



INTERNATIONAL
SOCIETY
FOR INFECTIOUS
DISEASES

GUÍA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Atuendo del personal de atención médica en entornos no quirúrgicos

Autor

Tara Palmore MD, FACP;
Gonzalo Bearman MD, MPH, FACP

Editor del capítulo

Michelle Doll, MD

En idioma español

Samuel Ponce de León-Rosales, MD, MSc

Índice

Cuestiones clave
Hechos conocidos
Problemas controversiales
Práctica sugerida
Práctica sugerida en entornos de escasos recursos
Resumen
Referencias

Última revisión del capítulo: marzo de 2018

CUESTIONES CLAVE

El papel del atuendo de los trabajadores de la salud (TS) en la transmisión cruzada de patógenos sigue sin estar claro. Las guías sobre el atuendo de los TS en entornos que no sean quirúrgicos, deben intentar equilibrar el aspecto profesional, la comodidad y la practicidad, contra el riesgo potencial de que el atuendo contribuya a la propagación de microorganismos nosocomiales. Las instituciones que consideren estas medidas opcionales deben introducirlas a través de un esfuerzo bien organizado de comunicación y educación dirigido tanto a los TS como a los pacientes.

HECHOS CONOCIDOS

- Existe una creciente conciencia del papel potencial de los fomites en la transmisión de microorganismos asociada con la atención médica.
- Los estudios han demostrado la contaminación de la ropa de los TS (pijamas quirúrgicas, batas blancas, corbatas) con patógenos potenciales, aunque no se ha establecido el papel de la ropa en la transmisión de estos microorganismos a los pacientes.
- La mayoría de los estudios sobre las actitudes de los pacientes hacia el atuendo de los TS indican que los pacientes prefieren la vestimenta formal, incluyendo una bata blanca.
- En general, los pacientes no perciben que las batas blancas, la vestimenta formal o las corbatas representen riesgos de infección; sin embargo, cuando se les informan los posibles riesgos asociados con ciertos tipos de atuendo, los pacientes están dispuestos a cambiar sus preferencias de atuendos de los médicos.
- Ningún estudio clínico ha demostrado la transmisión cruzada de patógenos asociados con la atención médica de un TS a un paciente a través de la ropa. Varios estudios prospectivos pequeños han documentado la contaminación del atuendo de los TS con una

variedad de patógenos. Estos hallazgos plantean una preocupación hipotética por la transmisión cruzada de patógenos a los pacientes.

- Los gafetes de identificación han sido señalados consistentemente por los pacientes como un componente importante del atuendo de los TS.

Problemas controversiales

- El Reino Unido ha adoptado un enfoque de BBE (“nada debajo de los codos” por sus siglas en inglés, “bare below the elbows”, que implica el uso de mangas cortas, no usar reloj, joyas ni corbatas durante la práctica clínica), con base en la teoría de que esta estrategia limitará el contacto del paciente con el atuendo contaminado de los TS y promoverá una mejor higiene de manos y muñecas.
- El impacto del BBE en los recuentos bacterianos de los TS sigue siendo poco definido. Un estudio aleatorizado que comparó la contaminación bacteriana de las batas blancas con el BBE, no encontró diferencias en los recuentos totales de bacterias o del SARM (en la ropa o en la superficie volar de la muñeca) al final de una jornada laboral de ocho horas.
- La aceptación del BBE en entornos sanitarios ha sido variable.
- Hasta la fecha, no hay evidencia definitiva de que un enfoque de BBE para la atención de pacientes hospitalizados resulte en mejores resultados de infecciones adquiridas en el hospital (IAH)
- La frecuencia óptima para el lavado de la ropa no está clara con base en la literatura actual. Lo ideal es que se lave después del uso diario la ropa que se usa junto a la cama que entra en contacto con el paciente o con el entorno del paciente.
- Se desconoce si el atuendo de los TS para entornos no quirúrgicos se debe lavar en casa o profesionalmente. Una combinación de lavado a temperaturas más altas y secado por tambor o planchado, se ha

asociado con la eliminación de bacterias patógenas Gram positivas y Gram negativas de la ropa de los TS.

PRÁCTICA SUGERIDA

- Aunque la elección de la vestimenta de los TS puede afectar las tasas de infección, las medidas basadas en la evidencia para prevenir las IAH (por ejemplo, higiene de las manos, inserción y cuidado apropiados de los dispositivos, aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles, desinfección ambiental) deben tener prioridad.
- Las instalaciones sanitarias pueden considerar la adopción de un enfoque de BBE para la atención de pacientes hospitalizados como un complemento de la prevención de infecciones. No hay datos que guíen la elección óptima de atuendos alternativos, como uniformes tipo pijama quirúrgica u otros atuendos de manga corta. Este enfoque está respaldado por la plausibilidad biológica y es poco probable que sea dañino.
- En instalaciones sanitarias donde las batas blancas se utilizan para tener un aspecto profesional, deben considerarse medidas de sentido común. Los TS que participan en la atención directa al paciente deben tener dos o más batas blancas y tener acceso a medios convenientes y económicos para lavar sus batas blancas. Además, las instituciones deben proporcionar ganchos que les permitan a los TS quitarse la bata blanca (u otra ropa exterior de manga larga) antes del contacto con los pacientes o el entorno inmediato de los pacientes.
- Las corbatas se deben colocar de forma que no entren en contacto directo con los pacientes o con el entorno inmediato de los pacientes.
- La ropa que se usa junto a la cama que entre en contacto con el paciente o el entorno del paciente se debe lavar después del uso diario.
- Si se lava en casa, la ropa debe lavarse en un ciclo de lavado con agua caliente seguido de un ciclo en la secadora.

- Todo el calzado de los TS debe ser cerrado, con tacones bajos y suelas antideslizantes.

PRÁCTICA SUGERIDA EN ENTORNOS DE ESCASOS RECURSOS

Las prácticas enumeradas anteriormente son igualmente aplicables a entornos de escasos recursos.

RESUMEN

- No se ha establecido el papel del atuendo de los TS en la transmisión cruzada de patógenos nosocomiales. El atuendo de los TS con frecuencia se contamina con bacterias durante el curso de la atención clínica. Esto incluye a las pijamas quirúrgicas, corbatas y batas blancas, con patógenos como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), enterococos resistentes a la vancomicina (ERV) y bacilos Gram negativos. El impacto de la carga microbiana de la ropa en la aparición de IAH no está definido. Aunque los pacientes con frecuencia expresan preferencias por ciertos tipos de atuendos de los TS, incluidas las batas blancas, están dispuestos a cambiar sus preferencias al ser informados de los posibles riesgos asociados con el atuendo de los TS. Es poco probable que la comodidad, la satisfacción, y la confianza del paciente en sus médicos se vean afectadas por la elección del atuendo de los profesionales, a excepción de los gafetes de identificación, que consideraron esenciales.
- Está vigente un enfoque de BBE en el Reino Unido para la atención de pacientes hospitalizados; esta estrategia puede mejorar la higiene de las manos al nivel de la muñeca, pero su impacto en las tasas de IAH sigue siendo desconocido. Las instalaciones pueden considerar la adopción de un enfoque de BBE para la atención de pacientes hospitalizados como una medida adjunta para la prevención de infecciones. La elección óptima de una vestimenta alternativa, como las pijamas quirúrgicas, sigue siendo desconocida. Esta estrategia está

respaldada por la plausibilidad biológica y es poco probable que sea dañina. En instalaciones sanitarias donde las batas blancas se utilizan para tener un aspecto profesional, los TS que participan en la atención directa al paciente deben poseer dos o más batas blancas y tener acceso a un medio conveniente para lavar las batas blancas. El beneficio del lavado institucional de las pijamas quirúrgicas de los TS frente al lavado en el hogar para uso no quirúrgico sigue sin demostrarse. Las instituciones deben proporcionar ganchos que les permitan a los TS quitarse la bata blanca (u otra ropa exterior de manga larga) antes del contacto con los pacientes o con el entorno inmediato de los pacientes.

- Las corbatas deben colocarse de manera que no entren en contacto directo con el paciente o con el entorno de atención inmediata del paciente. El calzado debe ser cerrado, con tacones bajos y suelas antideslizantes. Deben utilizarse gafetes de identificación y estos deben ser fácilmente visibles.

REFERENCIAS

1. Ardolino A, Williams LA, Crook TB, Taylor HP. Bare below the Elbows: What Do Patients Think? *J Hosp Infect.* 2009; 71(3):291-3. doi: 10.1016/j.jhin.2008.11.008
2. Baevsky RH, Fisher AL, Smithline HA, Salzberg MR. The Influence of Physician Attire on Patient Satisfaction. *AcadEmerg Med.* 1998; 5(1):82-4.
3. Bond L, Clamp PJ, Gray K, Van Dam, V. Patients' Perceptions of Doctors' Clothing: Should We Really Be 'Bare below the Elbow'? *J LaryngolOtol.* 2010; 124(9):963-6. doi: 10.1017/S0022215110001167.
4. Fischer RL, Hansen CE, Hunter RL, Veloski JJ. Does Physician Attire Influence Patient Satisfaction in an Outpatient Obstetrics and Gynecology Setting? *Am J ObstetGynecol.* 2007; 196(2):186.e1–5.
5. Gallagher J, Waldron Lynch F, Stack J, Barragry J. Dress and Address: Patient Preferences Regarding Doctor's Style of Dress and Patient Interaction. *Ir Med J* 2008; 101(7):211–3.
6. Gherardi G, Cameron J, West A, Crossley M. Are We Dressed to Impress? A Descriptive Survey Assessing Patients' Preference of Doctors' Attire in the Hospital Setting. *ClinMed (Lond).* 2009; 9(6):519-24.
7. Hueston WJ, Carek SM. Patients' Preference for Physician Attire: a Survey of Patients in Family Medicine Training Practices. *FamMed* 2011; 4(9):643–7.
8. Ikusaka M, Kamegai M, Sunaga T, et al. Patients' Attitude toward Consultations by a Physician without a White Coat in Japan. *InternMed* 1999; 38(7):533–6.

9. Li SF, Haber M. Patient Attitudes toward Emergency Physician Attire. *J EmergMed*. 2005; 29(1):1-3.
10. Major K, Hayase Y, Balderrama D, Lefor AT. Attitudes Regarding Surgeons' Attire. *Am J Surg* 2005; 190:103–106.
11. Matsui D, Cho M, Rieder MJ. Physicians' Attire as Perceived by Young Children and Their Parents: the Myth of the White Coat Syndrome. *PediatrEmergCare*. 1998; 14(3):198-201.
12. McKinstry B, Wang JX. Putting on the Style: What Patients Think of the Way Their Doctor Dresses. *Br J Gen Pract*. 1991; 41(348):270, 275–8.
13. Nair BR, Attia JR, Mears SR, Hitchcock KI. Evidence-Based Physicians' Dressing: a Crossover Trial. *Med J Aust* 2002; 177:681–2.
14. Palazzo S, Hocken DB. Patients' Perspectives on How Doctors Dress. *J HospInfect*. 2010; 74(1):30–4. doi: 10.1016/j.jhin.2009.08.021.
15. Rehman SU, Nietert PJ, Cope DW, Kilpatrick AO. What to Wear Today? Effect of Doctor's Attire on the Trust and Confidence of Patients. *Am J Med*. 2005; 118(11):1279-86.
16. Shelton CL, Raistrick C, Warburton K, Siddiqui KH. Can Changes in Clinical Attire Reduce Likelihood of Cross-Infection without Jeopardising the Doctor-Patient Relationship? *J HospInfect*. 2010; 74(1):22-9. doi: 10.1016/j.jhin.2009.07.031.
17. Baxter JA, Dale O, Morritt A, Pollock JC, et al. Bare Below the Elbows: Professionalism vs. Infection Risk. *Bull R CollSurg Engl*. 2010; 92:248–51.
18. Toquero L , Aboumarzouk O , Owers C, et al. Bare below the Elbows – The Patient's Perspective. *Quality and Patient Safety*. 2011; 2(4):WMC001401.

19. Munoz-Price LS, Arheart KL, Lubarsky DA, Birnbach DJ. Differential Laundering Practices of White Coats and Scrubs among Health Care Professionals. *Am J Infect Control*. 2013; 41(6):565-7. doi: 10.1016/j.ajic.2012.06.012.
20. Burden M, Cervantes L, Weed D, et al. Newly Cleaned Physician Uniforms and Infrequently Washed White Coats Have Similar Rates of Bacterial Contamination after an 8-Hour Workday: a Randomized Controlled Trial. *J Hosp Med*. 2011; 6(4):177-82. doi: 10.1002/jhm.864.
21. Gaspard P, Eschbach E, Gunther D, et al. Meticillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Contamination of Healthcare Workers' Uniforms in Long-Term Care Facilities. *J Hosp Infect*. 2009; 71(2):170-5. doi: 10.1016/j.jhin.2008.10.028.
22. Loh W, Ng VV, Holton J. Bacterial Flora on the White Coats of Medical Students. *J Hosp Infect*. 2000; 45(1):65–8.
23. Lopez PJ, Ron O, Parthasarathy P, et al. Bacterial Counts from Hospital Doctors' Ties Are Higher Than Those from Shirts. *Am J Infect Control*. 2009; 37(1):79-80. doi: 10.1016/j.ajic.2008.09.018.
24. Treacle AM, Thom KA, Furuno JP, et al. Bacterial Contamination of Health Care Workers' White Coats. *Am J Infect Control*. 2009; 37(2):101-5. doi: 10.1016/j.ajic.2008.03.009.
25. Wiener-Well Y, Galuty M, Rudensky B, et al. Nursing and Physician Attire as Possible Source of Nosocomial Infections. *Am J Infect Control*. 2011; 39(7):555-9. doi: 10.1016/j.ajic.2010.12.016.
26. Munoz-Price LS, Arheart KL, Mills JP, et al. Associations between Bacterial Contamination of Health Care Workers' Hands and Contamination of White Coats and Scrubs. *Am J Infect Control*. 2012; 40(9):e245–8. doi: 10.1016/j.ajic.2012.03.032.
27. Burger A, Wijewardena C, Clayson S, Greatorex RA. Bare below Elbows: Does This Policy Affect Handwashing Efficacy and Reduce Bacterial

Colonisation? *Ann R CollSurg Engl.* 2011; 93(1):13–6. doi: 10.1308/003588410X12771863936882.

28. Willis-Owen CA, Subramanian P, Kumari P, Houlihan-Burne D. Effects of 'Bare below the Elbows' Policy on Hand Contamination of 92 Hospital Doctors in a District General Hospital. *J HospInfect.* 2010; 75(2):116-9. doi: 10.1016/j.jhin.2009.12.013.
29. Farrington RM, Rabindran J, Crocker G, et al. 'Bare below the Elbows' and Quality of Hand Washing: a Randomised Comparison Study. *J Hosp Infect.* 2010; 74(1):86-8. doi: 10.1016/j.jhin.2009.09.016.
30. Jacob G. Uniforms and Workwear: an Evidence Base for Developing Local Policy. NHS Department of Health Policy [serial online] 2007.