

GUIA PREVENCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS TRAS EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL FRENTE A INFECCIONES (EPI)

Federico Palomar Llatas, Ignacio González Herrero, Begoña Fornes Pujalte, José Bonías López, David Palomar Albert
Grupo Investigación Integridad y Cuidado de la piel. Universidad Católica de Valencia

El presente documento pretende facilitar una serie de recomendaciones para prevenir lesiones cutáneas en el profesional que se ve obligado a utilizar durante un periodo largo de tiempo en su jornada laboral los equipos de protección individual (EPI) (Imagen 1, y 2). Estas lesiones pueden abarcar desde una simple fricción a ulceraciones por presión o incluso dermatitis alérgicas o las de contacto¹.



Imagen 1



Imagen 2

Las recomendaciones que se presentan en este documento están basadas en los cuidados de la piel antes y después de la utilización de los EPI. La piel está cubierta por un manto hidrolipídico, siendo su Factor Hidratante Natural (FHN) que además de las funciones de amortiguamiento frente a fricciones y presiones externas, también la protege y hace de barrera antibacteriana fisiológica del organismo gracias a la presencia de ácidos grasos de cadena media que modifican el pH, lo que implica un factor adverso para el crecimiento bacteriano patógeno.⁵

Tras revisión de la literatura científica más reciente respecto a las medidas preventivas de evitar lesiones cutáneas en portadores de EPI, ⁶ éstas quedan resumidas en los siguientes apartados:

- **LIMPIEZA E HIDRATACIÓN DE LA PIEL**

La hidratación está basada en buen estado nutricional del individuo y una correcta utilización de cremas hidratantes.

La limpieza de la cara se podrá realizar con agua más jabón, enjuagado y secado por empapamiento, nunca por arrastre ya que podemos encontrarnos una piel irritada o enrojecida debido al EPI, como ocurre por ejemplo en la zona de apoyo de las gafas protectoras.

Una vez bien seca la piel, la hidratación se aplicará siguiendo las siguientes recomendaciones:

1. Antes de ir al trabajo y colocarse el EPI se aplicará crema hidratante cuyo principal excipiente sea acuoso, para no interferir en la fijación del EPI y por tanto evitar fricciones; no se utilizarán pomadas cuyo excipiente sea grasa ya que interferirá en la adherencia.
2. A la retirada del EPI y tras el lavado con agua y jabón, pueden aplicarse ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO), pomadas que sean emolientes, leches o lociones hidratantes (según el tipo de piel) evitando la deshidratación cutánea.
3. Es importante que la ropa interior del profesional no sea sintética, preferiblemente de algodón, por la oclusión del EPI varias horas. La transpiración cutánea se absorberá más fácilmente en tejidos de algodón
4. No utilizar en la cara o en zonas de sujeción de los EPI, los denominados productos barrera en spray, ya que pueden reseca la piel.
5. Antes de la colocación de los guantes y tras el lavado de manos, colocar guantes de hilo para prevenir lesiones por fricción/presión, humedad o contacto, que ocasionaría una pérdida del manto hidrolipídico (Imagen 3).



Imagen 3

- **APÓSITOS COMO PREVENCIÓN ANTE LESIONES CUTÁNEAS.**

1. La utilización de apósitos finos de hidrocoloides no es recomendable por ser poco el alivio de la presión que pueden ejercer (Imagen 4, 5), si podría utilizarse para el alivio de la fricción por las gomas de las mascarillas en los pliegues del pabellón auricular



Imagen 4



Imagen 5

2. Los apósitos recomendados para el alivio de la presión pueden ser apósitos de espumas estándar o finos (lite) recortados según zona anatómica a colocar (Imagen 6, 7, 8, 9). También podrían utilizarse apósitos de hidrocoloide en placa.



Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9

3. Es importante que los apósitos no formen pliegues en su colocación y comprobar el perfecto sellado de la zona. Deben ser apósitos que puedan acoplarse a la región anatómica (nariz, pabellón auricular, sien, frente, área suborbital o pómulos) para garantizar las funciones de amortiguamiento frente a fricciones y presiones externas.
4. Los apósitos deben garantizar el sellado de las mascarillas y de las gafas protectoras y deben adherirse mediante una base siliconada o hidrogel con poros de transpiración que no se peguen a la piel para no producir traumatismos en su retirada.
5. Antes de la colocación de los guantes y tras el lavado de manos, proteger la zona de la muñeca con apósitos de 15 x 10, para evitar compresión en la zona por las gomas (Imagen 10) y prevenir lesiones por fricción, presión o humedad. Posteriormente poner guantes de hilo para prevenir lesiones por contacto por los guantes de vinilo, etc.



Imagen 10

BIBLIOGRAFÍA

1. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, et al. Skin damage and the risk of infection among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol*. 2020. S0190-9622(20)30392-3.
2. GuanW, NiZ, HuY, LiangWH, OuCQ, HeJXetal. *NEnglJMed*. 2020Feb28. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
3. Doremalen NV, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. *MedRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033217>.
4. Dermatology practices as vectors for COVID-19 transmission: a call for immediate cessation of non-emergent dermatology visits. Shawn G. Kwatra, MD, Ronald J. Sweren, MD, Anna L. Grossberg, MD. *Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD)*. MARCH 2020.
5. Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. Federico Palomar-Llatas, et al. *EnfermeríaDermatológica*. 2019;13(38): 48
6. RECOMENDACIÓN PREPI | COVID19. Prevención de lesiones desarrolladas por Equipos de Protección Individual (Mascarillas, respiradores, viseras y gafas de protección). *Journal of Tissue Healing and Regeneration*. 2020.