

PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

INDICADORES DE
HIGIENE DE MANOS
2019



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública

Yolanda Agra Varela (coordinación)
Nuria Prieto Santos (coordinación)
Paloma Moreno Núñez (análisis de datos)

Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios

Antonio López Navas
Mayte Alonso Herreras

Comunidades Autónomas

Elvira Eva Moreno Campo (Andalucía)
Concepción Barrera Becerra (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 (Cantabria)
Patricia Corro Madrazo (Cantabria)
María José Pérez Boillos (Castilla y León)
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)
Adolfo Cestafe Martínez (La Rioja)
Alberto Pardo Hernández (Madrid)
Cristina Navarro Royo (Madrid)
Pedro Parra Hidalgo (Murcia)
Carmen Silvestre Busto (Navarra)
Amaya Bacaicoa Hualde (Navarra)
María Luisa Iruretagoyena Sánchez (País Vasco)
Enrique Peiró Callizo (País Vasco)

Lista de abreviaturas

AP: Atención Primaria

CA: 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	4
2.3. Indicadores L2O2.2.3. y L2O2.2.4. Consumo de preparado de base alcohólica en Hospitalización y en Centros de Atención Primaria	6
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	8
3. Comentarios y conclusiones	11
4. Referencias	13
ANEXO I. Descripción de los indicadores estudiados	14
ANEXO II. Evolución temporal por Comunidades Autónomas	20

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 venido siendo revisados de forma anual. En la última 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* (CA) podrá designar a cualquiera de los 18–. La actualización de los indicadores se realiza anualmente y recoge información de Atención Primaria (AP) y Hospitalaria. Quedan excluidos Residencias y Centros de Asistencia Sociosanitaria. Cada CA 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. En esta edición, 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 2019, 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 CA aporta al cálculo de los indicadores es variable y no siempre se dispone del número exacto de centros participantes por CA e indicador –por ejemplo, una CA ha comunicado que únicamente ha podido enviar datos de la mitad de sus Gerencias–.

Con el objetivo de facilitar un análisis más profundo del grado de implantación del Programa de HM en el SNS y su distribución 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 5.057 camas de UCI del SNS. En 2019 y según la información aportada por las CCAA, el 97,2% de ellas disponen de PBA en el punto de atención. De las 17 CCAA que aportaron información para este indicador, 10 declaran disponer de camas de UCI con preparado de base alcohólica (PBA) en el 100% de sus hospitales, mientras que 7 no alcanzan esta cifra, pero disponen de ellas en más del 64% de sus hospitales.

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

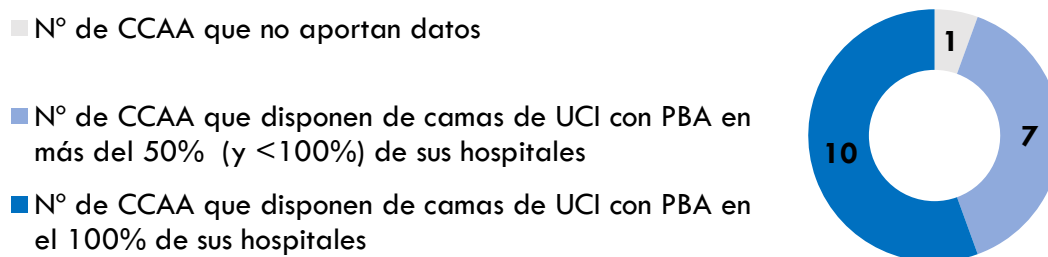
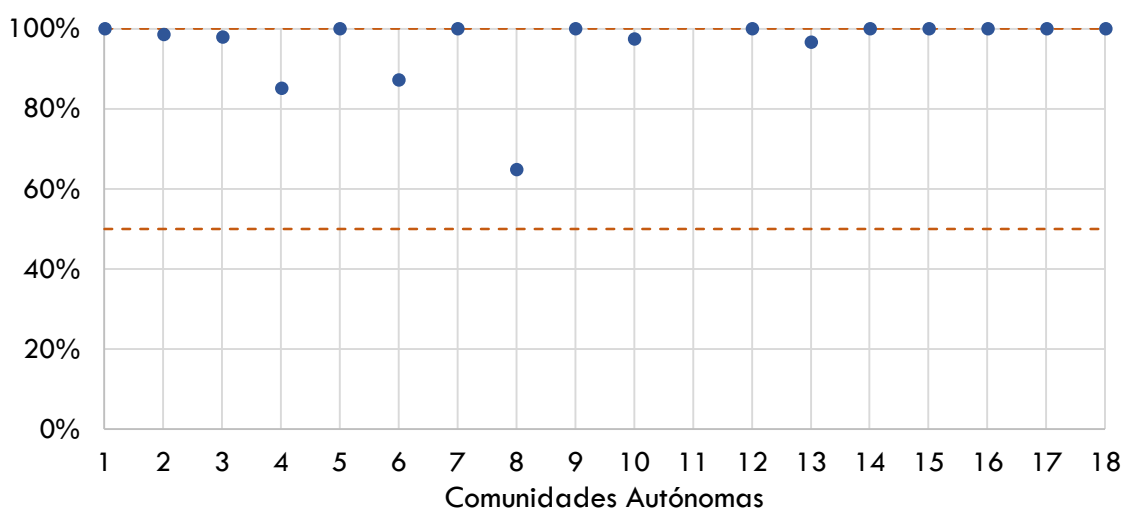


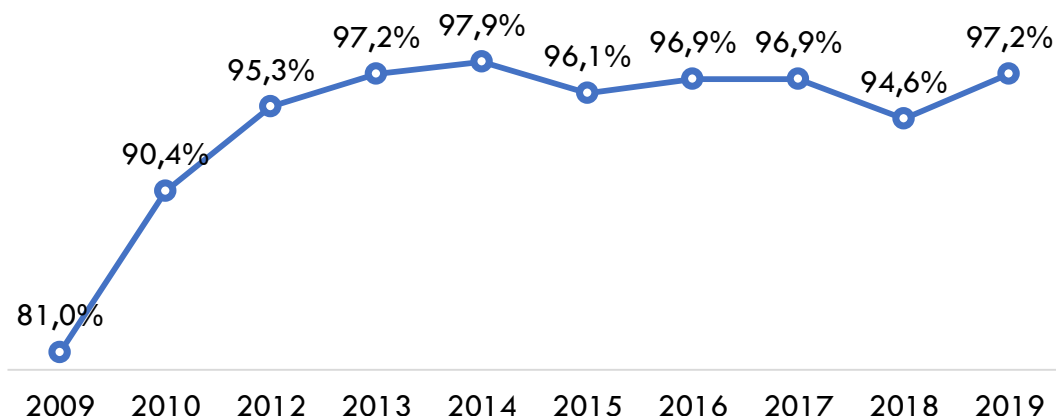
Figura 2. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.1.



El número de hospitales que cada CA aporta al cálculo del indicador es variable. Según lo reportado por algunas de ellas, la CA con menos hospitales participantes estudió 1 y la que más, 34.

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 CA– 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 21% desde el lanzamiento del programa. A partir de ese año los valores se han mantenido altos con pequeñas fluctuaciones, alcanzándose en 2019 el valor más alto desde 2014, con un incremento notable respecto a 2018.

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 2019 este indicador se ha evaluado en 88.979 camas de hospitalización públicas del SNS –el 96,3% de las disponibles en el sistema–. El 84,3% de las camas evaluadas disponen de PBA en el punto de atención. De las 17 CCAA que aportan datos para este apartado, solo una posee PBA en el punto de atención en todas las camas estudiadas. De las 16 restantes, 12 alcanzan un porcentaje superior al 75%.

Según lo declarado por las CCAA, la Comunidad que menos hospitales incluyó para la construcción de este indicador incluyó 5. La que más, 62. Una CA refiere no haber incluido las camas de Urgencias en el cálculo.

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

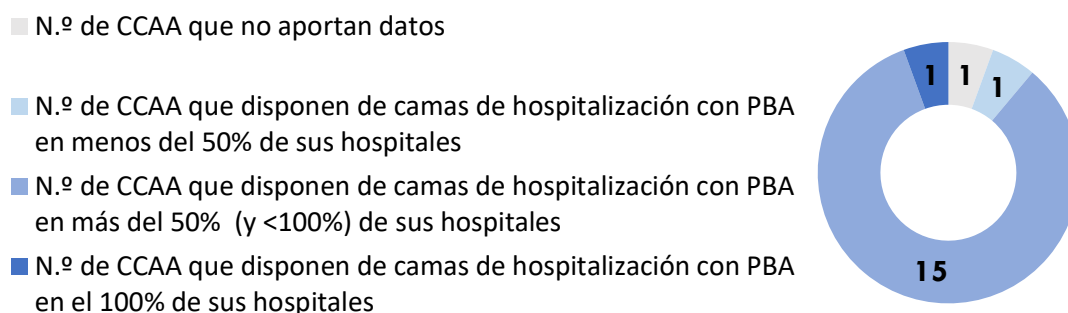
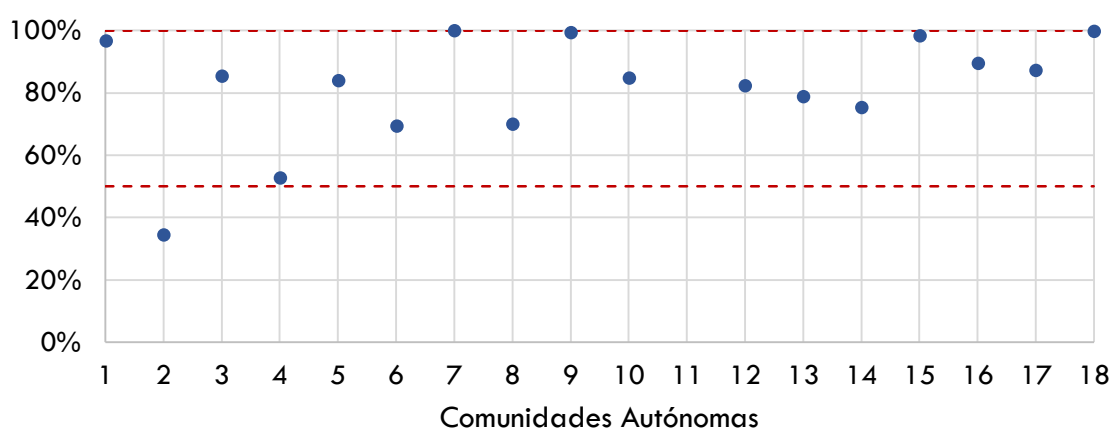
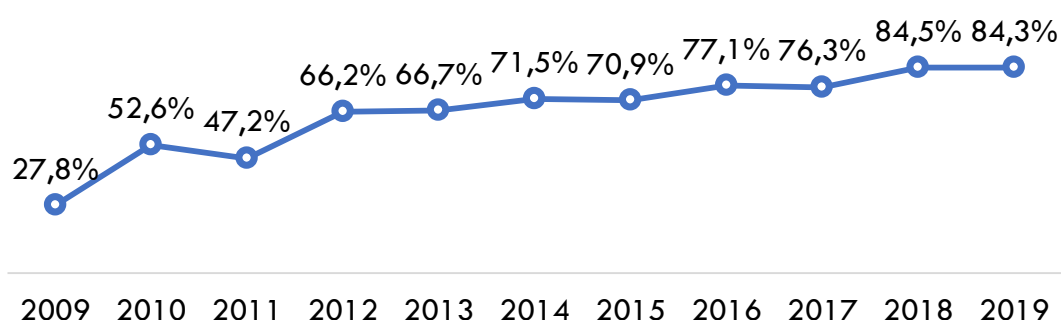


Figura 5. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.2.



Respecto a la evolución temporal, exceptuando una ligera bajada producida en el año 2011, los resultados globales de este indicador –obtenidos, de nuevo y de la misma forma en todas las figuras de evolución temporal del informe, a partir de la suma de todos los numeradores y denominadores de las CCAA– han ido mejorando de forma constante desde el año 2009 hasta el año 2018. El valor actual triplica el 27,8% obtenido al inicio de la puesta en marcha del programa, aunque es ligeramente inferior al del año anterior.

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

En Hospitalización, 9 CCAA refieren consumir entre 20 y 30 l de PBA por mil días de estancia hospitalaria, 4 consumen entre 30 y 40 l y 3 consumen entre 40 y 50 l. 2 CCAA no aportan datos. La CA que menos hospitales refiere incluir para la construcción del indicador L2O2.2.3. incluyó 4. La que más, 45.

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

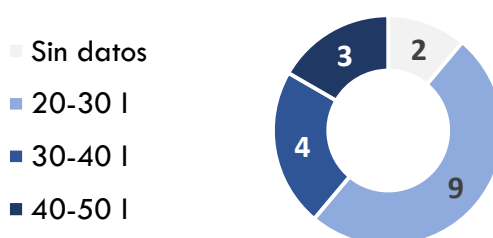
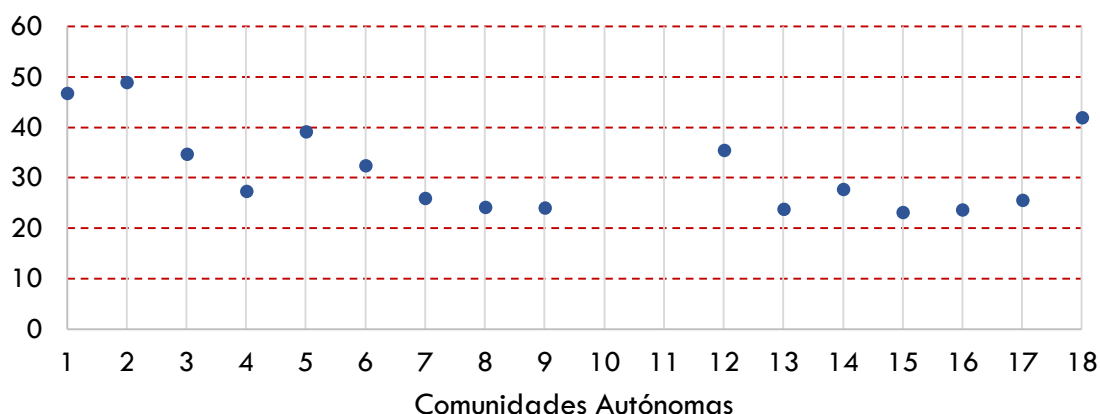


Figura 8. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.3.



En Atención Primaria, las 15 CCAA que aportan datos refieren todos consumos inferiores a 1 litro por mil consultas de AP -10 litros por diez mil-. Tres CCAA han referido no haber podido conseguir información de todos sus Centros de Atención de Primaria para el cálculo de este indicador. El consumo más bajo declarado fue de 2,06 litros por diez mil consultas y el más alto de 5,5 l.

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

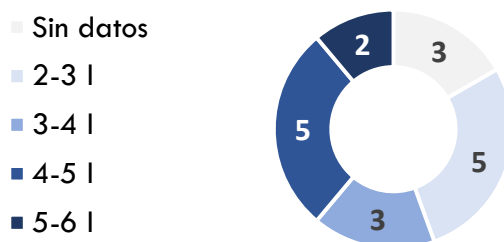
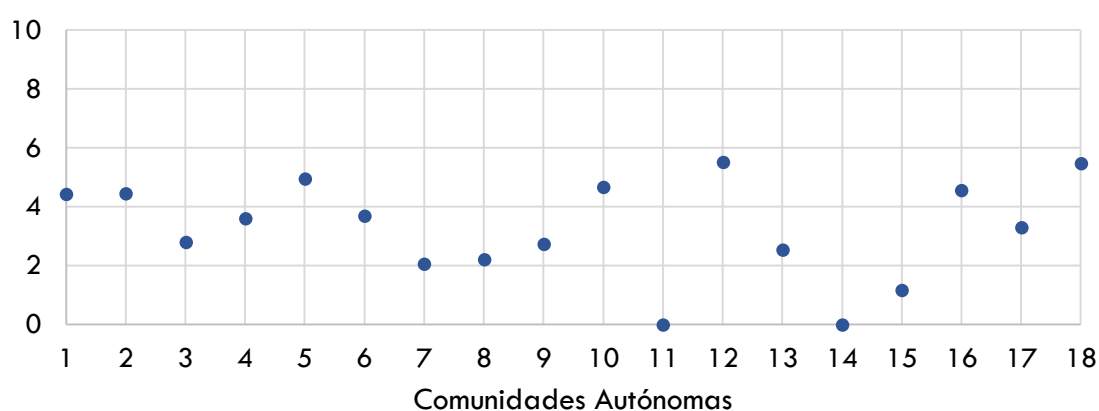
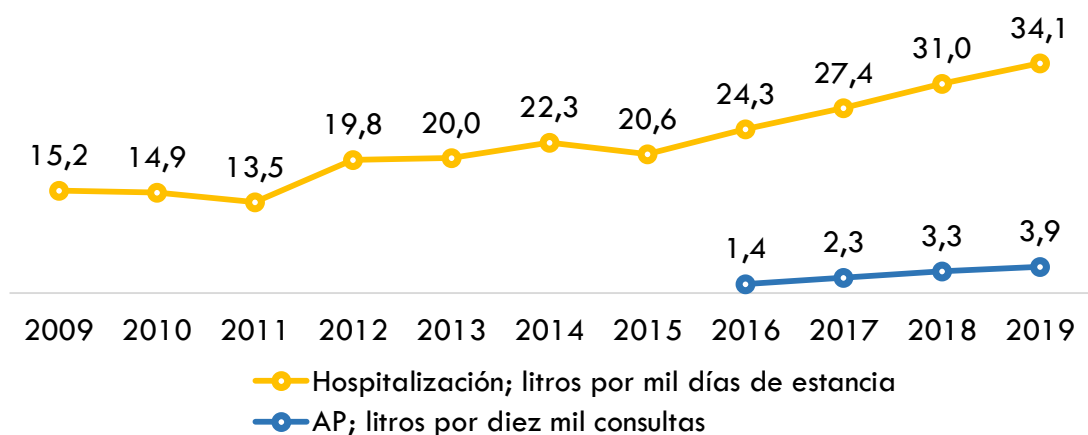


Figura 10. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.4. Volumen (litros) de PBA consumido por diez mil consultas de AP.



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

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



Este año se consolida la tendencia ascendente en el consumo de PBA iniciada en el año 2015 en Atención Hospitalaria. El consumo en Atención Primaria ha ascendido año tras año desde el inicio del seguimiento en 2016.

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 –solo una CA especifica haber hecho observación adicional de momentos distintos al 1 y el 2–.

De las 17 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 23,37%.

El número máximo de centros estudiados por una CA ha sido 50. La CA con menos centros participantes incluye solo 1 hospital, del que aporta datos exclusivamente de la unidad de hemodiálisis, sin alcanzar las 200 observaciones solicitadas. Obtiene un cumplimiento del 80%, el más alto de la serie. Ninguna CA especifica haber realizado la observación en Atención Primaria, pero 10 mencionan que sus datos proceden de Hospitales.

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

- N.º de CCAA que no aportan datos
- N.º de CCAA que detectan cumplimiento en menos del 50% de las oportunidades de HM
- N.º de CCAA que detectan cumplimiento en más del 50% (y <100%) de las oportunidades de HM

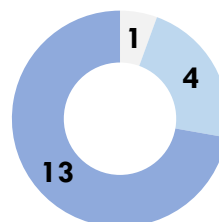
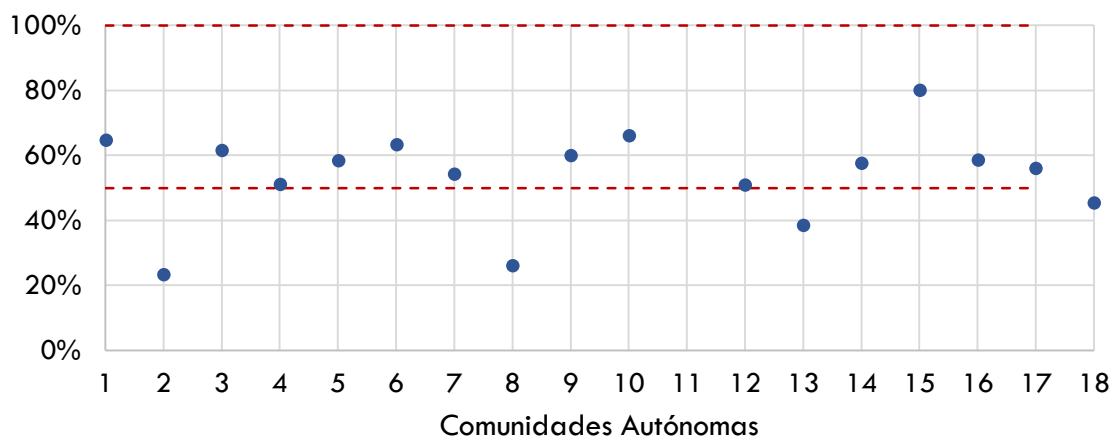


Figura 13. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L202.2.5.



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. 15 CCAA aportan datos para este indicador. 6 de ellas refieren haber detectado uso de PBA en menos del 50% de las oportunidades observadas, mientras que las 9 restantes obtienen un resultado por encima del 50%. Los valores mínimo y máximo hallados para este indicador fueron 18,02% y 80,00%.

En la construcción del indicador L202.2.6 el número mínimo de hospitales participantes por CA ha sido 1 y el máximo 50. Ninguna CA especifica haber realizado la observación en Atención Primaria, pero 6 mencionan que sus datos proceden de hospitales.

Figura 14. Observación del uso de PBA.

- N.º de CCAA que no aportan datos
- N.º de CCAA que detectan cumplimiento en menos del 50% de las oportunidades de uso de PBA
- N.º de CCAA que detectan cumplimiento en más del 50% (y <100%) de las oportunidades de uso de PBA

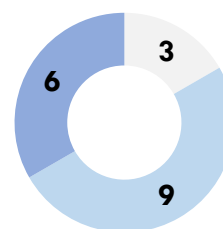
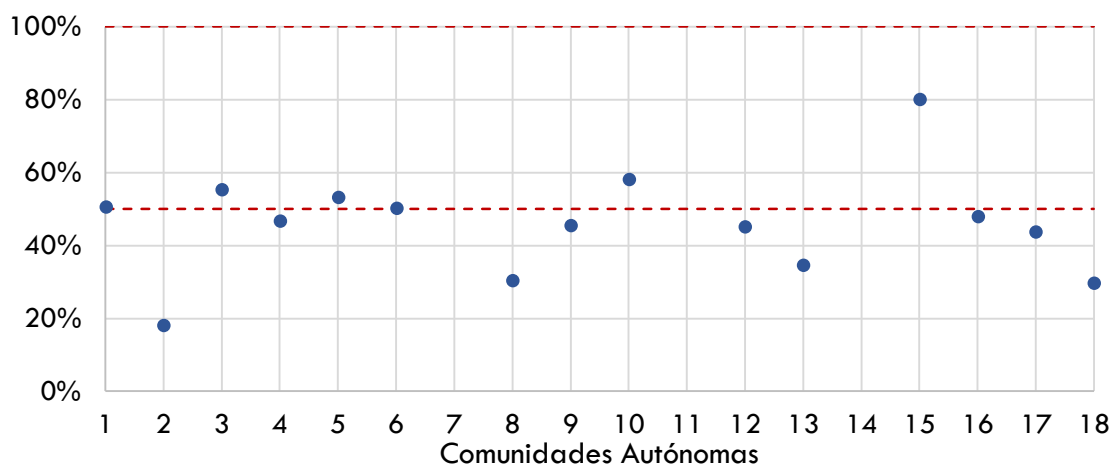
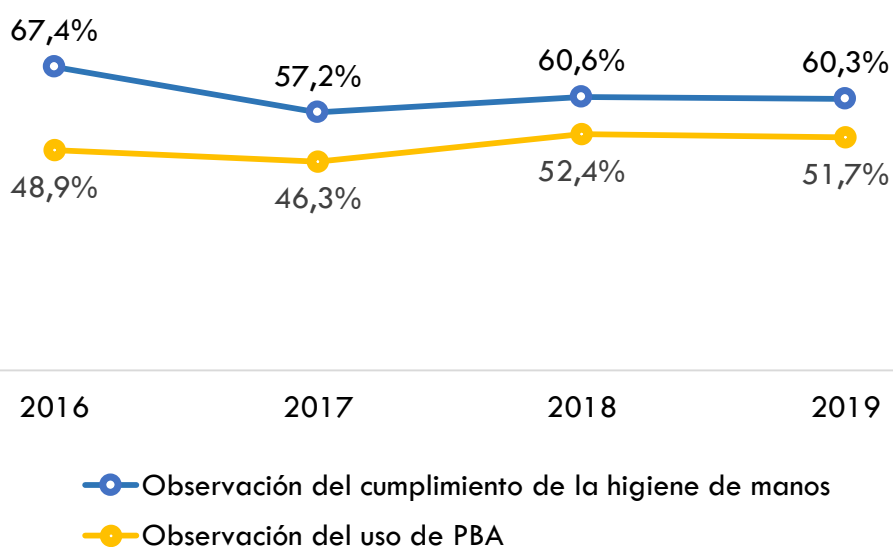


Figura 15. Dispersión de los resultados de las CCAA en el indicador L2O2.2.6.



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 este año se observa un ligero descenso en el cumplimiento de la higiene de manos y en el uso de PBA. A pesar de las variaciones descritas, las cifras de cumplimiento de higiene de manso y uso de PBA se han mantenido considerablemente estables durante el periodo estudiado, la primera variable oscila en torno a un valor medio del 61,4% y la segunda del 49,8%.

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 20% desde 2009. El indicador alcanza el valor más alto desde 2014, situándose a menos de 3 puntos del 100%.
- **Disminuye** la disponibilidad de PBA en los puntos de atención en Hospitalización. Este indicador alcanzó su mejor valor desde la puesta en marcha de la Estrategia en 2018, aunque este año prácticamente iguala el resultado del año anterior. El indicador ha triplicado 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%.

- **Aumenta** el consumo de PBA en Atención Hospitalaria. De nuevo, este indicador supera el valor obtenido en el año precedente, consolidado la tendencia ascendente iniciada en 2015. Obtiene también el valor más alto desde el inicio de la Estrategia. Ha duplicado su valor desde 2009.
- **Aumenta** el consumo de PBA en Atención Primaria respecto a la cifra obtenida en 2018. El indicador ha duplicado su valor desde el inicio del programa, en 2016.
- **Disminuye** el cumplimiento de la higiene de manos respecto a 2018. En 2019 se alcanza la segunda mejor cifra desde el inicio del programa. No obstante, y exceptuando el dato de 2016, la variación en la magnitud de este indicador a lo largo del tiempo ha sido casi despreciable.
- **Disminuye** el cumplimiento de la higiene de manos con PBA con respecto a 2018, año en el que se alcanza la cifra más alta registrada desde el inicio de la vigilancia de este parámetro. Los valores de este indicador se mantienen durante los años estudios, con pocas variaciones.

Conviene señalar 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. Esto hace que, aun contando con la definición de los indicadores correspondientes, la observación no se realice 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.

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 8,6. En cuanto a las limitaciones de los datos 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. No obstante, los resultados obtenidos muestran una tendencia de la que puede deducirse que la implantación del Programa de Higiene de Manos en España se afianza. Los resultados reflejan una mejora paulatina de la dotación estructural y de la formación y la actuación del personal sanitario. Sin embargo, a pesar de la tendencia ascendente, no en todos los indicadores se alcanzan cifras satisfactorias. El cumplimiento de la higiene de manos puede, y debe, mejorar considerablemente. Aunque el resultado de los indicadores L2O2.2.1 y L2O2.2.2 invita a pensar que el impedimento para la mejora de los resultados no es de naturaleza estructural, sería conveniente estudiar si el consumo actual de PBA, reflejado en los indicadores L2O2.2.3 y L2O2.2.4, debería mejorar y, en tal caso, qué estrategia sería la más adecuada para ello. Lo que puede señalarse sin lugar a dudas es que la adherencia al cumplimiento de la higiene de las manos tiene un amplio margen de mejora y que los esfuerzos realizados para desarrollarla han sido insuficientes.

En cualquier caso, la mejora deseada pasa por consolidar la implantación del programa multimodal de Higiene de Manos. Se hace necesario el compromiso firme de todos los actores implicados, especialmente el de los centros y CCAA que han empeorado sus cifras o las mantiene 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 CA como por centro, con el fin de identificar barreras y oportunidades de mejora. Si se tiene en cuenta que la higiene de manos es la medida más recomendada para la prevención de las IAAS y la transmisión de microorganismos multirresistentes, parece necesario que los líderes a todos los niveles –gestores, directivos, mandos intermedios y muy especialmente las supervisoras y jefes clínicos– pongan todos los medios a su alcance para mejorar la estructura de acceso a PBA, la formación y la sensibilización de los profesionales, la evaluación continua de las prácticas asociadas y la difusión de los resultados obtenidos. Tras cada evaluación deben establecerse planes de mejora, que deben, a su vez, evaluarse. El proceso en su conjunto debe ser conocido por todos los profesionales implicados.

4. Referencias

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2008). *Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2008*. Estocolmo: European Centre for Disease Prevention and Control.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (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, 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.

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 x 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. https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf

- Indicadores y ejes de análisis del CMBD de hospitalización del sistema nacional de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. Disponible en: <https://icmbd.msssi.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.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/HM%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20ambulatoria.pdf>

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

https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf

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: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf

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: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/hh_monograph.pdf

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
C. Autónoma 1	86,0%	94,2%		98,7%	100%	100%	100%	100%	100%	99,6%	100%
C. Autónoma 2		100%		100%	100%	94,1%	99,3%	100%	100%	100%	98,6%
C. Autónoma 3	80,2%	89,0%		95,3%	97,5%	99,1%	99,2%	100%	95,8%	98,0%	98,0%
C. Autónoma 4	100%	100%		85,7%	94,8%	94,8%	53,3%	54,5%	84,7%	87,5%	85,1%
C. Autónoma 5				98,3%	98,4%	100%	90,4%		94,9%		100%
C. Autónoma 6		87,5%		71,6%	90,5%	94,2%	91,3%	82,1%	83,2%	51,5%	87,3%
C. Autónoma 7	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%
C. Autónoma 9	64,6%	85,7%		96,9%	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%
C. Autónoma 11	50,3%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
C. Autónoma 12	93,0%	92,5%		100%	100%	100%	96,6%	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%
C. Autónoma 14	100%	100%		100,0%		100%	100%	79,8%	100%	100%	100%
C. Autónoma 15	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 16	87,1%	98,7%		100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%
C. Autónoma 17		97,1%		85,2%	95,7%	95,7%	96,1%	100%	100%	100%	100%
C. Autónoma 18	64,0%	100%		100%	100%	100%	80,1%	100%	100%		100%
Global	81,0%	90,4%		95,3%	97,2%	97,9%	96,1%	96,9%	96,9%	94,6%	97,2%
Mediana	86,5%	98,7%		99,4%	100%	100%	99,2%	100%	100%	100,0%	100%
Mínimo	50,3%	82,0%		71,6%	85,5%	80,3%	53,3%	54,5%	83,2%	51,5%	64,8%
Máximo	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
Percentil 25	64,1%	88,3%		90,1%	95,3%	95,5%	94,9%	95,1%	94,0%	92,5%	97,1%
Percentil 75	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

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
C. Autónoma 1	61,0%	91,0%	92,4%	98,0%	100%	98,1%	98,9%	97,8%	97,5%	95,6%	96,5%
C. Autónoma 2					46,1%	10,9%	16,2%	34,5%	36,9%	54,6%	34,3%
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%
C. Autónoma 4	48,0%			27,8%	59,4%	59,1%	27,7%	95,5%	33,3%	84,6%	52,6%
C. Autónoma 5			34,0%	54,2%	73,1%	73,2%	51,3%		66,3%		83,9%
C. Autónoma 6		14,2%	16,9%	8,1%	11,0%	32,6%	20,0%	22,7%	38,7%	38,5%	69,3%
C. Autónoma 7		64,6%	64,6%	76,4%	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%
C. Autónoma 9	25,5%	44,0%	59,0%	69,4%	61,0%	88,5%	97,6%	98,0%		98,8%	99,3%
C. Autónoma 10			45,0%	67,2%	62,3%	63,3%	65,5%	81,8%	84,8%	86,3%	84,7%
C. Autónoma 11	50,3%	97,0%	97,4%	100%	100%	100%	98,8%	100%	100%	96,3%	
C. Autónoma 12	16,0%		49,0%	40,3%	57,0%	83,9%	66,4%		92,7%	99,2%	82,3%
C. Autónoma 13	14,5%		39,0%	53,6%	52,8%	52,4%	65,4%	53,1%	42,9%	79,0%	78,7%
C. Autónoma 14	66,6%					59,0%	53,6%	67,6%	55,7%	94,2%	75,3%
C. Autónoma 15	78,0%	82,0%	84,5%	77,4%	80,7%	84,8%	85,7%	88,5%	100%	98,0%	98,3%
C. Autónoma 16	26,0%	34,0%	40,3%	41,7%	59,8%	60,8%		65,7%	71,5%		89,4%
C. Autónoma 17			48,5%	64,3%	59,6%	86,4%	78,4%	83,5%	87,1%	87,2%	87,1%
C. Autónoma 18	38,0%	21,4%	78,2%	94,4%	100%	98,4%	95,7%	100%	79,8%		99,7%
Global	27,8%	52,6%	47,2%	66,2%	66,7%	71,5%	70,9%	77,1%	76,3%	84,5%	84,3%
Mediana	48,0%	64,6%	49,0%	65,8%	62,3%	76,7%	66,4%	85,2%	78,9%	87,2%	84,7%
Mínimo	14,5%	14,2%	16,9%	8,1%	11,0%	10,9%	16,2%	22,7%	33,3%	38,5%	34,3%
Máximo	78,0%	97,0%	97,4%	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
Percentil 25	25,5%	27,7%	40,3%	44,7%	58,2%	57,4%	52,5%	66,2%	46,1%	79,0%	72,6%
Percentil 75	63,8%	82,0%	71,4%	76,7%	80,7%	88,0%	95,7%	97,9%	93,9%	97,1%	96,5%
Rango intercuartílico	38,3%	54,3%	31,1%	32,0%	22,5%	30,6%	43,3%	31,7%	47,8%	18,2%	23,9%
N.º de CCAA participantes	11	9	15	16	17	18	17	16	16	15	17

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
C. Autónoma 1	15,3	21,4	19,2	20,4	20,4	25,4		32,6	32,7	38,0	46,7
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
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
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
C. Autónoma 5			20,4	22,3	25,7	26,2	26,5		45,6		39,2
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
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
C. Autónoma 8		9,8	11,2	9,1	10,3	12,6	10,9	17,0	11,2	21,6	24,2
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
C. Autónoma 10	12,2		20,4	33,9	20,0	20,0	19,1	19,8	25,0	29,7	
C. Autónoma 11			11,4	21,0	7,0	6,2	29,2	53,6	51,6	33,8	
C. Autónoma 12	9,9			7,9	9,0	9,4	11,6	16,8	19,9	25,2	35,4
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
C. Autónoma 14	32,4	19,4	11,5	14,5		26,3	21,4	40,3	37,7	33,2	27,8
C. Autónoma 15	11,0	9,2		5,7	4,8	7,2	9,1	13,0	11,9	11,7	23,1
C. Autónoma 16	20,3	23,5	17,8	26,7	19,7	23,0	29,6	28,4	24,8		23,6
C. Autónoma 17			7,6	9,6	13,4	14,6	15,5	19,4	23,5	39,9	25,5
C. Autónoma 18	13,0	21,3	10,8	9,6	15,9	21,2	18,7	32,7	31,9		42,0
Global	15,2	14,9	13,5	19,8	20,0	22,3	20,6	24,3	27,4	31,0	34,1
Mediana	13,2	14,8	11,5	14,5	14,7	17,6	18,7	19,8	24,4	29,7	27,5
Mínimo	6,7	5,7	7,6	0,1	4,8	6,2	9,1	13,0	11,2	11,7	23,1
Máximo	32,4	28,6	20,4	33,9	25,7	27,7	29,6	53,6	51,6	39,9	48,9
Rango	25,7	22,9	12,8	33,8	20,9	21,5	20,5	40,6	40,4	28,2	25,8
Percentil 25	10,8	9,5	10,9	8,9	9,7	12,3	15,4	17,6	19,9	23,5	24,1
Percentil 75	20,7	21,3	16,8	20,2	19,7	23,0	22,7	32,6	31,1	33,5	36,3
N.º de CCAA participantes	14	13	16	18	17	18	17	17	18	15	16

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

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
C. Autónoma 1	61,5%	50,4%	76,7%	64,6%
C. Autónoma 2	55,0%		52,4%	23,4%
C. Autónoma 3	59,6%	63,5%	61,2%	61,5%
C. Autónoma 4	69,7%			51,1%
C. Autónoma 5		53,5%		58,5%
C. Autónoma 6	51,3%	59,1%	55,8%	63,4%
C. Autónoma 7	66,2%	66,3%	43,9%	54,3%
C. Autónoma 8	30,0%	30,1%	31,8%	26,0%
C. Autónoma 9	46,1%	48,5%	57,5%	59,9%
C. Autónoma 10	66,3%	62,7%	61,6%	66,1%
C. Autónoma 11	30,0%	75,7%		
C. Autónoma 12	88,3%	47,9%	60,1%	50,8%
C. Autónoma 13		43,6%	36,2%	38,5%
C. Autónoma 14		34,9%	43,9%	57,7%
C. Autónoma 15			34,9%	80,0%
C. Autónoma 16	34,8%	48,7%		58,6%
C. Autónoma 17	45,3%	53,0%	50,5%	56,0%
C. Autónoma 18	40,7%	32,2%		45,3%
Global	67,4%	57,2%	60,6%	60,3%
Mediana	53,2%	50,4%	52,4%	57,7%
Mínimo	30,0%	30,1%	31,8%	23,4%
Máximo	88,3%	75,7%	76,7%	80,0%
Rango	0,6	0,5	0,4	0,6
Percentil 25	39,2%	43,6%	40,1%	48,1%
Percentil 75	65,0%	60,9%	60,1%	61,5%
N.º de CCAA participantes	14	15	13	17

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

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.