentro del punto de atención.

Respecto a la evolución temporal, exceptuando un ligero descenso producido en el año 2011, los resultados globales de este indicador han ido mejorando de forma constante desde el año 2009. El valor actual triplica el 27,8% del año 2009 y es el más alto hasta la fecha.

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



2.3. Indicadores L2O2.2.3. y L2O2.2.4. Consumo de preparado de base alcohólica en Hospitalización y en Centros de Atención Primaria

Hay que destacar que el año 2020 ha sido un año atípico a la hora de registrar los consumos de PBA en los centros sanitarios. Conocer con exactitud los litros de PBA que han sido distribuidos es una tarea compleja, ya que los centros hospitalarios han recibido PBA a través de donaciones de empresas, y ante la escasez de material durante la primera ola de la pandemia, muchos servicios de farmacia elaboraron sus propios productos. En AP, las consultas presenciales fueron suspendidas durante gran parte del año 2020, lo que también dificulta la homogeneidad de los datos entre distintas CCAA y entre los diferentes centros de una misma CA, así como la interpretación de los indicadores. En el año 2020, el promedio de consumo de PBA en hospitalización ha sido de 107,9 litros por cada 1000 días de estancia y en AP de 30,9 litros por cada 10.000 consultas.

Como referencia, en el año 2019 en Hospitalización, 9 CCAA consumieron entre 20 y 30 l de PBA por mil días de estancia hospitalaria, 4 consumieron entre 30 y 40 l, 3 consumieron entre 40 y 50 l y 2 CCAA no aportaron datos.

En el año 2020 los datos muestran cifras mucho más elevadas: las 18 CCAA consumieron más de 40 l por cada 1000 días de estancia hospitalaria. 11 CCAA consumieron entre 40 y 100 l; 5 CCAA entre 100 y 200 l y 2 CCAA más de 200 l.

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

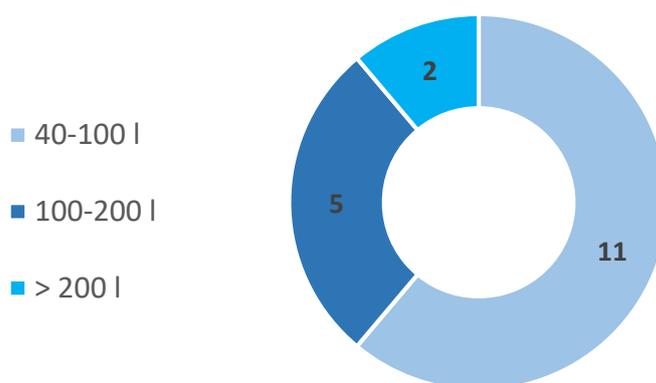
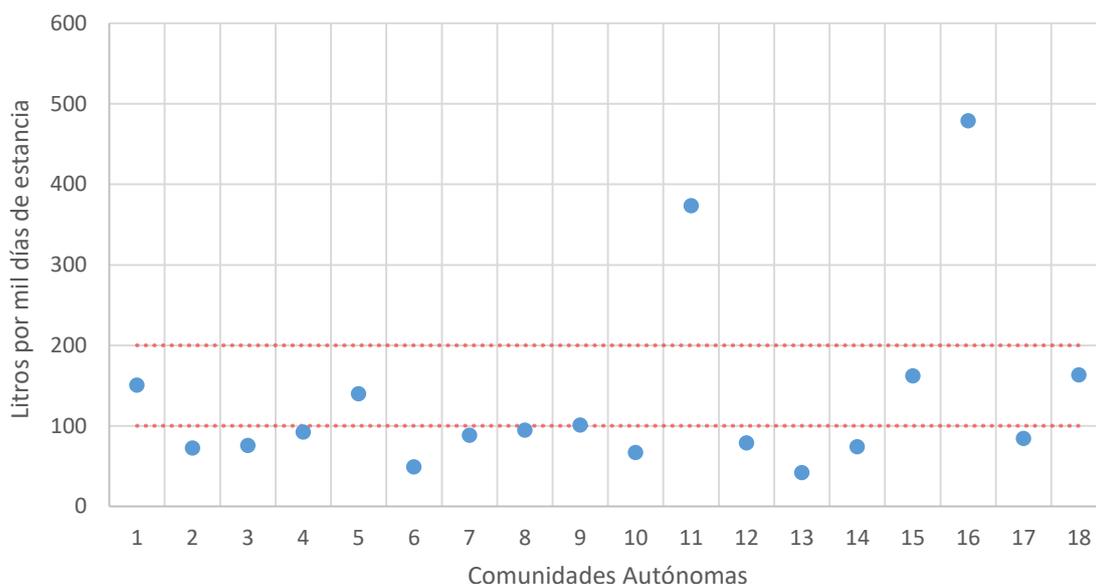


Figura 8. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.3.



En AP, como referencia, en 2019 todas referían consumos inferiores a 1 litro por mil consultas de AP (10 litros por diez mil). Sin embargo, en 2020 las 17 CCAA que aportan datos superan la cifra de 1 litro por mil consultas.

1 CCAA presenta cifras por debajo de 1 litro por mil consultas; 4 CCAA refieren consumos entre 1 y 2 litros; 8 CCAA entre 2 y 4 litros; 3 CCAA entre 4 y 6 litros y 1 CCAA más de 6 litros.

Este indicador se ha evaluado sobre un total de 288.824.645 consultas, según los datos proporcionados por las CCAA. Esto supondría un 78,75% del total de consultas en horario ordinario, tomando como denominador los últimos datos disponibles (2019) (Ministerio de Sanidad, Portal Estadístico (SIAP))

Figura 9. CCAA agrupadas según volumen (litros) de PBA consumido por mil consultas de AP.

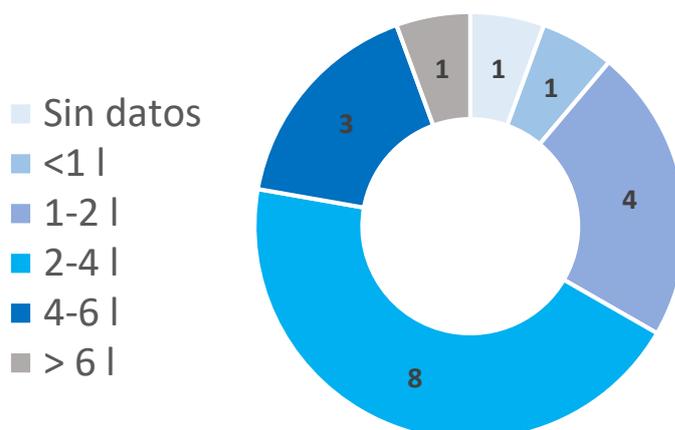
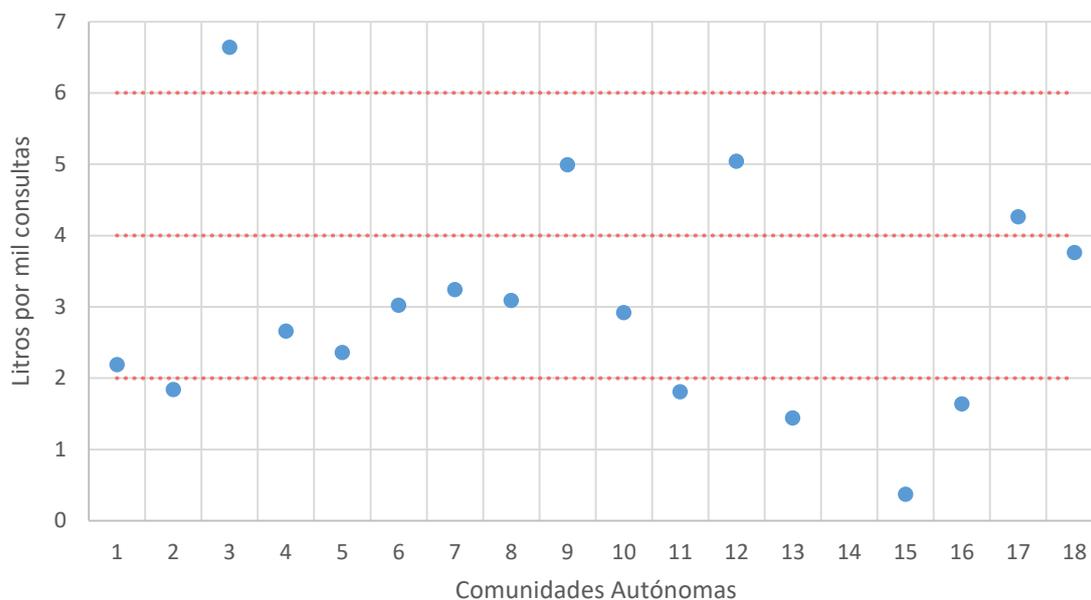
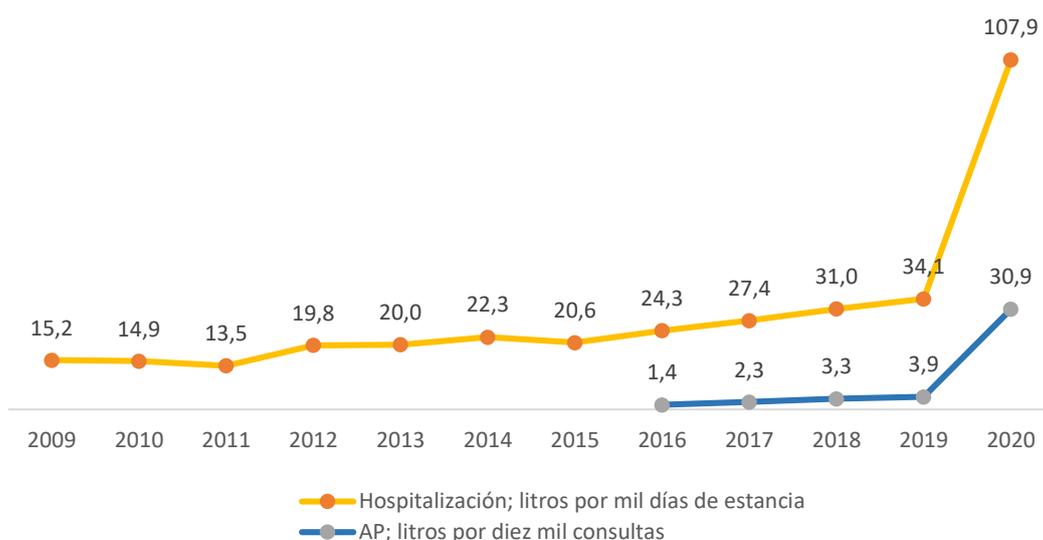


Figura 10. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.4. Volumen (litros) de PBA consumido por mil consultas de AP.



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

Figura 11. Evolución temporal del consumo de PBA en Hospitalización y en AP.



Este año observamos unos valores de consumo de PBA extraordinariamente elevados, con cifras que multiplican por tres las del año previo en el caso de Hospitalización y casi por diez en el de AP, pese a que el año 2020 se haya caracterizado en AP por una atención mayoritariamente no presencial en la gran mayoría de CCAA.

2.4. Indicadores L2O2.2.5. y L2O2.2.6. Observación del cumplimiento de la higiene de manos y del uso de preparados de base alcohólica

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

De las 14 CCAA que aportan datos para este indicador, ninguna confirma el cumplimiento de las acciones de higiene de manos en el 100% de las oportunidades observadas. El porcentaje de cumplimiento más bajo es del 49,7%, y el más alto del 84,5%.

El número máximo de centros estudiados por una CCAA ha sido 40. La CCAA con menos centros participantes incluye solo 1 hospital. Ninguna CCAA especifica haber realizado la observación en AP, pero 9 mencionan que sus datos proceden de hospitales.

Figura 12. Observación del cumplimiento de la higiene de manos.

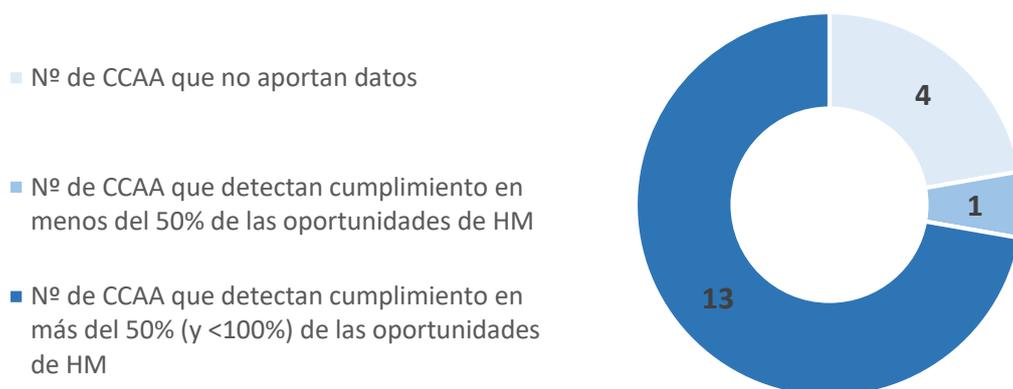
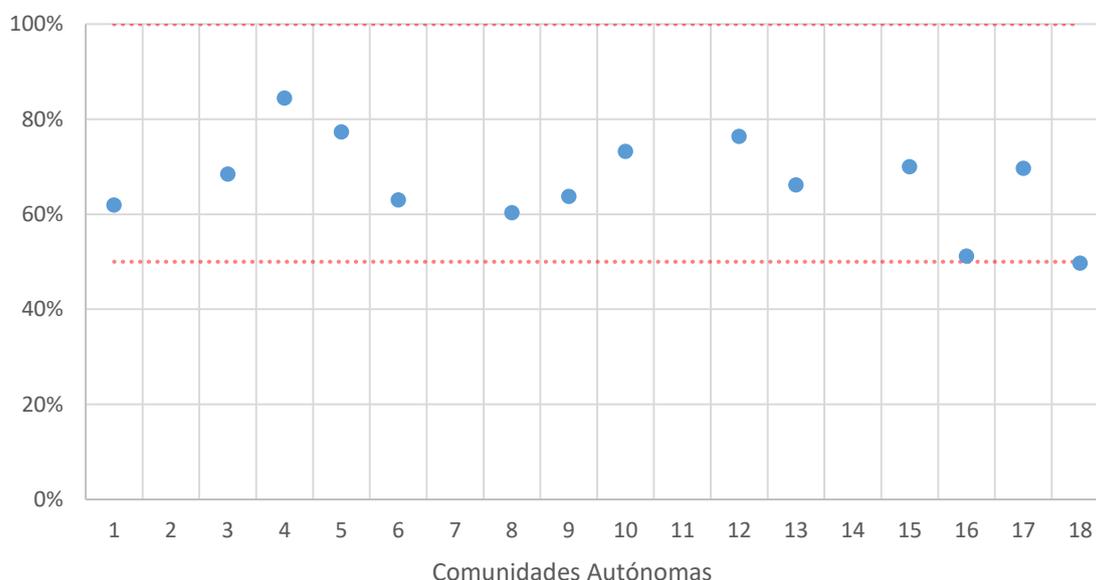


Figura 13. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L202.2.5.



El indicador L202.2.6 cuantifica el porcentaje de acciones de higiene de manos realizadas con PBA sobre el total de oportunidades de higiene de manos observadas. Comparte, por tanto, el denominador con el indicador L202.2.5. 13 CCAA aportan datos para este indicador. 3 de ellas refieren haber detectado uso de PBA en menos del 50% de las oportunidades observadas, mientras que las 10 restantes obtienen un resultado por encima del 50%. Los valores mínimo y máximo hallados para este indicador fueron de un 42,0% y un 84,5% respectivamente.

En la construcción del indicador L202.2.6 el número mínimo de hospitales participantes por CCAA ha sido 1 y el máximo 40. Ninguna CCAA especifica haber realizado la observación en AP, pero 9 mencionan que sus datos proceden de hospitales.

Figura 14. Observación del uso de PBA.

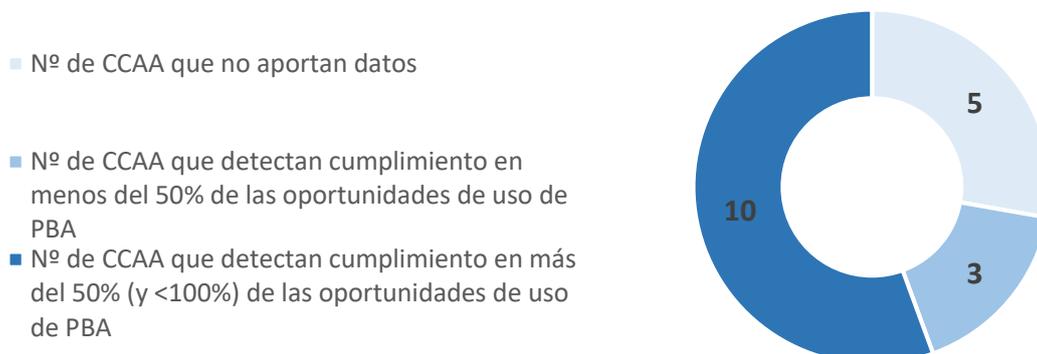
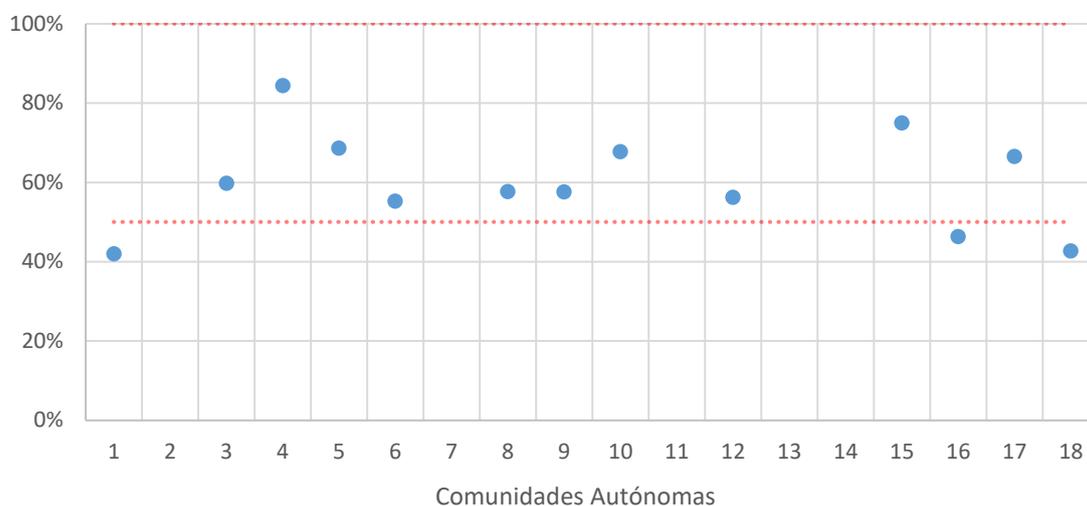
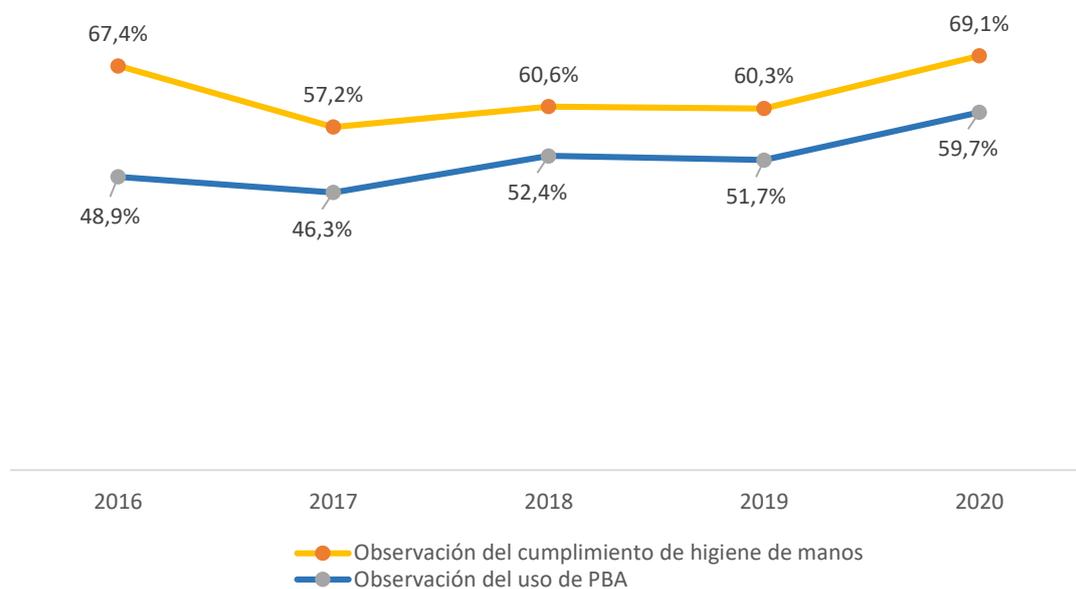


Figura 15. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.6.



Respecto a la evolución temporal, en el primer año de seguimiento, 2016, en ambos indicadores se alcanzaron cifras superiores a las de 2017, siendo la diferencia más notable en el cumplimiento de higiene de manos que en el del uso de PBA. En 2018 se mejoraron las cifras del año previo, mientras que en 2019 se observó un ligero descenso en el cumplimiento de la higiene de manos y en el uso de PBA. Este año las cifras son las más elevadas desde que se analizan estos indicadores.

Figura 16. Evolución del porcentaje de cumplimiento de la higiene de manos en las oportunidades observadas.



3. Comentarios y conclusiones

- **Aumenta** la disponibilidad de PBA en los puntos de atención de las UCI, concretamente, un 0,3% desde 2019. El indicador alcanza el valor más alto junto con el dato del año 2014, situándose a menos de 3 puntos del 100%.

- **Aumenta** la disponibilidad de PBA en los puntos de atención en Hospitalización. Este indicador alcanza su mejor valor de la serie histórica, triplicando su valor desde 2009.

Aunque los resultados obtenidos en el porcentaje de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención han sido siempre inferiores a los obtenidos en UCI, la diferencia entre los dos indicadores ha ido reduciéndose con el tiempo. En 2009 el primero partía de un 27,8% y el segundo de un 81%. En 2020 los valores son los máximos registrados, con un 85,1% de disponibilidad de PBA en los puntos de atención de Hospitalización y un 97,5% en las UCI.

- **Aumenta** el consumo de PBA en Hospitalización, triplicándose con respecto al año 2019 y obteniendo el valor más alto desde el inicio del programa.

Es necesario tomar con cautela estos datos, ya que el año 2020 ha sido atípico por las circunstancias excepcionales de la pandemia, y el cálculo de este indicador depende de un registro adecuado de los litros de PBA entregados en las unidades de hospitalización. En la mayoría de CCAA no se ha podido incluir con precisión el volumen de PBA entregado a las unidades y servicios de hospitalización procedente de donaciones, compras centralizadas masivas o elaboración propia.

- **Aumenta** el consumo de PBA en AP respecto a la cifra obtenida en 2019, multiplicándola por 10.

El resultado de este indicador también debe ser interpretado con precaución, ya que puede estar sesgado por varios motivos: En el numerador no se ha podido incluir con precisión el volumen de PBA entregado a los CAP procedente de donaciones, compras centralizadas masivas o elaboración propia. Por otro lado, no existe un criterio uniforme entre CCAA a la hora de incluir o no en el denominador las consultas no presenciales, que han supuesto un elevado porcentaje del total de consultas en el año 2020.

- **Aumenta** el cumplimiento de la higiene de manos respecto a 2019, alcanzando el máximo de la serie histórica.

- **Aumenta** el cumplimiento de la higiene de manos con PBA con respecto a 2019, alcanzando la cifra más alta registrada desde el inicio de la vigilancia de este indicador. Los valores se mantienen con pocas variaciones durante los años estudiados.

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

Como cabe esperar, las cifras de uso de PBA son inferiores a las de cumplimiento de higiene de manos, la diferencia entre ambos indicadores empezó siendo de 12 puntos y ahora se sitúa en 9,4, aunque aumenta casi en un punto con respecto a los datos de 2019.

En cuanto a las limitaciones de los resultados aquí presentados, conviene tener en cuenta los datos ausentes reflejados en el Anexo II, por lo que no puede descartarse un sesgo de no respuesta. En 2020 el porcentaje de respuesta ha sido inferior al de 2019 para los indicadores L2O2.2.5 y L2O2.2.6 relativos a la observación de Higiene de Manos y del uso de PBA, y superior para los indicadores L2O2.2.1, L2O2.2.2 (disponibilidad de PBA en UCI y hospitalización respectivamente), L2O2.2.3 y L2O2.2.4 (consumo de PBA en hospitalización y en AP respectivamente). Las 18 CCAA han proporcionado datos para los indicadores L2O2.2.1, L2O2.2.2 y L2O2.2.3. Los resultados obtenidos muestran que, pese a las circunstancias excepcionales de 2020, la implantación del Programa de Higiene de Manos en España sigue afianzándose.

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

Los resultados reflejan una mejora paulatina de la dotación estructural y la actuación del personal sanitario. Sin embargo, a pesar de la tendencia ascendente, no en todos los indicadores se alcanzan cifras satisfactorias. Las cifras de cumplimiento de higiene de manos, pese a haber aumentado con respecto a 2019, aún admiten un amplio margen de mejora, tanto por los profesionales evaluados como en la propia implantación

de la práctica de observación de higiene de manos, que a día de hoy aún no se realiza sistemáticamente en todas las unidades y servicios de Hospitalización de las CCAA, como tampoco se lleva a cabo de manera generalizada en Atención Primaria.

La constante mejora de los resultados de los indicadores L2O2.2.1 y L2O2.2.2 (disponibilidad de PBA en UCI y hospitalización) pone de manifiesto que el Programa de Higiene de Manos tiene cada vez mayor calado a nivel estructural. Esta dimensión también se ve reflejada en los indicadores L2O2.2.3 y L2O2.2.4 (consumos de PBA en hospitalización y CAP), que en el último año se han triplicado y multiplicado por 10 respectivamente, aunque no podemos olvidar que el consumo de PBA es una medida indirecta del cumplimiento de higiene de manos que ha de tener un reflejo en la práctica clínica habitual. Las cifras de 2020 son extraordinariamente elevadas debido a las circunstancias excepcionales de la pandemia por COVID-19, pero existe el riesgo de que las medidas llevadas a cabo no evolucionen a un compromiso a largo plazo con la higiene de manos, ya que es habitual que el interés que suscitan los brotes por enfermedades infecciosas se siga de un rápido descenso posterior (Organización Mundial de la Salud, 2021). Por ello, resulta de especial importancia continuar con un análisis exhaustivo de la evolución de los indicadores en los próximos años, con el objetivo de valorar posibles cambios de tendencia, así como sus causas subyacentes.

En cualquier caso, las mejoras necesarias pasan por consolidar la implantación del programa multimodal de Higiene de Manos. Continúa siendo decisivo el compromiso firme de todos los actores implicados, especialmente el de los centros y CCAA que este año han empeorado sus cifras o las mantienen bajas tradicionalmente. Es recomendable que las CCAA revisen con sus centros sanitarios los resultados puntuales de estos indicadores y su evolución en el tiempo, tanto por globales como por centro, con el fin de identificar barreras y oportunidades de mejora.

Si se tiene en cuenta que la higiene de manos es una de las medidas más recomendadas para la prevención de las IAAS y la transmisión de microorganismos multirresistentes, parece necesario que los líderes a todos los niveles –gestores, directivos, mandos intermedios y muy especialmente las supervisoras y jefes clínicos– pongan todos los medios a su alcance para mejorar la estructura de acceso a PBA, la formación y la sensibilización de los profesionales, la evaluación continua de las prácticas asociadas y la difusión de los resultados obtenidos. Tras cada evaluación deben establecerse planes de mejora, que deben, a su vez, evaluarse. El proceso en su conjunto debe ser conocido por todos los profesionales implicados.

La pandemia por COVID-19 ha proporcionado una gran visibilidad a la higiene de manos, especialmente durante las primeras olas, cuando se posicionó en el centro de las medidas para la prevención de la enfermedad. Es necesario que este interés se mantenga a lo largo del tiempo, afianzándose en la práctica clínica diaria a largo plazo.

4. Referencias

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2008). *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2013). *Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control.
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Portal Estadístico*. Retrieved from Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE):
<https://pestatistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/dotacion/dotacion>
- Ministerio de Sanidad. (2019). *Portal Estadístico*. Retrieved from Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP):
<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Estadisticas.htm>
- Ministerio de Sanidad. (6 de abril de 2020). *Medidas Higienicas par a la prevención de contagios del COVID19. Documento Técnico*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *State of the World's Hand Hygiene: A global call to action to make hand hygiene a priority in policy and practice*. New York.

ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados

1. Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención
Fórmula de cálculo: N° de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales con preparados de base alcohólica en el punto de atención $\times 100$ / N° de camas de UCI, incluidas UCI pediátrica y neonatales de la CCAA.
Aclaraciones: <u>Preparado de Base Alcohólica (PBA) en el punto de atención:</u> Disponibilidad del producto lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar una actividad que requiere contacto con el paciente y/o su entorno inmediato y sin tener que abandonar la zona del paciente. <i>No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace, ni los PBA que se transportan en carros, bateas, etc.</i> <u>Punto de atención:</u> Es el lugar donde coinciden tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y el cuidado o tratamiento que implica contacto con el paciente. <u>Zona del paciente:</u> 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.). PBA de bolsillo: Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital. Numerador: N° de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales) con preparados de base alcohólica (fijos o de bolsillo) en el punto de atención Denominador: N° total de camas de UCI (incluidas UCI pediátricas y neonatales), solo de los Centros que aportan datos. Se consideran hospitales de la CCAA aquellos que, con independencia de su titularidad, tengan vinculación funcional al Servicio de Salud correspondiente. Según criterio de la Consejería.
Tipo de indicador: Indicador de estructura
Persona/Grupo/Servicio encargado recogida datos: A establecer por la CCAA
Frecuencia de entrega de resultados: Anual
Referencias bibliográficas: - Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia_aplicacion_estrategia_multimodal_OMS_HM.pdf

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 \times 100 / N° total de camas de hospitalización de la CCAA.

Aclaraciones:

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

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

Zona del paciente: Lugar donde está el paciente y su entorno inmediato, esto incluye: la piel intacta del paciente y todas las superficies y objetos inanimados que el paciente puede tocar (por ejemplo, barandillas de la cama, mesita de noche, ropa de cama, sillas, tubos de infusión, monitores, timbre y botones, mando TV, etc.).

PBA de bolsillo: Se incluirán cuando la provisión de envases de bolsillo sea una política del hospital.

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

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

Se 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 CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas:

- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia_aplicacion_estrategia_multimodal_OMS_HM.pdf

3. Consumo preparados de base alcohólica en hospitalización

Fórmula de cálculo: N° litros entregados x 1000 / N° total de estancias en el periodo evaluado

Aclaraciones:

N° 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° 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.

Denominador: N° 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 CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas:

- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guia_aplicacion_estrategia_multimodal_OMS_HM.pdf

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. [hh_monograph.pdf \(jointcommission.org\)](http://www.jointcommission.org/hh_monograph.pdf)

- Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
Disponible en: <https://icmbd.mssi.es/ICMBD/login-success.do>

4. 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 medicina de familia, pediatría y enfermería, 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, 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 CCAA

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas:

-La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en:

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

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. Disponible en: [hh_monograph.pdf \(jointcommission.org\)](http://www.jointcommission.org/monographs/hand-hygiene-adherence-overcoming-the-challenges)

5. 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. 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 o enfermería) evaluada. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de las consultas del centro de salud. El resultado del indicador se daría por centro de salud. Las CCAA que lo deseen pueden aumentar el número de observaciones para dar resultados por consulta.

Tipo de indicador: Indicador de resultado

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas:

- Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2009. Disponible en:

https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. Disponible en: [hh_monograph.pdf \(jointcommission.org\)](http://www.jointcommission.org/monographs/hand-hygiene-adherence-overcoming-the-challenges)

6. Observación del uso de PBA

Fórmula de cálculo: N° 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. 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 o enfermería) evaluada. Sería recomendable evaluar, al menos, el 50% de las consultas.

Tipo de indicador: Indicador de resultado

Frecuencia de entrega de resultados: Anual

Referencias bibliográficas:

- Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2009. Disponible en:

https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf

- Measuring hand hygiene adherence. Overcoming the challenges. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission; 2009. Disponible en: [hh_monograph.pdf \(jointcommission.org\)](#)

ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas

L2O2.2.1. Camas de UCI con preparados de base alcohólica en el punto de atención												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
C. Autónoma 1	86,0%	94,2%		98,7%	100%	100%	100%	100%	100%	99,6%	100%	98,4%
C. Autónoma 2		100%		100%	100%	94,1%	99,3%	100%	100%	100%	98,6%	93,0%
C. Autónoma 3	80,2%	89,0%		95,3%	97,5%	99,1%	99,2%	100%	95,8%	98,0%	98,0%	98,8%
C. Autónoma 4	100%	100%		85,7%	94,8%	94,8%	53,3%	54,5%	84,7%	87,5%	85,1%	80,0%
C. Autónoma 5				98,3%	98,4%	100%	90,4%		94,9%		100%	99%
C. Autónoma 6		87,5%		71,6%	90,5%	94,2%	91,3%	82,1%	83,2%	51,5%	87,3%	85,1%
C. Autónoma 7	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 8		100%		82,7%	85,5%	80,3%	100%	93,1%	84,1%	68,8%	64,8%	87,2%
C. Autónoma 9	64,6%	85,7%		96,9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 10		82,0%		100%	98,8%	98,9%	97,2%	97,9%	99,1%	96,6%	97,5%	99,7%
C. Autónoma 11	50,3%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		5,9%
C. Autónoma 12	93,0%	92,5%		100%	100%	100%	96,6%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 13	51,9%	83,3%		91,6%	92,4%	97,3%	96,7%	97,0%	91,4%	92,5%	96,7%	95,9%
C. Autónoma 14	100%	100%		100,0%		100%	100%	79,8%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 15	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 16	87,1%	98,7%		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%
C. Autónoma 17		97,1%		85,2%	95,7%	95,7%	96,1%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 18	64,0%	100%		100%	100%	100%	80,1%	100%	100%		100%	99%
Global	81,0%	90,4%		95,3%	97,2%	97,9%	96,1%	96,9%	96,9%	94,6%	97,2%	97,5%
Mediana	86,5%	98,7%		99,4%	100%	100%	99,2%	100%	100%	100,0%	100%	99%
Mínimo	50,3%	82,0%		71,6%	85,5%	80,3%	53,3%	54,5%	83,2%	51,5%	64,8%	5,9%
Máximo	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Rango	0,50	0,18		0,28	0,15	0,20	0,47	0,46	0,17	0,49	0,35	0,94
Percentil 25	64,1%	88,3%		90,1%	95,3%	95,5%	94,9%	95,1%	94,0%	92,5%	97,1%	91,6%
Percentil 75	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
N.º de CCAA participantes	12	17		18	17	18	18	17	18	15	17	18

L2O2.2.2. Camas de hospitalización con preparados de base alcohólica en el punto de atención												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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%
C. Autónoma 2					46,1%	10,9%	16,2%	34,5%	36,9%	54,6%	34,3%	5,8%
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%
C. Autónoma 4	48,0%			27,8%	59,4%	59,1%	27,7%	95,5%	33,3%	84,6%	52,6%	36,3%
C. Autónoma 5			34,0%	54,2%	73,1%	73,2%	51,3%		66,3%		83,9%	90,1%
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%
C. Autónoma 7		64,6%	64,6%	76,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 8			49,0%	54,4%	66,2%	42,8%	61,4%	86,8%		76,2%	69,9%	84,6%
C. Autónoma 9	25,5%	44,0%	59,0%	69,4%	61,0%	88,5%	97,6%	98,0%		98,8%	99,3%	98,5%
C. Autónoma 10			45,0%	67,2%	62,3%	63,3%	65,5%	81,8%	84,8%	86,3%	84,7%	86,7%
C. Autónoma 11	50,3%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	98,8%	100%	100%	96,3%		42,1%
C. Autónoma 12	16,0%		49,0%	40,3%	57,0%	83,9%	66,4%		92,7%	99,2%	82,3%	99,5%
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%
C. Autónoma 14	66,6%					59,0%	53,6%	67,6%	55,7%	94,2%	75,3%	91,8%
C. Autónoma 15	78,0%	82,0%	84,5%	77,4%	80,7%	84,8%	85,7%	88,5%	100%	98,0%	98,3%	91,7%
C. Autónoma 16	26,0%	34,0%	40,3%	41,7%	59,8%	60,8%		65,7%	71,5%		89,4%	92,3%
C. Autónoma 17			48,5%	64,3%	59,6%	86,4%	78,4%	83,5%	87,1%	87,2%	87,1%	97,1%
C. Autónoma 18	38,0%	21,4%	78,2%	94,4%	100%	98,4%	95,7%	100%	79,8%		99,7%	100,0%
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%
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%
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%
Máximo	78,0%	97,0%	97,4%	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
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%
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%
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%
N.º de CCAA participantes	11	9	15	16	17	18	17	16	16	15	17	18

L2O2.2.3. Consumo preparados de base alcohólica en hospitalización (litros por mil días de estancia)												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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
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
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
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
C. Autónoma 5			20,4	22,3	25,7	26,2	26,5		45,6		39,2	140,0
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
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
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
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
C. Autónoma 10	12,2		20,4	33,9	20,0	20,0	19,1	19,8	25,0	29,7		67,0
C. Autónoma 11			11,4	21,0	7,0	6,2	29,2	53,6	51,6	33,8		373,4
C. Autónoma 12	9,9			7,9	9,0	9,4	11,6	16,8	19,9	25,2	35,4	79,1
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
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
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
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
C. Autónoma 17			7,6	9,6	13,4	14,6	15,5	19,4	23,5	39,9	25,5	84,5
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
Global	15,2	14,9	13,5	19,8	20,0	22,3	20,6	24,3	27,4	31,0	34,1	107,9
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
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
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
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
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
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
N.º de CCAA participantes	14	13	16	18	17	18	17	17	18	15	16	18

L2O2.2.4. Consumo de preparados de base alcohólica en centros de atención primaria (litros por diez mil consultas)						
	2015¹	2016	2017	2018	2019	2020
C. Autónoma 1	1,41	1,84	2,30	2,58	4,44	21,92
C. Autónoma 2	2,54	2,44	4,30	3,27	4,44	18,40
C. Autónoma 3	2,20	2,66	2,91	2,74	2,80	66,49
C. Autónoma 4	1,60	1,62	2,16	2,17	3,62	26,63
C. Autónoma 5	2,45		1,53		4,96	23,62
C. Autónoma 6	3,61	3,31	3,28	3,12	3,70	30,20
C. Autónoma 7	1,79	2,24	2,32	2,84	2,07	32,38
C. Autónoma 8	1,74	0,07	1,40	1,23	2,21	30,85
C. Autónoma 9	0,73	0,87	0,93	1,72	2,74	49,88
C. Autónoma 10				4,93	4,68	29,17
C. Autónoma 11	5,18	6,39	5,41			18,10
C. Autónoma 12	4,20	1,95	1,95	2,77	5,51	50,41
C. Autónoma 13		2,23	1,86	6,47	2,55	14,41
C. Autónoma 14						
C. Autónoma 15	0,85	0,94	0,96		1,18	3,71
C. Autónoma 16	2,19	2,59	2,53		4,57	16,43
C. Autónoma 17	2,34	3,52	3,56	3,21	3,29	42,55
C. Autónoma 18	7,61	4,22	3,40		5,47	37,62
Global	2,08	1,35	2,33	3,27	3,92	30,93
Mediana	2,20	2,24	2,31	2,80	3,66	29,17
Mínimo	0,73	0,07	0,93	1,23	1,18	3,71
Máximo	7,61	6,39	5,41	6,47	5,51	66,49
Rango	6,88	6,32	4,48	5,24	4,33	62,78
Percentil 25	1,60	1,62	1,61	2,28	2,59	18,25
Percentil 75	3,08	2,99	3,31	3,23	4,60	37,62
N.º de CCAA participantes	15	15	16	12	16	17

¹ Aunque el Programa de Higiene de Manos del SNS se implanta en 2009, el indicador de Consumo de PBA en A. Primaria se crea en 2015.

L2O2.2.5. Observación del cumplimiento de higiene de manos					
	2016²	2017	2018	2019	2020
C. Autónoma 1	61,5%	50,4%	76,7%	64,6%	61,9%
C. Autónoma 2	55,0%		52,4%	23,4%	
C. Autónoma 3	59,6%	63,5%	61,2%	61,5%	68,5%
C. Autónoma 4	69,7%			51,1%	84,5%
C. Autónoma 5		53,5%		58,5%	77,3%
C. Autónoma 6	51,3%	59,1%	55,8%	63,4%	63,0%
C. Autónoma 7	66,2%	66,3%	43,9%	54,3%	
C. Autónoma 8	30,0%	30,1%	31,8%	26,0%	60,3%
C. Autónoma 9	46,1%	48,5%	57,5%	59,9%	63,7%
C. Autónoma 10	66,3%	62,7%	61,6%	66,1%	73,2%
C. Autónoma 11	30,0%	75,7%			
C. Autónoma 12	88,3%	47,9%	60,1%	50,8%	76,4%
C. Autónoma 13		43,6%	36,2%	38,5%	66,2%
C. Autónoma 14		34,9%	43,9%	57,7%	
C. Autónoma 15			34,9%	80,0%	70,0%
C. Autónoma 16	34,8%	48,7%		58,6%	51,2%
C. Autónoma 17	45,3%	53,0%	50,5%	56,0%	69,7%
C. Autónoma 18	40,7%	32,2%		45,3%	49,7%
Global	67,4%	57,2%	60,6%	60,3%	69,1%
Mediana	53,2%	50,4%	52,4%	57,7%	67,3%
Mínimo	30,0%	30,1%	31,8%	23,4%	49,7%
Máximo	88,3%	75,7%	76,7%	80,0%	84,5%
Rango	0,6	0,5	0,4	0,6	0,3
Percentil 25	39,2%	43,6%	40,1%	48,1%	61,5%
Percentil 75	65,0%	60,9%	60,1%	61,5%	72,4%
N.º de CCAA participantes	14	15	13	17	14

² Aunque el Programa de Higiene de Manos del SNS se implanta en 2009, el indicador de Observación del cumplimiento de la higiene de manos se crea en 2016.

L2O2.2.6. Observación del uso de PBA					
	2016³	2017	2018	2019	2020
C. Autónoma 1	47,8%	35,5%	61,3%	50,5%	42,0%
C. Autónoma 2		46,9%	31,1%	18,0%	
C. Autónoma 3	54,7%	57,4%	54,7%	55,2%	59,8%
C. Autónoma 4	67,9%			46,6%	84,5%
C. Autónoma 5		47,5%		53,2%	68,6%
C. Autónoma 6	37,5%	45,0%	34,2%	50,3%	55,3%
C. Autónoma 7	66,2%	67,8%	43,9%		
C. Autónoma 8	25,8%	25,9%	25,6%	30,3%	57,7%
C. Autónoma 9	38,2%	38,9%	48,7%	45,5%	57,6%
C. Autónoma 10			56,5%	58,0%	67,8%
C. Autónoma 11	16,7%	60,7%			
C. Autónoma 12	76,6%	44,3%	44,6%	45,1%	56,3%
C. Autónoma 13		40,0%	36,2%	34,5%	
C. Autónoma 14					
C. Autónoma 15			34,9%	80,0%	75,0%
C. Autónoma 16		37,3%		47,9%	46,3%
C. Autónoma 17	26,3%	35,0%	38,6%	43,7%	66,5%
C. Autónoma 18	35,1%	20,3%		29,7%	42,8%
Global	48,9%	46,3%	52,4%	51,7%	59,7%
Mediana	38,2%	42,1%	41,3%	46,6%	57,7%
Mínimo	16,7%	20,3%	25,6%	18,0%	42,0%
Máximo	76,6%	67,8%	61,3%	80,0%	84,5%
Rango	0,6	0,5	0,4	0,6	0,4
Percentil 25	26,3%	35,4%	34,4%	34,5%	50,8%
Percentil 75	60,5%	47,4%	50,2%	51,8%	67,8%
N.º de CCAA participantes	11	14	12	15	13

³ Aunque el Programa de Higiene de Manos del SNS se implanta en 2009, el indicador de Observación del uso de PBA se crea en 2016.

