

TRABAJO FIN DE GRADO

**Lesiones dermatológicas derivadas del uso  
continuado de medidas de protección contra el  
COVID-19 en el contexto de las prácticas clínicas**

**Autora:** Virginia Duque González

**Tutor:** Prof. Dr. P. Ruymán Brito Brito

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2021

## RESUMEN

La situación actual de pandemia de COVID-19 ha obligado a la población a adquirir nuevas costumbres para protegerse ante el virus. En el ámbito hospitalario, el personal ha precisado endurecer las medidas higiénico-sanitarias ya existentes como también modificar hábitos para no solo protegerse a sí mismos, sino a todos los pacientes a su cargo. Esta nueva normalidad también incluye a todos los estudiantes de ramas sanitarias que vienen a realizar sus prácticas clínicas. El objetivo de este trabajo consiste en describir las lesiones dermatológicas derivadas del uso continuado de medidas preventivas contra la COVID-19, centrándose en los estudiantes de enfermería que se encuentran en sus rotatorios de prácticas.

Se llevó a cabo un estudio de prevalencia mediante un cuestionario de carácter *online* el cual se distribuyó entre el alumnado a través de las redes sociales. El estudio evidencia un aumento en la incidencia de lesiones en la piel, así como un aumento en la prevalencia de patologías cutáneas, además de las consecuencias económicas que ocasiona en los participantes.

**Palabras clave:** COVID-19, manifestaciones cutáneas, medidas de prevención, estudiantes de Enfermería.

## ABSTRACT

The current COVID-19 pandemic situation has forced the population to develop new habits to protect themselves against the virus. In the hospital environment, the staff had to harden the existing hygienic-sanitary measures and to modify habits as well, to not only protect themselves but to protect all the patients entrusted to their care. This new normality also includes all students from health studies who come to perform their clinical practices. This research intention is to describe the dermatological lesions derived from the continued use of preventive measures against COVID-19, focusing on nursing school students during their clinical training.

A prevalence study was conducted by using an online survey distributed amongst the students through social networks. The study shows an increase in the incidence of skin lesions, as well as in the prevalence of skin diseases, in addition to the economic consequences that it causes in the participants.

**Keywords:** COVID-19, cutaneous manifestations, preventive measures, nursing students.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	COVID-19 .....	1
1.2.	Disfunción de la barrea cutánea .....	3
1.3.	Papel de enfermería .....	5
2.	OBJETIVOS.....	6
2.1.	Objetivo general.....	6
2.2.	Objetivos específicos.....	6
3.	METODOLOGÍA .....	7
3.1.	Diseño.....	7
3.2.	Sujetos de estudio .....	7
3.3.	Variables.....	7
3.4.	Procedimiento de recogida de datos.....	8
3.5.	Análisis de datos .....	9
3.6.	Plan de trabajo y etapas de desarrollo .....	9
4.	RESULTADOS.....	10
4.1.	Datos sociodemográficos y económicos.....	10
4.2.	Estado de la piel: manos, muñecas y antebrazos .....	12
4.3.	Estado de la piel: cara .....	15
5.	DISCUSIÓN .....	18
6.	CONCLUSIÓN.....	21
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
8.	ANEXOS .....	25
8.1.	ANEXO 1: Cuaderno de recogida de datos.....	25

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. COVID-19**

#### **1.1.1. Epidemiología**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente se trata de una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (1).

Con la acumulación de evidencia científica obtenida hasta ahora, se considera que la transmisión de esta enfermedad entre seres humanos tiene lugar, principalmente, a través del contacto e inhalación de gotas y aerosoles respiratorios de una persona enferma hasta las vías respiratorias, tanto superiores como inferiores, de una persona susceptible. Además, hay que tener en cuenta la transmisión de la enfermedad a través de las manos u objetos inanimados (fómites) que han estado en contacto con las secreciones respiratorias de una persona infectada, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (2).

#### **1.1.2. Sintomatología**

Los síntomas que presentan más habitualmente los pacientes infectados de COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. De forma menos frecuente aparece la astenia, la congestión nasal, la cefalea, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la anosmia, la ageusia y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente (1).

A nivel europeo, con 14.011 casos confirmados notificados al Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) por 13 países, los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (47%), tos seca o productiva (25%), dolor de garganta (16%), astenia (6%) y dolor (5%). En España, con 18.609 casos notificados, los síntomas más frecuentes fueron: fiebre o reciente historia de fiebre (68,7%), tos (68,1%), dolor de garganta (24,1%), disnea (31%), escalofríos (27%), vómitos (6%), diarrea (14%) y otros síntomas respiratorios (4,5%) (2).

#### **1.1.3. Medidas preventivas**

Para minimizar el riesgo de contagio de la enfermedad, se deben seguir medidas de protección que consisten en: mantener una distancia interpersonal de al menos 2 metros, reforzar la higiene de manos y de las vías respiratorias, limpieza y desinfección de espacios y superficies, además del uso de equipamiento de protección. La combinación de todas estas medidas permite proteger a los individuos frente al virus, en ningún caso el seguimiento de una de ellas sustituye el uso del resto de precauciones indicadas (3).

El uso de mascarillas higiénicas o quirúrgicas no es más que una de todas las medidas de protección que hay, y pueden ayudar a reducir la propagación de la infección en la comunidad al limitar la excreción de gotas respiratorias de individuos infectados asintomáticos o antes de que lleguen a desarrollar algún síntoma, además de funcionar como una barrera física para las gotas que puedan excretar otras personas.

En el caso de las mascarillas autofiltrantes FFP2 o FFP3, también consideradas EPI, están diseñadas para proteger a la persona que la lleva de la inhalación de aerosoles presentes en el ambiente, independientemente de su naturaleza y su tamaño. Estas mascarillas autofiltrantes pueden o no llevar válvula de exhalación de aire. Si no la llevan, protegen tanto a quien la lleva del resto como a la inversa. Si llevan válvula de exhalación, solo protege a la persona que la lleva, pero no evita que dicha persona emita patógenos en caso de estar infectada (4).

Otra de las medidas clave para prevenir la transmisión de microorganismos es el lavado o higiene de manos, esto es debido a que su envoltura lipídica puede ser desactivada con las sustancias surfactantes que encontramos en los jabones. No es necesario que sean jabones desinfectantes, con jabón de manos habitual es suficiente, lo realmente necesario es llegar a mantener la fricción de las manos con el producto con base jabonosa un mínimo de 40-60 segundos. Otra opción es usar soluciones hidroalcohólicas, sólo efectiva en manos no visualmente sucias, por lo que, si se puede, se debe priorizar el lavado de manos con agua y jabón (5,6).

El equipo de protección individual dentro del ámbito sanitario (EPI) consiste en, además del uso de mascarilla, del uso de guantes, calzas, mono o bata impermeable y pantallas o gafas de protección ocular, el cual se debe adecuar y ser proporcional al nivel de riesgo al que se vaya a exponer (7).

#### **1.1.4. Efectos en la piel**

El uso continuado de estas medidas, especialmente el uso de mascarillas y la higiene de manos continua, han demostrado, en la situación global actual, tener consecuencias negativas en la piel. Según diversos estudios (8,9,10,11), los efectos secundarios más habituales junto con el uso de EPI son: piel seca y descamación, prurito, eritema, maceración, liquenificación, acné y edema, junto a la aparición de distintos tipos de dermatitis, como la dermatitis alérgica por contacto, dermatitis irritativa por contacto o la dermatitis perioral. Todo ello producido por la alteración de la barrera cutánea a través de la presión, la fricción y la oclusión de la piel, junto al calor, la humedad y el contacto con sustancias irritantes (12).

## **1.2. Disfunción de la barrera cutánea**

El concepto de barrera cutánea hace referencia a la capa más externa de la piel, el estrato córneo, el cual controla la pérdida transepidérmica de agua y de electrolitos. Una disfunción del estrato córneo permitiría la entrada a la dermis de alérgenos y agentes irritantes, desencadenando lo que se conoce como dermatitis, inflamación de la piel. Según la clínica manifestada y la causa de la aparición, esta posee distintos tipos de clasificación (13,14).

Los tipos de dermatitis mayormente experimentados como consecuencia del uso continuado de EPI son la dermatitis alérgica por contacto, dermatitis irritativa por contacto y la dermatitis perioral (8,9,10,11).

### **1.2.1. Dermatitis alérgica por contacto**

Se trata de una reacción inflamatoria por la penetración de alérgenos a las capas de la dermis, desencadenando un mecanismo inmunológico. Este proceso requiere de un período de sensibilización que puede durar meses o años. Una vez desarrollada, puede ocasionar nuevas reacciones en contacto con el alérgeno en un tiempo máximo de 48 horas desde la exposición (15).

Las lesiones desarrolladas son similares al de la fase aguda del eczema, con vesículas o ampollas, prurito, costras y exudación, entre otros. Suelen manifestarse en la misma zona donde se produce el contacto con el alérgeno, aunque en algunos casos también existen erupciones generalizadas.

### **1.2.2. Dermatitis irritativa por contacto**

Se trata de una reacción inflamatoria por el contacto con sustancias irritantes, sin desencadenar un mecanismo inmunológico. Las reacciones a los distintos irritantes depende del nivel de sensibilidad de cada individuo. Se puede clasificar en dermatitis por contacto irritativa aguda, debido a un contacto puntual, y dermatitis por contacto irritativa crónica, con un contacto prolongado en el tiempo (15).

Las lesiones desarrolladas se manifiestan en la zona de contacto con el irritante, mediante pápulas o placas eritematosas y edematosas, vesículas o ampollas, exudación, erosiones y costras. Además, pueden producir subjetivamente en el individuo prurito, escozor o quemazón y dolor. En los casos crónicos, predomina la descamación, liquenificación y formación de grietas o fisuras.

### **1.2.3. Dermatitis perioral**

Se trata de un grupo de erupciones inflamatorias crónicas encontradas generalmente en zona peribucal. De igual manera, es posible desarrollarla en zona periorcular o paranasal, por lo que también se puede llamar a esta condición dermatitis periorifical (16,17,18).

Las lesiones presentes consisten en pápulas, vesículas y/o pústulas acompañadas de eritema y prurito o sensación de ardor. En algunos casos, la erupción llega a extenderse a mejillas, frente, cuello y tórax, sin embargo, esto no representa un empeoramiento de la enfermedad ni compromete al organismo.

Las causas de esta condición son aún desconocidas, y se suele relacionar con factores genéticos o medicamentosos, pero si se ha conseguido determinar que situaciones de contacto continuado con humedad y calor pueden exacerbar su aparición.

#### **1.2.4. Cuidados de la piel**

Las personas con predisposición o que presentan una debilidad en la barrera cutánea, se encuentran más expuestas a las consecuencias del uso de las medidas de protección, pudiendo empeorar aún más sus síntomas. Debido a ello deben ser más rigurosos con el cuidado de su piel y específicos con que productos utilizar (15).

##### **1.2.4.1. Limpiadores**

Se deben emplear jabones con surfactantes sintéticos con un pH más bajo al del jabón tradicional (*syndet*), lo cual resulta menos irritante y abrasivo con la piel. Como alternativa se pueden usar limpiadores con altos niveles de lípidos emolientes.

##### **1.2.4.2. Humectantes**

Es importante proveer a la piel la hidratación necesaria para así compensar la pérdida transepidérmica de agua, así como aportar lípidos, que afectan a la bicapa intercelular restaurando y reforzando el efecto barrera de la dermis. También se considera efectivo el uso del derivado del petróleo llamado vaselina, que se considera un oclusivo capaz de generar una capa protectora que permite mantener la hidratación y la restauración del estrato córneo (15,19).

##### **1.2.4.3. Fotoprotección**

La debilidad del estrato córneo lo deja desprovisto de la protección natural frente a las radiaciones solares. Además, se ha demostrado que estas radiaciones ocasionan un bloqueo en la síntesis natural de la hidratación epidérmica, derivándose en otro tipo de complicaciones. Todo sin tener en cuenta los daños ya conocidos que se producen con la exposición solar, como el cáncer de piel (15,20).

Por tanto, es importante aplicar un fotoprotector varias veces al día con un filtro ultravioleta de amplio espectro y alto factor de protección (FPS 50), preferiblemente inorgánico, mineral o físico, ya que son más efectivos, más potentes y menos alérgicos e irritativos (20).

### **1.3. Papel de enfermería**

#### **1.3.1. Interés en el estudio**

Estudiar las consecuencias dermatológicas que han tenido lugar tras el uso de las medidas de protección frente al COVID-19, dentro de una muestra de la población, permite identificar las causas concretas y los efectos adversos desarrollados, así como saber valorarlos. Todo esto aporta al personal de enfermería más conocimientos para recomendar a los usuarios afectados o con predisposición a ello, de manera más eficiente, medidas para su prevención, junto al tratamiento no farmacológico de los problemas ocasionados.

#### **1.3.2. Atención de enfermería**

Dentro del lenguaje estandarizado de enfermería podemos justificar este estudio bajo las intervenciones de enfermería (NIC): (21)

- Vigilancia de la piel, que se define como recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.
- Educación para la salud, el cual consiste en desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.
- Protección de riesgos ambientales, prevención y detección de enfermedades y lesiones en poblaciones de riesgo por causa de peligros ambientales. En este caso, en el ámbito laboral.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Describir las lesiones dermatológicas derivadas del uso continuado de medidas de protección contra la COVID-19 en estudiantes de enfermería en el contexto de las prácticas clínicas.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Describir la prevalencia de problemas de la piel y otros antecedentes de salud relacionados en la población participante.
- Determinar si hay variación en la inversión económica en productos para el cuidado y mantenimiento de la piel de los alumnos/as.
- Determinar la incidencia de problemas dentro de la muestra durante su período de prácticas en las regiones anatómicas de manos, muñecas, antebrazos y cara.
- Identificar los factores que intervienen en la aparición de los problemas cutáneos de la población estudiada.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño**

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

#### **3.2. Sujetos de estudio**

##### **3.2.1. Población**

Los sujetos de estudio de esta investigación son los alumnos y las alumnas pertenecientes al Grado de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna.

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna matriculados en 3º y 4º curso.
- Estar realizando prácticas clínicas durante el período de recogida de datos.
- Participar de forma voluntaria en el estudio y dar el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- No haber cursado la asignatura de prácticas clínicas en un período mínimo de 1 mes.
- No rellenar el cuestionario en su totalidad.

##### **3.2.2. Muestra**

La muestra está formada por los estudiantes que aceptan participar en la fase de recogida de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

La Sección de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud ubicada en el Campus de Ofra, Tenerife, cuenta con un número aproximado de 185 alumnos de 3º y 4º curso que se encuentra matriculado en alguna asignatura de prácticas clínicas. Entre ellos se pretende contar con el mayor número posible de participantes.

#### **3.3. Variables**

##### **3.3.1. Variables sociodemográficas y económicas**

Las variables sociodemográficas y económicas permitirán definir el perfil de cada usuario que vaya a participar en el estudio.

- Edad.
- Sexo.
- Curso matriculado.
- Servicios en los que ha rotado en este curso.
- Antecedentes de salud y dermatológicos de interés.
- Inversión económica en productos de la piel.
- Interés en el cuidado de la piel.

### **3.3.2. Variables dermatológicas**

Las variables dermatológicas permitirán determinar las afectaciones cutáneas dentro de la muestra de estudio.

- Problemas en la piel aparecidos durante el período de prácticas.
- Localización de los problemas de la piel.
- Problemas específicos ocasionados por el lavado continuo de manos con jabón o gel hidroalcohólico.
- Problemas específicos ocasionados por el uso continuado de mascarilla.
- Problemas específicos ocasionados por el uso de otros métodos de protección.
- Método de cuidado de las lesiones cutáneas.
- Estado actual de la piel.

### **3.4. Procedimiento de recogida de datos**

Para la recolección de los datos se empleará un cuestionario autoadministrado a través del software de administración de encuestas Google Forms en el cual se recogerán las variables anteriormente descritas. Todo ello tendrá lugar en un período de tiempo de 15 días naturales en el mes de abril (del 10 de abril al 25 de abril de 2021).

El cuaderno de recogida de datos se basará en la herramienta validada *Nordic Occupational Skin Questionnaire* (NOSQ-2002) en su versión española, revisada en 2010. Esta herramienta fue creada para encontrar y valorar la aparición de dermatitis ocupacional u otra afectación en la piel derivado de la actividad laboral, considerando el impacto económico y social que pueden tener estas lesiones en el individuo (22). Para ello, se han seleccionado las cuestiones más relevantes para el estudio y se han añadido preguntas de propia creación, obteniendo un total de 38 ítems recogidos en los distintos apartados:

- Datos sociodemográficos.
- Datos dermatológicos antes y durante de la pandemia de COVID-19.
- Estado de la piel: manos, muñecas y antebrazos.
- Estado de la piel: cara.

Antes de poder acceder a la encuesta, se le mostrará al usuario un consentimiento informado en el cual se le dará información sobre los motivos del estudio y el objetivo del mismo, además de comunicar el uso que se les dará a los datos obtenidos, asegurando siempre la confidencialidad y salvaguardando el anonimato de la persona encuestada.

Tal y como se estipula en la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le pedirá su autorización para el uso de la información aportada. En el caso de no acceder al tratamiento de sus datos, se le denegará el acceso al cuestionario.

### 3.5. Análisis de datos

La descripción de la muestra se realiza empleando la frecuencia de las categorías para las variables nominales y la media y desviación estándar o mediana y percentiles 5-95 para las variables de escala en función de la normalidad de su distribución. El programa estadístico empleado para el análisis descriptivo realizado en este estudio es el SPSS versión 25.0 de IBM.

### 3.6. Plan de trabajo y etapas de desarrollo

- 0) Conformación de la idea de investigación (4 diciembre – 24 febrero).
- 1) Búsqueda bibliográfica para el desarrollo del marco teórico (15 febrero – 11 marzo).
- 2) Elaboración de la encuesta (5 abril – 9 abril).
- 3) Distribución de la encuesta y recolección de datos (10 abril – 25 abril).
- 4) Análisis y discusión de los datos obtenidos (3 mayo – 12 mayo).
- 5) Elaboración del informe final (13 mayo – 18 mayo).
- 6) Difusión de resultados (junio).

	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
0							
1							
2							
3							
4							
5							
6							

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Datos sociodemográficos y económicos

Con respecto a la muestra obtenida, se han obtenido respuestas de 43 participantes, la cual representa el 23.24% del total de alumnos de enfermería realizando prácticas clínicas. La mayor parte de los encuestados son mujeres (83.72%) con una edad media de 23.72 años. Todos ellos son estudiantes de enfermería en la Universidad de La Laguna, entre los cuales 30 (69.77%) son de 4º curso y 13 (30.23%) son de 3º curso.

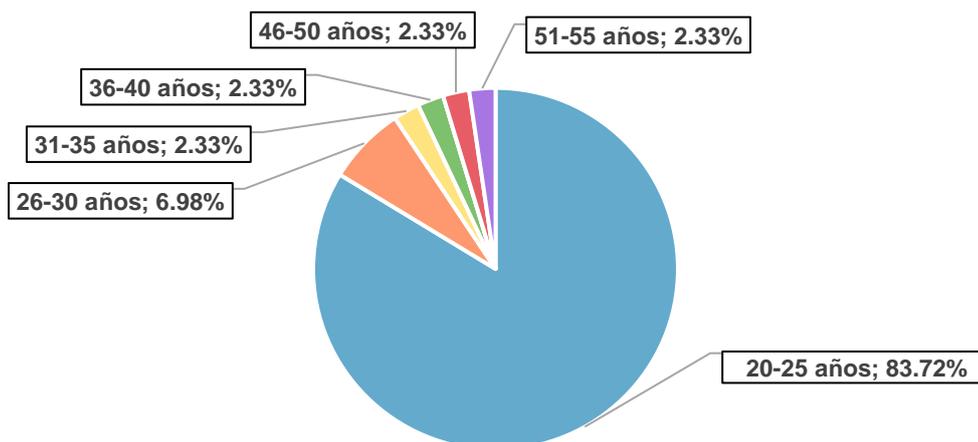


Figura 1. Grupos de edad. Fuente: Elaboración propia.

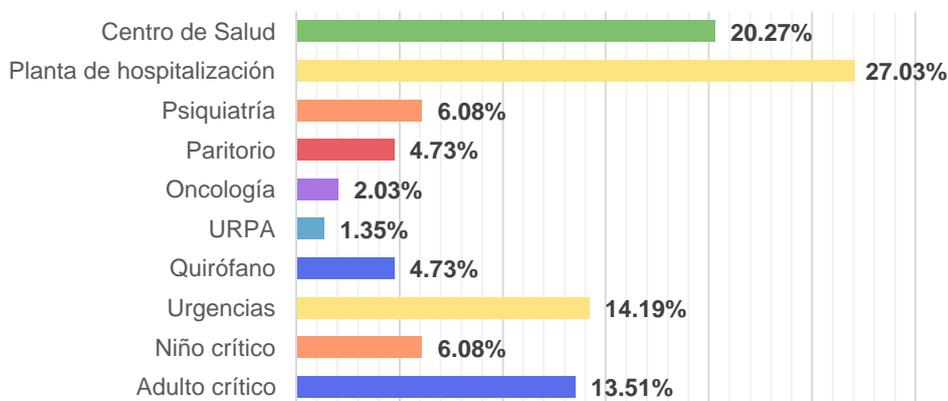


Figura 2. Servicios y unidades de rotación en prácticas clínicas

En cuanto a los antecedentes personales de los encuestados, sólo el 23.26% refiere presentar antecedentes de salud, siendo el asma el 9.3% de los casos. Además, 15 personas (34.88%) refieren padecer alguna alergia, siendo la mayoría (18.60%) alergia a los ácaros. Por otra parte, casi la mitad de la muestra encuestada (53.49%) refiere padecer antecedentes de carácter dermatológico de interés para el estudio, siendo el más habitual el acné (22.92%), seguido de la dermatitis atópica (18.75%) y de la dermatitis seborreica (6.25%).

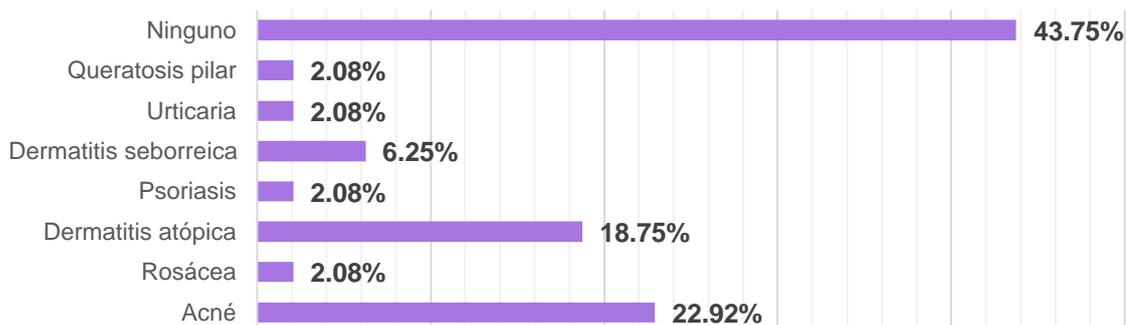


Figura 3. Antecedentes dermatológicos. Fuente: Elaboración propia.

En relación con el interés de las personas sobre el cuidado de su piel y a la inversión económica en los productos para llevarla a cabo, antes de la situación de pandemia de COVID-19 casi la mitad de las personas (55.81%) refieren que tenían mucho interés en cuidar su piel, y el coste de sus productos se encontraba en la mayoría por debajo de los 25€ (34.88%). Tras la situación de pandemia de COVID-19, el 74.42% de la muestra refieren que tienen mucho interés en cuidar su piel, y el coste de sus productos se encuentra en la mayoría por debajo de los 50€ (34.88%).

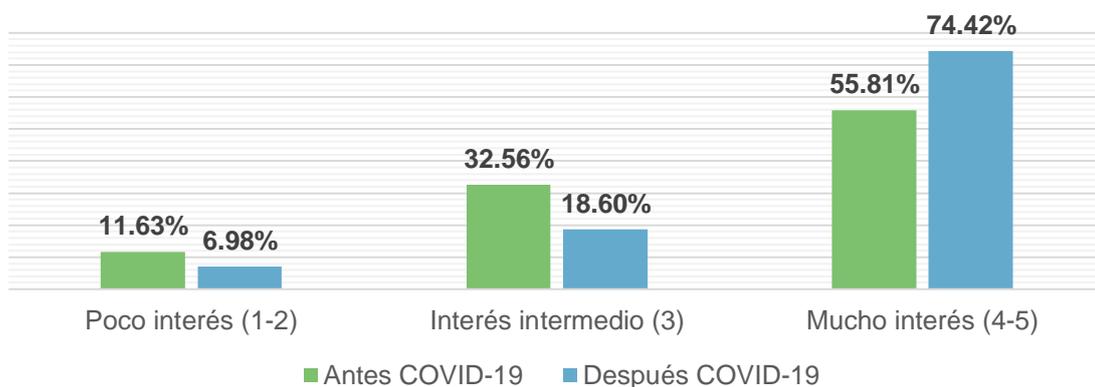


Figura 4. Interés en el cuidado de la piel. Fuente: Elaboración propia.

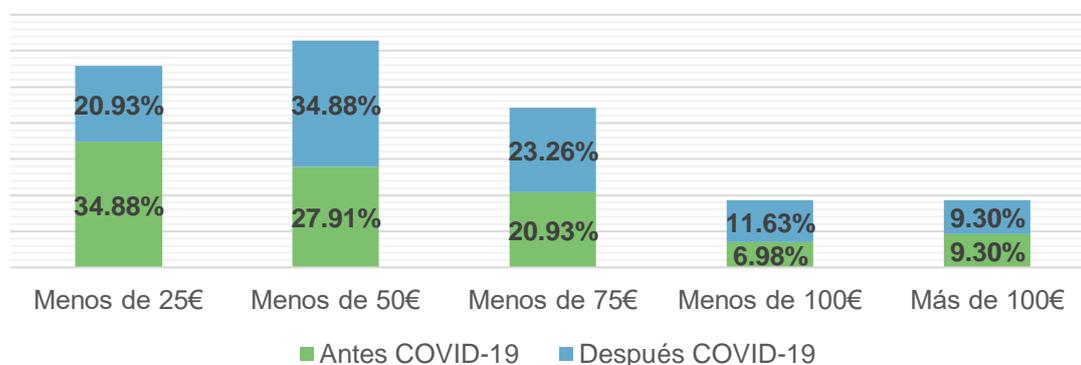


Figura 5. Inversión económica en productos para el cuidado de la piel. Fuente: Elaboración propia.

Así mismo, el 41.86% recibía atención médica para tratar algún problema relacionado con la piel y hacía uso de algún producto para el cuidado de la piel con prescripción médica. En cambio, la atención médica tras la pandemia se reduce al 27.91% y el uso de productos con prescripción al 32.56%.

#### 4.2. Estado de la piel: manos, muñecas y antebrazos

En el apartado del cuestionario sobre el estado de la piel en manos, muñecas y antebrazos el 48.84% afirma haber padecido alguna vez eczema en las manos y el 18.6% en las muñecas y/o los antebrazos. El lugar en el que se desarrolla en mayor medida los eczemas es el dorso de la mano (34.78%), seguido del espacio entre los dedos (19.57%) y de los dedos (17.39%).

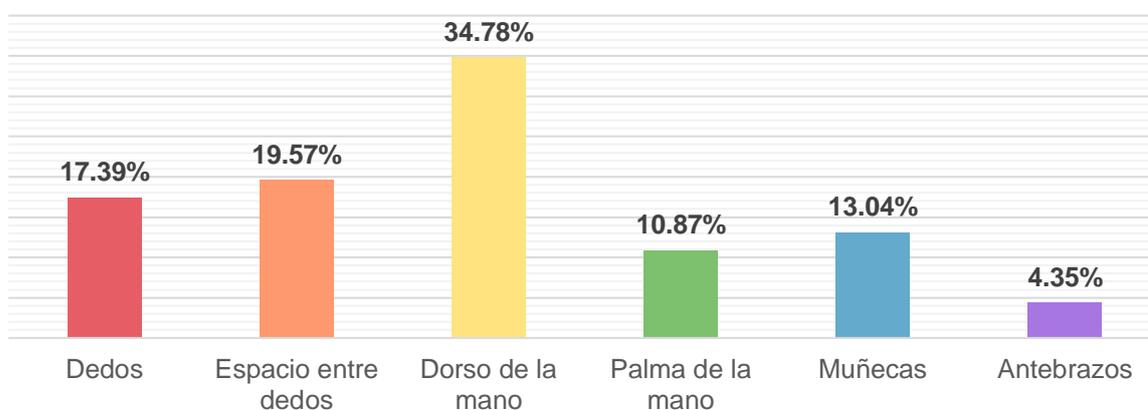


Figura 6. Zonas de desarrollo de eczema. Fuente: Elaboración propia.

Mayoritariamente, el 16.28% refiere haber desarrollado por última vez el eczema hace más de 1 mes, el 13.95% manifiesta tenerlo en ese mismo momento, el 9.3% lo ha desarrollado hace 1 semana, el 6.98% hace más de 3 meses y el 4.65% hace 15 días.

Por otro lado, el 48.84% manifiesta haber tenido urticaria o erupción cutánea en manos, muñecas y/o antebrazos en algún momento. Siendo el 23.26% quienes lo han desarrollado hace más de 3 meses, el 11.63% hace más de 1 mes, el 9.3% lo padece en la actualidad, el 6.98% hace 1 semana y el 2.33% hace 15 días.

Las lesiones que han experimentado los participantes de la muestra en su piel durante su período de prácticas clínicas se pueden ver en la siguiente figura (Figura 6). En el cual, la piel seca y/o descamada ocupa el primer lugar (22.22%), seguido del prurito (16.34%), del las fisuras o grietas (11.11%), del eritema (9.8%) y de la sensibilidad (9.8%). Lo menos desarrollado ha sido el escozor, quemazón u hormigueo (9.15%), la urticaria (7.19%), las pápulas (3.27%), las costras (3.27%), las vesículas (2.61%) y el dolor (2.61%).

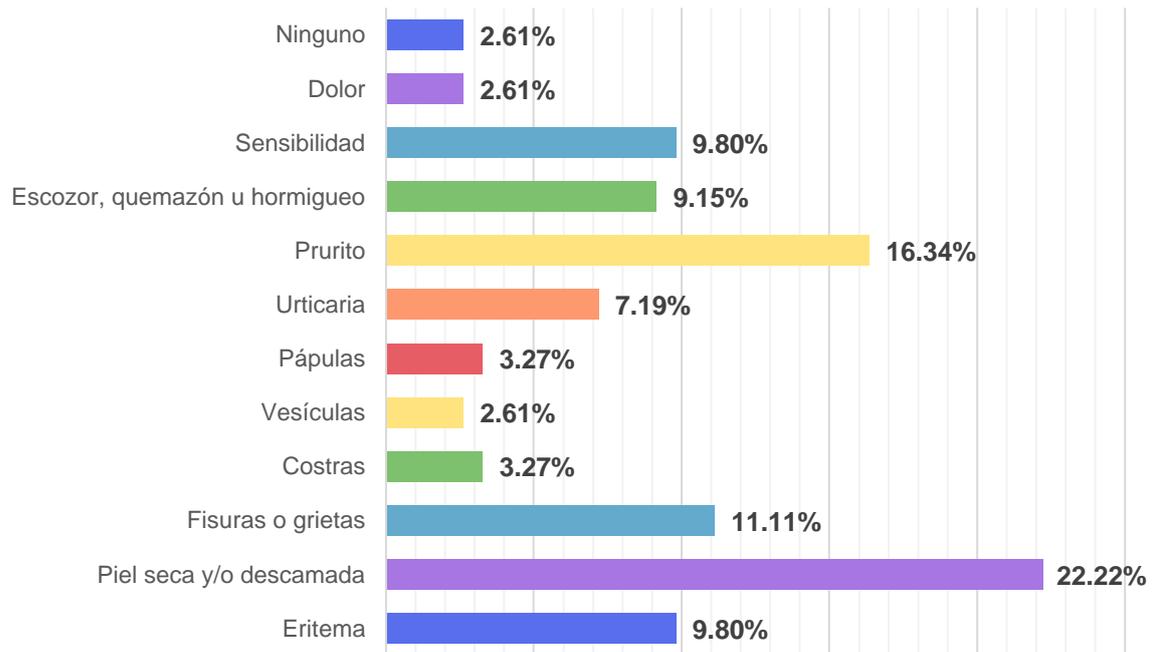


Figura 7. Lesiones en piel de manos, muñecas y/o antebrazos. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la higiene de manos en el turno de prácticas, el 65.12% se lava las manos más de 20 veces por turno, el 27.91% entre 10 y 20 veces por turno, y el 6.98% entre 5 y 10 veces por turno. La técnica de higiene más utilizada es el uso de gel hidroalcohólico (76.74%), seguido del agua y jabón cosmético (13.95%) y del agua con jabón antiséptico (9.3%). El 60.47% mantiene una duración de la higiene de manos de 30-40 segundos, el 32.56% de menos de 30 segundos y el 6.98% de 40-60 segundos.

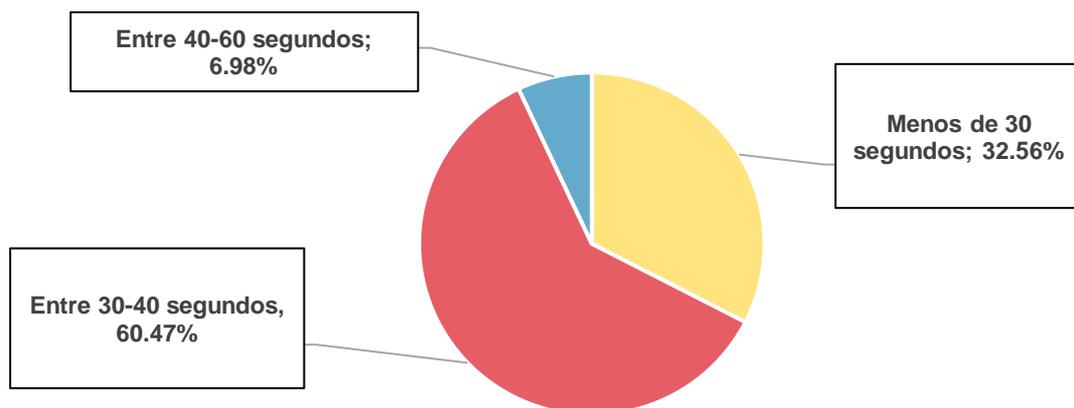


Figura 8. Duración higiene de manos. Fuente: Elaboración propia.

La muestra hace uso de los guantes durante 12.56 minutos de media hasta el momento de desecharlos en el turno de prácticas. Como consecuencia de su uso, el 32.56% refieren que ha afectado de manera negativa el estado de la piel de sus manos.

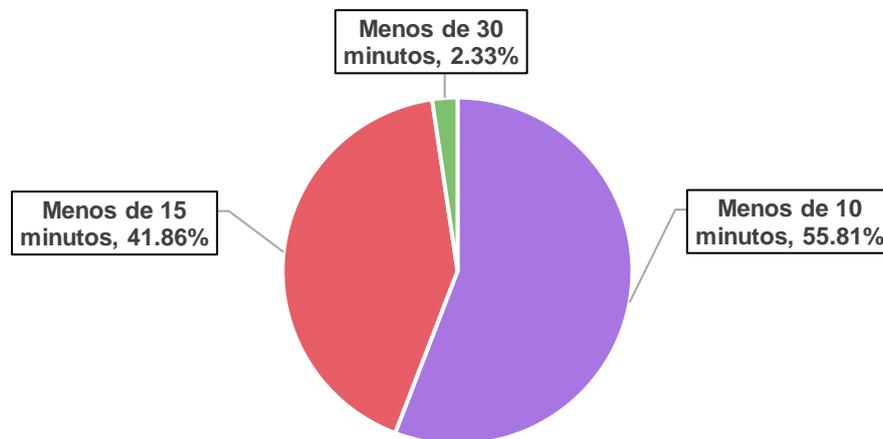


Figura 9. Tiempo de uso de guantes por turno de prácticas. Fuente: Elaboración propia.

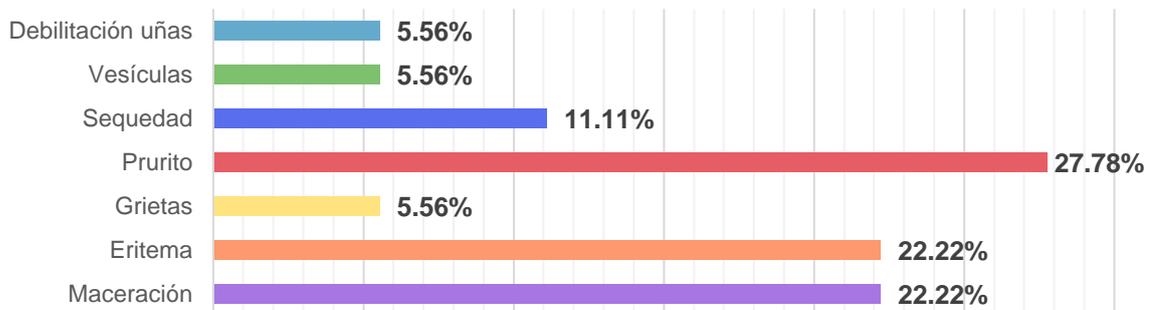


Figura 10. Daños en la piel debido al uso de guantes. Fuente: Elaboración propia.

Debido a toda esta problemática, el 37.21% ha precisado crema de supermercado y el 27.91% crema de farmacia para cuidar de sus manos, aplicándose al menos 1 vez al día por parte del 71.43%, consiguiendo así mejoría de los síntomas en el 72.41%, aunque el 10.34% refieren no percibirla.

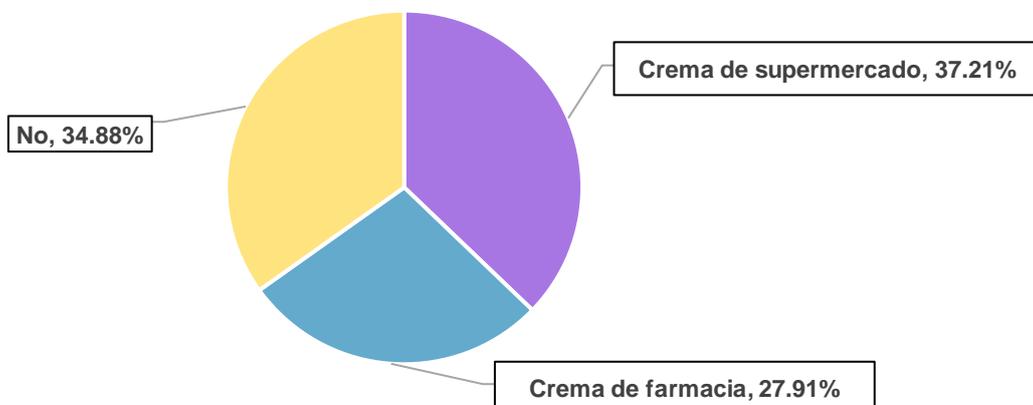


Figura 11. Uso de crema de manos. Fuente: Elaboración propia.

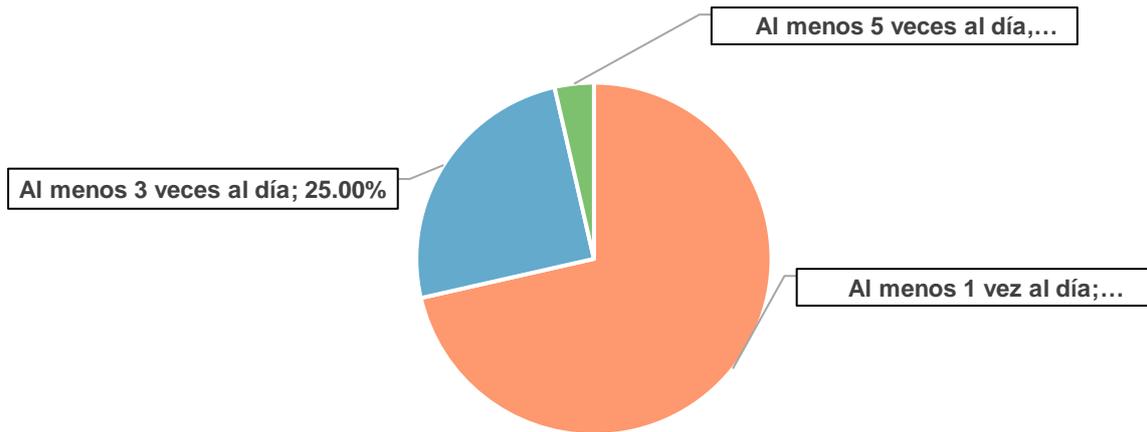


Figura 12. Aplicación crema de manos. Fuente: Elaboración propia.

Como conclusión de este apartado, el 41.86% valora que la piel de sus manos se encuentra en mal estado, el 32.56% valora que su piel se encuentra en buen estado y el 25.58% refieren que sus manos se encuentran en un estado normal o intermedio.

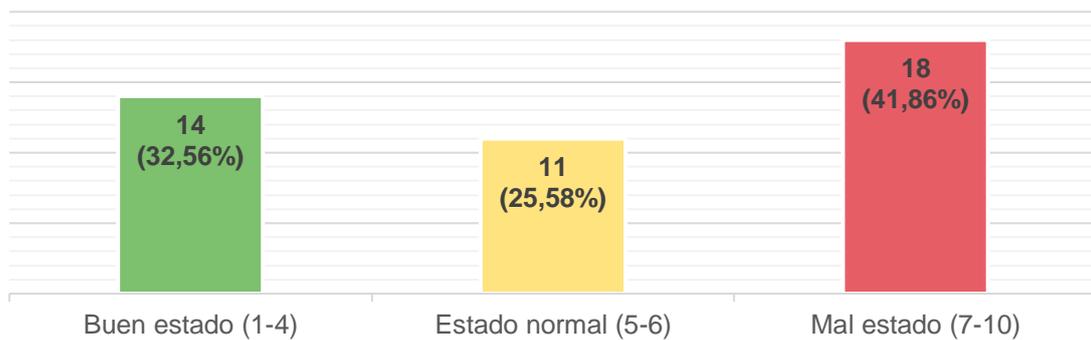


Figura 13. Valoración estado de la piel en manos, muñecas y antebrazos. Fuente: Elaboración propia.

#### 4.3. Estado de la piel: cara

En el apartado del cuestionario referente al estado de la piel de la cara, 32 de los participantes (31.68%) refieren que el mayor problema aparecido es el acné, seguido de la sequedad (18.81%) e irritación (17.82%). En menor medida han aparecido síntomas de descamación (12.87%), picor (10.89%), ulceración (2.97%) y maceración (0.99%). La localización de estos problemas principalmente es en la barbilla (28.3%), mejillas (25.47%), puente de la nariz (16.04%) y zona perioral (13.21%).

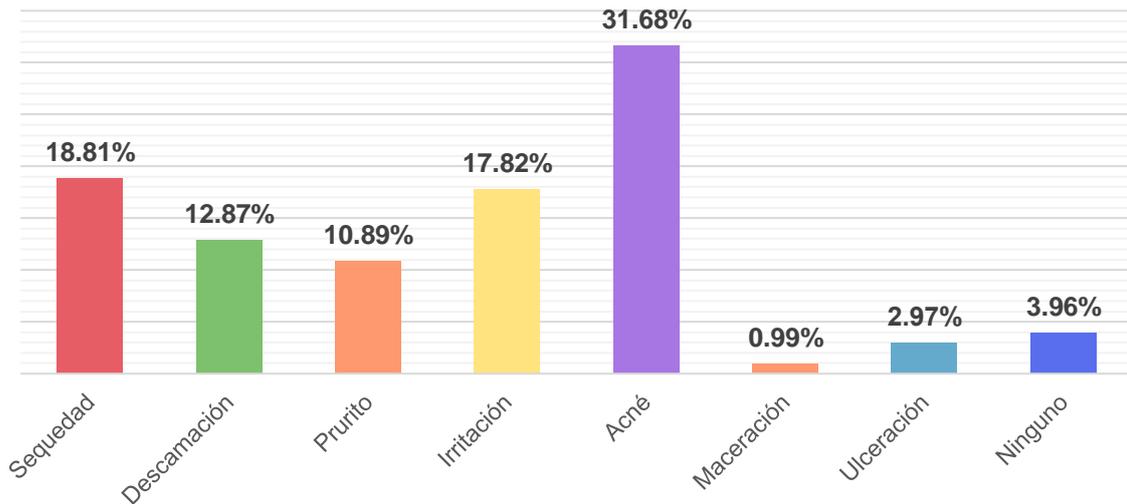


Figura 14. Lesiones en piel de la cara. Fuente: Elaboración propia.

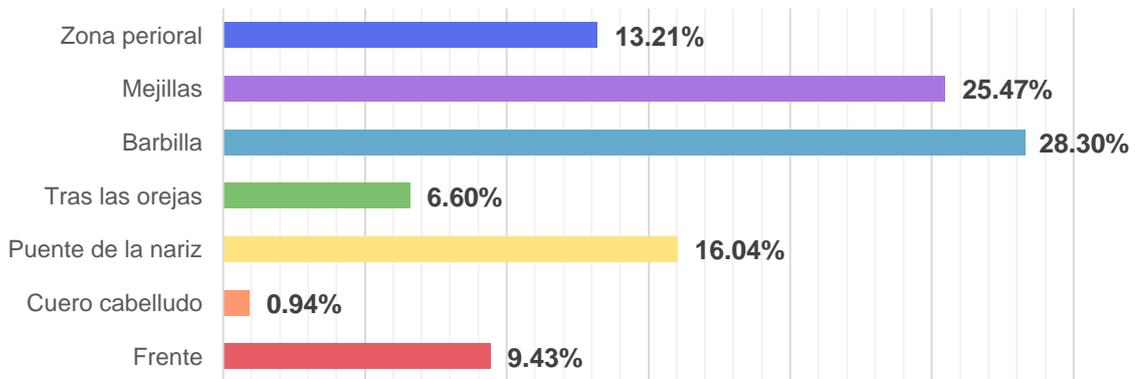


Figura 15. Localización de lesiones de la cara. Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, en cuanto a las medidas de protección empleadas, la mascarilla EPI (76.74%) es la más utilizada respecto a la mascarilla quirúrgica. Sobre el uso de pantalla facial de protección, sólo es utilizada por el 23.26% de la muestra.

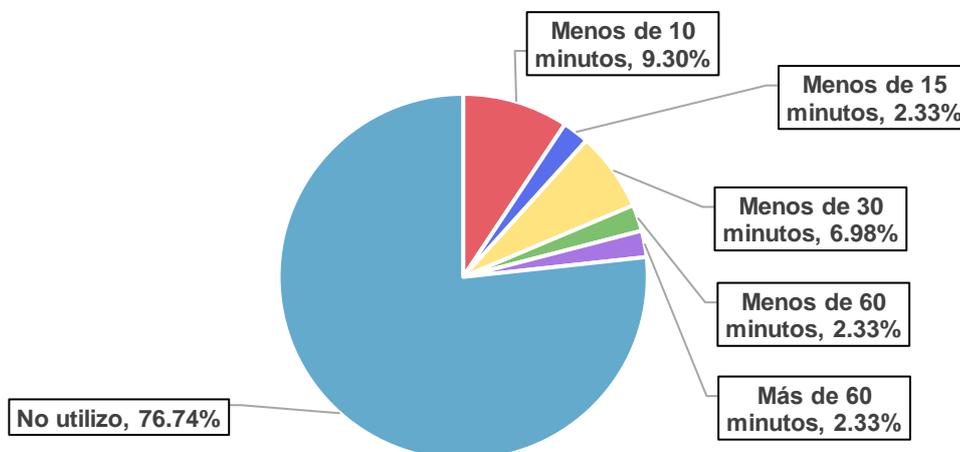


Figura 16. Tiempo de uso de pantalla facial de protección. Fuente: Elaboración propia.

Para el cuidado de los problemas específicos aparecidos en el rostro, el 39.53% emplean productos de farmacia y el 9.3% hace uso de productos con prescripción médica, mientras que el 23.26% utiliza productos comprados en el supermercado. En consecuencia, el 54.29% manifiesta mejoría de los signos de la piel con la utilización de estos productos.

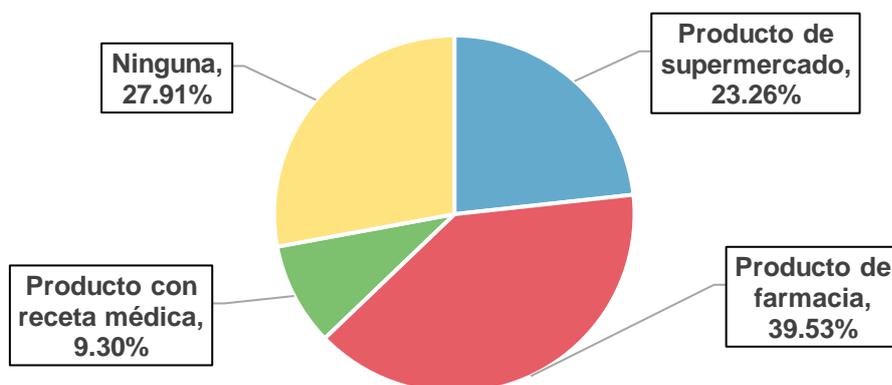


Figura 17. Uso de productos específicos para el cuidado de la cara. Fuente: Elaboración propia.

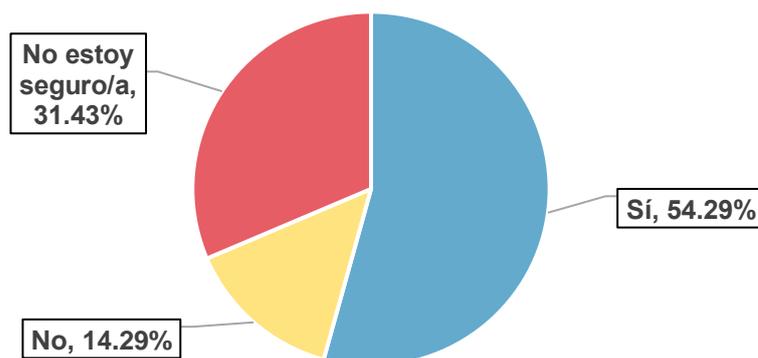


Figura 18. Efectividad percibida tras uso de productos específicos. Fuente: Elaboración propia.

Como resultado, el 48.84% valora que la piel de su cara se encuentra en mal estado, así como el 25.58% lo valora en buen estado y el 25.58% lo valora en estado normal o intermedio.

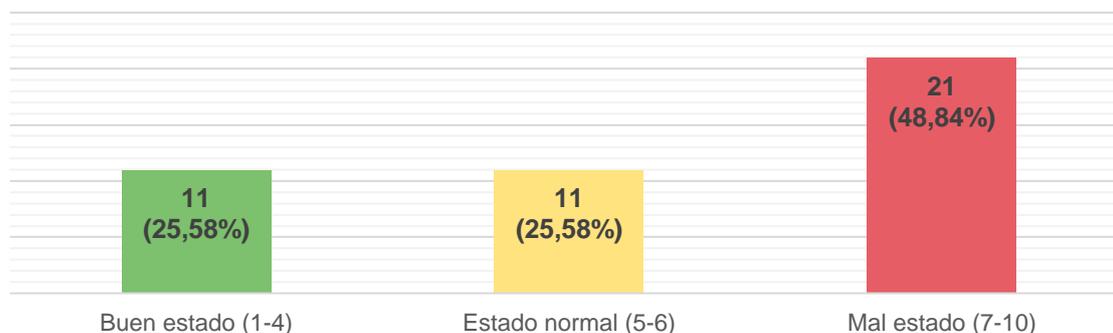


Figura 19. Valoración estado de la piel en cara. Fuente: Elaboración propia.

## 5. DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue describir las lesiones dermatológicas derivadas del uso continuado de medidas de protección contra la COVID-19 en estudiantes de enfermería en el contexto de las prácticas clínicas. La participación obtenida fue baja, en comparación con el total de alumnos de enfermería realizando sus rotatorios de prácticas a la fecha de recopilación de los datos.

Según los datos, casi 8 de cada 10 de los participantes en el estudio son mujeres, lo cual coincide con investigaciones similares en el ámbito sanitario (11,23), donde la mayor parte de sus muestras está conformada por personal femenino. En consecuencia, los resultados obtenidos pueden no llegar a ser representativos en población masculina.

Una cuarta parte de la muestra presenta antecedentes de salud, siendo mayoritariamente de carácter respiratorio. En cambio, casi la mitad de los alumnos afirma tener antecedentes relacionados con la piel, siendo el acné el más habitual. Seguidamente aparece la dermatitis atópica como segundo antecedente más habitual, lo cual es relevante tener en cuenta ya que los usuarios que lo padecen tienen más predisposición a sufrir de eczemas. Según un estudio realizado en población infantil danesa (24), se ha encontrado gran relación entre la dermatitis atópica y la aparición de eczemas en manos con el aumento de la higiene en situación de pandemia, convirtiéndolo en un gran factor de riesgo. Además, destaca la relación que tiene la población femenina con estos criterios con el mayor riesgo de padecer de eczemas en manos.

Si observamos los datos relacionados con el interés en cuidarse la piel, podemos ver que la situación de pandemia ha ocasionado un aumento en la atención que le prestan los participantes, lo cual se puede relacionar con la mayor aparición de problemas cutáneos y la preocupación por tratarlos para así evitar complicaciones mayores posteriores, sobretudo en los alumnos que ya presentaban patologías previas en la dermis. Un dato contradictorio es que, a pesar de la mayor prevalencia de afecciones cutáneas, la muestra que acudía a consulta de dermatología se ha visto reducida, así como el uso de productos de prescripción médica. Todo esto contraría el resultado esperado, pues tal y como indica el dermatólogo Ricardo Ruiz Villaverde en el artículo de Con Salud (25), los problemas dermatológicos y las consultas de dermatología se han «disparado» debido a la pandemia.

Adicionalmente, en cuanto a la repercusión económica del uso continuado de estas medidas de protección, se puede observar un incremento del gasto medio en productos para el cuidado de la piel, justificándose con la mayor atención en tener una piel cuidada, ya que implica una mayor búsqueda de productos y cosméticos para paliar los problemas acontecidos.

Aproximadamente 1 de cada 2 estudiantes ha padecido de eczema, urticaria o erupción cutánea durante su período de prácticas en manos, muñecas y/o antebrazos, apareciendo de manera casi predominante en dorso y dedos de la mano. Los síntomas experimentados son bastante diversos, pero similares al de la dermatitis irritativa o por contacto (sequedad, irritación, prurito, grietas...) (26). Con el uso de los guantes también aparecen complicaciones en 3 de cada 10 alumnos. La sintomatología aparecida consiste mayoritariamente con los aparecidos por el exceso de higiene, con el añadido de problemas relacionados con el exceso de humedad.

Según lo indicado por los alumnos ninguno sobrepasa el límite recomendado de tiempo máximo de uso de guantes de 30 minutos (27). De igual manera, su uso continuado junto a la excesiva frecuencia de higiene de manos puede alterar la barrera cutánea de las manos, exponiéndola a agentes externos y ocasionando dermatitis alérgicas que requieren de tratamiento médico.

En el caso del estado de la piel en zona facial, lo más destacable es el incremento de los casos de acné debido al uso continuado de mascarilla en comparación con el número de participantes que lo padecían anteriormente. Además de aparecer signos similares a la dermatitis de contacto como en las manos, muñecas y/o antebrazos, tales como sequedad, irritación o prurito, entre otros. Según ya he indicado previamente, el uso continuado de mascarilla facial, especialmente las consideradas EPI, crea un ambiente húmedo y cálido el cual, sumado a la oclusión, fricción y presión, perjudica la integridad de la barrera cutánea a largo plazo. Como añadido, casi 1 de cada 5 emplea pantalla facial de protección, lo cual incrementa el estado de calor y humedad en la piel (12).

Con respecto a la higiene de manos, los estudiantes la realizan un gran número de veces a lo largo del turno de prácticas, y la gran mayoría prefiere emplear el gel hidroalcohólico frente al agua y jabón. La higiene a base de un preparado de base alcohólica se considera la más efectiva para asegurar una correcta higiene en el caso de que no haya suciedad visible, en caso contrario la opción con agua y jabón es la más adecuada (5). Pero si usamos con demasiada frecuencia estos productos, nos pueden ocasionar irritación y dermatitis de contacto. A pesar de esto, sólo 2 de cada 3 se aplica crema de manos para tratar las complicaciones.

Casi 6 de cada 10 participantes realiza la higiene de manos con una extensión de 30-40 segundos. Según estipula la OMS (5), para considerar una higiene de manos efectiva, esta debe mantener una duración de 40-60 segundos en el caso del lavado con agua y solución jabonosa, y de hasta 30 segundos en el caso de la higiene por fricción con preparado alcohólico, siempre esperando a que se seque completamente.

Por consiguiente, podemos decir que gran parte de los alumnos realiza una higiene de manos inadecuada.

Casi 1 de cada 3 de estos alumnos afirma que su higiene de manos tiene una duración inferior de 30 segundos, en el caso de los que realizan la técnica con agua y jabón, esta se puede considerar incorrecta. Sólo 1 de cada 10 mantiene una duración adecuada de 40-60 segundos. El cuestionario no recoge este ítem teniendo en cuenta la técnica empleada, por lo que los datos obtenidos no llegan a ser muy precisos. De igual manera, se debería incidir más en la aplicación práctica efectiva de la higiene de manos dentro del alumnado.

Consecuentemente, aproximadamente un tercio de los participantes percibe el estado de la piel de sus manos, muñecas y/o antebrazos como malo. Asimismo, cerca de la mitad de los participantes percibe el estado de la piel de su cara como malo. A pesar de esto, la incorporación de cremas de manos y/o productos para el cuidado facial en sus rutinas personales ha conseguido mejorar el estado cutáneo de manera general.

Podemos indicar que el estado de la piel de la cara se ha visto más afectado que el de las manos, muñecas y/o antebrazos, así como concluir que el uso continuado de mascarilla ha perjudicado más el estado de la piel dentro de la muestra.

## 6. CONCLUSIÓN

Como ya se predecía, la práctica clínica durante esta situación de pandemia junto al uso de las medidas de protección contra la enfermedad de coronavirus ha acontecido la aparición de diversos problemas de la piel en los estudiantes de enfermería. Gran parte de los alumnos ya padecía patologías cutáneas previas, pero se ha podido encontrar un aumento en la prevalencia de dichas complicaciones.

Asimismo, se ha logrado determinar la incidencia de lesiones cutáneas desarrolladas en la práctica asistencial de los estudiantes y se ha podido corroborar que el uso continuado de mascarilla y la gran frecuencia en la higiene de manos perjudica la integridad de la barrera cutánea, ocasionando sintomatología propia de la dermatitis de contacto y otro tipo de lesiones derivadas de la oclusión y la fricción en un ambiente húmedo y cálido. De igual manera, se han encontrado fallos en el método de la higiene de manos por lo que habría que considerar alguna intervención educativa al respecto.

Finalmente, se ha conseguido detectar una mayor inversión económica en productos específicos junto a un incremento de la preocupación por cuidar y tratar la piel y las lesiones. A pesar de esto, las visitas médicas por cuestiones de la dermis se han visto reducidas.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. Información básica sobre la COVID-19. 2020; [Consultado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- 2) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 2021; [Consultado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
- 3) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto del COVID-19. 2020; [Consultado el 2 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones\\_mascarillas\\_ambito\\_comunitario.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_mascarillas_ambito_comunitario.pdf).
- 4) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-Cov-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones. 2020; [Consultado el 4 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Aerosoles.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf).
- 5) OMS, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. 2009; [Consultado el 4 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/102537>.
- 6) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. 2020; [Consultado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas\\_higienicas\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_higienicas_COVID-19.pdf).
- 7) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 2020; [Consultado el 5 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Prevencion\\_RRLL\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Prevencion_RRLL_COVID-19.pdf).
- 8) Daye M, Cihan FG, Durduran Y. Evaluation of skin problems and dermatology life quality index in health care workers who use personal protection measures during COVID-19 pandemic. Dermatologic therapy 2020 Nov;33(6):e14346-n/a.

- 9) Di Altobrando A, La Placa M, Neri I, Piraccini BM, Vincenzi C. Contact dermatitis due to masks and respirators during COVID-19 pandemic: What we should know and what we should do. *Dermatologic therapy* 2020 Nov;33(6):e14528-n/a.
- 10) Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine (Baltimore)* 2020 Jun 12;;99(24):e20603.
- 11) Lin P, Zhu S, Huang Y, Li L, Tao J, Lei T, et al. Adverse skin reactions among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak: a survey in Wuhan and its surrounding regions. *British journal of dermatology (1951)* 2020 Jul;183(1):190-192.
- 12) Diagnostic and management considerations for «maskne» in the era of COVID-19.
- 13) Marcano ME, González F. Barrera Cutánea. *Dermatología Venezolana* 2006;44(2).
- 14) RAE. Real Academia Española. Página web. [Consultado el 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=DtHwzw>
- 15) Fonseca Capdevila E. Dermatitis por contacto. [Consultado el 18 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis\\_contacto.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis_contacto.pdf)
- 16) Larralde M, Abad ME, Luna P, Plafnik R, Pagotto B. Dermatitis periorificial en niños. *Dermatología Argentina* 2009;15(4):257-271.
- 17) Tolaymat L, Hall MR. Perioral Dermatitis. *StatPearls* 2020 Sep 12.
- 18) Tejada D, Martínez E, Ulban M, Arenas R. Dermatitis perioral en la infancia: presentación de dos casos e importancia de la correlación clínico patológica. *Dermatología Peruana* 2012;22(3):169-175.
- 19) Díaz Gómez CJ. Barrera epidérmica. *Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica* 2003 Jun 1;;11(2).
- 20) Morales-Molina JA, Grau S, Jiménez-Martín J, Mateu-De Antonio J, Espona M, Bergesfraile MJ, et al. Quemaduras solares: fotoprotección y tratamiento. *Ars Pharm* 2006;46(2).
- 21) NNN Consult. Biblioteca electrónica Elsevier.
- 22) Spansk udgave af NOSQ-2002. [Consultado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/NOSQ-2002/Spansk-udgave-af-NOSQ-2002>.
- 23) Ferguson FJ, Street G, Cunningham L, White IR, McFadden JP, Williams J. Occupational dermatology in the time of the COVID-19 pandemic: a report of experience from London and Manchester, UK. *British journal of dermatology (1951)* 2021 Jan;184(1):180-182.

- 24) Simonsen AB, Ruge IF, Quaade AS, Johansen JD, Thyssen JP, Zachariae C. Increased occurrence of hand eczema in young children following the Danish hand hygiene recommendations during the COVID-19 pandemic. *Contact dermatitis* 2021 Mar;84(3):144-152.
- 25) La pandemia Covid-19 ha disparado las consultas por problemas dermatológicos. *Con Salud* 2021 Apr 14.
- 26) Rumbo-Prieto JM, Cortizas-Rey JS. Dermatitis de contacto relacionada con solución hidroalcohólica. *Enfermería Dermatológica* 2019 Jan 1,.
- 27) De la Fuente Albarrán, Ignacio, Navarro Gistau C. Guía de higiene de manos y uso del guante sanitario. 2016 May.

## 8. ANEXOS

### 8.1. ANEXO 1: Cuaderno de recogida de datos

#### CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

##### **Datos sociodemográficos.**

1. Indica tu sexo.

Mujer.

Hombre.

2. Indica tu edad \_\_\_\_\_ años.

3. Indica el curso en el que te encuentras actualmente matriculado.

3º

4º

4. Servicios en los que has rotado durante este último curso académico.

---

5. ¿Presentas algún antecedente de salud de interés?

---

6. ¿Tienes diagnosticada alguna alergia? \_\_\_\_\_

7. ¿Presentas algún antecedente dermatológico de interés? (Puede marcar más de una opción).

Acné.

Rosácea.

Dermatitis atópica.

Psoriasis.

Dermatitis seborreica.

Otro: \_\_\_\_\_

Ninguno.

### Datos dermatológicos antes de la pandemia de COVID-19

Por favor, responde a las siguientes preguntas sobre ANTES del inicio de la pandemia.

8. ¿Qué interés tenías en el cuidado de tu piel? (1: Nada interesado; 2: Algo interesado; 3: Relativamente interesado; 4: Bastante interesado; 5: Extremadamente interesado).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Cuál es el coste total de los productos que utilizabas para la higiene y el cuidado de la piel de rostro y cuerpo? (jabones, cremas, protector solar, tratamientos específicos...).

- Menos de 25€.
- Menos de 50€.
- Menos de 75€.
- Menos de 100€.
- Más de 100€.

10. ¿Recibías atención médica relacionada con algún problema en la piel?

- Sí.
- No.

11. ¿Utilizabas algún producto de prescripción médica para la piel?

- Sí.
- No.

## Datos dermatológicos durante la pandemia de COVID-19

Por favor, responde las siguientes preguntas sobre *DESPUÉS* del inicio de la pandemia.

12. ¿Qué interés tienes en el cuidado de tu piel? (1: Nada interesado; 2: Algo interesado; 3: Relativamente interesado; 4: Bastante interesado; 5: Extremadamente interesado).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. ¿Cuál es el coste total de los productos que utilizas actualmente para la higiene y el cuidado de la piel de rostro y cuerpo? (jabones, cremas, protector solar, tratamientos específicos...).

- Menos de 25€.
- Menos de 50€.
- Menos de 75€.
- Menos de 100€.
- Más de 100€.

14. ¿Recibes atención médica relacionada con algún problema en la piel?

- Sí.
- No.

15. ¿Utilizas algún producto de prescripción médica para la piel?

- Sí.
- No.

**Estado de la piel: manos, muñecas y antebrazos.**

Por favor, responde a las siguientes preguntas sobre los problemas de la piel en las manos, muñecas y antebrazos que has tenido durante tu período de prácticas.

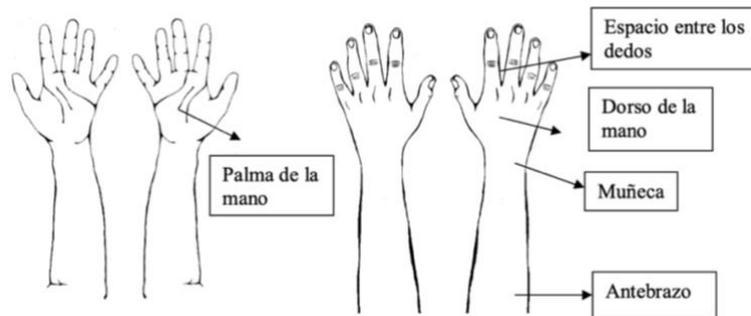
16. ¿Has tenido alguna vez eczema en las manos? (Por eczema se entiende alguno de estos signos: manchas rojas, ampollas o bolitas de agua, fisuras o grietas que pican o duelen).

- Sí.
- No.

17. ¿Has tenido alguna vez eczema en las muñecas o en los antebrazos?

- Sí.
- No.

18. En caso afirmativo de una o ambas cuestiones anteriores, ¿en que zona desarrollas habitualmente el eczema? (Puede marcar más de una opción).



- Dedos.
- Espacios entre dedos.
- Dorso de la mano.
- Palma de la mano.
- Muñecas.
- Antebrazos.
- Otro: \_\_\_\_\_

19. ¿Cuándo fue la última vez que te salió eczema en las manos, muñecas o en los antebrazos?

- Lo tengo actualmente.
- Hace 1 semana.
- Hace 15 días.
- Hace más de 1 mes.
- Hace más de 3 meses.
- Nunca he tenido.

20. ¿Has tenido alguna vez ronchas o habones, es decir, manchas rojas que pican, que se hinchan y que desaparecen rápidamente, en las manos, las muñecas o los antebrazos? (urticaria o erupción).
- Sí.
  - No.
21. ¿Cuándo fue la última vez que has tenido ronchas o habones en las manos, muñecas o en los antebrazos?
- Lo tengo actualmente.
  - Hace 1 semana.
  - Hace 15 días.
  - Hace más de 1 mes.
  - Hace más de 3 meses.
  - Nunca he tenido.
22. ¿Has sufrido alguno de estos síntomas o signos en la piel de tus manos, muñecas o antebrazos durante tu período de prácticas? (Puede marcar más de una opción).
- Mancha roja no hinchada (eritema).
  - Piel seca y/o descamada.
  - Fisuras o grietas.
  - Costras.
  - Ampollas pequeñas, bolas pequeñas de agua (vesículas).
  - Granos (pápulas).
  - Ronchas o manchas rojas hinchadas (habones-urticaria) que aparecen y desaparecen rápidamente.
  - Picor (prurito).
  - escozor, quemazón u hormigueo.
  - Tener más sensibilidad en la piel.
  - Dolor.
  - Otro: \_\_\_\_\_
  - Ninguno.
23. Frecuencia de higiene de manos en un turno de prácticas.
- Menos de 5 veces por turno.
  - Entre 5 y 10 veces por turno.
  - Entre 10 y 20 veces por turno.
  - Más de 20 veces por turno.

24. Técnica de higiene de manos más utilizada.

- Agua y jabón de manos cosmético.
- Agua y jabón antiséptico.
- Solución hidroalcohólica.

25. Duración de la higiene de manos.

- Menos de 30 segundos.
- Entre 30-40 segundos.
- Entre 40-60 segundos.

26. ¿De media, cuánto tiempo sueles usar unos guantes hasta el momento de desecharlos?

- Menos de 10 minutos.
- Menos de 15 minutos.
- Menos de 30 minutos.
- Menos de 60 minutos.
- Más de 60 minutos.

27. ¿Has notado que el uso de guantes ha afectado al estado de la piel de tus manos? (irritación, picazón, maceración, edema, etc.) En caso afirmativo, indica cómo.

---

28. ¿Utilizas algún producto para el cuidado de la piel de tus manos?

- No.
- Crema de supermercado.
- Crema de farmacia.
- Crema con receta médica.

29. Si has respondido afirmativamente a la cuestión anterior, ¿con qué frecuencia la sueles aplicar?

- Al menos 1 vez al día.
- Al menos 3 veces al día.
- Al menos 5 veces al día.
- Al menos 10 veces al día.

30. ¿Has notado alguna mejoría con el uso de ese producto?

- Sí.
- No.
- No estoy seguro/a.

31. En general, ¿cómo valoras el estado actual de la piel de tus manos, muñecas y antebrazos? (1: *Bastante bien*; 10: *Extremadamente mal*).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

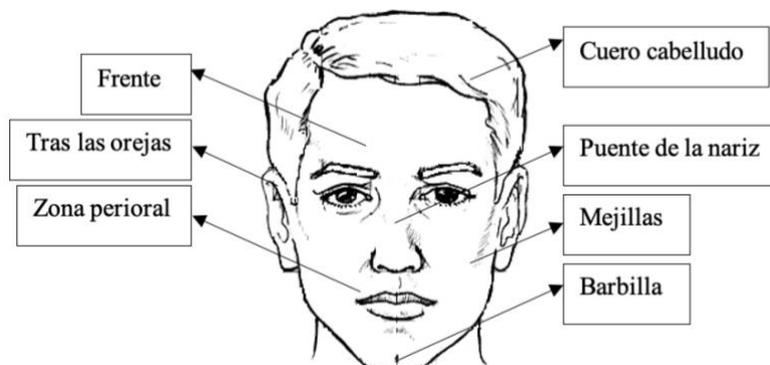
### Estado de la piel: cara.

Por favor, responde las siguientes preguntas sobre los problemas de la piel en la cara que has tenido durante tu período de prácticas.

32. ¿Has tenido algún problema en la piel de la cara por el uso continuado de la mascarilla u otras medidas de seguridad (pantalla facial o gafas de protección)? (Puede marcar más de una opción).

- Sequedad.
- Descamación.
- Picor.
- Irritación.
- Acné.
- Maceración.
- Ulceración.
- Otro: \_\_\_\_\_
- Ningún problema.

33. En caso afirmativo, ¿dónde se localizan estos problemas? (Puede marcar más de una opción).



- Frente.
- Cuero cabelludo.
- Puente de la nariz.
- Tras las orejas.
- Barbilla.
- Mejillas.
- Zona perioral.

34. ¿Cuál es tu mascarilla de uso habitual durante las prácticas?

- Mascarilla quirúrgica.
- Mascarilla EPI (FFP2, KN95, N95 o similar).

35. En caso de utilizar pantalla facial de protección, ¿por cuánto tiempo la sueles utilizar?

- Menos de 10 minutos.
- Menos de 15 minutos.
- Menos de 30 minutos.
- Menos de 60 minutos.
- Más de 60 minutos.
- No utilizo.

36. ¿Utilizas algún producto para tratar los problemas específicos aparecidos en la piel de la cara?

- No.
- Producto de supermercado.
- Producto de farmacia.
- Producto con receta médica.

37. ¿Has notado alguna mejoría con el uso de ese producto?

- Sí.
- No.
- No estoy seguro/a.

38. En general, ¿cómo valoras el estado actual de la piel de tu cara? (1: *Bastante bien*; 10: *Extremadamente mal*)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----