



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud sobre la
dermatitis ocupacional en profesionales
sanitarios

Health education program about occupational
dermatitis in healthcare workers

Autor

Daniel Ferré Lobera

Director

Prof. Dr. Ángel Gasch Gallén

Facultad Ciencias de la Salud

Curso académico 2020 - 2021

CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN:.....	5
OBJETIVOS:	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:	9
METODOLOGÍA:	10
DESARROLLO	12
Diagnóstico	12
Planificación:	13
Objetivos.....	13
Captación de la población.....	14
Estrategia.....	14
Actividades	15
Recursos:	16
Evaluación	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXO: 5 momentos lavado manos	22

RESUMEN

Introducción: La dermatitis ocupacional es una enfermedad que afecta a un 30% de la población, especialmente a los trabajadores sanitarios. Sus condiciones específicas de trabajo y contacto con diferentes productos han provocado que se incluyan como factor de riesgo para padecer la enfermedad. Sus síntomas (prurito, escozor y piel quebradiza entre otros) y su localización (en las manos) impiden la correcta realización del ejercicio sanitario, causando complicaciones físicas y psíquicas en el trabajador. Se ha demostrado que existen hábitos y sustancias capaces de paliar su aparición, pero debido al desconocimiento no se emplean de manera adecuada.

Objetivo: Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a reducir la frecuencia de la dermatitis ocupacional en los trabajadores sanitarios.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica actualizada sobre el tema con el fin de conocer los aspectos más relevantes de la enfermedad. Posteriormente, se ha elaborado un Programa de salud dirigido a los profesionales sanitarios.

Conclusiones: Un gran componente etiológico de la dermatitis es el desconocimiento que la rodea, y la educación es su tratamiento más efectivo. Por ello, se propone la realización de un programa de salud, para divulgar conocimiento sobre tan incidente enfermedad entre el colectivo sanitario y así prevenir la aparición de la misma o de sus complicaciones.

Palabras clave: Dermatitis ocupacional, enfermería, prevención.

ABSTRACT

Introduction: Occupational dermatitis is a disease that affects 30% of the population, especially healthcare workers. Their specific working conditions and contact with different products have caused them to be included as a risk factor for the disease. Its symptoms (itching, stinging and brittle skin, among others) and its location (on the hands) impede the correct performance of healthcare work, causing physical and psychological complications for the employee. It has been demonstrated that there are habits and substances capable of alleviating their appearance, but due to lack of knowledge they are not used adequately.

Objective: To elaborate a health education program aimed at reducing the frequency of occupational dermatitis in health workers.

Methodology: An updated bibliographic search on the subject has been carried out in order to know the most relevant aspects of the disease. Subsequently, a Health Program aimed at healthcare professionals has been elaborated.

Conclusions: A great etiological component of dermatitis is the lack of knowledge surrounding it, and education is its most effective treatment. It is for this that we propose the realization of a health program, to spread knowledge about such an incident disease among the health professionals and thus prevent the apparition of dermatitis or its complications.

Key words: Occupational dermatitis, nursing, prevention.

INTRODUCCIÓN:

Según el BOE (Boletín Oficial del Estado), «se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena»(1). En el caso de la dermatitis ocupacional, es una enfermedad de contacto causada a partir de la exposición del trabajador a compuestos o elementos exógenos capaces de producir una respuesta inflamatoria en la piel. Este tipo de respuesta se desencadena cuando la piel entra en contacto con un agente, produciendo dos tipos de reacción en función del mecanismo activado: la irritante y la alérgica. (2)

En la dermatitis de contacto alérgica, la respuesta inflamatoria se produce cuando el tejido entra en contacto y reacciona con un compuesto al que se es sensible, activando el mecanismo inmunológico alérgico. En la actualidad, la dermatitis alérgica constituye aproximadamente un 20% de las dermatosis, siendo el látex el principal causante de las reacciones alérgicas tópicas.(2)

La piel constituye una primera barrera de defensa en el organismo formada por varias capas, protegiendo el medio interno del externo. Sin embargo, existen defectos en la impermeabilización de esta, habiendo sustancias capaces de atravesar las primeras capas, produciendo asimismo la irritación. También se ha demostrado que la comorbilidad con la dermatitis atópica favorece su aparición, además de agravar y perdurar sus síntomas.(3)

En el caso de los trabajadores sanitarios, dichas sustancias constituyen en su mayor parte elementos de autoprotección manejados diariamente por el o la profesional, entre los que se encuentran las soluciones antisépticas, el lavado repetido de manos o el uso de guantes.

Cada uno de estos elementos sigue un principio diferente de acción: las soluciones antisépticas causan deshidratación y sequedad; el lavado repetido con agua y jabón provoca cambios constantes en las condiciones de humedad y temperatura de la piel, así como la descamación en las reiteradas fricciones durante el lavado. El uso de guantes en el ámbito sanitario está indicado para proteger las manos del profesional de sustancias potencialmente peligrosas para su salud, como agentes biológicos, químicos e irritantes. Sin embargo, el empleo de estos también es un factor etiológico en patologías

dermatológicas, provocadas en este caso por la oclusión y no transpiración de la piel sufridas por las manos con el uso. De hecho, ser trabajador sanitario está considerado como un factor de riesgo para la aparición de dermatitis de contacto. (4,5)

La dermatitis por contacto irritativa (DCI) se encuentra ampliamente extendida, causando alrededor de un 30% de las enfermedades laborales en el mundo. Sin embargo, dada su trivial naturaleza, no se encuentra entre las más conocidas y estudiadas, a pesar de que puede llegar a causar severas complicaciones. Entre las complicaciones más frecuentes, se encuentran el eccema crónico, prurito severo mantenido, lesiones e infección. (6,7)

Además de las anteriormente nombradas, existen otras complicaciones secundarias a las dermatitis ocupacionales. Hasta un 20% de los profesionales que la padecen, presentan síntomas de ansiedad y hasta un 8% de depresión. (8)

La actual situación pandémica mundial causada por el Sars-Cov2 también mantiene una estrecha relación con el tema de estudio, pues el uso de alcoholes e hidrogeles ha aumentado radicalmente, aumentando de la misma forma las dolencias secundarias a este, la aparición de dermatitis de contacto. Entre el profesional sanitario la curva es todavía más exacerbada. En China, se estimó que alrededor del 97% de los médicos y enfermeros durante el estallido de la pandemia padecieron síntomas tópicos relacionados con el uso de desinfectantes y equipos de protección personal. (6,9)

A pesar de que en la actualidad existe una gran variedad de formulaciones de geles hidroalcohólicos, es importante tener en cuenta que aquellas que no presenten componentes humectantes, o lo hagan en poca medida, producirán mayor sequedad en la piel y propiciarán una aparición temprana de los síntomas de la dermatitis de contacto.(10)

En cuanto a la prevención de la aparición de los síntomas, cabe destacar que es de importante relevancia llevar a cabo una adecuada y racional higiene de manos en el ámbito sanitario, conociendo los 5 momentos del lavado ¹, evitar el sobreuso de guantes en la práctica sanitaria. Siguiendo la guía-manual para el uso adecuado de guantes sanitarios del Servicio Vasco de Salud(11), se describen los actos sanitarios para los que no es necesario el uso de guantes, en las que un lavado higiénico de manos sería suficiente:

- El examen del paciente sin riesgo a entrar en contacto con sangre, mucosas o fluidos corporales.
- Tomar constantes
- Realizar un electrocardiograma
- Administración de medicación oral
- Cambio de goteros y ajuste de fluidoterapia endovenosa

En la citada guía se expone que será de carácter obligatorio el uso de guantes para aquellos trabajadores que presenten lesiones cutáneas o heridas en las manos. (4,11)

El uso de cremas barrera antes de comenzar el ejercicio profesional, sumadas al uso de sustancias emolientes durante y al finalizar la jornada ayudan a mantener la correcta hidratación de la piel, evitando así la sequedad y aparición de sintomatología. El empleo de guantes de látex o los guantes con polvo se ha relacionado también con la aparición de la dermatitis de contacto alérgica, por lo que se recomienda el uso de otros materiales, como el nitrilo (4).

Cuando las medidas preventivas no han funcionado y se produce la aparición de síntomas (piel rojiza, picor, sarpullido, eccema...), se deben tomar otras medidas de tratamiento, además de las preventivas. El tratamiento adecuado para estas dolencias son el tratamiento con antiinflamatorios corticoides tópicos, como la betametasona, pudiendo llegar a los sistémicos si los síntomas se generalizan o agravan. (12)

¹ Ver ANEXO: Los 5 momentos del lavado de manos (p. 20)

La aceptación generalizada, el infra diagnóstico médico y el leve cuadro sintomático que cursa a menudo, provocan que la dermatitis de contacto ocupacional sea una patología poco estudiada, causando en última instancia un desconocimiento generalizado de la propia enfermedad, las medidas profilácticas y de tratamiento entre la población general y el personal sanitario. (13)

También se ha demostrado que una correcta intervención en el colectivo sanitario es capaz de rebajar las tasas de incidencias en 6 meses. (14-16)

Vista la desinformación y desconocimiento que envuelve la patología tópica más diagnosticada entre las producidas en el mundo laboral, se propone la realización de un programa de educación para la salud, cuya efectividad en el campo ya se ha demostrado en anteriores estudios con el fin de atajar la ignorancia al respecto, divulgar los hábitos que previenen su aparición, así como la mejoría de los síntomas para aquellas y aquellos que, siendo conocedores o no, ya la están padeciendo.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Realizar un programa de salud para la prevención de la dermatitis ocupacional y su tratamiento destinado a Enfermería, para disminuir su frecuencia y evitar las complicaciones secundarias.

Objetivos específicos:

- Realizar una búsqueda bibliográfica actualizada sobre la dermatitis ocupacional en el ámbito sanitario, concretamente en profesionales de enfermería
- Diseñar un programa de salud destinado a la reducción de la frecuencia de la dermatitis ocupacional entre profesionales de Enfermería
- Divulgar la información actualizada, sencilla y útil para su aplicación entre las y los profesionales de enfermería de hospital

METODOLOGÍA:

Se realiza una búsqueda bibliográfica actualizada entre las principales bases de datos (Cochrane, PubMed, ScienceDirect, CUIDEN) para obtener información sobre las causas, medidas correctoras, tratamiento y profilaxis de la dermatitis ocupacional en el profesional sanitario.

Con tal fin, se han establecido ciertos límites como el año de publicación (no más de 5 años), que el texto esté disponible y que posea un nivel de evidencia científica alta (se han antepuesto las revisiones y los metaanálisis al resto de artículos científicos).

Además, se han consultado las referencias de los artículos seleccionados, y diferentes guías y manuales procedentes de fuentes oficiales o instituciones sanitarias relevantes para el tema.

Las palabras clave que se utilizan son: dermatitis ocupacional; dermatitis de contacto; enfermedad laboral; Profesional sanitario; enfermería; antisépticos.

Base de datos	Artículos encontrados	Criterios exclusión	Artículos Seleccionados
Pubmed	12	8 artículos antiguos, de evidencia científica inferior a la deseada o texto no disponible	4
Science direct	15	7 texto no disponible, 5 de no interés	3
CUIDEN	7	3 tipo de artículo no deseado, 2 idioma desconocido	2
Cochrane	15	7 tipo artículo no deseado, 3 de no interés	5

Se han revisado también diferentes guías clínicas y recomendaciones de organismos institucionales, como el protocolo de vigilancia sanitaria en dermatosis laborales, realizado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (3), o la guía de Dermatosis Profesionales elaborada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, dependiente del Instituto de Salud Carlos III (12)

Una vez analizada y estudiada, se procede al diseño del programa de salud para profesionales sobre la enfermedad.

Para el diseño del programa se ha seguido la metodología descrita en los manuales de los programas de salud (17). De manera general en este trabajo se sugiere utilizar las siguientes fases: Diagnóstico, planificación y evaluación final del programa.

DESARROLLO

Diagnóstico

La incidencia de la dermatitis ocupacional entre los profesionales sanitarios es elevada y el número de casos está aumentando a un ritmo mayor a causa de la actual pandemia.(10)

También se ha estudiado que alrededor de un 66% de las enfermeras realiza más de 10 lavados de manos por turno, sin embargo, solo un escaso 20% se aplica medidas protectoras como cremas emolientes o barrera tras los mismos o al inicio de la jornada(6). Este es un dato que confirma que las enfermeras no llevan a cabo un cuidado adecuado para su piel y manos.

Con todo ello, se han identificado los principales diagnósticos de enfermería relacionados con el caso: [00265] Riesgo de lesión ocupacional, [00046] Deterioro de la integridad cutánea y [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Para el caso de la dermatitis de contacto alérgica en concreto, también se ha encontrado el diagnóstico NANDA [00042] Riesgo de reacción alérgica al látex. (18)

Planificación:

Objetivos

Meta: Reducir la frecuencia de la dermatitis ocupacional en los profesionales sanitarios.

Objetivo general: Conseguir que las enfermeras realicen un correcto cuidado de sus manos, evitando así la aparición y progreso de la dermatitis ocupacional.

Objetivos específicos:

- Conseguir que las enfermeras tengan conciencia de la enfermedad y reduzcan su incidencia en los próximos 6 meses.
- Dotar de las herramientas necesarias a las enfermeras para que ellas mismas ejerzan de educadoras en su área de influencia durante el transcurso del programa y que puedan seguir haciéndolo al finalizarlo.

Objetivos operativos:

- Al finalizar la primera sesión, las y los participantes conocerán cómo y cuándo deben realizar el lavado de manos dentro del ámbito sanitario y sabrán cuándo deben usar los guantes de protección.
- Al finalizar la segunda sesión, las y los participantes conocerán tanto las diferentes sustancias que pueden causar irritación en la piel como las que componen un gel hidroalcohólico.
- Al finalizar el programa, las y los asistentes obtendrán una visión general de la dermatitis ocupacional, conociendo sus causas, manifestaciones y complicaciones. También serán capaces de divulgar y compartir la formación recibida durante el programa.

Captación de la población

La captación se realizará mediante el envío de invitaciones al correo corporativo del Salud de las compañeras enfermeras de los sectores de salud de Zaragoza (I, II, III). También se organizará un llamamiento por redes sociales, invitando a las participantes a compartir el programa.

El criterio de inclusión será formar parte del colectivo sanitario en activo, en especial el colectivo de enfermería por ser el más expuesto e investigado, pero no se negará la participación a ningún profesional que quiera tomar parte.

Estrategia.

Debido a la situación actual, se propone realizar las sesiones de forma semipresencial, pudiendo organizarlas en salones o seminarios y que éstas sean retransmitidas a su vez vía *streaming* a aquellas compañeras que no asistan presencialmente.

Con el fin de hacer de este un programa atractivo, además de proponer la modalidad semipresencial, también se propone la realización de un programa dinámico, entretenido e interesante, que busque el interés del receptor y que este se reconozca en los casos presentados.

También se proporcionarán herramientas (dípticos, resúmenes y esquemas) para que, una vez finalizadas las sesiones, sean ellos y ellas las que puedan realizar la tarea de divulgación, enmarcada dentro de uno de los 5 pilares del trabajo en enfermería, el docente.

Cada una de las sesiones estará centrada en uno de los objetivos específicos tratados anteriormente.

Actividades

En la primera sesión se abordará el tema más cotidiano de la enfermera en el ámbito sanitario, la higiene de manos. Para ello, invitaremos a una representante del Servicio de Medicina Preventiva de Hospital dependiente del Servicio Aragonés de Salud a que explique detalladamente cuáles son los momentos que debemos realizar el lavado de manos. También nos detallará los pasos a seguir para realizarlo de manera correcta, invitando a los y las asistentes (ya sea de forma presencial o en casa con materiales caseros) a realizar un breve y sencillo experimento para comprobar cuán de eficaz es su técnica. Posteriormente, se expondrán los diferentes tipos de guantes y se explicará cuando deben y cuando no usarse. Asimismo, la invitada hará hincapié en la relación que mantiene un uso excesivo de guantes con la aparición de la dermatitis.

Para la segunda sesión se invitará a un representante de la facultad de química a participar. Junto a él, la enfermera coordinadora del programa explicarán los diferentes tipos de dermatitis de contacto (alérgica o irritativa), asociando los agentes etiológicos con sustancias cotidianas capaces de inducir la aparición de síntomas. La segunda parte de la sesión se dedicará a la composición del hidrogel, explicando los diferentes componentes y las implicaciones que sus diferentes concentraciones pueden tener para la salud tisular. Aquella o aquel que haya manifestado su intención en participar en el experimento de esta sesión en la sesión anterior y haya conseguido el material, podrá participar en la fabricación de un hidrogel ideal casero, siguiendo los pasos instruidos por el facultativo químico.

En la tercera y última sesión, se vincularán los temas tratados anteriormente (sustancias y hábitos) con el uso de cremas barrera y emolientes durante la jornada. Para ello, se contará con la presencia de una visitadora de una empresa de dermocosmética que nos relatará los beneficios derivados del uso adecuado de cremas barrera al inicio del turno, así como de cremas hidratantes y emolientes durante este, especialmente después de los lavados con agua y jabón. Al finalizar, se repartirán dípticos y resúmenes de las sesiones para afianzar los conceptos y que las enfermeras asistentes puedan llevar a cabo la tarea de divulgación más allá de la duración del programa.

Recursos:

Para llevar a cabo este programa, se precisará lo siguiente:

- Sala de docencia cedida por el Hospital Miguel Servet en el Edificio de docencia, dotada con sistema de teleconferencia y pantalla con proyector. Se ha estimado una duración aproximada de 1 hora/sesión.
- Papel y fotocopias (0,02cts * 1000 fotocopias= 20€)
- Presencia de un representante de salud laboral (enmarcada en su jornada de trabajo)
- Presencia de un facultativo químico (30€/h *2 = 60€)
- Presencia de representante farmacéutica dermocosmética (no se cobrará, recibiremos muestras de sus productos gratis)
- Material para hidrogel casero ejemplo 5€ (aloe vera gel, glicerina, alcohol 70º)
- Enfermera de coordinación (60€/h * 3 = 180€)

Total: 265€.

Evaluación

Al final de cada una de las sesiones se llevará a cabo una pequeña evaluación de los conceptos explicados durante estas:

1. Se realizará un experimento con las manos manchadas de rotulador para comprobar el correcto lavado de manos
2. Se expondrán diferentes composiciones de gel hidroalcohólico y deberán decir cuál sería más apropiada para cada situación
3. Se abrirá un pequeño debate final en la última parte de la tercera sesión, en el que se invitará a las y los asistentes a participar y compartir sus dudas y sugerencias. En él, se compartirá algún caso clínico sobre el que se debatirá y resolverá de forma grupal.

Además, a modo general, al finalizar el programa se compartirá una pequeña encuesta de satisfacción en la que se dilucidará si se ha conseguido el objetivo de hacer un programa interesante, atractivo y entretenido.

Para comprobar el impacto que el programa ha podido tener en la salud de los asistentes, se les reemitirá una encuesta mediante el correo electrónico pasados 6 meses, que pondrá el foco en la incidencia de la dermatitis ocupacional, así como de sus síntomas en ellos mismos o gente de su área más cercana de influencia (compañeras de trabajo sobre todo).

Los resultados de dicha encuesta se compararán con otra parecida que deberán rellenar al inicio del programa, para observar la prevalencia al inicio del programa y averiguar la evolución de sus conocimientos sobre el tema.

CONCLUSIONES

La dermatitis ocupacional es la tercera causa de consulta en las unidades de medicina laboral. A pesar de tan alta tasa, tan solo un 20% de las enfermeras toma medidas preventivas para paliar la aparición o exacerbación de sus síntomas. Es por ello que resulta necesario tomar medidas al respecto, medidas que den a conocer la enfermedad y los cuidados que la puedan prevenir. El diseño y ejecución de un programa de salud es la forma que más se adecua a conseguir rebajar tan alta incidencia.

El programa de salud representa la conjunción de una exhaustiva investigación en pro de la enfermería basada en la evidencia, la búsqueda de las mejores técnicas de aprendizaje y evaluación.

Poder involucrar a los y las sanitarias participantes en la ardua tarea de divulgación también supone un reto, pero con las herramientas proporcionadas en el programa se convertirá en un sencillo trabajo de enseñanza, dentro de la función docente en enfermería.

Cabe destacar también que la realización del presente Programa de Salud aportará bienestar a las enfermeras, causando en última instancia un bienestar en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Artículo 157. Concepto de enfermedad profesional. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Boletín Oficial del Estado, núm. 261, de 31 de Octubre de 2015).
2. Alonzo DL, María D, Peñaloza ER. Dermatitis por contacto ocupacional [Internet]. Vol. 8, • Rev Cent Dermatol Pascua •. Available from: www.medigraphic.com
3. Iglesias ME. Protocolos de vigilancia sanitaria específica dermatosis laborales comisión de salud pública consejo interterritorial del sistema nacional de salud [Internet]. 2003. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/dermatosis.pdf>
4. García-Redondo E, Iborra-Palau EV. Dermatitis ocupacional en manos: cuidados y recomendaciones para profesionales sanitarios: ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA [Internet]. 2020;14(40). Available from: <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/74>
5. Burns ES, Pathmarajah P, Muralidharan V. Physical and psychological impacts of handwashing and personal protective equipment usage in the COVID-19 pandemic: A UK based cross-sectional analysis of healthcare workers. *Dermatol Ther.* 2021;
6. Rundle CW, Presley CL, Militello M, Barber C, Powell DL, Jacob SE, et al. Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society [Internet]. Vol. 83, *Journal of the American Academy of Dermatology*. Mosby Inc.; 2020. p. 1730–7. Available from: [/pmc/articles/PMC7373692/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33333692/)
7. Smedley J, Williams S, Peel P, Pedersen K. Management of occupational dermatitis in healthcare workers: A systematic review. *Occup Environ Med* [Internet]. 2012;69(4):276–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22034544/>

8. Boehm D, Schmid-Ott G, Finkeldey F, John SM, Dwinger C, Werfel T, et al. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema. *Contact Dermatitis* [Internet]. 2012;67(4):184–92. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0536.2012.02062.x>
9. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, et al. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020;82(5):1215–6. Available from: </pmc/articles/PMC7194538/>
10. Abuga K, Nyamweya N. Alcohol-Based Hand Sanitizers in COVID-19 Prevention: A Multidimensional Perspective. *Pharmacy* [Internet]. 2021;9(1):64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33808754/>
11. Encinas MA, Urbieta MAA, Ajuria A chueca, Quincoces RB, Cal EC, Salsamendi M ángeles López, et al. Guía-Manual Uso adecuado de los guantes [Internet]. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf
12. Gómez DLC-S, Mendaza DFH. DERMATOSIS PROFESIONALES. In.
13. Bauer A, Rönsch H, Elsner P, Dittmar D, Bennett C, Schuttelaar M-LA, et al. Interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;(4). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004414.pub3>
14. Gasparini G, Carmisciano L, Giberti I, Murgioni F, Parodi A, Gallo R. Healthy Hands: A pilot study for the prevention of chronic hand eczema in healthcare workers of an Italian University Hospital. *G Ital di Dermatologia e Venereol*. 2020;155(6):760–3.
15. Nixon R, Cannavó A, Puangpet P, Ale I, Matsunaga K. Focus Sessions (FS). *Contact Dermatitis* [Internet]. 2018;79:13–39. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cod.13109>

16. van der Molen H, Kezic S, Soltanipoor M, Rustemeyer T. O5B.5 Effectiveness of a skin care program for the prevention of occupational contact dermatitis in healthcare workers. *Occup Environ Med* [Internet]. 2019;76(Suppl 1):A44.2-A45. Available from: <http://oem.bmj.com/>
17. Argimón JM, Comín E, de Peray JL. Bases para la programación en Atención Primaria. En: Martín-Zurro A, Cano JF. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
18. B.V. E. NNNConsult [Internet]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
19. OMS. Sus 5 Momentos para la Higiene de las manos [Internet]. 2010. Available from: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf
20. Suddarth, Brunner, Hinkle JL, Cheever KH. *Enfermería Médicoquirúrgica*. 14th ed. Wolters Kluwe; 2019. pág. 1823.

ANEXO: 5 momentos lavado manos

Los 5 momentos para los que se indica el lavado de manos son los siguientes:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una técnica limpia y/o aséptica
3. Después del riesgo de exposición a fluidos
4. Después del contacto con el paciente
5. Después de entrar en el entorno del paciente.

Esta información se encuentra recogida de manera más gráfica y vistosa en la siguiente serigrafía realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud)(19):



