

Estrategias Inovadoras para Adhesión en Higiene de Manos y Prevención de Infecciones en Oncología Ambulatoria

Estratégias Inovadoras para Adesão à Higienização das Mãos e Prevenção de Infecções na Oncologia Ambulatorial
Innovative Strategies for Adherence to Hand Hygiene and Infection Prevention in Outpatient Oncology

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de Serviço de Oncologia Ambulatorial na implementação de estratégias inovadoras para aumentar adesão à higienização das mãos e prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde. **Método:** coleta de dados descritivos das infusões realizadas, quantidade de inspeções de higiene das mãos, adesão às técnicas pelos profissionais, consumo de produtos para higienização e casos de infecções no ano de 2024. **Resultados:** foram realizadas 18.978 infusões e 1.187 inspeções da técnica de higienização, alcançando adesão média de 87%. Após a troca do enfermeiro responsável, diversas ações foram implementadas, como campanhas educativas, auditorias, uso de tecnologia para validação da prática e atividades lúdicas, e o consumo de solução alcoólica foi de 30ml/dia/paciente. Não foram registradas infecções de corrente sanguínea ou de cateter venoso central no período. **Conclusão:** intervenções estruturadas, educação continuada e monitoramento constante são fundamentais para reduzir infecções e garantir a segurança do paciente, especialmente em ambientes oncológicos ambulatoriais. **DESCRITORES:** Controle de Infecções; Higiene das mãos; Oncologia; Profissionais Controladores de Infecções; Assistência Ambulatorial

ABSTRACT

Objective: to report the experience of an Outpatient Oncology Service in implementing innovative strategies to increase hand hygiene adherence and prevent healthcare-associated infections. **Method:** descriptive data collection on infusions performed, number of hand hygiene inspections, adherence by professionals, product consumption, and infection cases in 2024. **Results:** 18,978 infusions and 1,187 hygiene inspections were conducted, with an average adherence of 87%. After a change in the lead nurse, several actions were implemented, such as educational campaigns, audits, technology use for practice validation, and playful activities. Alcohol-based solution consumption reached 30ml/day/patient. No bloodstream or central venous catheter infections were recorded. **Conclusion:** structured interventions, continuous education, and constant monitoring are essential to reduce infections and ensure patient safety, especially in outpatient oncology settings. **DESCRIPTORS:** Infection Control; Hand Hygiene; Oncology; Infection Control Professionals; Ambulatory Care

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia del Servicio de Oncología Ambulatoria en la implementación de estrategias innovadoras para aumentar la adhesión a la higiene de manos y prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria. **Método:** recopilación de datos descriptivos sobre infusiones realizadas, número de inspecciones de higiene de manos, adhesión de los profesionales, consumo de productos y casos de infecciones en 2024. **Resultados:** se realizaron 18.978 infusiones y 1.187 inspecciones, con una adhesión media del 87%. Tras el cambio del enfermero responsable, se implementaron varias acciones como campañas educativas, auditorías, uso de tecnología para validar la práctica y actividades lúdicas. El consumo de solución alcohólica fue de 30ml/día/paciente. No se registraron infecciones del torrente sanguíneo ni del catéter venoso central. **Conclusión:** las intervenciones estructuradas, la educación continua y el monitoreo constante son fundamentales para reducir infecciones y garantizar la seguridad del paciente, especialmente en entornos oncológicos ambulatorios. **DESCRIPTORES:** Control de Infecciones; Higiene de Manos; Oncología; Profesionales de Control de Infecciones; Atención Ambulatoria

Leandro Barbosa Magalhães Bragança

Especialista en Gestión Sanitaria. Unimed Campinas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1784-4102>

Tatiana da Silva Clerc Moreira

Máster profesional en Enfermería. B.Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-2218>

Amanda Coelho

Especialista en Estomaterapia. B.Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3252-5720>

Cristina Nunes Ferreira

Máster en Políticas Públicas. B.Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7894-3135>

Reibido en: 21/10/2025

Aprobado en: 07/11/2025

Miguel Francisco Bezerra de Medeiros

MBA en Acceso al Mercado Público y Privado en Salud y Farmacoeconomía. B.Braun Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5200-6058>

Emerson Gatti

MBA en Economía y Gestión en Salud. Unimed Campinas
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0264-3699>

INTRODUCCIÓN

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, con consecuencias significativas para los pacientes y los sistemas de salud¹. Se estima que la prevalencia de las IRAS oscila entre el 7 % y el 10 % a nivel mundial, y puede alcanzar el 15 % en los países en desarrollo². Estas infecciones provocan una mayor duración de la hospitalización, un aumento de la mortalidad y elevados costes adicionales para el tratamiento, que pueden oscilar entre 8500 y 34 000 euros por infección³⁻⁴. En 2015, aproximadamente 670 000 pacientes fallecieron debido a la multi-resistencia asociada a la atención sanitaria⁵. Además, las IRAS son responsables de un número significativo de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes⁵. Los esfuerzos para reducir la incidencia incluyen intervenciones de prevención y control, como la higiene de las manos y la profilaxis perioperatoria, aunque la implementación de estos programas sigue siendo limitada y heterogénea en muchos países⁶.

Las estrategias de prevención de las IRAS son fundamentales para garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios de salud. La higiene de las manos se considera la medida más eficaz y sencilla para reducir la transmisión de patógenos, esencial en todos los momentos de contacto con el paciente⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un enfoque multimodal que incluye la higiene de las manos, el uso racional de antimicrobianos, la implementación de programas de control de infecciones, la educación continua de los profesionales de la salud y el uso de tecnologías avanzadas de prevención⁸. Los «5 momentos para la higiene de las manos» definidos por la OMS son: antes de tocar al paciente, antes de realizar procedimientos asépticos, después de la exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después de tocar superficies cercanas al paciente⁸. Estas prácticas tienen como

objetivo proteger tanto a los pacientes como a los profesionales sanitarios, previniendo la propagación de microorganismos y garantizando un entorno seguro. La adhesión a estas prácticas, junto con un compromiso institucional con la educación y la innovación, puede conducir a una reducción significativa de las IRAS y a una mejora general de la calidad de la atención sanitaria⁹.

En este sentido, las Comisiones de Control de Infecciones Hospitalarias (CCIH) desempeñan un papel crucial en la prevención y el control de las infecciones en los entornos hospitalarios. Son comités compuestos por equipos multidisciplinares, responsables de elaborar, implementar y evaluar programas de control de infecciones hospitalarias (PCIH). Entre sus principales atribuciones se encuentran: la vigilancia epidemiológica de las infecciones, la implementación de normas y rutinas técnico-operativas, la capacitación continua de los profesionales de la salud y la promoción del uso racional de antimicrobianos y germicidas¹⁰.

A pesar de su denominación, existen grupos de trabajo con los mismos objetivos —garantizar la prevención de infecciones— en centros ambulatorios, sobre los que aún hay escasez de datos publicados en la literatura. Por lo tanto, el presente artículo tiene como objetivo compartir la experiencia y las estrategias innovadoras para aumentar la adherencia a la higiene de las manos y la prevención de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en el servicio de oncología ambulatoria.

MÉTODO

Se trata de un informe de caso del Centro de Quimioterapia Ambulatoria de Unimed Campinas (interior de São Paulo), que cuenta con 26 sillones y 2 camas de larga estancia. El equipo está compuesto por un médico infectólogo, un enfermero de la Comisión de Control de Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (CCIRAS) y otros profesionales de la salud.

Se recopilaron datos descriptivos sobre el número de infusiones realizadas, la cantidad de inspecciones de higiene de manos

realizadas por la CCIRAS, el cumplimiento de la técnica correcta de higiene por parte de los profesionales del servicio, el consumo de productos de higiene de manos y los casos de infecciones en el año 2024. Durante ese período, en el mes de julio se produjo un cambio en el enfermero del CCIRAS, quien implementó campañas y acciones educativas, que se describen a continuación.

RESULTADOS

La clínica realizó 18 978 infusiones en 2024. Durante ese período, el CCIRAS realizó 1187 observaciones de la técnica de higiene de manos y se registró un promedio de 87 % de adhesión del equipo a las técnicas recomendadas.

Entre los meses de enero y agosto, la adherencia varió entre el 87 % y el 93 % (Gráfico 1). A partir del mes de julio de 2024, se produjo un cambio en el enfermero del CCIRAS responsable de la gestión, quien implementó una serie de acciones de mejora, descritas a continuación:

- Aplicación del cuestionario de tolerancia al alcohol;
- Autoevaluación del programa de higiene de manos;
- Carta simbólica de apoyo de la alta dirección para comprometer a los empleados con la higiene de manos;
- Cambio de marca de la solución alcohólica y formación con un especialista de la marca para aplicar el concepto de higiene de manos a los empleados;
- Auditoría de la estructura para la higiene de las manos, dispensadores, grifos y lavabos;
- Modificación de los carteles y recordatorios para los empleados sobre la importancia de la higiene de las manos.
- Elaboración de insignias con los 5 momentos de higiene de manos y los 6 objetivos internacionales de seguridad del paciente.
- Actualización del programa de higiene de manos, con objetivos específicos para aumentar la adhesión y las indicaciones adecuadas sobre el uso de guantes;

- Formación del nuevo equipo de higiene de manos.
- Validación de la práctica de higiene de manos mediante luz ultravioleta y Hand Scan (escáner que lee la higiene de manos mediante inteligencia artificial);
- Actividades lúdicas y acciones especiales (por ejemplo, el día del héroe y el carnaval);
- Contenido educativo: gamifica-

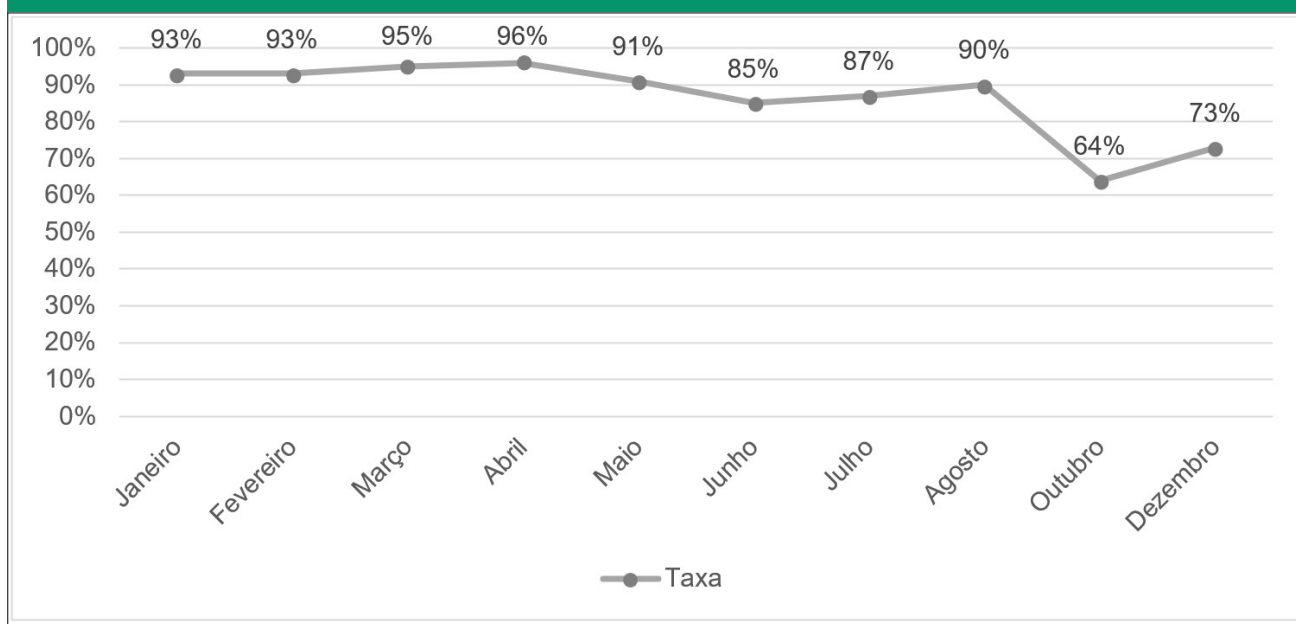
ción (Kahoot) y educación a distancia (EAD);

- Análisis microbiológico del material recogido de las manos de los empleados, lo que causa un mayor impacto;
- Feedback continuo sobre el cumplimiento de las medidas de higiene de manos;
- Presentación de los resultados con contenido práctico para aumentar

la adherencia - 2024.

- Aplicación de paquetes bimestrales;
- Creación de un logotipo específico sobre la higiene de las manos, para impresos entregados a los pacientes y en campañas institucionales;
- Seguimiento continuo mediante paquetes e indicadores.

Gráfico 1 - Porcentaje de cumplimiento de las prácticas de higiene de manos por parte de los profesionales



Fuente: elaboración propia

Tras la incorporación del nuevo profesional de referencia y las medidas anteriores, la auditoría de higiene de manos pasó a realizarse cada dos meses (observación directa en un mes y acción en el mes siguiente). En este periodo, se observó un cumplimiento del 64 % en octubre y del 73 % en diciembre.

En el año 2024, el Servicio de Oncología consumió 148 000 litros de jabón líquido y 256 346 litros de antiséptico para manos a base de alcohol (30 ml/paciente/día). Durante el período del estudio, no se identificaron casos de infecciones del torrente sanguíneo o del catéter venoso central de larga permanencia.

DISCUSIÓN

El cumplimiento de la higiene de manos entre los profesionales sanitarios es un factor crucial para la prevención de las IRAS. En el presente estudio, la media fue del 87 % para el periodo estudiado, valores superiores a la media global recomendada por la OMS (59 %) ¹¹. De manera similar, en un estudio observacional retrospectivo, los profesionales de enfermería de un centro oncológico ambulatorio realizaron 7213 inspecciones directas de otros profesionales sanitarios durante 10 trimestres, y la adherencia varió entre el 84 % y el 96 % ¹². Por otro lado, un estudio observacional realizado en unidades de terapia intensiva de

hospitales brasileños reveló que la tasa de adherencia a las técnicas es considerablemente baja, con una media de solo el 23,98 % en las oportunidades observadas ¹³.

Se observó una caída en la adherencia en octubre, además de que no hubo indicadores en septiembre y noviembre. Debido al cambio de enfermero del CCIRAS en julio, uno de los cambios fue la periodicidad bimestral de las observaciones. Además, el nuevo profesional evaluó todos los parámetros e identificó importantes puntos de mejora en las prácticas y políticas relacionadas con la inspección de la higiene de las manos. Incluso, al revisar el historial, constató que no había registro de los criterios técnicos evaluados antes de su llegada. Incluso

después de la caída inicial, la implementación de criterios claros para la evaluación y una serie de acciones educativas dieron como resultado un posterior crecimiento en la adherencia tras un breve período de vigencia.

En cuanto al consumo de solución alcohólica para la prevención de IRAS, la OMS recomienda el uso de 20 ml/paciente/día por parte de los profesionales¹⁴. En el presente estudio, los indicadores fueron un 50 % superiores. Además, también se observa que el servicio tiene un rendimiento superior en comparación con otros servicios de salud en Brasil: un informe de la ANVISA (2022) mostró que solo el 32,6 % de las 5602 UCI para adultos evaluadas tuvieron un consumo superior a 20 ml/paciente/día en 2019¹⁵.

En el contexto de la oncología, es común que haya pacientes inmunodeprimidos, más susceptibles a las infecciones en

comparación con la población general. Además de este factor, también hay que tener en cuenta que el tratamiento oncológico se administra habitualmente mediante un catéter venoso central, extremadamente útil y menos molesto para el paciente, pero con mayor riesgo de infecciones (concretamente, infección del torrente sanguíneo asociada al catéter, ICSAC).

Todas las acciones del informe de experiencia presentado por el Servicio de Oncología Ambulatoria tuvieron un impacto significativo, sin que se produjera ningún caso de ICSAC en 12 meses, un rendimiento superior a los hallazgos de la revisión bibliográfica, que identificó tasas de ICASC en adultos con cáncer entre 0,02 y 3/1000 días de catéter y sugirió que la educación continua, la formación de los profesionales sanitarios, la auditoría de la implementación de paquetes y la participación de los pacientes y cuidadores son las claves para la preven-

ción de ICSAC a largo plazo¹⁶.

CONCLUSIÓN

La implementación de estrategias estructuradas de higiene de manos, como campañas innovadoras y auditorías, dio como resultado una adherencia profesional superior a los promedios globales y la ausencia de ICSAC en el servicio de oncología, lo que demuestra que la combinación de educación, monitoreo y compromiso es fundamental para consolidar una cultura de seguridad del paciente, a pesar de las limitaciones del análisis en un solo centro.

Este informe puede impulsar futuros estudios más sólidos en este ámbito ambulatorio, además de su posible aplicación y resultados en la práctica asistencial de servicios similares.

Referencias

- Oliveira RD de, Bustamante PFO, Besen BAMP. Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: precisamos de mais do que colaboração. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34:313-5. doi:10.5935/0103-507X.2022editorial-pt.
- Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2011;377(9761):228-41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
- OECD. Health at a Glance: Europe 2018. OECD; 2018. Acceso em: 17 de abril de 2025. Disponible em: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en.html.
- Forrester JD, Maggio PM, Tennakoon L. Cost of Health Care-Associated Infections in the United States. *J Patient Saf*. 2022;18(2):e477-9. doi:10.1097/PTS.0000000000000845.
- Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, Colomb-Cotinat M, Kretzschmar ME, et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(1):56-66. doi:10.1016/S1473-3099(18)30605-4.
- Padoveze MC, Fortaleza CMCB. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2014;48:995-1001. doi:10.1590/S0034-8910.2014048004825.
- Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*. 2009;73(4):305-15. doi:10.1016/j.jhin.2009.04.019.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Cinco momentos para la higiene de manos. Acceso em: 17 de abril de 2025. Disponible em: <https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene>.
- ANVISA. Programa nacional de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2021. Acceso em: 20 de maio de 2025. Disponible em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Acceso em: 22 de abril de 2025. Disponible em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Hand hygiene. Acceso em: 25 de abril de 2025. Disponible em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene>.
- Bow EJ, Bourrier V, Phillips D, Winski G, Williams M, Kostiuik N, McLeod J. Hand Hygiene Compliance at a Canadian provincial cancer centre - the complementary roles of nurse auditor-driven and patient auditor-driven audit processes and impact upon practice in ambulatory cancer care. *Am J Infect Control*. 2021;49(5):571-5. doi:10.1016/j.ajic.2020.10.012.
- Valim MD, Reis GF, Santos B da S, Goulart L de S, Bortolini J, Cardoso JDC. Adesão à técnica de higiene das mãos: estudo observacional. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE001262. doi:10.37689/acta-ape/2024AO0001262.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Organización Mundial da Saúde; 2009. Acceso em: 5 de maio de 2025. Disponible em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.
- ANVISA. Relatório Nacional de Análise do Consumo de Preparação Alcoólica Para Higiene das Mãos em Unidades de Terapia Intensiva de Serviços de Saúde do Brasil (2013 a 2019). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
- Ariza-Heredia EJ, Chemaly RF. Update on infection control practices in cancer hospitals. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(5):340-55. doi:10.3322/caac.21462.

