

**DOI:** 10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.73-82

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1543>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 73-82



## **Dermatitis de contacto ocupacional en trabajadores de salud durante pandemia por COVID-19**

Occupational contact dermatitis in health workers during the COVID-19 pandemic

Dermatite de contato ocupacional em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19

**Enzo Renatto Bazualdo Fiorini<sup>1</sup>; Jenny Rocío Rodríguez Rincón<sup>2</sup>; Luis Fernando Pilatasig Pérez<sup>3</sup>; Silvio Stalin Tacle Humanante<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 25/01/2022 **ACEPTADO:** 15/02/2022 **PUBLICADO:** 01/04/2022

1. Médico Especialista en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente; Cajamarca, Perú; enzo.bazualdofiorini@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3694-4567>
2. Médico, Investigador Independiente; Bogotá, Colombia; jennyrodriguez.12@outlook.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3754-6683>
3. Médico, Investigador Independiente; Quito, Ecuador; pila.luis@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2246-6787>
4. Médico; Investigador Independiente; Riobamba, Ecuador; silvio\_t3110@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8567-6792>

### **CORRESPONDENCIA**

**Enzo Bazualdo Fiorini**

enzo.bazualdofiorini@gmail.com

**Cajamarca, Perú**

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la presencia de dermatitis de contacto ocupacional (DCO) en trabajadores asistenciales y el impacto de la pandemia por Covid19 en su presentación, hallar el tipo de eccema más frecuente y su relación con algunos factores de riesgo laborales. **Material y métodos:** Método inductivo para llegar a conclusiones basadas en resultados de estudios previos, con enfoque cualitativo, de tipo básico. Mediante la realización de una revisión bibliográfica con énfasis descriptivo y retrospectivo. **Resultados:** La prevalencia de DCO es variable en el personal de salud. Alluhayyan encontró DCO en la pandemia (46%), Reinholz halló DCO en manos (33%), Kiely encontró DCO irritativa en manos (76%) y Guertler A (90%). Como factores de riesgo para DCO se halló, sexo femenino, los antecedentes de alergias oculares, y pertenecer al grupo de edad joven, el uso de irritantes cutáneos en manos como jabones, desinfectantes y guantes protectores según el estudio de Alluhayyan. Hamnerius demostró que el lavado de manos con jabón más de 20 veces al día y usar guantes más de 3 horas consecutivas causó eccema en manos en 14%, el cuidar a pacientes infectados con COVID-19 presentó eccema en manos en 36% y enfermedad cutánea facial en 32%, comparado con los que cuidaron pacientes no COVID-19 (28% y 22%). La manifestación más frecuente de la DCO fue la Resequedad cutánea (Alluhayyan: 90%), (Kiely: 75%). **Conclusiones:** las DCO han incrementado en frecuencia e intensidad en los profesionales de la salud durante la pandemia actual del Covid19, no existiendo una prevalencia única. El tipo de DCO más frecuente fue la irritativa, mayormente en manos y muñecas, y ocasionado generalmente por el aumento de frecuencia del lavado de manos.

**Palabras clave:** Dermatitis de contacto, trabajadores de salud, COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the presence of occupational contact dermatitis (OCD) in healthcare workers and the impact of the Covid-19 pandemic on its presentation, to find the most frequent type of eczema and its relationship with some occupational risk factors. **Material and methods:** Inductive method to reach conclusions based on the results of previous studies, with a qualitative approach, of a basic type. By carrying out a bibliographical review with a descriptive and retrospective emphasis. **Results:** The prevalence of OCD is variable in health personnel. Alluhayyan found OCD in the pandemic (46%), Reinhold found OCD in hands (33%), Kiely found irritating OCD in hands (76%) and Guertler A (90%). The risk factors for OCD are, female gender, a history of ocular allergies, and belonging to the young age group were found the use of skin irritants on hands such as soaps, disinfectants and protective gloves, according to the Alluhayyan study. Hamnerius showed that washing hands with soap more than 20 times a day and wearing gloves for more than 3 consecutive hours caused hand eczema in 14%, caring for patients infected with COVID-19 presented hand eczema in 36% and skin disease facial in 32%, compared to those who cared for non-COVID-19 patients (28% and 22%). The most frequent manifestation of OCD was skin dryness (Alluhayyan: 90%), (Kiely: 75%). **Conclusions:** OCDs have increased in frequency and intensity in health professionals during the current Covid-19 pandemic, with no single prevalence. The most frequent type of OCD was irritative, mostly in the hands and wrists, and generally caused by the increased frequency of hand washing.

**Keywords:** Contact dermatitis, health workers, COVID-19.

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a presença de dermatite de contato ocupacional (DCO) em trabalhadores de cuidados e o impacto da pandemia de Covid19 na sua apresentação, encontrar o tipo de eczema mais frequente e sua relação com alguns fatores de risco ocupacional. **Material e métodos:** Método indutivo para chegar a conclusões com base nos resultados de estudos anteriores, com abordagem qualitativa, de tipo básico. Realizando uma revisão bibliográfica com ênfase descritiva e retrospectiva. **Resultados:** A prevalência de DCO é variável nos profissionais de saúde. Alluhayyan encontrou DCO na pandemia (46%), Reinholz encontrou DCO nas mãos (33%), Kiely encontrou DCO irritante nas mãos (76%) e Guertler A (90%). Como fatores de risco para DCO, sexo feminino, histórico de alergias oculares e pertencer à faixa etária jovem, foram encontrados o uso de irritantes cutâneos nas mãos, como sabonetes, desinfetantes e luvas de proteção, segundo o estudo Alluhayyan. Hamnerius mostrou que lavar as mãos com sabão mais de 20 vezes ao dia e usar luvas por mais de 3 horas consecutivas causou eczema nas mãos em 14%, cuidar de pacientes infectados com COVID-19 apresentou eczema nas mãos em 36% e doença de pele facial em 32%, em comparação com aqueles que cuidaram de pacientes não-COVID-19 (28% e 22%). A manifestação mais frequente do DCO foi o ressecamento da pele (Aluhayyan: 90%), (Kiely: 75%). **Conclusões:** Os DCOs aumentaram em frequência e intensidade em profissionais de saúde durante a atual pandemia de Covid19, sem prevalência única. O tipo de DCO mais frequente foi o irritativo, principalmente nas mãos e punhos, e geralmente causado pelo aumento da frequência de lavagem das mãos.

**Palavras-chave:** Dermite de contato, profissionais de saúde, COVID-19.

## **Introducción**

La dermatosis ocupacional es una alteración de la piel causada o empeorada por condiciones laborales. La dermatitis o eczema de contacto es toda reacción inflamatoria cutánea provocada por contacto directo o medioambiental con una fracción proteica o sustancia de bajo peso molecular; de origen multifactorial y pruriginosa, caracterizadas por lesiones evolutivas desde cambio de coloración con eritema, presencia de vesículas con exudación, lesiones costrosas y con liquenificación, según su estadio de presentación agudo o crónico. El eczema es una inflamación cutánea pruriginosa de origen multifactorial, que presentan lesiones en la piel que evolucionan desde eritema, vesículas, hasta lesiones exudativas, costrosas o con liquenificación, según su estadio agudo o crónico (1).

Las dermatitis de contacto ocupacional (DCO) son enfermedades de la piel de origen o influenciado por factores profesionales, es más común su presentación en países desarrollados, son causantes del 18% de todas las enfermedades de origen laboral y causan el 90% de las enfermedades profesionales cutáneas, siendo las dermatitis irritativas las prevalentes con 70%, hallándose las manos como las partes más comprometidas por esta patología. Asimismo, estas lesiones generan un impacto negativo en la calidad de vida del trabajador y ausentismo con pérdida laboral. Pues la carga física y psicosocial que producen estas lesiones pruriginosas y dolorosas son comparadas a las manifestaciones que producen las enfermedades crónicas. Por otro lado, esta patología tiene un impacto importante en la calidad de vida laboral, con costos significativos para el trabajador y la sociedad por los gastos médicos que genera, acompañado por la disminución de la productividad y la incapacidad laboral que genera. La real prevalencia de las DCO son variables de acuerdo al rubro y grupo ocupacional y en

muchas ocasiones subvalorada o desconocida por el ocultamiento de su reporte por parte de los trabajadores, por considerarlo molestias menores o como una patología trivial por parte del trabajador(1). La prevalencia real de la dermatitis ocupacional es variable y de acuerdo al tipo de ocupación analizada. Entre los empleos más afectados se encuentran los trabajadores del área de la salud, con prevalencias estimadas desde 21% al 70%, seguida de los servicios relacionados con la limpieza (64%), los empleos con manipulación de alimentos (10% a 35%), trabajadores de las industrias metalúrgicas (30%), trabajadores textiles (24%) y estilistas o cosmetólogos (7% a 21%) (2).

De acuerdo al mecanismo de acción, las sustancias de contacto se clasifican en irritantes o sensibilizantes. Se calcula que el 80% de las dermatitis por contacto son a razón de sustancias irritantes que producen respuesta inflamatoria de diverso gravedad cuando se aplican a la piel no teniendo un patrón específico sino grados de intensidad relacionada con la concentración y su tiempo de contacto; siendo que por su intensidad de acción, se clasifican en irritantes fuertes o débiles, los fuertes o absolutos causan daño evidente en corto tiempo como los cáusticos, y los débiles requieren mayor tiempo de exposición para manifestar su efecto nocivo. Los sensibilizantes producen aproximadamente un 20% de las dermatitis de contacto y esto ocurre por una reacción alérgica(3). Dentro de las manifestaciones clínicas los sitios más frecuentemente afectados son las manos (65% a 70%) y en segundo lugar las muñecas, seguidos de brazos (18% a 30%), cara (15%) y piernas (12%), sin embargo, la localización exacta de las lesiones dependerá de forma importante del tipo de exposición. La lesión encontrada más frecuente es la liquenificación en el 98,8%, seguido del eritema en el 96% de los casos y costrosas en el 70%. La liquenificación ocurre con más frecuencia en

palmas, nudillos y dedos, mientras que el eritema es más frecuente en los nudillos (2)

La enfermedad causada por el virus denominado COVID-19 o denominada enfermedad por Sars Cov -2, fue detectado en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Esta enfermedad se describió como una neumonía que inició siendo de causa desconocida y que se transmitió de persona a persona por un virus altamente infeccioso, propagado mayormente por toser o estornudar a través de gotas expelidas por la persona infectada, la cual era adquirida por transmisión comunitaria y por contacto directo con objetos contaminados(1), esta enfermedad fue etiquetada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia global en marzo de 2020 recomendándose que todos los países tomaran las medidas preventivas correspondientes a fin de reducir la transmisión. El uso adecuado de equipo de protección individual, la adecuada higiene personal y el distanciamiento social demostraron ser medidas preventivas que reducen eficazmente la tasa de transmisión.

Se conoce que el personal sanitario constituye el grupo laboral más importante de un país por su elevado número de trabajadores; y las dermatosis laborales son difíciles de clasificar debido a la existencia de numerosas profesiones y los riesgos laborales muy diferentes, pudiendo hallarse dermatosis de origen químico por irritantes y alergias, o de origen físico como la dermatitis y las de origen infeccioso. Las incidencias de dermatitis de contacto irritativas son muy variables y frecuentes entre las enfermeras y personal de quirófano a razón del uso de múltiples productos antimicrobianos en los lavados repetidos de manos; también en los últimos años se ha añadido una elevada incidencia de sensibilización al látex, debido al uso masivo de este material en materiales de protección como los guantes con urticaria alérgica de contacto de tipo IgE (3). En el área de desempeño laboral, se han identificado varios

factores de riesgo asociados al desarrollo de una dermatitis laboral, entre los factores de riesgo inmodificables se encuentran el género femenino y el hallarse dentro de edad laboralmente activa; uno de los factores predisponentes más importantes son los antecedentes personales de historia de dermatitis atópica. La alergia al níquel, tabaquismo y la menor condición socioeconómica también son antecedentes de riesgo. Asimismo, existen otros factores que dependen específicamente de la ocupación: el número de lavado de manos con una predisposición de 3 veces mayor para quienes lavan sus manos más de 20 veces por día o al lavarse las manos más de seis veces en un turno de cuatro horas. De igual forma, el tener más de 10 años de experiencia laboral es un factor que refleja un riesgo de 1.5 veces más probabilidad de desarrollar esta enfermedad (2).

La higiene de manos es una medida primaria para disminuir las infecciones, pues los patógenos pueden llegar no sólo de lesiones que drenan sino de áreas colonizadas, ya que es conocido que una piel normal e intacta desprende casi  $10^8$  escamas de piel con microorganismos viables diariamente. Sin embargo, la adherencia de los trabajadores de salud a este procedimiento de higiene han sido bajos y variables antes de la pandemia, llegando a variar la adherencia desde un 5% pudiendo llegar a un 89%, con una cifra promedio del 39% de adherencia en países desarrollados. Con respecto a la higiene de manos, la OMS recomienda que cuando una solución a base de alcohol está disponible, ésta debería usarse como el medio de rutina preferido para la higiene de manos en la atención de la salud, pues tiene muchas ventajas como eliminar la mayoría de los gérmenes incluyendo virus, así también su poco tiempo de acción el cual es menor de 30 segundos, su fácil disponibilidad en el lugar de atención y su mejor tolerabilidad en la piel de los usuarios, dejándose el lavado de manos con agua y jabón para situaciones

donde están visiblemente sucias o manchadas con sangre u otros fluidos corporales. Las reacciones dérmicas en las manos de los Trabajadores sanitarios por la utilización de desinfectantes, pueden aparecer por la necesidad de higiene de manos frecuentes durante la atención a pacientes, presentándose de 2 tipos, el primero y más común es la dermatitis irritativa de contacto que produce sintomatología como sequedad, irritación, prurito, grietas y hasta sangrado, el segundo tipo es la dermatitis alérgica de contacto la cual es poco usual. La OMS reconoce que las dermatitis irritativas son más comunes al contacto con yodoforos, y para reducir su frecuencia se recomienda el uso de clorhexidina, triclosán y preparaciones a base de alcohol (4).

Por este motivo deseo realizar la presente investigación para verificar la presencia de dermatitis de contacto en los trabajadores asistenciales, y el impacto de la actual pandemia por Covid19 en su frecuencia de presentación, hallar el tipo de eccema más frecuentemente presente y su relación con algunos factores de riesgo de tipo laboral en los trabajadores de la salud; pues se ha evidenciado un incremento de las medidas de higiene de manos y desinfección y sin embargo no se percibe que existan estas dolencias o síntomas por subestimación de la patología dentro del grupo de trabajadores sin conocer el impacto sobre este nuevo estilo de vida y de trabajo.

### **Metodología**

La presente investigación se gestó sobre una investigación que usó el método inductivo para llegar a conclusiones basadas en resultados de estudios previos, con enfoque cualitativo, según su finalidad fue un estudio básico. Fue de diseño no experimental y transversal porque se determinó previamente involucrar estudios comprendidos entre los periodos 2020 y 2021, mediante la realización de una revisión bibliográfica con énfasis descriptivo y retrospectivo por los hallazgos de los estu-

dios en el tiempo; con la finalidad de categorizar las variables de interés “Dermatitis de contacto” y “personal de salud”. Se tratará la información para llegar a resultados bajo el método inductivo, con la finalidad de verificar las proposiciones desde las investigaciones afines, en la búsqueda de conseguir respuestas al estudio.

Se realizó una revisión bibliográfica en buscadores PubMed y Scielo, en el mes de octubre a noviembre del año 2021, con la finalidad de primero caracterizar la variable “Dermatitis de contacto”, segundo para caracterizar la variable “trabajadores de la salud” y finalmente para caracterizar la relación entre ambas variables Dermatitis de contacto y personal de salud”, buscando que todas las investigaciones que sean involucradas al presente estudio estuvieran realizadas durante el periodo de la pandemia por COVID-19.

Como criterios de inclusión se usó las publicaciones de artículos científicos y de revisión de los periodos comprendido entre los años 2020 y 2021 posteriormente fueron filtrados de acuerdo a 3 idiomas de interés que fueron inglés, portugués y español. Excluyéndose toda publicación que no contaba con el artículo completo publicado o solo se presente un Resumen o Abstract.

Las “palabras clave de búsqueda”, para caracterizar la variable “Dermatitis de contacto” en el personal de salud fue: (contact dermatitis); asimismo para caracterizar la variable “Trabajadores de la salud” se usó: (health workers OR nurses); finalmente para categorizar la relación de ambas variables relacionadas en conjunto durante el periodo de tiempo de importancia, se usó como palabras claves de búsqueda: (contact dermatitis) AND (health workers OR nurses) AND (COVID-19); Toda la información importante recogida para el presente estudio fue almacenada y ordenada usando la herramienta de organización bibliográfica denominada Zotero. No se usará métodos estadísticos en el presen-

te artículo, porque se llegó a conclusiones basadas en la inducción o subjetividad del autor y su experiencia en el tema.

### Resultados y discusión

A raíz de esta pandemia, se evidencia de la investigación bibliográfica que existió una mejora de las técnicas de higiene en los procedimientos y el uso adecuado de Equipo de protección personal, asimismo por este motivo se evidenció una mayor prevalencia de enfermedades dérmicas relacionadas al trabajo, por el eccema de manos que sufren los trabajadores de la salud con incremento de costos para el individuo y la sociedad; asimismo este eccema de manos trae consigo el aumento del transporte de microbios patógenos, incluidos los *Staphylococcus aureus* de la piel meticilino resistentes (5).

Los trabajadores de la salud tienen inherentemente un mayor riesgo a desarrollar dermatitis de contacto alérgica o irritativa,

y más aún las personas con antecedentes de atopia, las cuales son más vulnerables debido a que sus barreras cutáneas están deterioradas y existe una mayor sensibilidad; así pues los guantes de látex no solo inducen alergias sino que también sirven como catalizador oclusivo que facilitan la sensibilización por contacto y la dermatitis irritante; de igual modo el lavado de manos con jabón y desinfectantes para manos a base de alcohol socavan las barreras naturales de la piel luego de una frecuencia elevada de uso (5). Este antecedente de atopia también fue estudiado por Alluhayyan y colaboradores, cuando aplicaron el cuestionario nórdico estandarizado para lesiones de piel por daño ocupacional y encontraron que la prevalencia de cambios dérmicos durante la pandemia del 46%, y como factores de riesgo para dermatitis de contacto halló el sexo femenino, los antecedentes de alergias oculares, y pertenecer al grupo de edad joven(1).



A raíz de la actual pandemia que vivimos, se mejoró las técnicas de higiene y de desinfección de manos para disminuir la transmisibilidad, como son el uso de alcohol gel, lavado de manos frecuente, así como el uso adecuado de EPP que ya era conocido como los guantes de látex en los profesionales de la salud, sin embargo se encontró un aumento de la prevalencia

de enfermedades dérmicas relacionadas al trabajo (eccema), con incremento de costos para el individuo y la sociedad y con el aumento del transporte de microbios patógenos(5).Hecho que también fue estudiado por Alluhayyan y colaboradores en trabajadores asistenciales de hospitales de Arabia Saudita durante la pandemia COVID-19, quienes hallaron que el uso de

irritantes cutáneos en manos como jabones, seguido de desinfectantes y guantes protectores, incrementaron la presencia de dermatosis laboral, siendo la principal manifestación, la sequedad cutánea en más del 90% (1). Hamnerius y colaboradores buscaron hallar la asociación de manifestaciones dérmicas como el eczema y acné en trabajadores sanitarios de Suecia, investigando también otros factores asociados a eccemas en mano, como el lavarse las manos con jabón más de 20 veces al día y el usar guantes durante más de 3 horas, todo esto en 5094 trabajadores de la salud, encontrando una prevalencia de eccema en manos del 14% y que el cuidar a pacientes infectados con COVID-19 implicaba un mayor nivel de exposición al trabajo con humedad y con uso de mascarilla facial, encontrándose eccema en manos en 36% y enfermedad cutánea facial en 32% de los casos, comparado con los trabajadores que no cuidaban a pacientes con COVID-19 (28% y 22%, respectivamente); concluyendo que los trabajadores sanitarios que atendieron a pacientes COVID-19 tuvieron más exposición a estos factores de riesgo y mayor frecuencia de dermatitis en cara y manos, aumentando el riesgo de enfermedad profesional de la piel (7). En otras investigaciones, sus investigadores Nguyen y colaboradores encontraron que el eccema de manos en los trabajadores de salud se asoció a la exposición a trabajos húmedos y a las alergias por contacto, principalmente por la presencia del látex en guantes de uso médicos; la dermatitis de contacto irritativa en este rubro se asocia principalmente a la exposición al agua y jabón sumado a la utilización de guantes oclusivos (5). Otra investigación en 114 trabajadores sanitarios de un nosocomio alemán de una unidad de cuidados intensivos COVID-19, confirmó el incremento significativo del lavado de manos y de la desinfección independientemente del contacto con pacientes enfermos por COVID-19, hallándose una alta prevalencia de síntomas de dermatitis aguda en manos de casi 90%

informándose sólo el 15% de los mismos (8); asimismo en Croacia otro estudio realizado por Doğan Eİ en 159 trabajadores sanitarios, informó que durante la pandemia se han incrementado significativamente los signos y síntomas de eczema ocupacional como resultado de la higiene de manos, con resequedad, prurito, dolor, eritema y descamación(9).

Reinholz y colaboradores realizaron una investigación prospectiva en Munich-Alemania para demostrar la prevalencia y síntomas del eccema en manos mediante un estudio observacional que investigó la higiene y los hábitos del cuidado de la piel, en 66 trabajadores de la salud durante la actual Pandemia COVID-19. Los investigadores encontraron que el lavado y la desinfección de manos fueron los procedimientos que se aumentaron significativamente, siendo el eccema de manos hallado en el 33% con una duración media de 14 días. El 82% del personal con eccema de manos no lo presentaban un mes antes y trataron la condición de su piel con el uso de emolientes (77%). El 66% de los participantes informaron eritema, descamación, ardor y fisuras; las que fueron clasificadas como dermatitis de manos de tipo irritativa. Concluyeron que la pandemia de SARS-CoV-2 mostró un aumento de la incidencia de signos de eccema irritativo de manos a pesar del uso intensivo de emolientes como preventivo (10). También, Kiely y colaboradores, realizaron un estudio transversal en trabajadores sanitarios de un hospital irlandés en 270 participantes encuestados, donde más del 80% informaron síntomas de dermatitis de contacto irritativa en manos (76%) siendo el principal síntoma la resequedad de piel (75%), a razón del incremento de frecuencia de lavado de manos en el 99,26% y no uso de emolientes en el 45%, presentando un antecedente estadísticamente significativo de dermatitis previa en el 25% (11).

Previo al COVID-19 se evidenció que las manos de enfermeras de quirófano, pre-

sentaban una menor hidratación del estrato córneo, con una mayor pérdida de agua trans epidérmica y un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud. Asimismo, se evidenció que el eczema ocupacional en manos de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 llegó a un 15% y superando el 95% en los trabajadores de primera línea; aunado a los efectos psicosociales, y las enfermedades dérmicas por estrés, por uso de desinfectantes y de EPP. Todos estos antecedentes descritos impulsaron a Chernyshov y colaboradores, a realizar un estudio transversal y analítico en nosocomios de Kiev; para presentar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) con el uso de desinfectantes entre los profesionales de la salud durante la pandemia y determinar la eficacia de las recomendaciones de la Academia Europea de Dermatología y Venereología (EADV) para prevenir la dermatitis de contacto. Hallando que las enfermeras y los médicos tenían una prevalencia muy alta de reacciones cutáneas por el uso de desinfectantes en manos, siendo la prevalencia de estas reacciones cutáneas del 80,2% (12). Otros coincidieron también que dentro de las estrategias del manejo de la dermatitis de contacto irritante, deben usarse productos humectantes para reconstruir la barrera cutánea y la educación sobre las prácticas adecuadas de higiene de manos, asimismo con respecto a la dermatitis de contacto alérgica hay que identificar y evitar el alérgeno y solo representa el 20% de los casos, siendo los alérgenos los excipientes y conservantes de los limpiadores de manos y las dermatitis irritativas son a razón del alcohol presente en los desinfectantes(13).

Dentro de las medidas de control de riesgo se conocen los controles de ingeniería y los administrativos, sin embargo, como última alternativa de protección se encuentran los diversos equipos de protección individual. Dentro de ellas, encontramos a las máscaras de uso médico, donde los

respiradores tomaron relevancia a raíz de esta pandemia, porque ayudan a prevenir la propagación de agentes infecciosos al proporcionar una barrera inmediata entre los órganos respiratorios y el medio ambiente circundante. La eficiencia de estos EPP respiratorios se determina por el ajuste que previenen las fugas alrededor de la pieza facial y por la eficiencia de filtración de las partículas. Los respiradores son máscaras filtrantes ajustadas y de alto rendimiento, los cuales pueden ser desechables, de media cara o de cara completa. Son más eficaces que las mascarillas médicas por crear un sello facial. En Europa, las categorías de respiradores pueden clasificarse como medias máscaras filtrantes con FFP1, FFP2 y FFP3 con una eficiencia del 80%, 94% y 99% respectivamente, también los respiradores con purificador de aire motorizado y respirador de suministro de atmósfera. En Estados Unidos, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional determina la eficiencia de filtración de los respiradores, clasificándolos en serie N-, serie R y P identificados como no resistente al aceite, algo resistente al aceite y fuertemente resistentes, respectivamente, cada con diferentes eficiencias de filtración al 95%, 99% y 99,97%, de acuerdo al N95, R95, P95, etc. (3,14). Sin embargo, el uso prolongado de estos respiradores puede generar sudoración excesiva, humedad y fricción. Asimismo, los ambientes cerrados y cálidos aumentan la permeabilidad y la sensibilidad de la piel a irritantes físicos o químicos, conduciendo a dermatitis de contacto irritativa y en raras ocasiones dermatitis de tipo alérgica; aunque no es una enfermedad potencialmente mortal, la dermatitis de contacto puede tener un impacto importante al reducir el rendimiento laboral y crear malestar emocional debido a la afección de partes evidentes del cuerpo (15)



Dermatitis de contacto de origen laboral en rostro en personal de salud por uso de EPP

## Conclusiones

- Podemos concluir que las dermatosis ocupacionales han incrementado en frecuencia e intensidad en los profesionales de la salud con motivo de la pandemia actual del Covid19. El tipo de dermatitis más frecuente es la del tipo irritativa, mayormente en manos y muñecas, y ocasionado generalmente por el aumento de frecuencia del lavado de manos.
- Los agentes causales más probables son el trabajo húmedo y los jabones o detergentes empleados en su ambiente laboral, considerando la gran exposición por el uso que se tienen con los últimos, con lavados de manos en más de 10 oportunidades al día.
- Se ha observado en diferentes estudios que la duración de la enfermedad se prolonga por alrededor de 4,8 a 10 años, y al momento de la consulta al especialista ocurre luego de los 12 meses de iniciado los síntomas cutáneos.
- Son importantes las sesiones educativas respecto a estrategias de preven-

ción en dermatitis ocupacional, pudiendo además agregarse tratamiento con esteroides tópicos para el control de la sintomatología. Con la implementación de estas medidas puede esperarse la disminución de la severidad de las lesiones, con la consiguiente mejoría en el pronóstico tanto clínico como ocupacional.

## Recomendaciones

Se sugiere implementar estrategias preventivas y de tratamiento dentro de los planes de salud implementados por las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo en el interior de las instituciones de Salud. En primer lugar, estas estrategias deben pretenden aliviar los síntomas, y por otro lado buscar eliminar el ciclo vicioso que perpetue el problema mediante la limitación de la exposición al agente causal. En cuanto a la limitación de la exposición, un elemento fundamental es la educación al trabajador, de modo que se logre crear consciencia de la enfermedad y cambio de conductas de riesgo. El uso de cremas e hidratantes añade una barrera de protección sobre la piel impidiendo o retrasando el contacto con los agentes lesivos, aunque no existe evidencia sobre qué agente es superior en comparación con otros. El aseo mediante lavado de manos es un arma de doble filo en el tratamiento de la dermatitis ocupacional, porque si bien es efectivo en remover sensibilizadores e irritantes y por tanto minimiza el riesgo de perpetuar la lesión. Sin embargo, el agua y los jabones pueden causar o perpetuar el eczema, por lo que en casos de mayor severidad lo mejor es limitar su uso. Por último, el uso de guantes constituye una excelente herramienta de protección a los desencadenantes. Su elección debe considerar el tipo de trabajo a realizar y puede escogerse entre modelos de tela, cuero, látex, vinilo u otros materiales según las necesidades del paciente.

## Bibliografía

- Alluhayyan OB, Alshahri BK, Farhat AM, Alsugair S, Siddiqui JJ, Alghabawy K, et al. Occupational-Related Contact Dermatitis: Prevalence and Risk Factors Among Healthcare Workers in the Al'Qassim Region, Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 12(10):e10975.
- Tobar Catalina. Dermatitis, un enfoque desde la medicina Ocupacional. *Medwave* 2013;13(3):e5645 doi: 10.5867/medwave.2013.03.5645. Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5645>
- Gil Hernandez F. Tratado de Medicina del Trabajo. Introducción a la salud laboral. *spectos Jurídicos y técnicos*. Segunda. Vol. 2. Barcelona-España: Elsevier Masson; 2012. 677-707 p.
- Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen [Internet]. 2009. Disponible en: [http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf)
- Nguyen AS, Thielen BV, Bigliardi PL, Farah RS. What You Need to Know About Hand Hygiene and Dermatitis During the Coronavirus Pandemic. *J Am Board Fam Med JABFM*. octubre de 2021;34(5):888-90.
- Ruiz-Frutos C. Salud Laboral. Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales. Tercera. España: Elsevier Masson; 2006. 265-274 p.
- Hamnerius N, Pontén A, Bergendorff O, Bruze M, Björk J, Svedman C. Skin Exposures, Hand Eczema and Facial Skin Disease in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *Acta Derm Venereol*. 8 de septiembre de 2021;101(9):adv00543.
- Guertler A, Moellhoff N, Schenck TL, Hagen CS, Kendziora B, Giunta RE, et al. Onset of occupational hand eczema among healthcare workers during the SARS CoV 2 pandemic – comparing a single surgical site with a COVID 19 intensive care unit. *Contact Dermatitis*. 26 de mayo de 2020;10.1111/cod.13618.
- Do an E , Kurt BÖ. New-onset or Exacerbated Occupational Hand Eczema among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Growing Health Problem. *Acta Dermatovenerol Croat ADC*. abril de 2021;291(1):21-9.
- Reinholz M, Kendziora B, Frey S, Opper EM, Ruëff F, Clanner-Engelshofen BM, et al. Increased prevalence of irritant hand eczema in health care workers in a dermatological clinic due to increased hygiene measures during the SARS-CoV-2 pandemic. *Eur J Dermatol*. 2021;31(3):392-5.
- Kiely LF, Moloney E, O'Sullivan G, Eustace JA, Gallagher J, Bourke JF. Irritant contact dermatitis in healthcare workers as a result of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Clin Exp Dermatol*. enero de 2021;46(1):142-4.
- Chernyshov PV, Kolodzinska L. Prospective study on hand dermatitis in nurses and doctors during COVID-19 pandemic and its improvement by use of adopted recommendations of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Contact Dermatitis. *Dermatol Ther*. 2020;33(6): e14396.
- Tan SW, Oh CC. Contact Dermatitis from Hand Hygiene Practices in the COVID-19 Pandemic. *Ann Acad Med Singapore*. septiembre de 2020;49(9):674-6.
- Butrón E. Seguridad y Salud en el Trabajo -7 pasos [Internet]. Primera edición. Colombia: Ediciones de la U; 2018 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=8041>
- 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. *Dermatol Ther*. 2020;33(6):e14528.
- Iglesias María. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Gobierno de Navarra. 2003. Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Dermatoses Laborales. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/dermatos.pdf>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Bazualdo Fiorini, E. R., Rodríguez Rincón, J. R., Pilatasig Pérez, L. F., & Tacle Humanante, S. S. (2022). Dermatitis de contacto ocupacional en trabajadores de salud durante pandemia por COVID-19. *RECIMUNDO*, 6(2), 73-82. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.73-82](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.73-82)

