



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"

# Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos 2026 1ª Ed.

Instituto Nacional de Epidemiología

Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias

Mar del Plata, junio de 2026



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"



Ministerio  
de Salud  
República Argentina

# Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos

Argentina 1a Edición 2026



Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara  
Estudio Nacional de Prevalencia de Higiene de Manos 2026 ; Director Irene Pagano.  
- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Administración Nacional de Laboratorios  
e Institutos de Salud -ANLIS Dr. C. Malbrán, 2026.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital disponible en: <http://sgc.anlis.gob.ar/handle/123456789/2762>  
ISBN 978-631-91627-4-5

1. Epidemiología. 2. Medicina Preventiva. 3. Argentina. I. Pagano, Irene, dir.  
CDD 610.7

"Este recurso es el resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto queda sujeto al cumplimiento de la Ley N°26.899 y la política de gestión del conocimiento de la ANLIS"



[Esta obra se encuentra bajo Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Instituto Nacional  
Epidemiología  
"Dr. Juan H. Jara"



ANLIS  
MALBRÁN  
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS  
E INSTITUTOS DE SALUD "DR. CARLOS G. MALBRÁN"



Ministerio  
de Salud  
República Argentina

## Autoridades

TITULAR DE LA ADMINISTRACION NACIONAL DE LABORATORIOS E INSTITUTOS DE SALUD "DR.  
CARLOS G. MALBRÁN"

Dra. Claudia PERANDONES

INTERVENTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA "DR. JUAN H. JARA"

Dra. Irene PAGANO



HM  
Estudio Nacional de  
Prevalencia de  
Higiene de Manos



## Equipo de trabajo

Lic. ALONSO Laura

PU. ARCIDIÁCONO Diego

Adm. BENITEZ Camila

Ing. FERNÁNDEZ Laura Elena

Ing. GIORDANO LERENA Roberto

Bioq. GUERRIERO Leonor

Téc. HINOJAL Fernando

Bioq. IBARRA CAMOU Belén

Farm. LESZCZUK Karina

Lic. MARCOVIC Gabriela

Dra. PAGANO Irene

Dra. SANCHEZ María Luz

Dra. TEJADA Natalí

## Tabla de contenidos

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Resumen</b>                                                                 | <b>6</b>  |
| <b>Introducción</b>                                                            | <b>7</b>  |
| <b>Método</b>                                                                  | <b>8</b>  |
| Diseño del estudio . . . . .                                                   | 8         |
| Relevamiento y procesamiento de datos . . . . .                                | 8         |
| Análisis estadístico . . . . .                                                 | 8         |
| <b>Resultados</b>                                                              | <b>9</b>  |
| Unidades participantes del estudio . . . . .                                   | 9         |
| Adherencia a HM, uso de técnica correcta y uso de guantes por unidad . . . . . | 10        |
| Adherencia a HM y uso de técnica correcta por turno y unidad . . . . .         | 11        |
| Uso de guantes por turno y unidad . . . . .                                    | 13        |
| Adherencia a HM y uso de técnica correcta según profesión y unidad . . . . .   | 15        |
| Uso de guantes según profesión y unidad . . . . .                              | 17        |
| Adherencia a HM y uso de técnica correcta según momento y unidad . . . . .     | 19        |
| Uso de guantes según momento y unidad . . . . .                                | 21        |
| Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA . . . . .                      | 24        |
| <b>Conclusiones</b>                                                            | <b>28</b> |
| <b>Bibliografía</b>                                                            | <b>29</b> |

## Resumen

Este trabajo presenta los resultados del noveno estudio nacional de prevalencia de higiene de manos (en adelante HM) en Argentina, realizado por el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA) en 2026. La HM ha demostrado ser la medida más eficaz para la prevención y control de infecciones.

El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de adherencia a la HM por turno y momento y caracterizar a los profesionales que realizan estas prácticas para poder brindar recomendaciones efectivas.

Se analizaron 28.900 observaciones en unidades críticas de adultos (UCIAs), pediátricas (UCIPs) y neonatales (UCINs) y unidades no críticas (UNCs).

La adherencia global a la HM en el presente estudio es de 69,5 %, con un porcentaje de uso de técnica correcta (TC) del 72,8 %. Del total de profesionales que no adhirieron a la HM (30,5 %), el 44 % usó guantes (UG), manteniéndose casi en los mismos valores con respecto a la medición del mes de octubre del 2025. Las UCINs y UCIPs siguen siendo las que alcanzan las proporciones más elevadas de adherencia a la HM, mientras que las UCIAs y UNCs presentan menores proporciones de adherencia.

En relación a la variable profesión, para todos los tipos de unidad, los profesionales de kinesiología y enfermería evidencian una mayor adherencia a la HM, la menor adherencia se da entre los intensivistas de las UNCs y, como en estudios anteriores, entre los residentes y externos en las unidades UCIPs, UCIAs y UNCs.

Se concluyó que la adherencia global aún presenta margen de mejora, observando diferencias entre las unidades de adultos y no críticas, las cuales siguen teniendo proporciones bajas de adherencia. Las unidades neonatales y pediátricas, aunque con oscilaciones, continúan mostrando estabilidad. La implementación de programas de HM con metas a corto, mediano y largo plazo, debe orientarse a mejorar la adherencia a la práctica y TC de HM, y uso adecuado de guantes, con el propósito de garantizar que todo el personal involucrado en la atención al paciente comprenda su rol activo en la prevención de IACS y la promoción de una atención segura y de calidad.

## Introducción

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) constituyen un severo problema mundial de salud pública. Las IACS son aquellos eventos que ocurren en una institución de salud en distintas áreas de atención, como consecuencia de intervenciones realizadas durante el cuidado de los pacientes. Ocasionan una importante morbilidad y mortalidad, aumento en los días de internación, requerimiento del uso de asociaciones de antibióticos y pedido de exámenes complementarios, deteriorando la calidad de vida del paciente y su familia.

La HM constituye la principal medida costo-efectiva para prevenir las infecciones. Su adherencia se asocia con la disminución de la transmisión cruzada y reducción de los porcentajes de infección; la apropiada HM se considera el principal factor para reducir la transmisión de los patógenos asociados al cuidado de la salud (Secretaría de Gobierno de Salud, 2019).

Los cinco momentos secuenciales en los cuales se encuentra indicada la realización de HM corresponden a aquellos momentos en los cuales se produce la transmisión de patógenos entre pacientes a través de las manos del personal sanitario (Pittet, D., et.al, 2006).

Implementar, fomentar y mantener la práctica de HM a nivel institucional a través de un programa basado en las cinco indicaciones de HM, avalado por los gestores institucionales, con una estrategia multimodal que incluya medidas para el uso adecuado de guantes y uso de solución hidroalcohólica en el punto de atención del paciente, así como también realizar capacitaciones periódicas al personal, son fundamentales para crear una cultura de seguridad en la que todos los profesionales de la salud colaboran para proteger a los pacientes, residentes y a ellos mismos, constituyendo la base para la prevención de las IACS y la reducción de la resistencia antimicrobiana. El diálogo interprofesional motiva y favorece la participación en las actividades vinculadas a los programas de prevención y control de infecciones y la adhesión a los protocolos establecidos en consecuencia.

El monitoreo de los indicadores de adherencia y buenas prácticas de HM nos aporta conocimiento sobre la situación a nivel nacional e institucional y promueve la mejora continua.

El Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), con sede en el Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara" de la ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", convoca bianualmente a la realización del estudio nacional de prevalencia de HM. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de adherencia a la HM, caracterizar a los profesionales que realizan estas prácticas y brindar recomendaciones para mejorar la adherencia con una técnica correcta (TC).

## Método

### Diseño del estudio

Estudio transversal multicéntrico de prevalencia de Higiene de Manos, del que participaron voluntariamente instituciones tanto del subsector público como privado y de obras sociales de la República Argentina.

Las unidades de atención incluidas en el estudio, fueron: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIAs), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPs), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs) y Unidades No Críticas (UNCs). En cada unidad se relevaron 100 observaciones, 25 por turno, considerando los turnos de mañana, tarde, noche y sábado, domingo y feriado (SaDoFe).

Se excluyeron del análisis aquellas unidades en las que se registraron menos de 100 observaciones.

Las variables analizadas fueron: realización de higiene de manos, uso de técnica correcta, uso de guantes, tipo de unidad, turno, profesional y momento.

### Relevamiento y procesamiento de datos

La inscripción, el registro y análisis de datos se realizó a través del software VIHDAWEB, diseñado ad hoc por el Programa VIHDA, al cual las instituciones acceden con un usuario y contraseña para declarar las unidades y cargar las observaciones. Además, el Programa proporciona planillas en papel diseñadas específicamente para la recolección de los datos del estudio. La carga de los registros se extendió entre el 1 de abril y el 1 de mayo del 2026.

Para el correcto registro de las observaciones, los observadores tuvieron acceso a dos tutoriales sobre la metodología para la observación y la carga en el software. También se realizó una capacitación online sincrónica para despejar dudas sobre las distintas etapas del estudio: inscripción, ingreso al estudio, registro de las observaciones, cierre del estudio y análisis de las observaciones.

Cada institución pudo acceder al análisis de sus datos a través de un tablero disponible en el software. Para realizar el consolidado se accede a los datos sin identificación de las instituciones para garantizar la confidencialidad de los mismos.

### Análisis estadístico

Se presentan frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. El análisis se realizó en RStudio/2026.04.0+526.

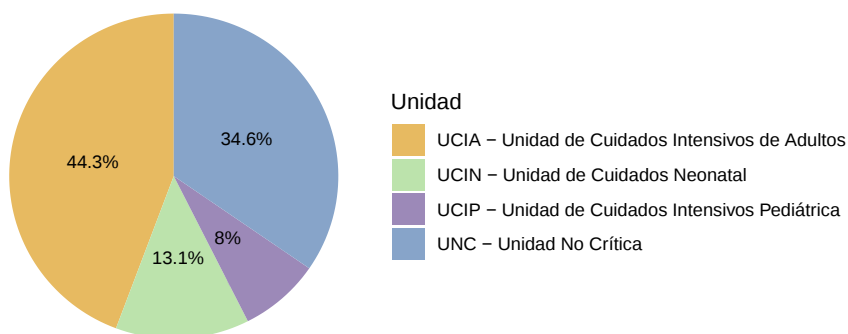
## Resultados

### Unidades participantes del estudio

Se inscribieron y accedieron al sistema 134 instituciones entre públicas, privadas y obras sociales de todo el país. Finalizaron con un total de 100 observaciones por unidad el 77 % (103) de las instituciones, cumpliendo con los criterios de inclusión; las 31 instituciones restantes que realizaron menos de 100 observaciones por unidad no fueron incluidas en este estudio.

El análisis se realizó con datos provenientes de 289 unidades de internación, con un n de 28.900 observaciones, de las cuales el mayor porcentaje de observaciones (44,3 %, 12.800) corresponden a UCIA's seguidas por UNC's (34,6 %, 10.000); con una menor proporción de observaciones encontramos a las UCIN's (13,1 %, 3.800) y a las UCIP's (8 %, 2.300). (Gráfico 1 y Tabla 1)

Gráfico 1: Porcentaje de observaciones por tipo de unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 1: Frecuencia de observaciones y unidades por tipo de unidad

| Tipo de Unidad | Observaciones | N° de Unidades |
|----------------|---------------|----------------|
| UCIA           | 12.800        | 128            |
| UCIN           | 3.800         | 38             |
| UCIP           | 2.300         | 23             |
| UNC            | 10.000        | 100            |
| <b>Totales</b> | <b>28.900</b> | <b>289</b>     |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

### Adherencia a HM, uso de técnica correcta y uso de guantes por unidad

La adherencia global a la HM en el presente estudio es de 69,5 %, con un porcentaje de uso de TC del 72,77 %, del total de profesionales que no adhirieron a la HM (30,52 %), el 44,1 % UG, manteniéndose casi en los mismos valores con respecto a la medición del mes de octubre del 2025.

Las UCINs continúan siendo las unidades donde mayor adherencia a la HM se observa, presentando un 79,2 % de oportunidades ganadas, mejorando con respecto a la medición anterior, seguidas por las UCIPs con un 74,9 %, quienes bajaron ligeramente la adherencia con respecto a la misma edición.

En cuanto a las UCIAs bajaron levemente la adherencia a la HM con un 64,7 % y las UNCs, se mantuvieron en valores similares, siendo 59 %.

En cuanto a la TC las UCINs y UCIPs, mejoran la adherencia con respecto a la edición anterior, siendo 77,4 % y 82,1 % respectivamente, mientras que las UCIAs y las UNCs, con un 70,4 % y 61,2 % respectivamente, disminuyeron la adherencia.

En cuanto al UG, las UCIAs con un 54 %, aumentaron su uso con respecto a la edición anterior, es decir en aquellas indicaciones donde se debía realizar HM, no se realizó la misma y se observó UG; en las UCINs y UCIPs, el porcentaje de uso disminuyó a 36,6 % y 45,2 % respectivamente, en cuanto a las UNCs, estas mantuvieron el porcentaje de uso en un 40,6 %, el cual había disminuido ya en la edición anterior. (Tabla 2)

Tabla 2: Indicadores de adherencia, uso de técnica correcta y uso de guantes por unidad

| Tipo de unidad | Observaciones | Nivel de adherencia % (n) | Uso de técnica correcta % (n) | Uso de guantes % (n) |
|----------------|---------------|---------------------------|-------------------------------|----------------------|
| UCIA           | 12800         | 64,7 % (8280)             | 70,4 % (5832)                 | 54,0 % (2441)        |
| UCIN           | 3800          | 79,2 % (3010)             | 77,4 % (2330)                 | 36,6 % (289)         |
| UCIP           | 2300          | 74,9 % (1722)             | 82,1 % (1414)                 | 45,2 % (261)         |
| UNC            | 10000         | 59,2 % (5919)             | 61,2 % (3620)                 | 40,6 % (1656)        |

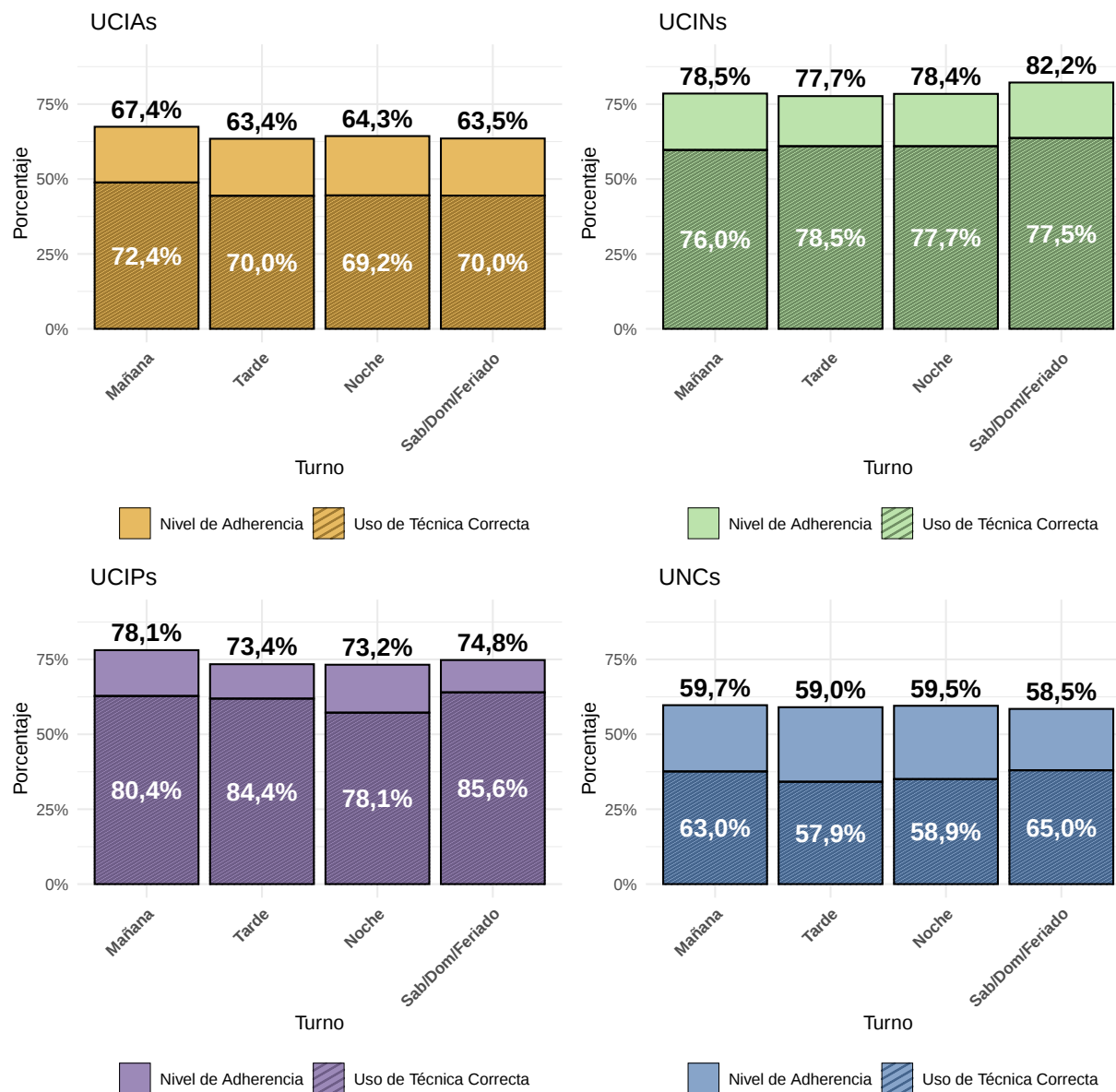
Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

### Adherencia a HM y uso de técnica correcta por turno y unidad

La adherencia a la HM mostró niveles similares en los diferentes turnos dentro de la mismas unidades, las UCINs obtuvieron la mayor adherencia en el turno sábado/domingo/feriado (SaDoFe), con el 82,2 %, presentando un resultado parejo en el resto de turnos entre 77 % y 78,5 % de adherencia, en las UCIPs turno mañana (TM) fue el que mayor adherencia obtuvo con un 78,1 %, seguida por el turno SaDoFe, el resto de los turnos obtuvo una adherencia del 73 %. Las UCIAs mantuvieron el mayor nivel de adherencia en el TM con el 67,4 %, el resto presentó una adherencia entre 63 % y 64 % y, finalmente las UNCs presentaron una adherencia similar en todos los turnos que osciló entre 58 % y 59,7 %, este último valor se registró en TM.

En cuanto a la TC, se observa que todas las unidades y diferentes turnos, salvo en las UNCs, superan el 69,2 %, las UCIAs alcanzaron un porcentaje de 70,4 %, las UCINs un 77,4 %, las UCIPs un 82,1 %; las UNCs alcanzaron el 65 % de TC en SaDoFe, siendo el valor obtenido más bajo en el turno tarde (TT) con un 57,9 % de adherencia a la TC y un promedio entre todos los turnos de 61,2 % . (Gráfico 2, Tablas 3 y 4).

Gráfico 2: Nivel de Adherencia y Uso de Técnica Correcta por Turno y Unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 3: Adherencia a HM por turno y unidad

| Turno           | UCIAs         | UCINs        | UCIPs        | UNCs          |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Mañana          | 67,4 % (2158) | 78,5 % (746) | 78,1 % (449) | 59,7 % (1493) |
| Tarde           | 63,4 % (2030) | 77,7 % (738) | 73,4 % (422) | 59,0 % (1476) |
| Noche           | 64,3 % (2059) | 78,4 % (745) | 73,2 % (421) | 59,5 % (1488) |
| Sab/Dom/Feriado | 63,5 % (2033) | 82,2 % (781) | 74,8 % (430) | 58,5 % (1462) |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 4: Uso de Técnica Correcta por turno y unidad

| Turno           | UCIAs         | UCINs        | UCIPs        | UNCs         |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Mañana          | 72,4 % (1563) | 76,0 % (567) | 80,4 % (361) | 63,0 % (940) |
| Tarde           | 70,0 % (1421) | 78,5 % (579) | 84,4 % (356) | 57,9 % (854) |
| Noche           | 69,2 % (1425) | 77,7 % (579) | 78,1 % (329) | 58,9 % (876) |
| Sab/Dom/Feriado | 70,0 % (1423) | 77,5 % (605) | 85,6 % (368) | 65,0 % (950) |

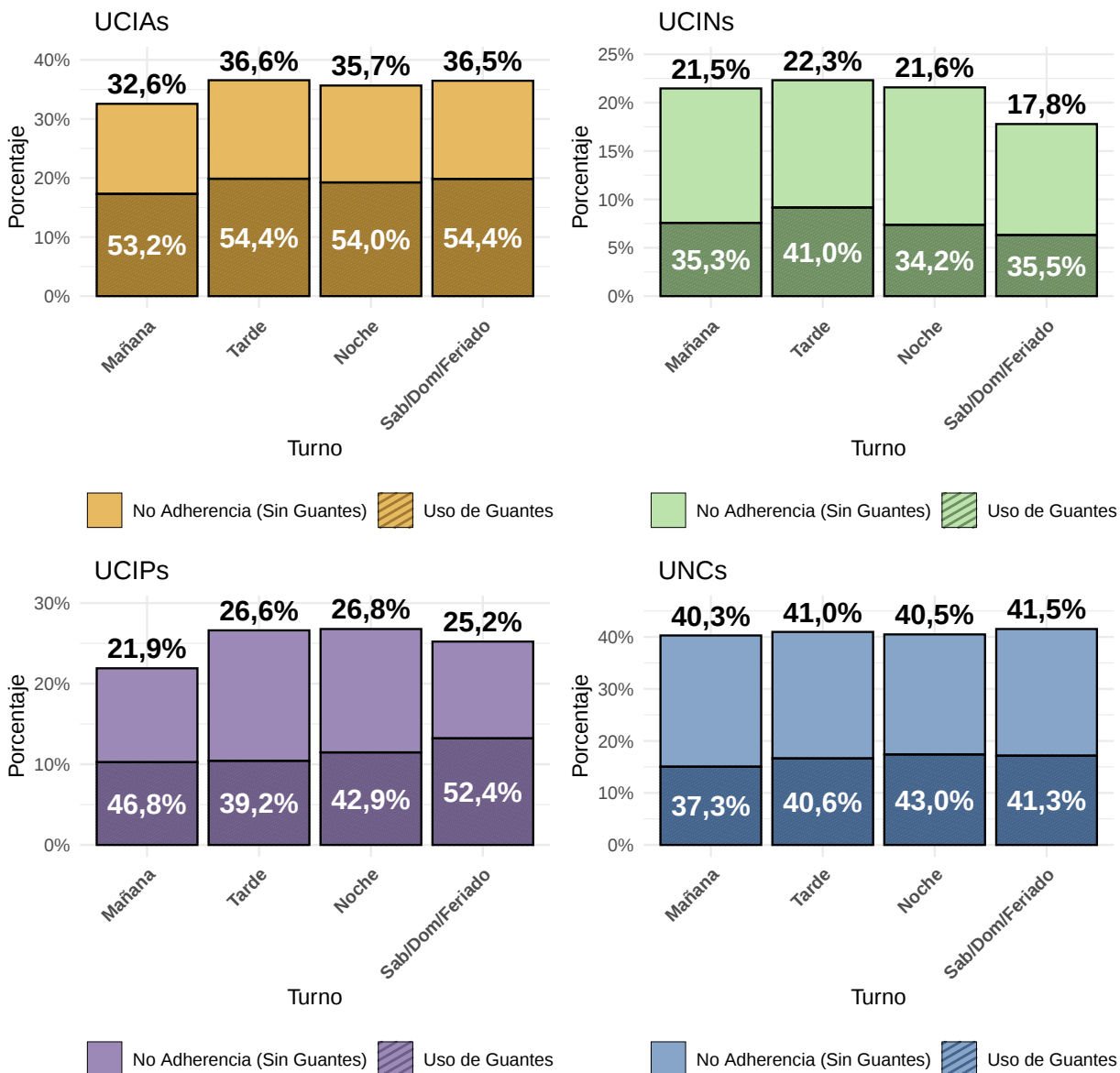
Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

## Uso de guantes por turno y unidad

Respecto al UG se observa que las UCIAs, como en el estudio anterior presentan un uso elevado de guantes, entre un 53,2 % en turno mañana y un 54 % en el resto de los turnos, teniendo porcentajes entre el 32,6 % y 36,6 % de no adherencia a la HM. Las UCINs y UCIPs tienen bajos niveles de no adherencia a la HM; las UCINs presentan el nivel más bajo de no adherencia a la HM y porcentajes variables de UG, destacándose el mayor UG en el turno tarde (41 %). En las UCIPs se destaca, en turno SaDoFe, un nivel de no adherencia a la HM del 25,2 % con 52,4 % de UG.

Las UNCs continúan presentando los niveles más elevados de no adherencia a la HM, también con altos porcentajes de UG, que van desde el 37,3 % en turno mañana al 43 % en turno noche. (Gráfico 3 y Tabla 5).

Gráfico 3: Nivel de No Adherencia y Uso de Guantes por Turno y Unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 5: Uso de Guantes por turno y unidad

| Turno           | UCIAs         | UCINs        | UCIPs        | UNCs          |
|-----------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Mañana          | 53,2 % (1042) | 35,3 % (204) | 46,8 % (126) | 37,3 % (1007) |
| Tarde           | 54,4 % (1170) | 41,0 % (212) | 39,2 % (153) | 40,6 % (1024) |
| Noche           | 54,0 % (1141) | 34,2 % (205) | 42,9 % (154) | 43,0 % (1012) |
| Sab/Dom/Feriado | 54,4 % (1167) | 35,5 % (169) | 52,4 % (145) | 41,3 % (1038) |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

### Adherencia a HM y uso de técnica correcta según profesión y unidad

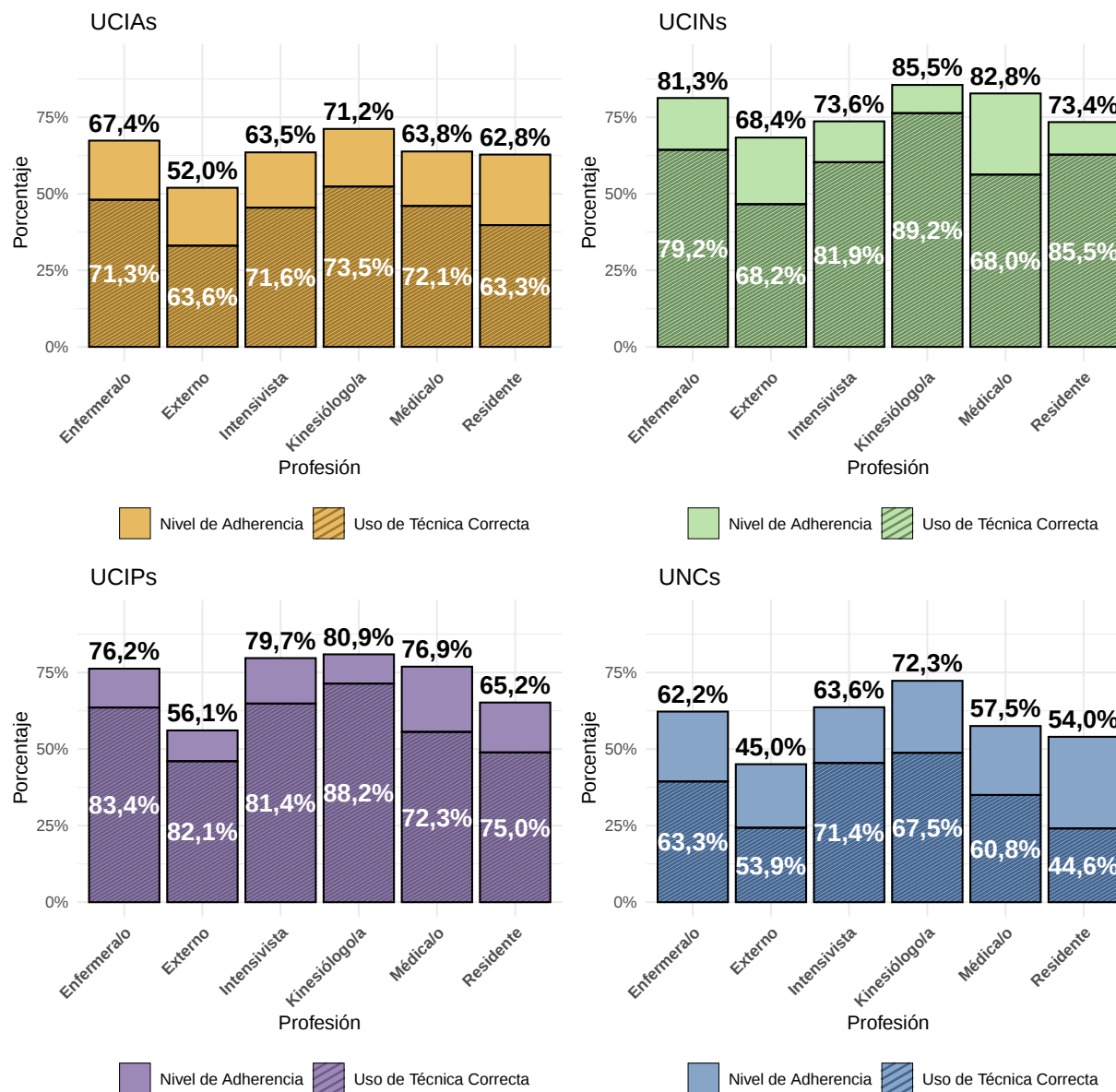
En relación a la variable profesión, para todos los tipos de unidades, los profesionales de kinesiología continúan siendo los que evidencian una mayor adherencia a la HM, con un uso elevado de una TC, en todas las unidades.

En cuanto a la profesión de enfermería los profesionales de las UCIAs y las UNCs han obtenido una baja adherencia a la HM, que no supera el 70 %; en las UCIPs alcanzaron un 76,2 % de adherencia y finalmente el resultado más alto obtenido fue en las UCINs con 81,3 % de adherencia. Los médicos obtuvieron en las UCINs y UCIPs un alto porcentaje de adherencia, 82,8 % y 76,9 % respectivamente; entre los médicos de las UCIAs y UNCs se observan bajos porcentajes de adherencia, como en la edición anterior. Los intensivistas continúan teniendo mayor adherencia en las UCIPs (79,7 %) y en las UCINs (73,6 %).

La menor adherencia a la HM se encuentra, entre los externos y residentes para todas las unidades, obteniendo los resultados más bajos en las UNCs y UCIAs, siendo el porcentaje más bajo el de los externos en UNCs con un 45 % de adherencia. El porcentaje más alto corresponde a los residentes de las UCINs (73,3 %).

En cuanto al uso de TC, el porcentaje más bajo corresponde a los residentes de las UNCs con un 44,6 %, seguidos por los externos con un 53,9 % en la misma unidad, al igual que en las UCIAs donde obtuvieron residentes y externos 63,3 % y 63,6 % respectivamente; los profesionales de enfermería destacan en la TC en las UCINs y UCIPs registrando un 79,2 % y 83,4 % respectivamente, seguidas por 71,3 % en las UCIAs y 63,3 % en las UNCs. Los intensivistas superan el 71 % en las UCIAs y UNCs y el 80 % en las UCIPs y UCINs. (Gráfico 4, Tablas 6 y 7)

Gráfico 4: Nivel de Adherencia y Uso de Técnica Correcta por Profesión y Unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 6: Adherencia a HM según profesión y unidad

| Profesión     | UCIAs         | UCINs         | UCIPs        | UNCs          |
|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Médica/o      | 63,8 % (811)  | 82,8 % (384)  | 76,9 % (213) | 57,5 % (945)  |
| Enfermera/o   | 67,4 % (4491) | 81,3 % (1873) | 76,2 % (950) | 62,2 % (3709) |
| Residente     | 62,8 % (368)  | 73,4 % (69)   | 65,2 % (88)  | 54,0 % (352)  |
| Intensivista  | 63,5 % (679)  | 73,6 % (243)  | 79,7 % (102) | 63,6 % (14)   |
| Kinesiólogo/a | 71,2 % (983)  | 85,5 % (130)  | 80,9 % (263) | 72,3 % (326)  |
| Externo       | 52,0 % (948)  | 68,4 % (311)  | 56,1 % (106) | 45,0 % (573)  |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 7: Uso de Técnica Correcta según profesión y unidad

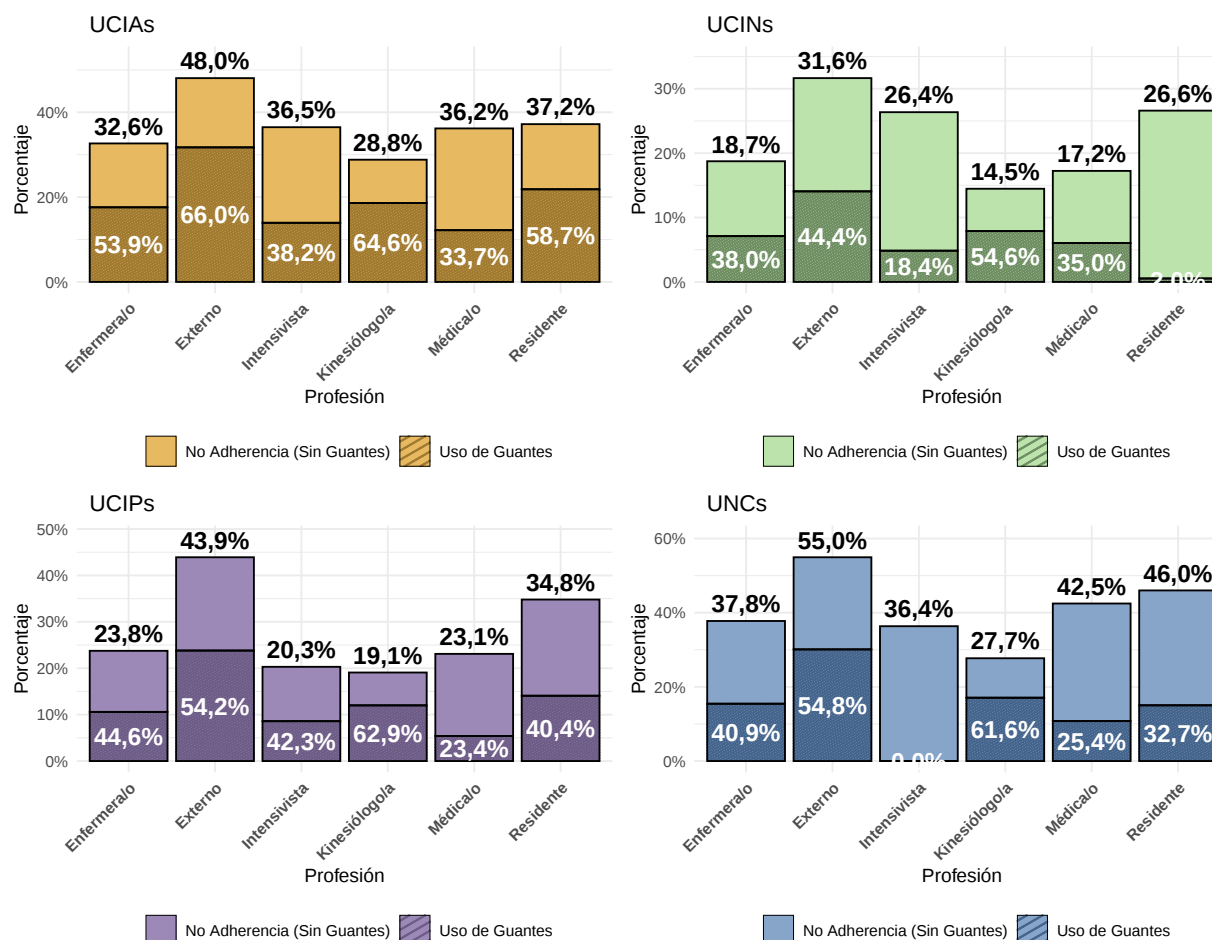
| Profesión     | UCIAs         | UCINs         | UCIPs        | UNCs          |
|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Médica/o      | 72,1 % (585)  | 68,0 % (261)  | 72,3 % (154) | 60,8 % (575)  |
| Enfermera/o   | 71,3 % (3202) | 79,2 % (1483) | 83,4 % (792) | 63,3 % (2349) |
| Residente     | 63,3 % (233)  | 85,5 % (59)   | 75,0 % (66)  | 44,6 % (157)  |
| Intensivista  | 71,6 % (486)  | 81,9 % (199)  | 81,4 % (83)  | 71,4 % (10)   |
| Kinesiólogo/a | 73,5 % (723)  | 89,2 % (116)  | 88,2 % (232) | 67,5 % (220)  |
| Externo       | 63,6 % (603)  | 68,2 % (212)  | 82,1 % (87)  | 53,9 % (309)  |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

## Uso de guantes según profesión y unidad

En todas las unidades los externos presentaron los porcentajes más elevados de no adherencia, con el primer orden de frecuencia en UG en UCIAs y el segundo orden en UCINs, UCIPs y UNCs. El mayor porcentaje de UG en estas unidades lo presentan los kinesiólogos, sin embargo, el nivel de no adherencia de estos profesionales es el más bajo en todas las unidades.

Gráfico 5: Nivel de No Adherencia y Uso de Guantes por Profesión y Unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 8: Uso de Guantes según profesión y unidad

| Profesión     | UCIAs         | UCINs        | UCIPs        | UNCs          |
|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Médica/o      | 33,7 % (460)  | 35,0 % (80)  | 23,4 % (64)  | 25,4 % (698)  |
| Enfermera/o   | 53,9 % (2177) | 38,0 % (432) | 44,6 % (296) | 40,9 % (2251) |
| Residente     | 58,7 % (218)  | 2,0 % (25)   | 40,4 % (47)  | 32,7 % (300)  |
| Intensivista  | 38,2 % (390)  | 18,4 % (87)  | 42,3 % (26)  | 0,0 % (8)     |
| Kinesiólogo/a | 64,6 % (398)  | 54,6 % (22)  | 62,9 % (62)  | 61,6 % (125)  |
| Externo       | 66,0 % (877)  | 44,4 % (144) | 54,2 % (83)  | 54,8 % (699)  |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

## **Adherencia a HM y uso de técnica correcta según momento y unidad**

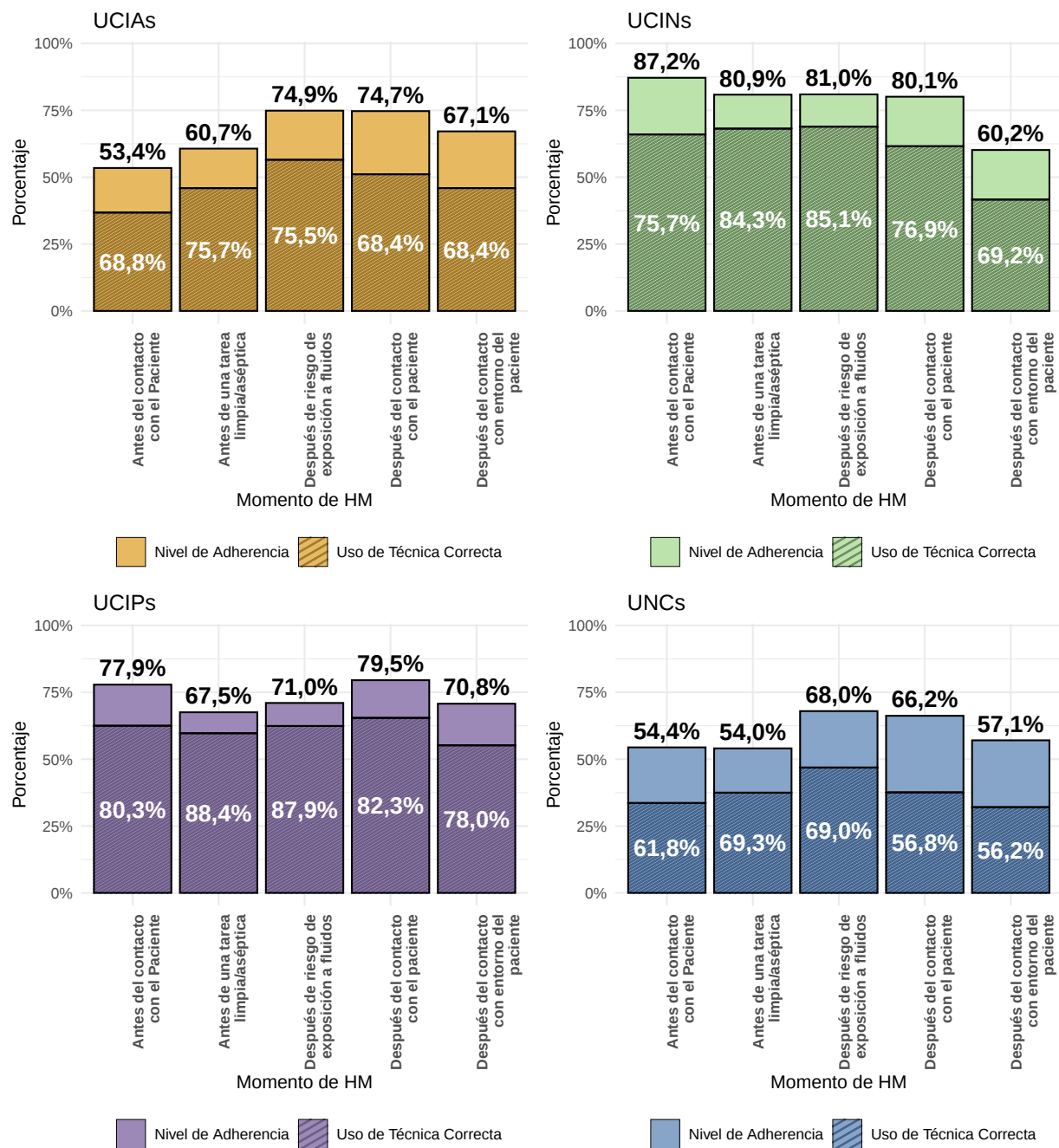
En relación a los cinco momentos de HM, las UCINs mantienen proporciones superiores al 80 % de adherencia en los primeros cuatro momentos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del contacto con fluidos corporales y después del contacto con el paciente, mientras que en el momento después del contacto con el entorno del paciente obtuvieron un 60,2 %.

Las UCIA y UNC presentan mayor adherencia en los momentos después del riesgo de exposición a fluidos corporales, del contacto con el paciente y del contacto con el entorno del paciente, presentando menor adherencia en los momentos antes del contacto con el paciente y de realizar una técnica limpia o aséptica.

En el caso de las UCIPs, la adherencia presenta niveles similares en todos los momentos, solo en el momento antes de realizar una técnica limpia o aséptica se mantiene por debajo del 70 %.

Con respecto a la realización de la TC, la menor proporción de TC en todas las unidades se da en el momento después del contacto con el entorno del paciente y la mayor proporción se da en los momentos antes de una tarea limpia o aséptica y después del contacto con fluidos corporales. (Gráfico 6, Tablas 9 y 10).

Gráfico 6: Nivel de Adherencia y Uso de Técnica Correcta por Momento y Unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 9: Adherencia de HM según Momento OMS y unidad

| Momento de Higiene de Manos                   | UCIAs         | UCINs         | UCIPs        | UNCs          |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Antes del contacto con el Paciente            | 53,4 % (2210) | 87,2 % (1107) | 77,9 % (623) | 54,4 % (1741) |
| Antes de una tarea limpia/aséptica            | 60,7 % (1003) | 80,9 % (414)  | 67,5 % (181) | 54,0 % (714)  |
| Después de riesgo de exposición a fluidos     | 74,9 % (1216) | 81,0 % (349)  | 71,0 % (206) | 68,0 % (741)  |
| Después del contacto con el paciente          | 74,7 % (2306) | 80,1 % (744)  | 79,5 % (412) | 66,2 % (1575) |
| Después del contacto con entorno del paciente | 67,1 % (1545) | 60,2 % (396)  | 70,8 % (300) | 57,1 % (1148) |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 10: Uso de Técnica Correcta según Momento OMS y unidad

| Momento de Higiene de Manos                   | UCIAs         | UCINs        | UCIPs        | UNCs          |
|-----------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Antes del contacto con el Paciente            | 68,8 % (1521) | 75,7 % (838) | 80,3 % (500) | 61,8 % (1075) |
| Antes de una tarea limpia/aséptica            | 75,7 % (759)  | 84,3 % (349) | 88,4 % (160) | 69,3 % (495)  |
| Después de riesgo de exposición a fluidos     | 75,5 % (918)  | 85,1 % (297) | 87,9 % (181) | 69,0 % (511)  |
| Después del contacto con el paciente          | 68,4 % (1577) | 76,9 % (572) | 82,3 % (339) | 56,8 % (894)  |
| Después del contacto con entorno del paciente | 68,4 % (1057) | 69,2 % (274) | 78,0 % (234) | 56,2 % (645)  |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

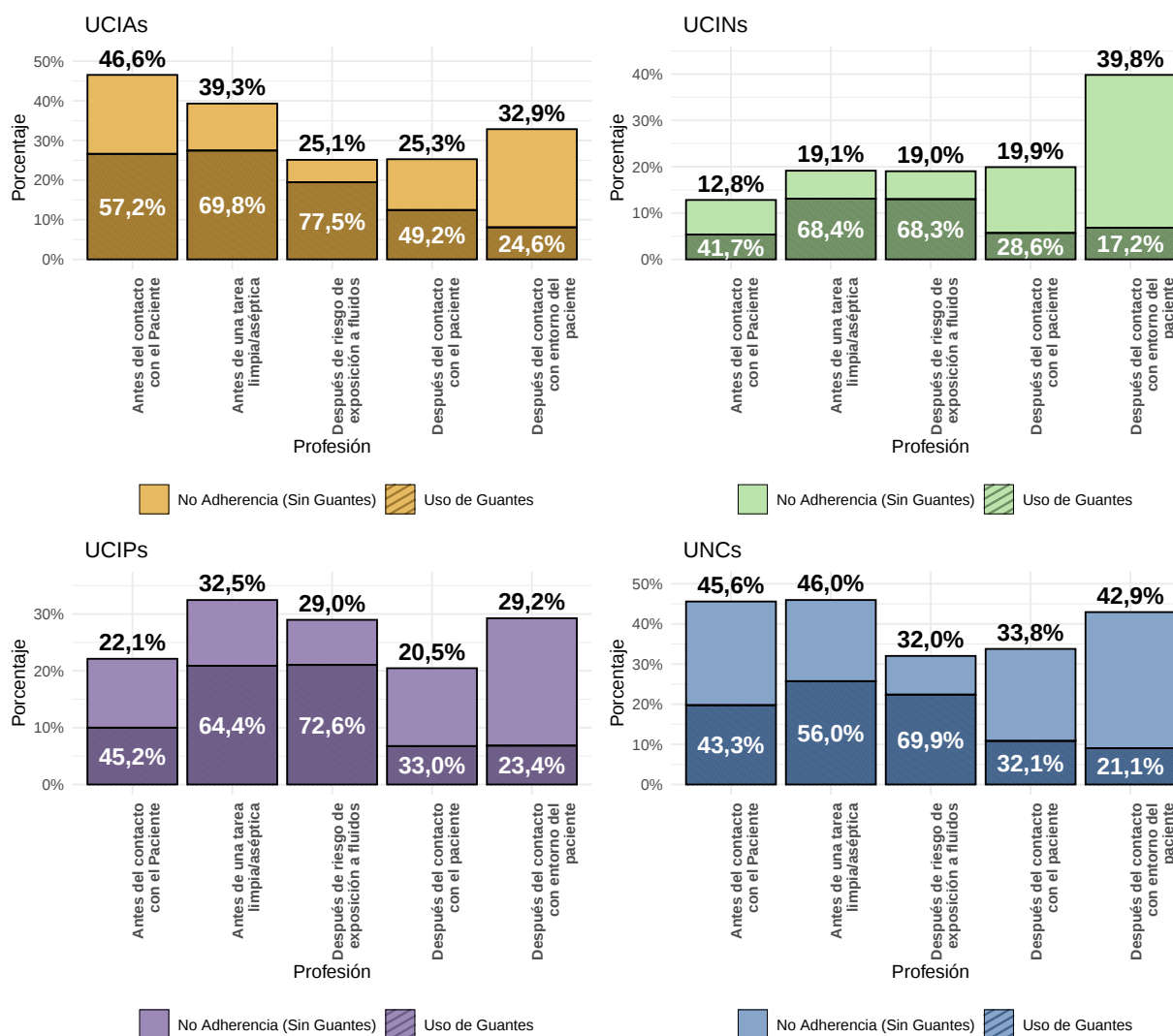
## Uso de guantes según momento y unidad

En cuanto a los momentos donde no se realizó HM, el momento en el que se observa un mayor porcentaje de UG es después del riesgo de exposición a fluidos con un 77,5 % en las UCIAs, 72,6 % en UCIPs, un 69,9 % en las UNCs y 68,3 % en UCINs. En segundo lugar,

el momento de mayor UG, igual que en la edición anterior, se da antes de una tarea limpia/aséptica en estas unidades.

Siguiendo el orden de frecuencias encontramos los momentos antes del contacto con el paciente, también en todas las unidades, seguido por los momentos después del contacto con el paciente y con la menor proporción en el UG, en las cuatro unidades, el momento después del contacto con el entorno del paciente. (Gráfico 7 y Tabla 11)

Gráfico 7: Nivel de No Adherencia y Uso de Guantes por Momento y Unidad



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Tabla 11: Uso de Guantes según momento OMS y unidad

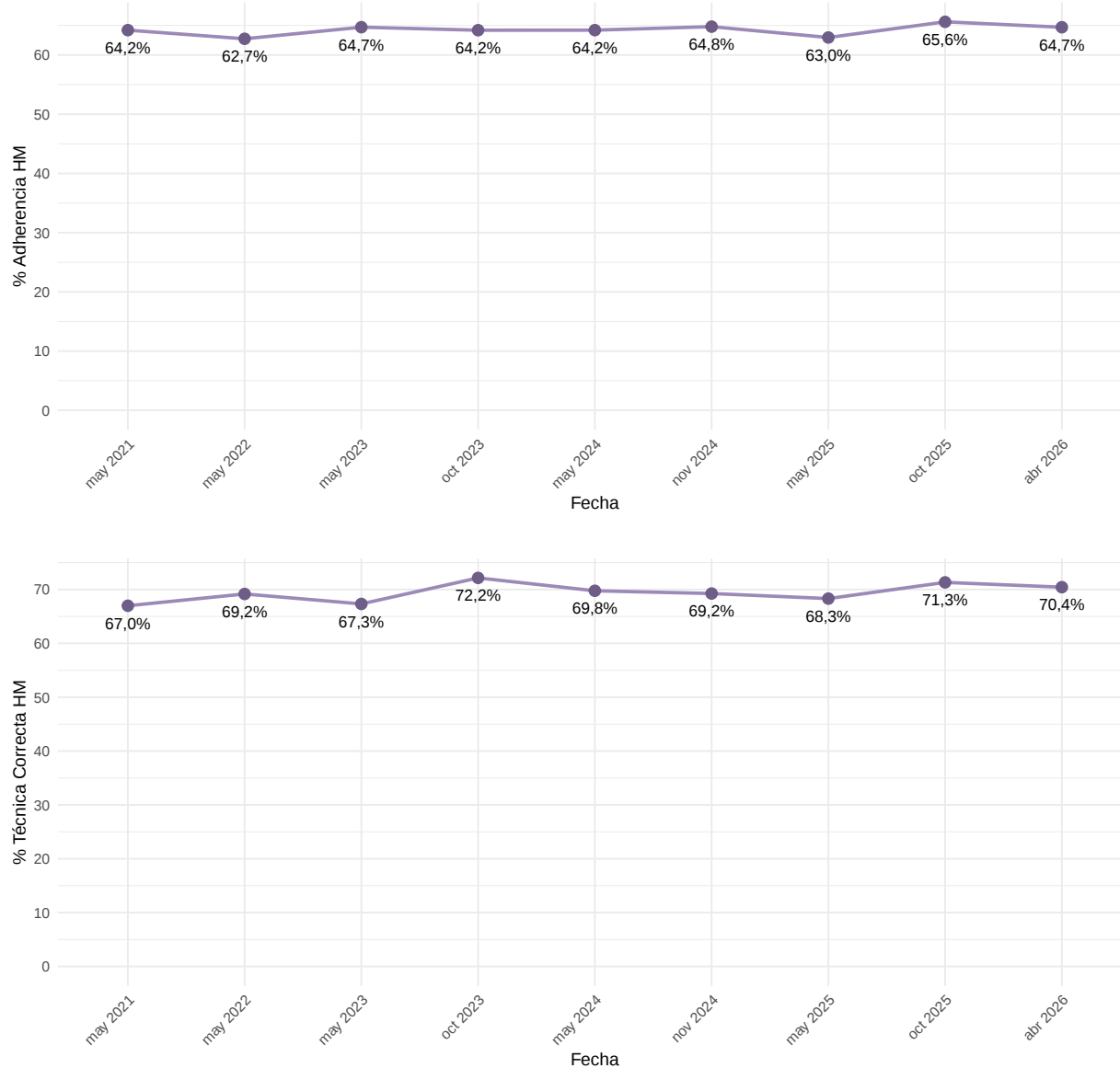
| Momento de Higiene de Manos                   | UCIAs         | UCINs        | UCIPs        | UNCs          |
|-----------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Antes del contacto con el Paciente            | 57,2 % (1925) | 41,7 % (163) | 45,2 % (177) | 43,3 % (1458) |
| Antes de una tarea limpia/aséptica            | 69,8 % (650)  | 68,4 % (98)  | 64,4 % (87)  | 56,0 % (607)  |
| Después de riesgo de exposición a fluidos     | 77,5 % (408)  | 68,3 % (82)  | 72,6 % (84)  | 69,9 % (349)  |
| Después del contacto con el paciente          | 49,2 % (780)  | 28,6 % (185) | 33,0 % (106) | 32,1 % (803)  |
| Después del contacto con entorno del paciente | 24,6 % (756)  | 17,2 % (262) | 23,4 % (124) | 21,1 % (864)  |

Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

## Comparativa estudios de prevalencia de HM VIHDA

La adherencia en las UCIs se ha mantenido estable a lo largo de los años, oscilando entre 64,2 % en el primer corte del año 2021 alcanzando el 65,6 % en el corte de octubre del 2025, disminuyendo a 64,7 % en la presente edición. La TC muestra una estabilidad similar, con una tendencia a la mejora, alcanzando en el segundo corte de 2023 un 72,2 %, 71,3 % en la segunda edición del 2025 y disminuyendo levemente en la presente edición (70,4 %). (Gráfico 8).

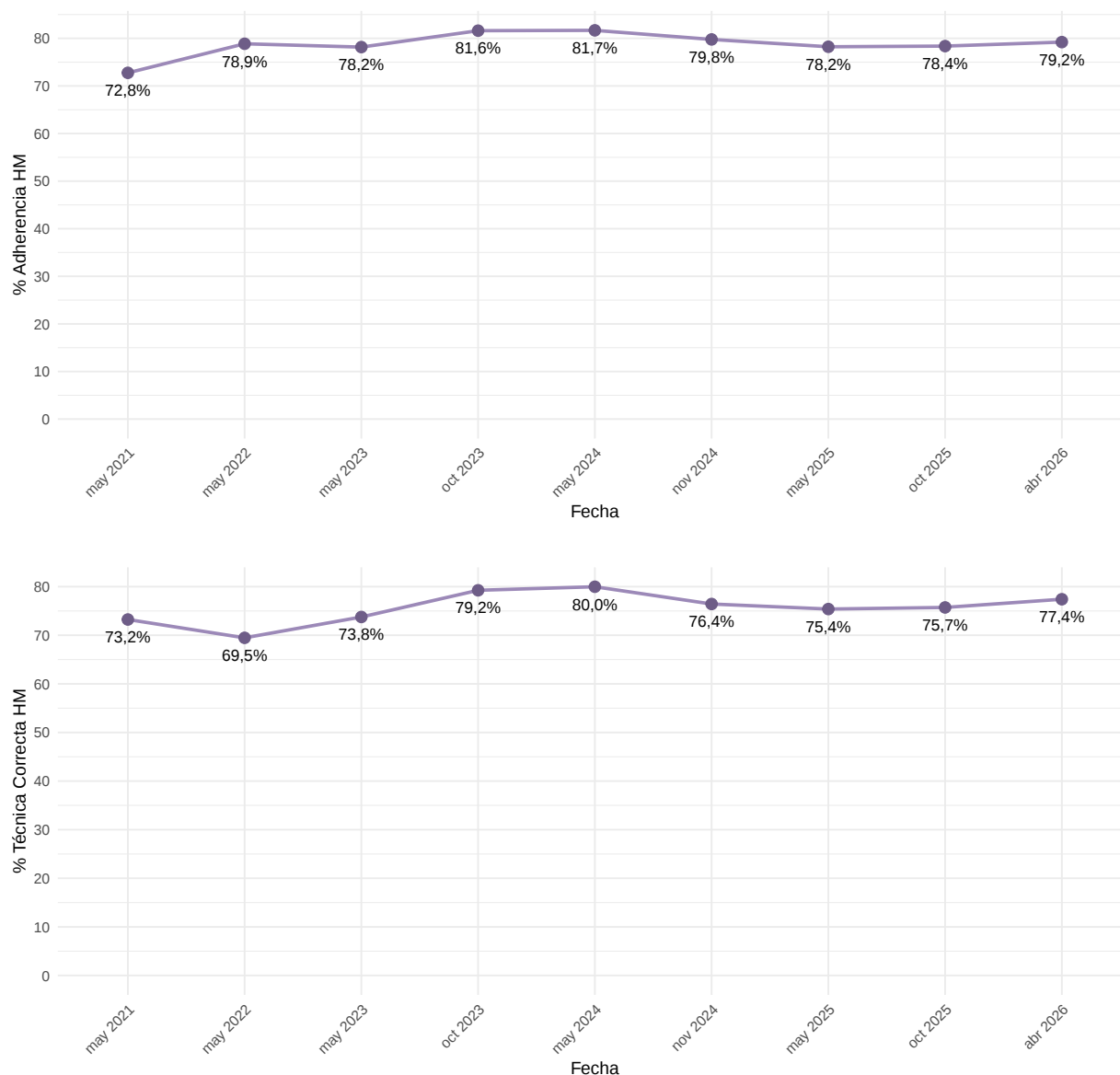
Gráfico 8: Comparativa Adherencia a HM y uso de Técnica Correcta en UCIs



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Las UCINs continúan con niveles de adherencia consistentemente altos, con un aumento notable desde 72,8 % en el primer estudio en 2021 con picos de más del 81 % en octubre 2023 y mayo 2024, descendiendo hasta llegar a 78,2 % en el primer corte de 2025, mejorando levemente en el presente estudio (79,2 %). El uso de TC también ha mostrado una tendencia a niveles altos en su aplicación, aumentando la adherencia a la TC de 70,3 % en el corte de mayo del 2021 alcanzando un 80 % en mayo del 2024 con un leve descenso posterior y mejora en este último corte (77,4 %). (Gráfico 9).

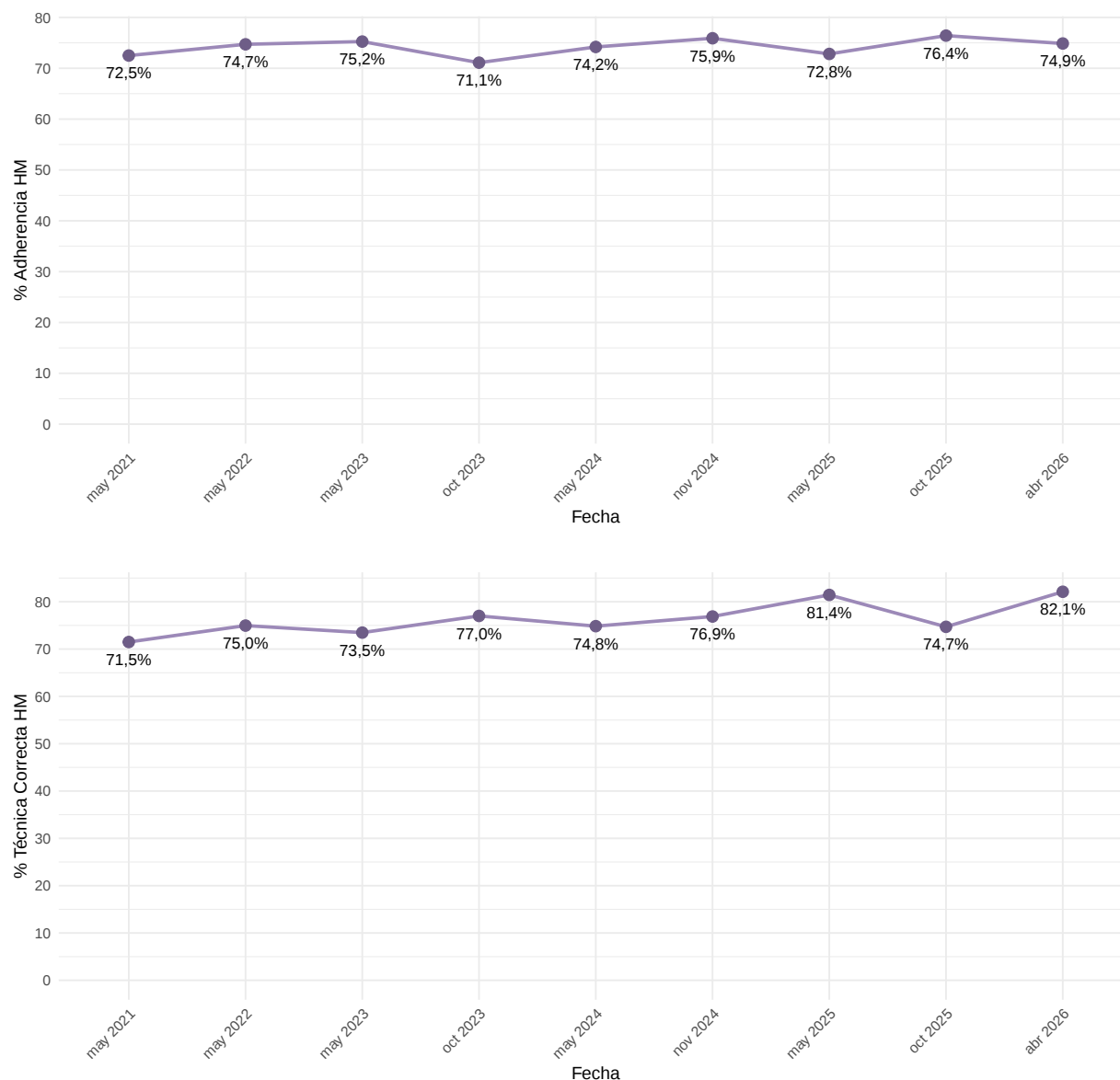
Gráfico 9: Comparativa Adherencia a HM y uso de Técnica Correcta en UCINs



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Las UCIPs mantienen un nivel de adherencia superior al 72 %, con fluctuaciones menores a lo largo de las diferentes ediciones, alcanzando una adherencia del 76,4 % en la segunda edición del 2025, representando el mejor registro hasta el momento, disminuyendo a 74,9 % en el presente estudio. En cuanto al uso de TC, se observa una mejora notable desde la primera edición (71,5 %), alcanzando en esta edición un 82,1 %, la proporción más alta hasta el momento. (Gráfico 10).

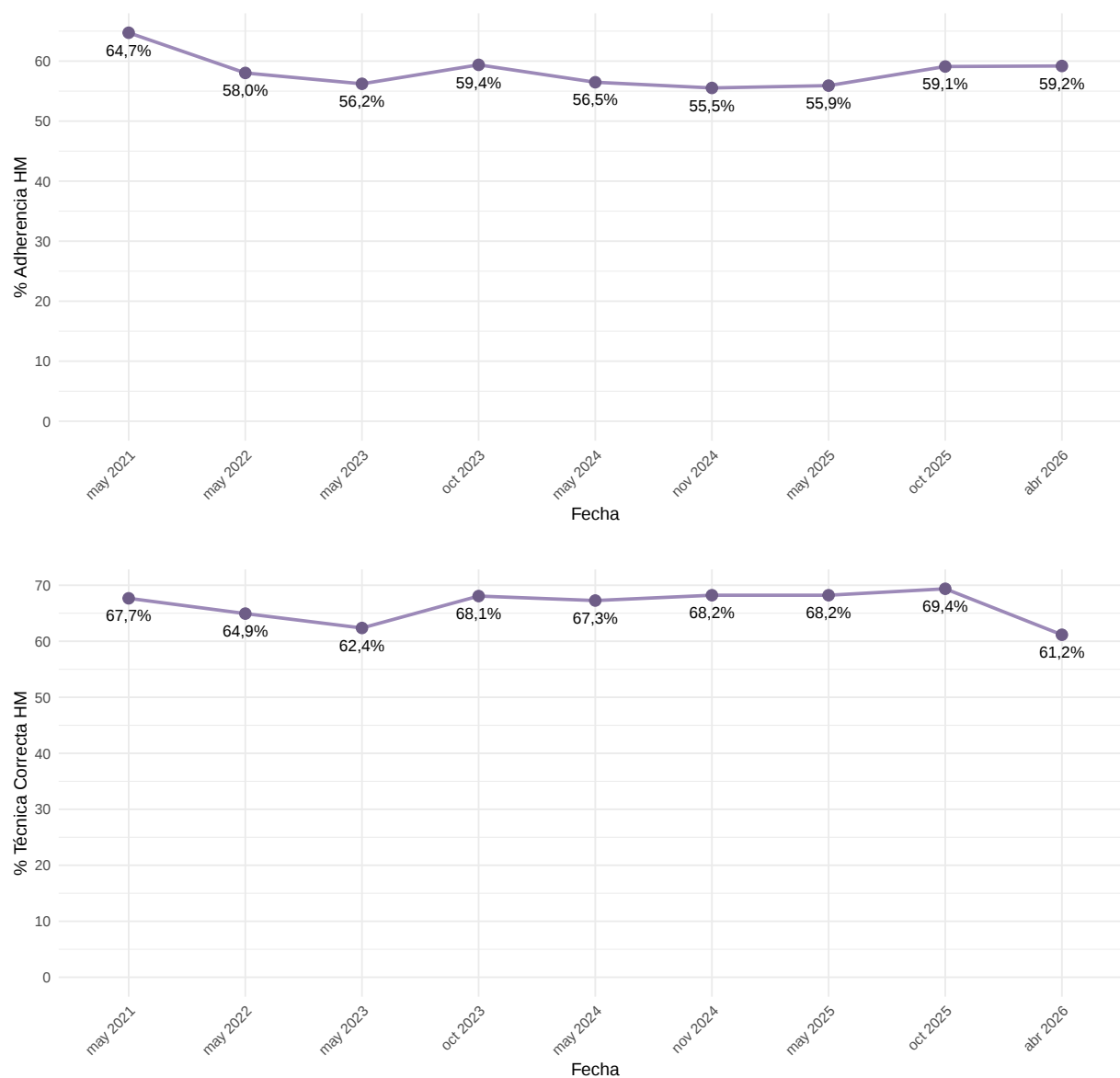
Gráfico 10: Comparativa Adherencia a HM y uso de Técnica Correcta en UCIPs



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

Las UNC's continúan presentando los niveles de adherencia más bajos en todos los estudios realizados por el programa. Desde 2022 hasta el presente corte no han superado el 60 % de adherencia. El porcentaje de uso de TC se ha mantenido estable en niveles que no superan el 70 %; sin embargo, en el presente estudio se destaca un descenso abrupto de 8 pp en relación a la última edición de 2025. (Gráfico 11).

Gráfico 11: Comparativa Adherencia a HM y uso de Técnica Correcta en UNC's



Fuente: Elaboración propia en base a datos del software VIHDAWEB

## Conclusiones

A nivel global, la adherencia a la HM en esta edición se situó en el 69,5 %, cifra similar a la registrada en la edición anterior. No obstante, estos resultados subrayan la necesidad de continuar y redoblar esfuerzos para mejorar el nivel de adherencia, con el objetivo de reducir las IACS y la RAM.

Las UCINs y UCIPs han mantenido una estabilidad en sus indicadores y presentan los niveles más altos de adherencia y TC en la práctica de la HM. En contraste, las UCIAAs no lograron sostener el mismo nivel de adherencia, mientras que las UNCs permanecieron estables pero con niveles de adherencia bajos, lo que indica la necesidad de seguir desarrollando estrategias para mejorar los resultados.

Los kinesiólogos han demostrado ser el grupo con mayor adherencia a la HM en todas las unidades, y entre quienes no realizaron HM son los que mayor UG han evidenciado. Es crucial fomentar la concienciación sobre la HM antes de la colocación y tras la remoción de este elemento de bioseguridad.

Por otro lado, el elevado UG por parte de profesionales externos en UCIAAs, UCINs y UNCs, combinado con su baja adherencia a la HM, resalta la necesidad de centrar las capacitaciones e intervenciones en estos grupos específicos.

En términos de indicaciones de HM, en UCIAAs y UNCs se observa que la mayor adherencia ocurre tras la interacción con el paciente y la exposición a fluidos corporales. En cambio, en UCINs y UCIPs, los niveles de adherencia son similares en todos los momentos de atención.

Es fundamental implementar programas de HM con metas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de mejorar la adherencia a esta práctica así como el uso adecuado de guantes. Esto permitirá garantizar que todo el personal involucrado en la atención al paciente entienda su rol activo en la prevención de IACS y en la promoción de una atención segura y de calidad.

## Bibliografía

- Pittet, D., Allegranzi, B., Sax, H., Dharan, S., Pessoa-Silva, C. L., Donaldson, L., Boyce, J. M., & WHO Global Patient Safety Challenge, World Alliance for Patient Safety (2006). Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *The Lancet. Infectious diseases*, 6(10), 641-652. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(06\)70600-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(06)70600-4)
- Secretaría de Gobierno de Salud. (2019). Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria (Anexo de la Resolución 2707/2019). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. [://www.legisalud.gov.ar/pdf/sgsres2707\\_2019anexo.pdf](http://www.legisalud.gov.ar/pdf/sgsres2707_2019anexo.pdf)
- R Core Team (2024). *\_R: A Language and Environment for Statistical Computing\_*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>

ISBN 978-631-91627-4-5



9 786319 162745