
PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS

Informe de indicadores 2022

Introducción

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son la causa más prevenible de eventos adversos graves en pacientes hospitalizados, es por tanto un objetivo claro para mejorar la calidad asistencial en los centros de salud.

Según la encuesta anual EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España), la prevalencia en 2022 de pacientes con al menos una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) en los hospitales de agudos de España es del 8'23%, en la C.A. de Extremadura se sitúa en el 7'68%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la higiene de manos la medida de mayor importancia para el control de las IRAS (Organización Mundial de la Salud, 2009), por lo que, en consonancia con el conocimiento acumulado al respecto, la vigente Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS) (Ministerio de Sanidad, 2016) señala la importancia de la higiene de manos como práctica segura, sencilla, barata y eficaz y defiende la necesidad de mantener y fomentar la expansión del Programa de Higiene de Manos del SNS a todos los centros asistenciales.

El vigente Plan Estratégico de Seguridad del Paciente de Extremadura 2019-2023 muestra este compromiso la línea estratégica 2, Prácticas Clínicas Seguras, y dentro de ella, en el segundo objetivo general, vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. De igual modo, dicho Plan entre sus actuaciones insta al fomento y mantenimiento del programa de Higiene de Manos en todos los centros del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

Con el propósito de evaluar, mejorar la adherencia y aumentar el grado de implantación del Programa de Higiene de Manos del SNS, se diseñaron indicadores, en consenso con todas las Comunidades Autónomas (en el seno del Comité Institucional de Seguridad del Paciente) con revisiones anuales.

Metodología

En este informe se detalla los resultados de los indicadores del Programa de Higiene de Manos referidos al año 2022 de la C.A. de Extremadura.

Los indicadores que se recogen son los siguientes:

- 1. Porcentaje de camas de UCI con preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención.*
- 2. Porcentaje de camas de hospitalización con PBA en el punto de atención.*
- 3. Consumo de PBA en hospitalización.*
- 4. Consumo PBA en UCI*
- 5. Consumo de PBA en Atención Primaria (AP).*
- 6. Observación de la higiene de manos.*
- 7. Observación del uso de PBA.*

La fórmula de cálculo de los indicadores es la establecida en el Programa de Higiene de Manos del SNS de para todas las CC.AA.

Los datos para el cálculo de dichos indicadores son aportados por los Coordinadores y Coordinadoras de Seguridad del Paciente de las áreas. El Programa de Higiene de Manos cuenta con un coordinador a nivel regional que se responsabiliza de los datos aportados por su Comunidad al Ministerio de Sanidad, y que realiza una doble verificación con validación de los numeradores y denominadores.

Quedan excluidos de estos datos las Residencias y Centros de Asistencia Sociosanitaria.

Por último citar que los datos tienen carácter voluntario, y no todas las CCAA aportan datos sobre los indicadores.

Resultados

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

Según los datos aportados por las áreas de salud de Badajoz, Mérida, Don Benito-Villanueva, Cáceres y Plasencia, este indicador se ha evaluado en 118 camas de UCI del SES. Según la información aportada por las áreas de salud, en el 100% de ellas disponen de preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención.



Ilustración 1 Camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención por área de salud.

Este indicador para el periodo 2019-2023 se mantiene en el 100% de disponibilidad en todas las UCI de la C.A. de Extremadura.

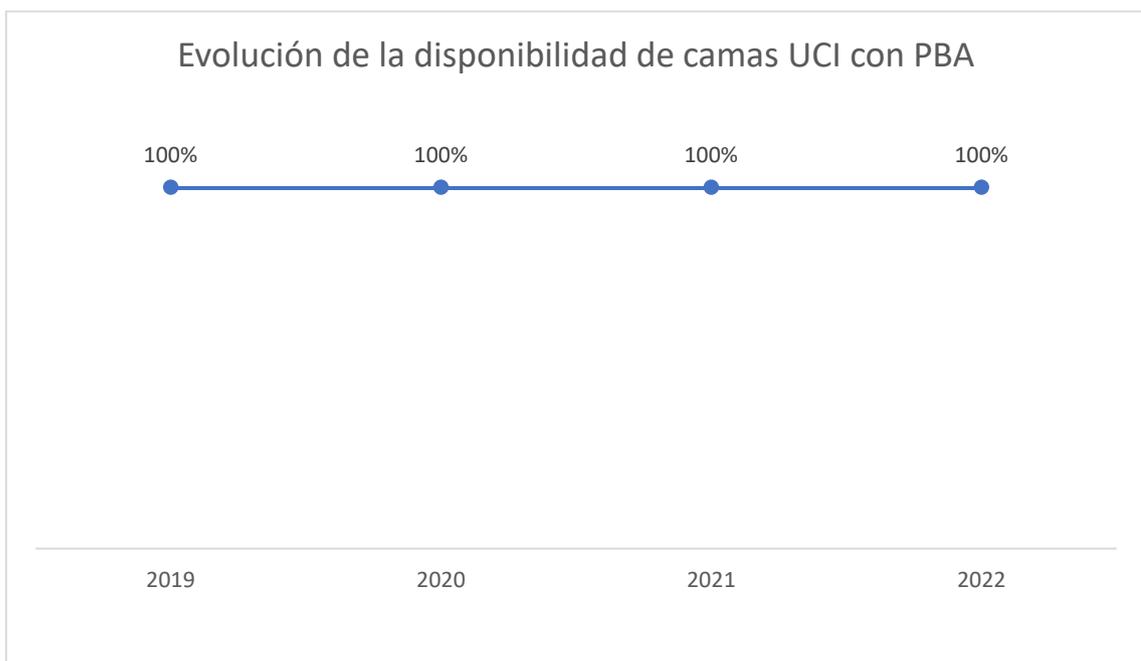


Ilustración 2 Evolución de camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de atención.

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

Con los datos aportados por los coordinadores/as de seguridad del paciente para el cálculo de este indicador, se han evaluado 2.745 camas de hospitalización. Según la información aportada por las áreas de salud, en el 99'89% de ellas disponen de preparado de base alcohólica (PBA) en el punto de atención.

Respecto al año anterior supone una disminución del 0'11%, que podría estar ocasionada por no disponibilidad del producto, sensu stricto, (ha de estar lo más cerca posible del lugar donde se va a desarrollar la actividad, estando visible y accesible, sin estar fuera de las inmediaciones de la zona de atención al paciente. No se considera punto de atención si está colocado a la entrada de la habitación o en un punto que requiera que el profesional se desplace, ni los PBA que no están fijos en el área de atención, como carros, bateas, etc.), en el periodo de recogida de datos.

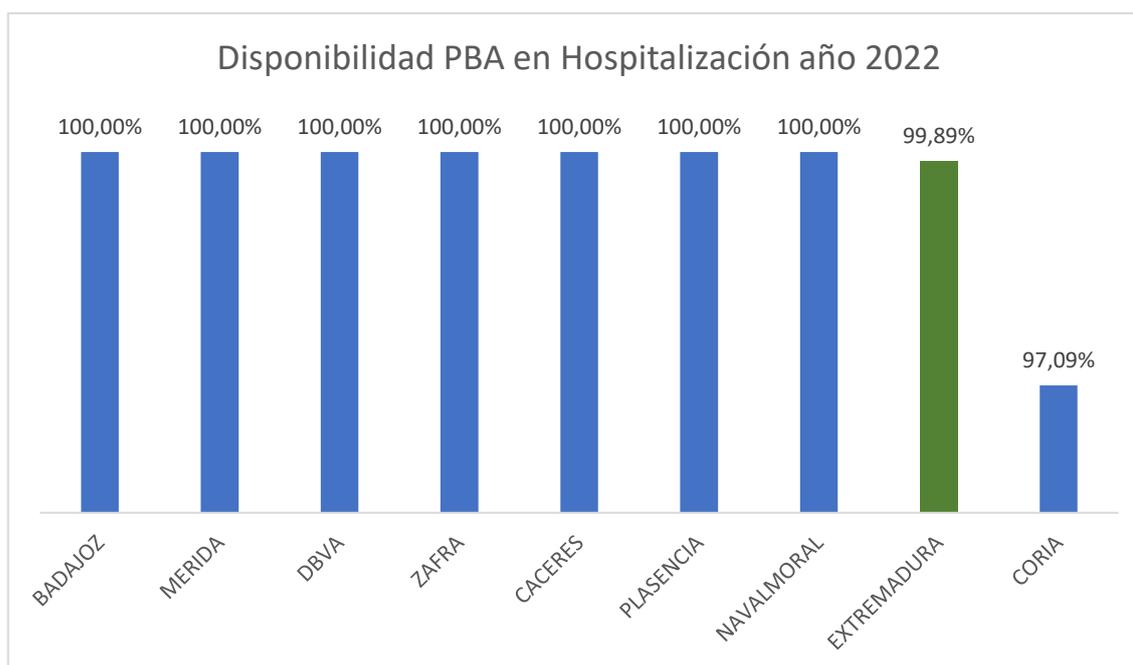


Ilustración 3 Camas de Hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención por área de salud

Todas las áreas de salud están el 100 % de disponibilidad, excepto en algunas camas de hospitalización del área de Coria que se sitúa en el 97% de disponibilidad de PBA en el punto de atención, como puede verse en la Ilustración nº3.

La evolución de este indicador estructural tampoco ha sufrido prácticamente variaciones respecto a años anteriores y se mantiene en torno al 100% desde el año 2020.

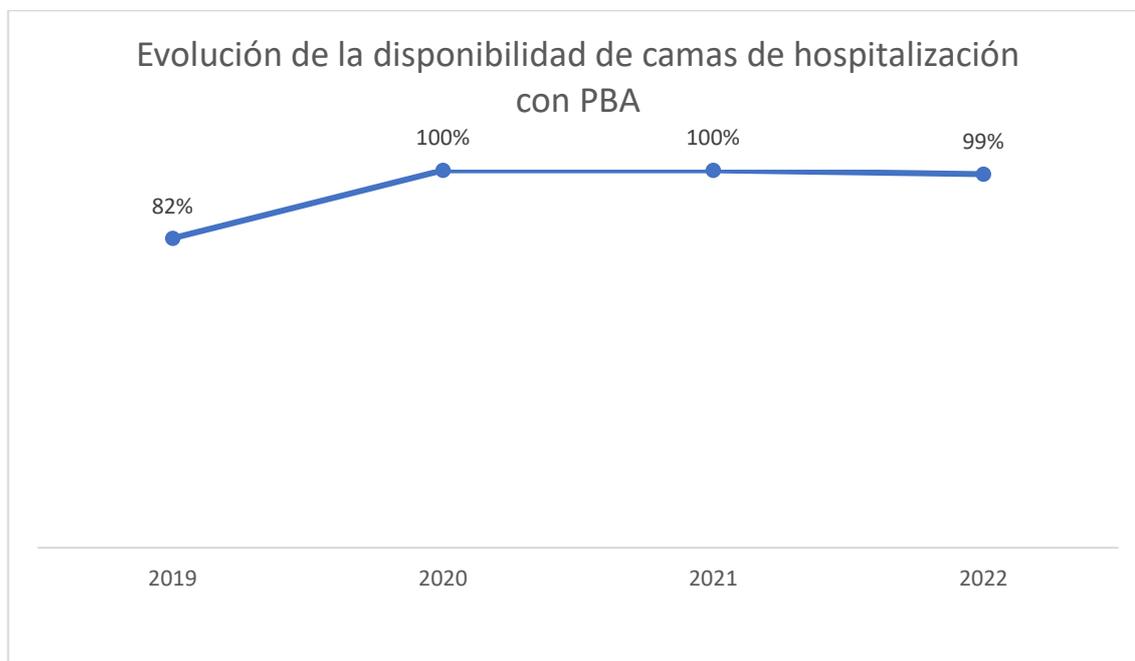


Ilustración 4 Evolución de camas de hospitalización con preparado de base alcohólica en el punto de atención.

Indicador de Consumo preparados de base alcohólica en hospitalización

En el año 2022 el consumo medio de PBA en hospitalización fue del 39'13 litros por cada 1000 días de estancia hospitalaria.

El consumo por área de salud es muy variable, siendo el área de Badajoz quien lideró el consumo con 53'06 litros / 1.000 estancias, frente al área de Coria que registro en menor consumo, 11'11 litros / 1.000 estancias.

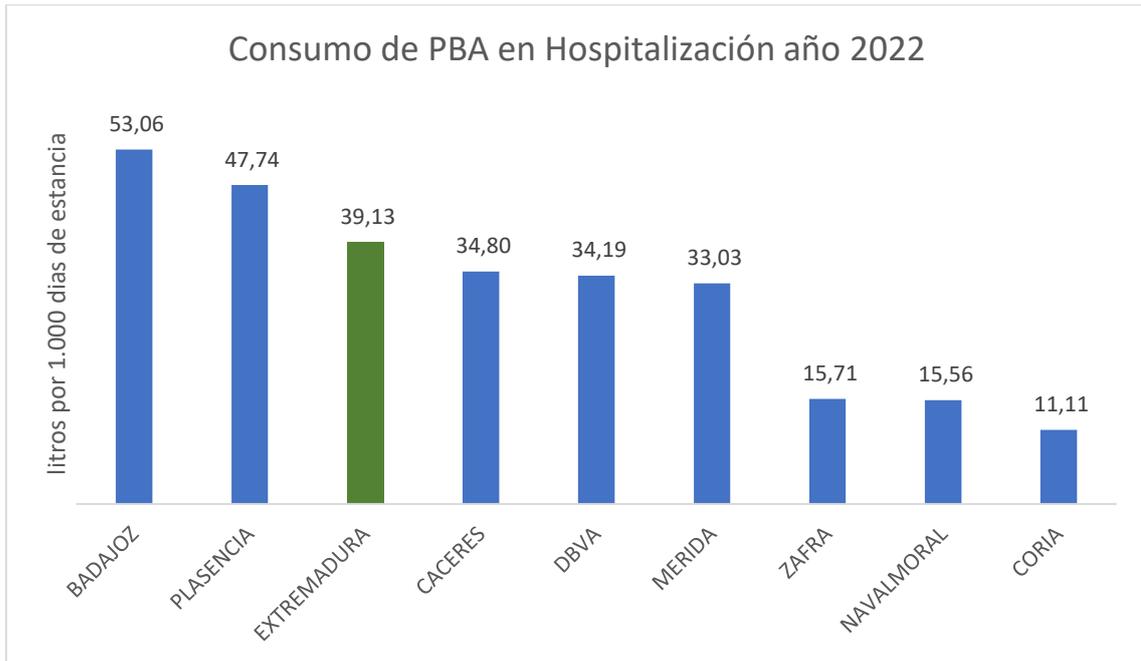


Ilustración 5 Consumo de PBA en hospitalización por área de salud

La evolución del consumo también es variable a lo largo del periodo 2019-2022, durante los años de pandemia mundial por SARS CoV-2, el consumo se duplica, volviendo en 2022 a niveles similares a los años pre-pandemia.

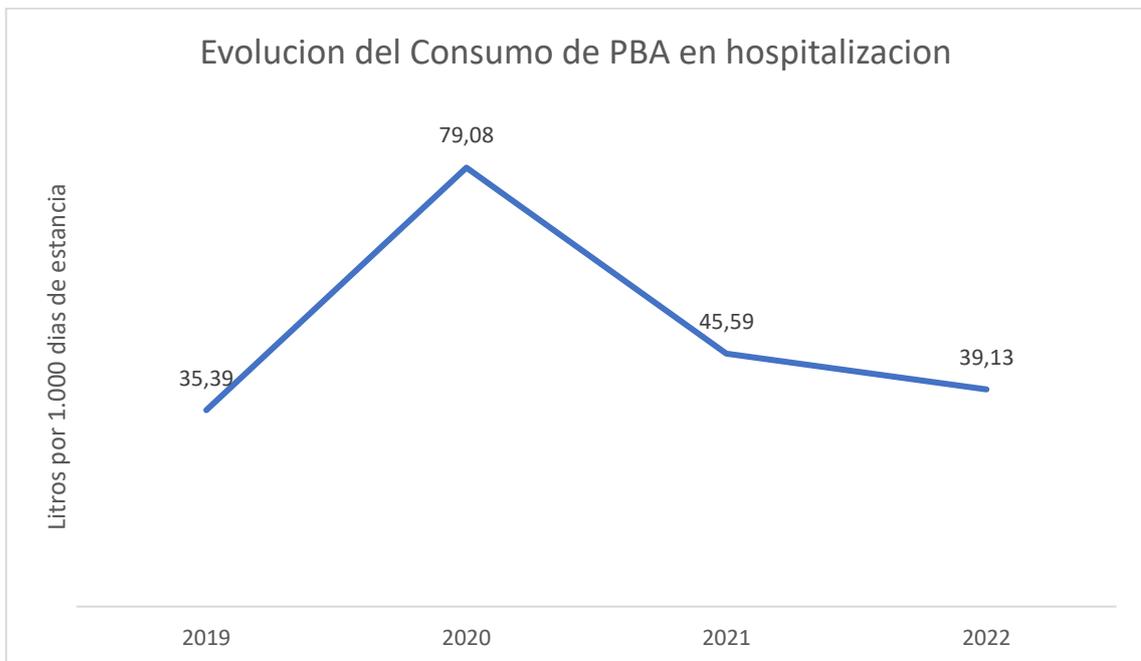


Ilustración 6 Evolución del consumo de PBA en hospitalización

Indicador de Consumo preparados de base alcohólica en UCI

El consumo promedio de PBA en UCI fue de 74'62 litros por cada 1.000 días de estancia en UCI.

Como en el caso anterior el consumo por área de salud es muy variable, siendo las áreas de Mérida y Plasencia quienes realizaron un mayor consumo, por encima de 110 litros / 1.000 estancias cada una de ellas. Al otro extremo se sitúan las reas de D. Benito-Villanueva y Cáceres con consumos muy inferiores a la media.

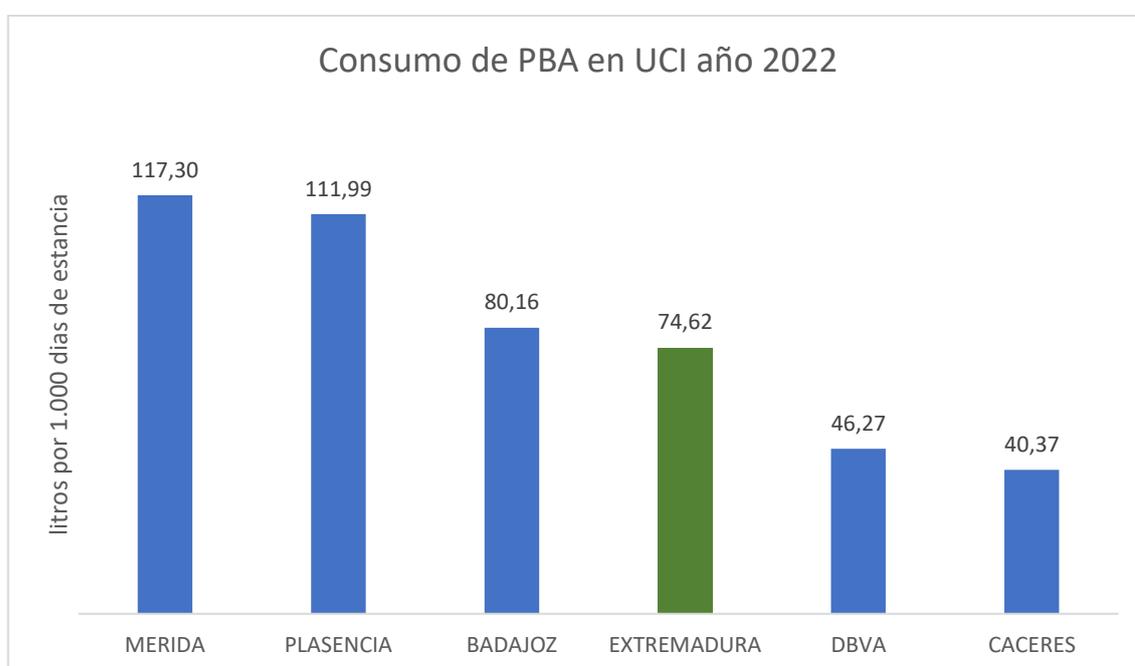


Ilustración 7 Consumo de PBA en UCI por área de salud

El indicador de Consumo de PBA en UCI, es nuevo. Fue incorporado al Programa de Higiene de Manos del SNS hace 2 años. Por ello solo puede verse la evolución respecto al año 2021, que se situó en 103'72 litros por 1.000 estancias en UCI. Ha de considerarse que este es un año pandémico, lo cual explica el alto consumo de PBA en las UCI.

Indicador de Consumo preparados de base alcohólica en AP

En 2022 se han consumido 7'18 litros de PBA por cada 10.000 consultas de Atención Primaria.

Con respecto al consumo por áreas de salud, pueden establecerse dos grupos, un primer grupo formado por las áreas de Badajoz, Mérida y Plasencia con un consumo de PBA superior a 10 litros por 10.000 consultas de A.P. Con un consumo de 2'1 litros por 10.000 consultas de A.P. se sitúa el área de Don Benito-Villanueva, siendo la de menor consumo de las 8 áreas.

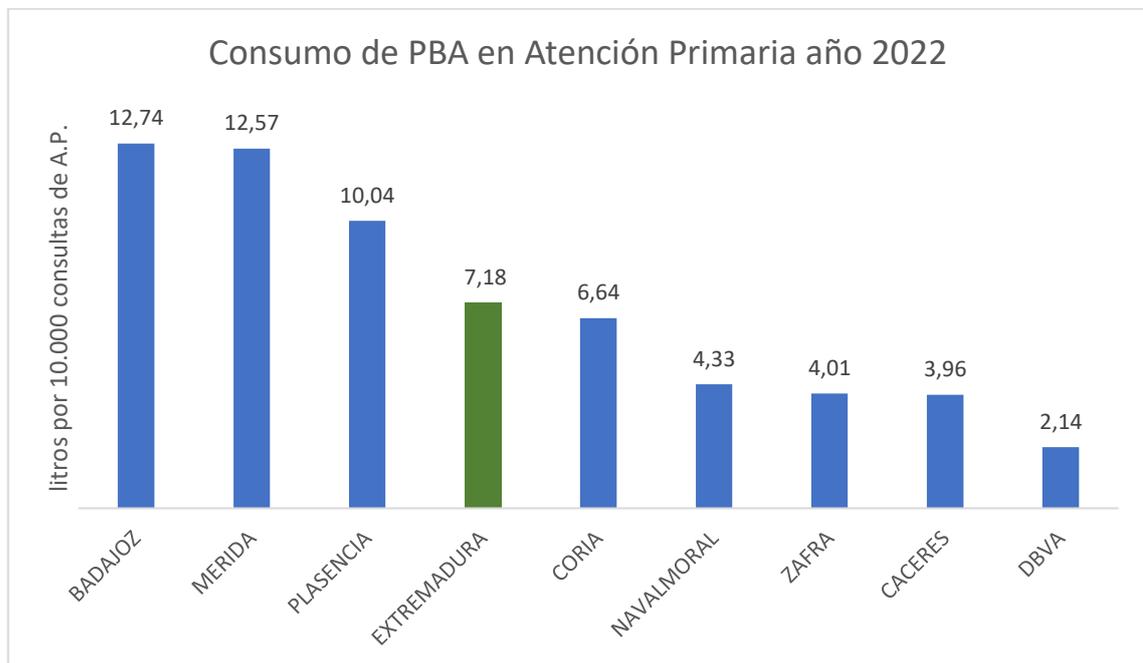


Ilustración 8 Consumo de PBA en Atención Primaria por área de salud

La evolución del consumo también es variable a lo largo del tiempo, y muestra la influencia de la pandemia por coronavirus, el consumo se multiplica por diez entre 2019 y 2020, volviendo en 2022 a niveles ligeramente superiores a los registrados antes de la pandemia.

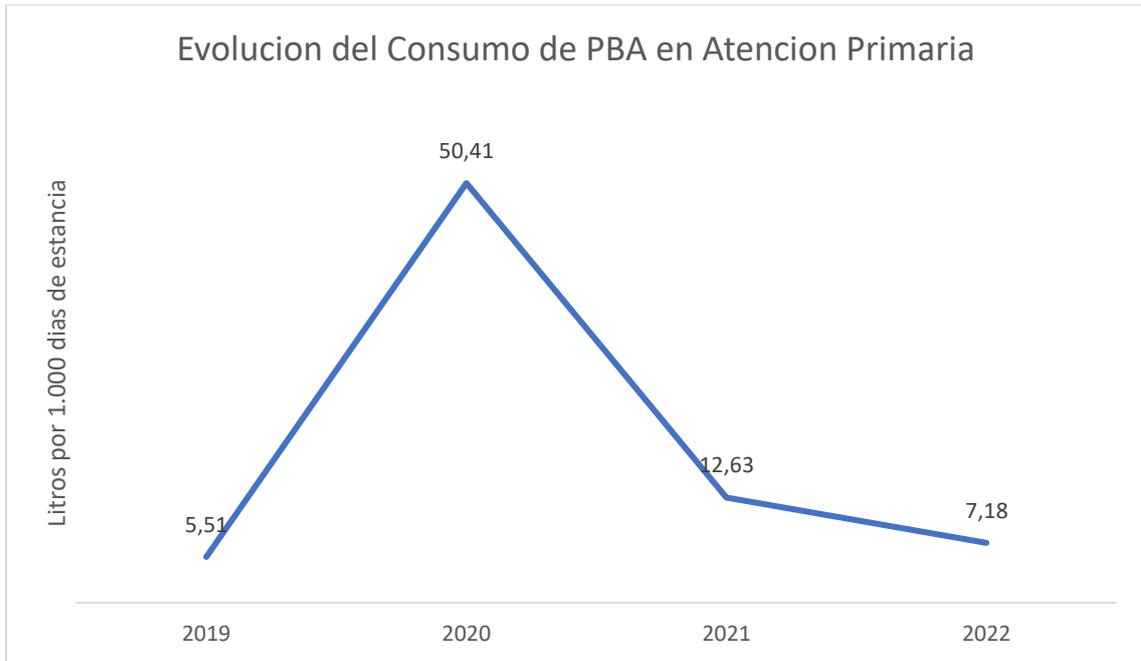


Ilustración 9 Evolución del Consumo de PBA en Atención Primaria

Indicador de Observación del cumplimiento de higiene de manos

Este indicador se obtiene por observación directa, a través de personal formado, en la unidad hospitalaria o centro de salud que se desea auditar. En el pasado año ha habido un incremento muy significativo de observaciones efectuadas, pasando de 300 observaciones anuales (2019) a más de 2.000 observaciones anuales (2022), lo que denota el compromiso con el Programa de Higiene de Manos de la red de referentes de higiene de manos y los coordinadores/as de seguridad del paciente. El porcentaje de cumplimiento de higiene de manos en 2022 se cifró en un 66'54 %.

No todas las áreas de salud han recogido datos de observación del cumplimiento en 2022, por lo que solo se muestra el porcentaje de cumplimiento en aquellas áreas que han efectuado al menos 30 observaciones por unidad hospitalaria o centro de salud.

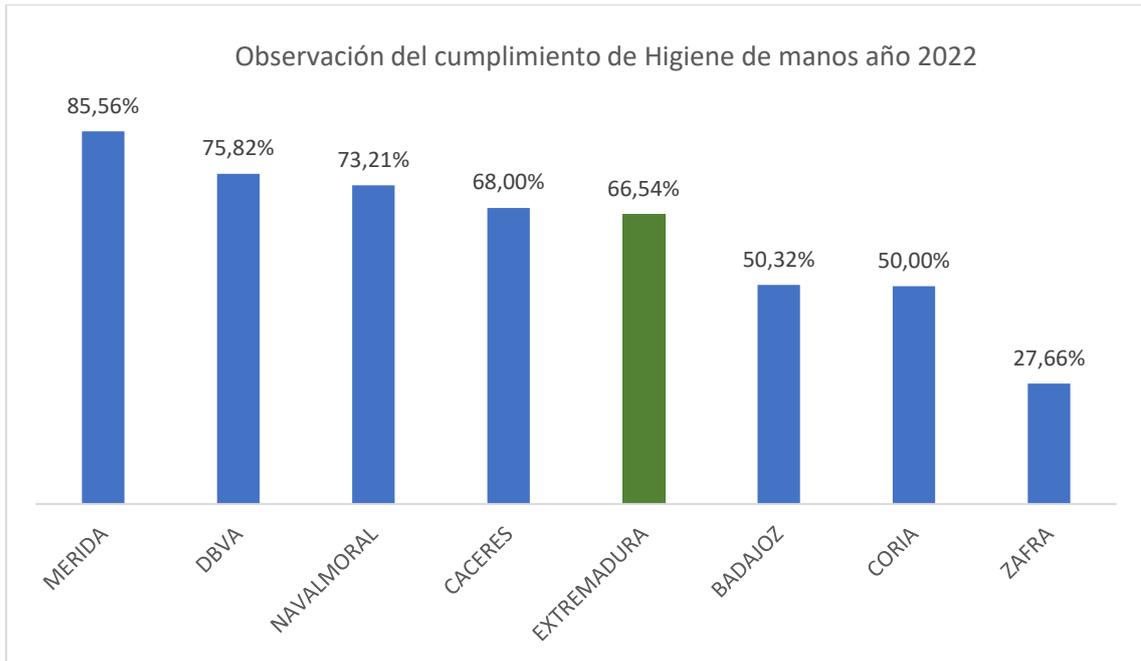


Ilustración 10 Observación del cumplimiento de higiene de manos por áreas de salud.

En el caso de las áreas de salud de Coria y Llerena-Zafra, debe tomarse el dato con cautela pues el número de observaciones efectuadas en 2022 ha sido muy bajo (30 y 56 observaciones respectivamente), por lo que puede incurrir en un sesgo de selección.

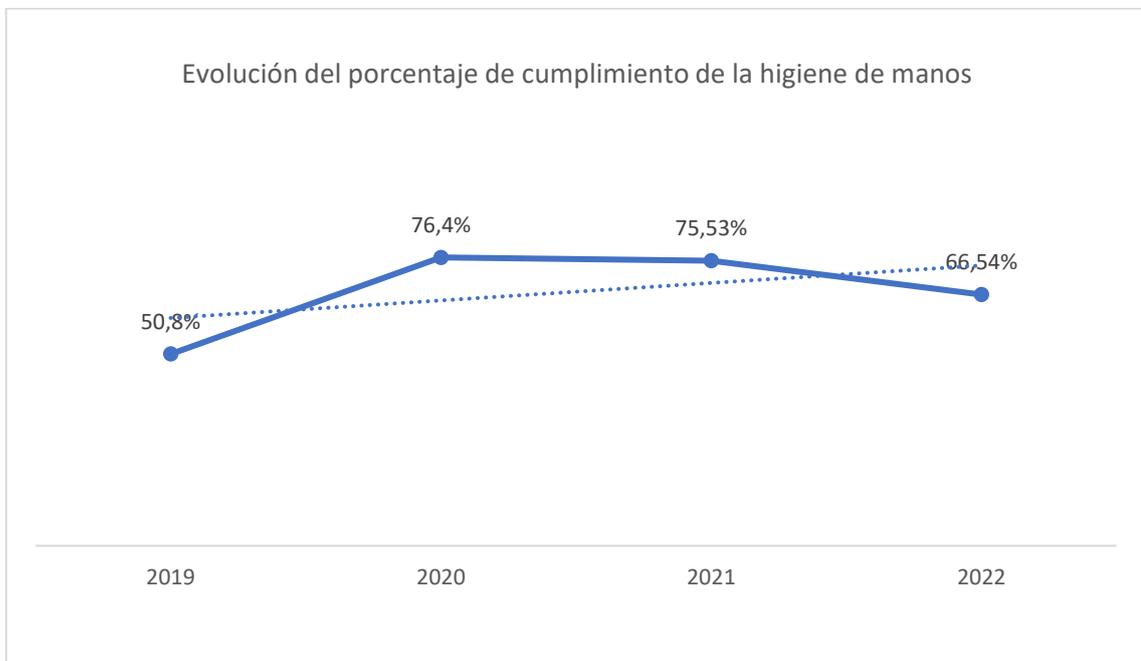


Ilustración 11 Evolución del porcentaje de cumplimiento de la higiene de manos

La evolución del porcentaje de cumplimiento de la higiene de manos ha sido ascendente (mas de 16 puntos porcentuales), en el periodo de vigencia del Plan Estratégico de Seguridad del

Paciente. Como ocurre con el resto de los indicadores, el cumplimiento de la higiene de manos mantiene unos valores máximos coincidiendo con los años de pandemia.

Indicador de Observación del uso de PBA para la higiene de manos.

Este indicador 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 anterior y refleja el uso de PBA frente agua y jabón en la acción de higiene de las manos.

La observación del uso de PBA para la higiene de manos en el año 2022 fue de aproximadamente el 50%, es decir, una de cada dos acciones de higiene de las manos se efectúa con PBA.

No todas las áreas de salud han recogido datos de observación del cumplimiento con PBA a lo largo del 2022, por lo que solo se muestra el porcentaje de cumplimiento en aquellas áreas que han lo han efectuado.

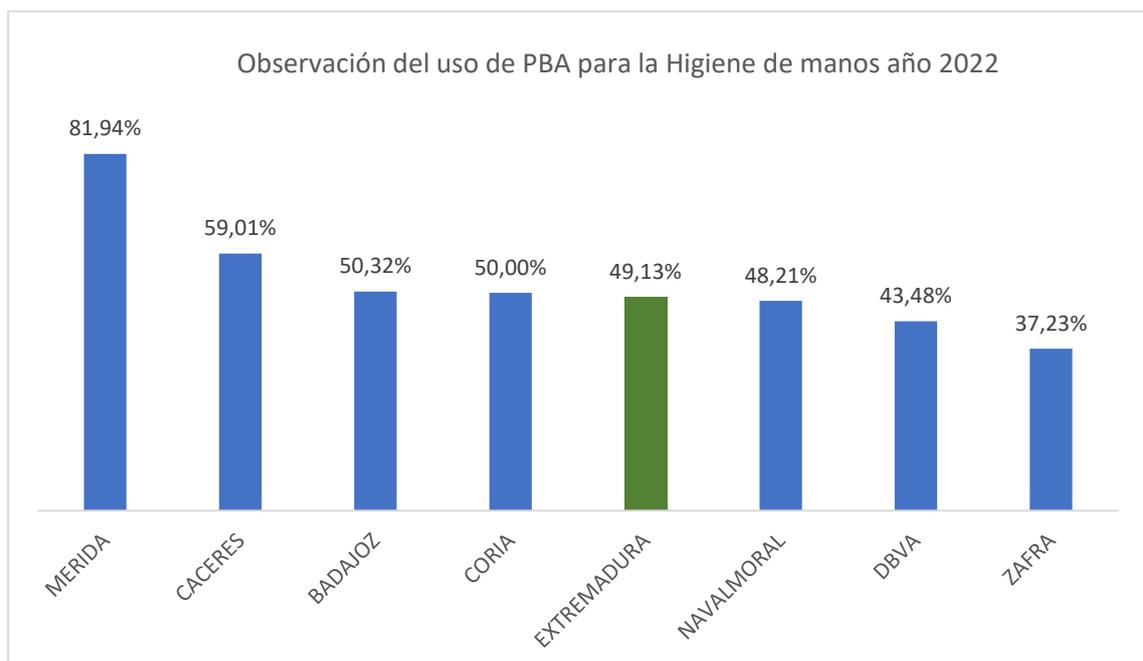
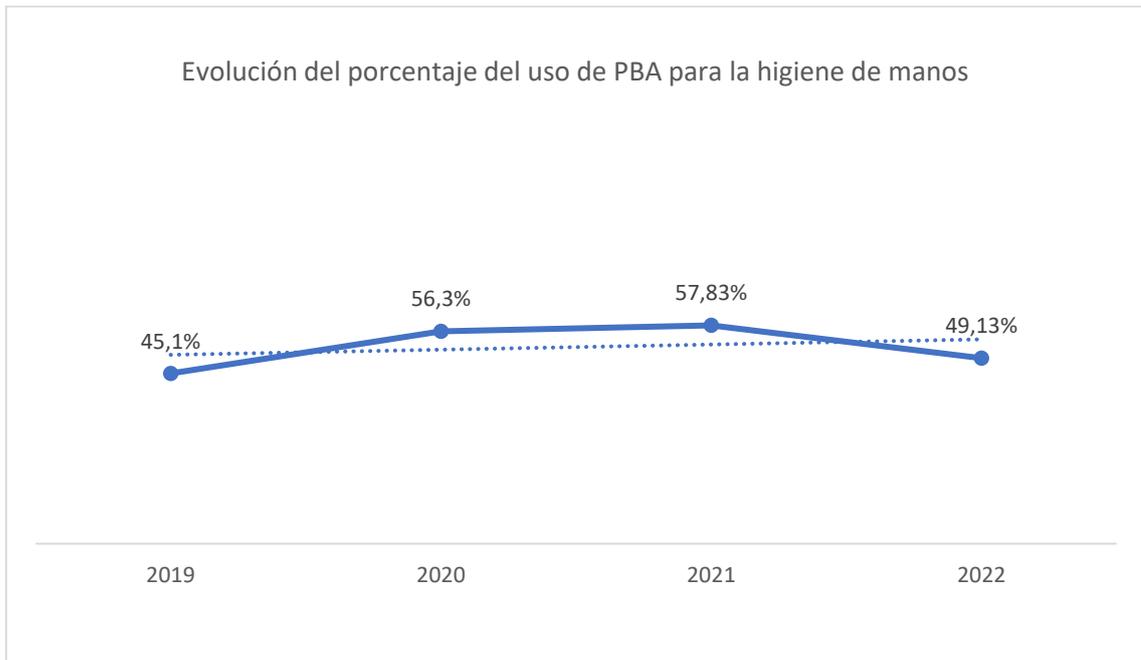


Ilustración 12 Observación del uso de PBA para la higiene de manos por áreas de salud

El área de mayor preferencia de uso de PBA para la higiene de las manos es Mérida, con porcentaje superior al 80%, el área donde hay menor preferencia por PBA para la higiene de manos es el área de Llerena-Zafra, aunque como ocurre con el caso anterior, por el pequeño número de observaciones efectuadas en esta área, el dato correspondiente debe ser tomado con cautela.



La evolución del porcentaje de uso de PBA para la higiene de manos no ha sufrido grandes modificaciones siendo utilizada casi por igual al agua y jabón, si bien es cierto que en 2020 y 2021 la preferencia por PBA para la higiene de las manos ha sido mayor.