

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i3.10513>

Primera experiencia clínica en México sobre tolerabilidad y satisfacción con el uso de un dermolimpiador en la piel del área genital externa

A study of tolerability and satisfaction in the use of a cleanser for external genital area. First clinical experience in Mexico.

Leonel Fierro Arias,¹ Rodrigo Roldán Marín,² Hugo Alejos Garduño,³ Angélica Beirana Palencia,⁴ Nelly Espinoza González,⁵ Mónica Ramos Álvarez⁶

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la satisfacción y tolerabilidad de un dermolimpiador suave en gel micelar aplicado en la zona genital externa.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, abierto, prospectivo, transversal, descriptivo, multicéntrico y no comparativo, efectuado en el segundo semestre de 2024 en pacientes adultos en México con autopercepción de piel íntima sensible, que evaluaron la satisfacción y tolerabilidad de un dermolimpiador suave en gel micelar.

RESULTADOS: Se evaluaron 36 adultos, 18 hombres y 18 mujeres, la mayoría empleados, con edad promedio de 41 años. La mayoría tenía la autopercepción de sensibilidad leve. Según la evaluación del investigador, al final del estudio (60 días), el grado de satisfacción fue de 8.53/10 en 27 de 36 casos, considerada "muy buena". Los sujetos de estudio revelaron satisfacción de 8.2/10, considerada "buena" o "muy buena" y la tolerabilidad se estableció en 2.83/3, 31 de ellos en nivel de "muy buena".

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos indican que el dermolimpiador analizado en la zona genital obtuvo altos indicadores de satisfacción y tolerabilidad en la gran mayoría de los individuos estudiados, así como en las evaluaciones de los investigadores.

PALABRAS CLAVE: Higiene; genital; piel; satisfacción.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the satisfaction and tolerability of a gentle micellar gel dermo-cleanser in external genital area.

MATERIALS AND METHODS: An observational, open label, prospective, cross-sectional, descriptive, multicenter, and non-comparative study was conducted in the second semester of 2024 in adults in Mexico with self-identified sensitive intimate skin, who assessed satisfaction and tolerability of a gentle micellar gel dermo-cleanser.

RESULTS: A total of 36 adults were evaluated: 18 men and 18 women. Their average age was 41 years old, and most of them claimed to have mild sensitivity. According to the researcher's evaluation at the end of the study (which lasted 60 days), the satisfaction level was 8.53/10 in 27 cases, with a rating of "very satisfied". The study subjects reported satisfaction of 8.2/10, ranging from "good" to "very good", and tolerability was established at 2.83/3, with 31 of them at the "very good" mark.

CONCLUSIONS: The results indicate the dermo-cleanser used on the intimate area obtained high satisfaction and tolerability in most of the subject's experiences, and in the researchers' evaluations.

KEYWORDS: Hygiene; Genital; Skin; Satisfaction.

¹ Cirujano dermatológico, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y Centro Médico ABC, Ciudad de México.

² Cirujano dermatológico, Clínica de Oncodermatología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

³ Ginecólogo y obstetra, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social y Centro Médico Dalinde, Ciudad de México.

⁴ Dermatóloga y dermatóloga pediatra. Práctica privada, Ciudad de México.

⁵ Doctora en Medicina, tricóloga, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL y práctica privada, Monterrey, Nuevo León, México.

⁶ Cirujana dermatóloga, dermatóloga pediatra. Práctica privada, Guadalajara, Jalisco, México.

<https://orcid.org/0000-0001-6264-7342>

<https://orcid.org/0000-0002-6832-5915>

<https://orcid.org/0009-0001-8773-2727>

<https://orcid.org/0000-0002-2590-8184>

<https://orcid.org/0000-0002-5432-8357>

<https://orcid.org/0000-0001-7718-5312>

Recibido: abril 2025

Aceptado: abril 2025

Correspondencia

Leonel Fierro Arias
leofierro@yahoo.com

Este artículo debe citarse como:

Fierro-Arias L, Roldán-Marín R, Alejos-Garduño H, Beirana-Palencia A, Espinoza-González N, Ramos-Álvarez M. Primera experiencia clínica en México sobre tolerabilidad y satisfacción con el uso de un dermolimpiador en la piel del área genital externa. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (3): 331-339.

ANTECEDENTES

La 'piel sensible' en la actualidad se define como la disminución del umbral de tolerancia cutánea, con percepción de una piel más delicada y manifestaciones desagradables que el paciente refiere como picazón, escozor, ardor, dolor, aspereza o tirantez, en respuesta a estímulos que normalmente no producen tales molestias a la mayoría de las personas.¹ El estado de superficie puede parecer normal o mostrar leve eritema y xerosis; se debe a la disminución del umbral de tolerancia de la piel, con una función de barrera alterada y con anomalías del sistema nervioso cutáneo, que producen hiperreactividad a diferentes sustancias (jabones, desodorantes, cosméticos) o a cambios ambientales (exposición solar, climas extremos, polución, etcétera). Se ha relacionado también con estrés y algunas enfermedades dermatológicas.

Hasta un 50% de las mujeres y un 40% de los hombres adultos reportan tener piel sensible,² por ello resulta mandatorio ofrecerles productos de higiene y humectación con mínimos riesgos de daño, especiales para pieles con esta condición. La percepción de sensibilidad en ciertas regiones anatómicas es un concepto subjetivo, sintomático y que compete únicamente a la particular relación del individuo con sus capacidades funcionales y los estímulos de su entorno.

Los limpiadores y humectantes son las categorías de productos tópicos más relevantes en el cuidado de la piel hoy en día³ y, desde hace varios años, se ha reconocido la importancia de efectuar estrategias de aseo suave y tolerable en zonas corporales consideradas sensibles. Una de ellas es la zona "íntima" que corresponde a los genitales externos, periné y región perianal. Esta región anatómica, por sus condiciones particulares de temperatura, humedad, acidez, fricción, compresión, etcétera, requiere una serie de cuidados particulares que

incluyen evitar detonantes inflamatorios como roce repetido o la aplicación de sustancias tóxicas irritantes.

Ante la necesidad de contar con productos de higiene suaves y de textura óptima para esta zona anatómica, se ha desarrollado un dermolimpiador suave en gel micelar, que busca reforzar una hidratación adecuada y que sea bien tolerado en individuos con piel sensible. Este producto es resultado de una compleja combinación de limpiadores, diversos emolientes y es libre de jabón, sulfatos y parabenos. Es de interés documentar el grado de satisfacción y tolerabilidad de los individuos estudiados en México en esta primera experiencia clínica.

El objetivo de este estudio fue evaluar la satisfacción y tolerabilidad de un dermolimpiador suave en gel micelar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, abierto, prospectivo, transversal, descriptivo, multicéntrico y no comparativo en el que se evaluó la satisfacción y tolerabilidad de un dermolimpiador suave en gel micelar. Se llevó a cabo en el segundo semestre de 2024, con voluntarios reclutados por los investigadores en Monterrey, Guadalajara y la Ciudad de México.

El total de la población estudiada se obtuvo de la consulta privada de los monitores.

Criterios de inclusión: pacientes adultos de uno y otro sexo, a los que el médico investigador (dermatólogo o ginecólogo) hubiera decidido prescribir el dermolimpiador en estudio como producto de uso diario para la región anatómica descrita; pacientes con piel normal o sensible según su propia percepción.

Criterios de exclusión: pacientes embarazadas o en periodo de lactancia, menores de edad, que

recibieran otro tratamiento tópico de cualquier tipo o que se hubieran sometido a tratamientos locales 20 días antes del estudio, ya fuera con productos químicos o tratamientos físicos como láser. Sujetos con tratamientos locales empíricos o de medicina alternativa, con tratamiento antimicrobiano sistémico, esteroideo o de inmunomodulación. Pacientes con afecciones asociadas directamente con la posibilidad de manifestar lesión cutánea local (tratamientos inmunosupresores, cirugía reciente o radioterapia). Pacientes que no aceptaran participar en el estudio o que no firmaran el consentimiento informado.

Criterios de eliminación: pacientes que no acudieran a las visitas de seguimiento, que manifestaran algún evento adverso grave no deseado o que voluntariamente decidieran abandonar el estudio.

En la entrevista inicial de reclutamiento cada paciente leyó y firmó un consentimiento informado, guardando las normas éticas conducentes. Se recabaron datos demográficos: edad, sexo y ocupación. Tras el interrogatorio dirigido el investigador evaluó las características de la piel para clasificarla en un grado de sensibilidad.

En las visitas subsecuentes se registró el estado de satisfacción y tolerancia, bajo la percepción subjetiva del paciente, tras el uso del dermolimpiador durante el baño. El investigador proporcionó la evaluación correspondiente a los mismos rubros y la información obtenida se registró en una hoja de captura de datos.

El producto se otorgó a cada paciente, que debía aplicar durante el baño como monoterapia en la piel de la zona anatómica indicada. Debió aclararse que el limpiador no era para uso al interior de la mucosa genital. La dosificación se estableció por el vertido estandarizado del envase propio de la marca, que correspondía a 1.5 mL por descarga.

Evaluaciones

Se hicieron tres evaluaciones: de reclutamiento (visita 1), en la que se documentaron la percepción de sensibilidad del paciente y datos generales; la segunda a los 30 días y la tercera a los 60 días (visitas 2 y 3). Se obtuvo información sobre satisfacción y tolerabilidad del producto y existencia o ausencia de efectos secundarios.

Paso 1: Ubicación. Como instrumento de medición, se utilizó una escala visual análoga (EVA) que consistía en una escala continua ordinal. Los valores ubicados en esta recta son una variable continua de escala de razón y se ha demostrado que esta herramienta puede tener mayor validez y menos errores metodológicos que las escalas clásicas, como las de tipo Likert.^{4,5}

Paso 2: Calificación. Para transformar al valor numérico que corresponde la posición marcada por el paciente en el segmento de recta, considerando que X_1 sea el valor mínimo de la recta y X_2 el valor máximo, sea X_3 el valor correspondiente de la posición marcada por el paciente, dicho valor se obtuvo con una regla graduada en centímetros a partir del valor mínimo X_1 . Mediante la transformación $(X_3 - X_1)/(X_2 - X_1)$ se obtuvo la calificación numérica asignada por el paciente para las variables de sensibilidad o satisfacción. Los valores de las calificaciones son una variable continua de escala de razón.^{4,5} Una ventaja de EVA es que los valores de calificación obtenidos pueden ser insumo para otro tipo de análisis, como el de factores o ecuaciones estructurales.⁵ En este trabajo se utilizó una escala ordinal.

En la visita 1 el paciente describió su autopercepción de sensibilidad cutánea en la zona anatómica a tratar, mediante evaluación con EVA en rango de 0 = nada sensible a 10 = muy sensible.

En las visitas 2 y 3 de seguimiento se registró la percepción de tolerabilidad del dermolimpiador

(criterio principal 1), por medio de una encuesta directa con clasificación: 3 = muy bien, 2 = regular o 1 = no tolera. Así como la percepción del grado de satisfacción (criterio principal 2), que se registró con una EVA en serie de: 0 = nada satisfecho a 10 = muy satisfecho.

La percepción de satisfacción por el investigador en las visitas subsecuentes se registró por medio de una escala visual análoga en grados: 0 = muy mal a 10 = muy bien y criterio dicotómico de ausencia o existencia de efectos secundarios o adversos.

Paso 3: Transformación. Los valores de calificaciones obtenidos a una escala ordinal de satisfacción o no satisfacción para la interpretación final, los rubros de focalización de los conjuntos de evaluación se distribuyeron en: 1 a 2 = muy mala, 3 a 4 = mala, 5 a 6 = regular, 7 a 8 = buena y 9 a 10 = muy buena.

Análisis estadístico

Antes del procesamiento de la información se elaboró una base de datos en Excel, de paquetería Microsoft 360.

En la variable de edad, se obtuvieron las estadísticas descriptivas consistentes en media, desviación estándar y los valores mínimo y máximo. Para las variables cualitativas sexo y ocupación, se obtuvieron frecuencia observada y proporción.

Se compararon las medias de edad en ambos sexos mediante el estadístico t de Student y homogeneidad de variancias con el estadístico de Levene (Van Belle y col., 2004). Previamente se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para contrastar la hipótesis de distribución de normalidad.⁶

Con base en el procedimiento, para obtener las calificaciones y grados de satisfacción a partir de la EVA, se obtuvo la distribución de

frecuencias del grado de sensibilidad en la piel del paciente en la primera visita y satisfacción a los 30 y 60 días.

Las calificaciones de satisfacción de los pacientes y de los investigadores se graficaron para apreciar los cambios individuales.

Con el objetivo de detectar si había un cambio de los 30 a 60 días en la satisfacción, se utilizó un modelo de estimación de ecuaciones generalizadas (EEG) con respuesta logística multinomial acumulada; para medidas repetidas, se incluyeron los factores visita, sexo y la edad como covariable. Estos modelos se usan en caso de que cada individuo tenga mediciones de la misma variable en diferentes tiempos y el estadístico de prueba fue χ^2 de Wald tipo III.⁷

Con la intención de evaluar las calificaciones de satisfacción en ambas visitas se obtuvieron los coeficientes de correlación lineal simple de Pearson.⁸

Se consideró evaluar los efectos secundarios reportados por los pacientes a los 30 y 60 días, y se obtuvo una tabla de contingencia 2 x 2.

En el análisis gráfico se utilizó el histograma de frecuencias para la variable edad. Para las variables cualitativas sexo y ocupación, tolerabilidad y efectos secundarios, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias y se usaron gráficas de barras.

Con los datos captados se elaboró una base de datos en Excel y se importó al paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 22, con el que se procesaron todos los métodos de análisis.

Aspectos éticos

En este estudio se divulga la experiencia clínica de los monitores guardando las normas éticas,

de veracidad y privacidad de los pacientes en el marco médico que ello implica. Se incluyeron pacientes que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado. Los elementos vertidos en el estudio y consentimiento se realizaron con base en la Declaración de Helsinki y sus enmiendas subsecuentes.⁹

RESULTADOS

Se incluyeron 36 pacientes que concluyeron las etapas planteadas, sin tener casos de eliminación, y sus características demográficas se muestran en el **Cuadro 1**. Los límites de edad fueron 22 y 70 años, con valor medio de 41.4 años y desviación estándar de 14.3. La mayoría de la población estudiada estaba en el grupo de adultos jóvenes y de ocupación empleados o profesionistas.

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población estudiada (n = 36)

| Característica | n |
|----------------------------|----|
| Sexo | |
| Masculino | 18 |
| Femenino | 18 |
| Edad | |
| 21-30 | 12 |
| 31-40 | 7 |
| 41-50 | 7 |
| 51-60 | 5 |
| 61-70 | 5 |
| Ocupación | |
| Empleado | 17 |
| Profesionista | 17 |
| Empresario | 1 |
| Comerciante | 1 |
| Lugar de residencia | |
| Ciudad de México | 24 |
| Jalisco | 6 |
| Nuevo León | 6 |

La autopercepción del grado de sensibilidad de la región íntima al inicio del estudio la reportó el propio paciente (**Figura 1**). Cinco pacientes manifestaron tener una autopercepción de sensibilidad muy leve, 12 de ellos (que significó el grupo más numeroso) indicaron tener un grado leve; 10 individuos se encontraron en un grado moderado, 5 en un nivel intenso y 4 refirieron tener un grado de sensibilidad muy intenso.

Tras la evaluación del investigador, respecto a la satisfacción que trasmite el paciente, se obtuvieron los resultados comparativos de las visitas 2 y 3. **Figura 2**

La media de satisfacción identificada a los 30 días fue de 8.32/10, mientras que en la visita final ésta se incrementó a 8.53/10. En consecuencia, 27 de los 36 casos se agruparon en el rubro de muy buena satisfacción, con calificación igual o mayor de 8 en el seguimiento a 60 días. Hubo 2 casos que indicaron mala satisfacción (3 o menos), mismos que reportaron cierta sequedad o prurito como efecto no deseado tras el uso del producto.

El nivel de tolerabilidad del producto, según la percepción de cada paciente, en las dos visitas de seguimiento, se muestra en la **Figura 3**. A los 30 días, la manifestación de tolerabilidad expresada por los pacientes alcanzó una media de 2.80, mientras que en la evaluación a 60 días ésta se incrementó a 2.83 (en este rubro la calificación 3 indica muy bien tolerado). De los 36 casos, 31 describieron muy buena tolerancia del producto al final del estudio.

Los datos de la evaluación sobre satisfacción de cada uno de los pacientes se muestran en la **Figura 4**. El promedio en la evaluación a 30 días fue de 7.9 y a los 60 días de 8.2. Todos los pacientes finalizaron con un incremento de satisfacción entre la primera y segunda evaluación, excepto dos pacientes (casos 26 y 35) que manifestaron los síntomas descritos. Veintinueve casos refirieron en la evaluación final tener un

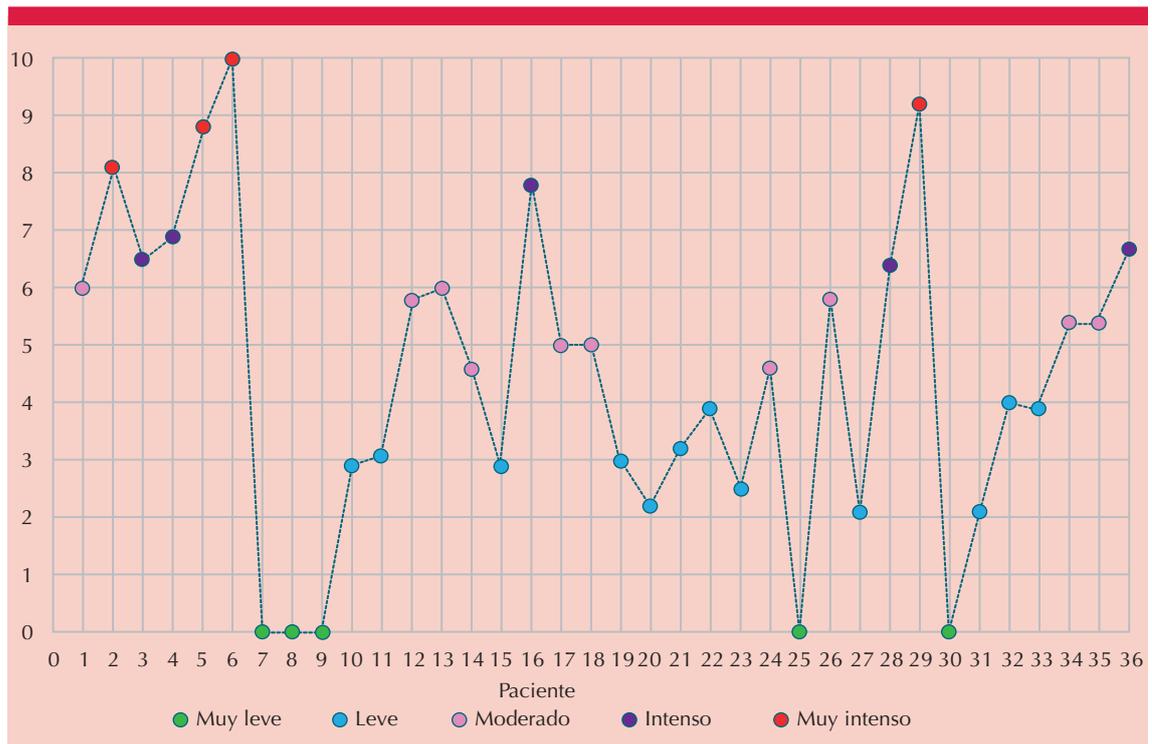


Figura 1. Percepción de sensibilidad por el paciente (n = 36).

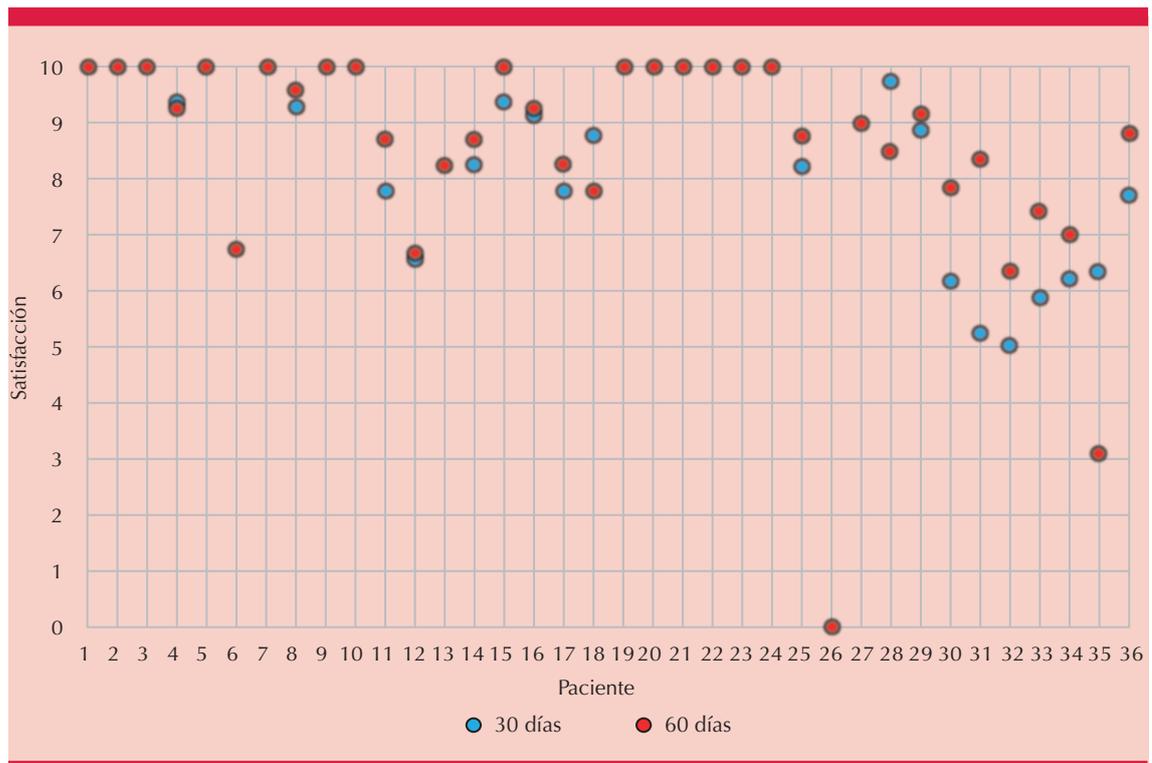


Figura 2. Percepción del investigador respecto de la satisfacción del paciente en la segunda y tercera visitas (n = 36).

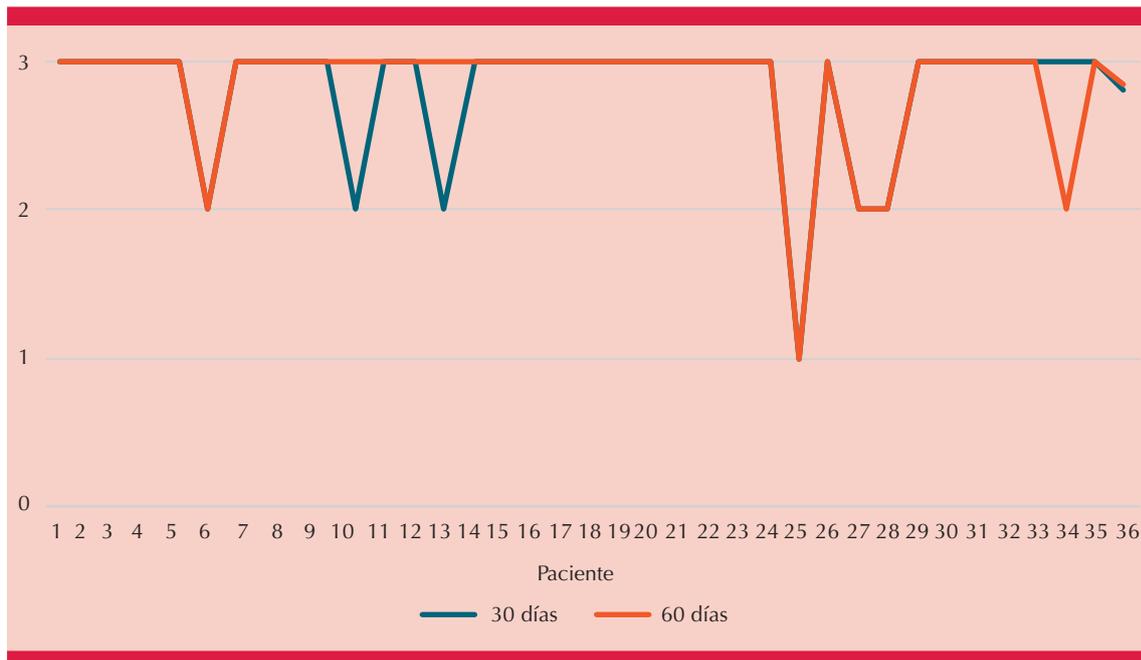


Figura 3. Nivel de tolerabilidad del producto en la segunda y tercera visitas (n = 36).

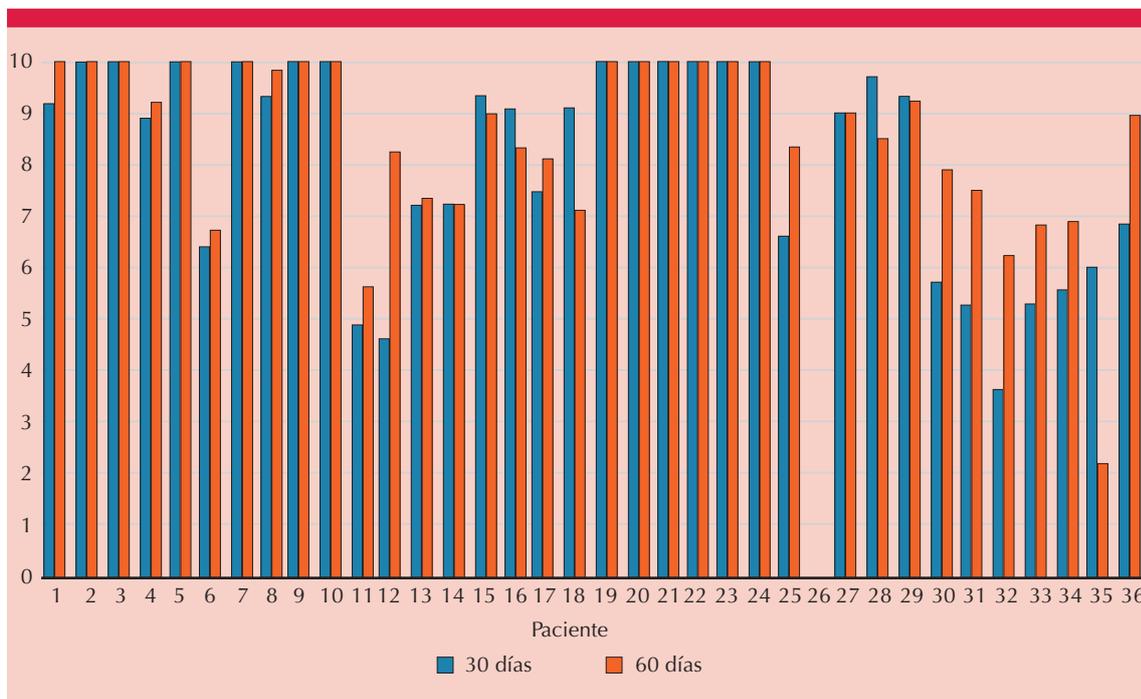


Figura 4. Satisfacción de cada paciente en las visitas 2 y 3 (n = 36).

grado de satisfacción por el uso del producto entre buena y muy buena.

La **Figura 5** expresa la media comparativa concentrada respecto de la percepción de satisfacción, entre el grupo de pacientes y la identificación por el médico investigador. Al término de las evaluaciones, los reportes de satisfacción de pacientes y de médicos evaluadores se ubicaron en un rubro más alto que al inicio, y alcanzaron una calificación entre “buena” y “muy buena”.

DISCUSIÓN

La complejidad bioquímica de la superficie cutánea requiere un franco equilibrio entre los elementos del medio ambiente y sus cualidades intrínsecas.¹⁰ Mantener una correcta función de barrera, pH, buen manto hidrolipídico (con agua, ceramidas, colesterol, ácidos grasos, etc.) y eubiosis del microbioma, entre otros fenómenos, generará sensaciones confortables y permitirá conservar un estado saludable a largo plazo. Al romperse esta estabilidad se expone a la piel a sensaciones de incomodidad o, incluso, a un riesgo de eventos patológicos; de ahí que el cuidado de la piel sana en la actualidad sea un requerimiento indispensable en todas las personas.

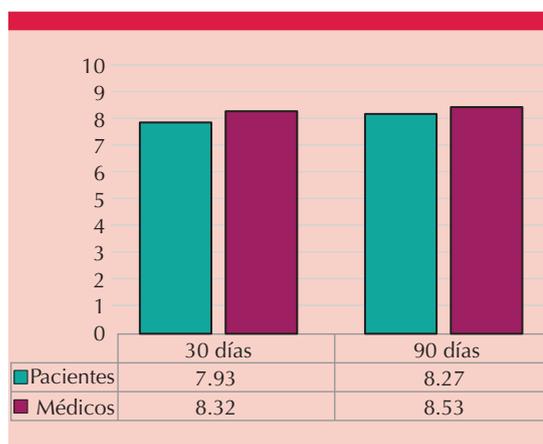


Figura 5. Satisfacción percibida por los pacientes y evaluadores (n = 36).

Los hábitos higiénicos de la población son variados e inconsistentes: las personas recurren a diferentes productos de limpieza, toallas húmedas, detergentes, jabones u otros, con distintos grados de concentración y nivel de pH, que no siempre serán convenientes para la correcta función cutánea.¹¹ Así, las necesidades del uso de dermolimpiadores de alta calidad y otros productos eficientes para el cuidado de la piel son cada vez más amplias. Es relevante contar con sustancias que ayuden a mantener la superficie cutánea en las mejores condiciones posibles de salud y evitar molestias al individuo. En este panorama, resulta aún más importante el cuidado de zonas sensibles del cuerpo o, bien, de los pacientes con una noción de sensibilidad mayor que el promedio.

Esta investigación revela la primera experiencia clínica en pacientes mexicanos, en tres diferentes ciudades, estudiados por dermatología y ginecología, que utilizaron un producto reciente para higiene del área genital externa y su entorno, también llamada zona íntima.

Los resultados vierten la percepción de la gran mayoría de los sujetos de estudio de ser un producto noble, con muy buenos índices de tolerabilidad, que genera altos niveles de satisfacción. Esta percepción de los usuarios es consistente con la evaluación revelada por los investigadores. Ambos elementos evaluados fueron siendo más notorios al cabo del tiempo y alcanzaron sus mayores índices al final del seguimiento después de ocho semanas.

Si bien hacen falta más estudios y con mayor cantidad de sujetos, la población estudiada se obtuvo en las tres ciudades más urbanizadas del país, donde se concentra más del 20% de la población; por ende, la muestra puede ser representativa y los resultados extrapolables a las características de la comunidad nacional que utiliza productos de higiene íntima durante el aseo.

Enfocarse en la oportunidad de seleccionar los mejores productos disponibles permite al médico especialista otorgar un tratamiento holístico e integral en la consulta cotidiana y, en consecuencia, generar el mayor bienestar para los pacientes.¹²

Los autores reconocen que, aunque este reporte tiene limitantes en su metodología y al no ser una serie de casos y controles, las discrepancias en su interpretación puedan expresarse en el futuro. Sin embargo, al ser la primera experiencia en el uso del producto en cuestión, se considera valiosa para el acervo científico en nuestro medio.

CONCLUSIONES

Esta investigación revela la primera experiencia clínica sobre satisfacción y tolerabilidad tras el uso de un dermolimpiador novedoso en la piel de la región genital, periné o perianal, conocida como zona íntima, en población mexicana. Los resultados obtenidos indican que este producto obtuvo altos indicadores de satisfacción y tolerabilidad en la gran mayoría de los pacientes, así como en las evaluaciones de los investigadores. Éste es el primer estudio de evaluación clínica sobre su uso en nuestro medio y, aunque se requieren más investigaciones, con diferentes enfoques en su desarrollo estadístico, abre un panorama inicial de experiencia en el arsenal terapéutico dermatológico e, incluso, de otras especialidades como ginecología, urología, proctología y medicina de primer contacto.

Divulgación de conflicto de intereses

Estudio financiado por laboratorios NAOS-Bioderma México para la evaluación del producto dermolimpiador de higiene íntima, que en nuestro país se denomina en su fórmula original: *Sensibio gel moussant*® que cuenta con los registros europeos de origen. En México, fue autorizado como artículo de “perfumería y cosmética 193” por la institución de regulación

sanitaria federal correspondiente (COFEPRIS), al cumplir con la normatividad vigente bajo los registros SCIAN 433210.

REFERENCIAS

1. Legeas C, Misery L, Fluhr JW, Roudot AC, et al. Proposal for cut-off scores for sensitive skin on sensitive scale-10 in a group of adult women. *Acta Derm Venereol* 2021; 101 (1): adv00373. <https://doi.org.10.2340/00015555-3741>
2. Inamadhar AC, Palit A. Sensitive skin: an overview. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013; 79 (1): 9-16. <https://doi.org.10.4103/0378-6323.104664>
3. Draelos ZD. The science behind skin care: Cleansers. *J Cosmet Dermatol* 2018; 17 (1): 8-14. <https://doi.org.10.1111/jocd.12469>
4. Voutilainen A, Pitkääho T, Kvist T, Vehviläinen-Julkunen K. How to ask about patient satisfaction? The visual analogue scale is less vulnerable to confounding factors and ceiling effect than a symmetric Likert scale. *J Adv Nurs* 2016; 72 (4): 946-957. <https://doi.org.10.1111/jan.12875>
5. Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement. *Behav Res Methods* 2018; 50 (4): 1694-1715. <https://doi.org.10.3758/s13428-018-1041-8>
6. Hollander M, Wolfe DA, Chicken E. *Nonparametric statistical methods*. 3rd edition. New York: John Wiley & Sons Inc., 2013: 190.
7. Hardin J, Hilbe J. *Generalized estimating equations*. 2nd ed. New York: Chapman and Hall/CRC, 2013. <https://doi.org/10.1201/b13880>
8. Van Belle G, Fisher LD, Heagerty PJ, Lumley T. *Biostatistics: A methodology for the health sciences*. Wiley, Hoboken. <http://dx.doi.org/10.1002/0471602396>
9. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013; 310 (20): 2191-4. <https://doi.org.10.1001/jama.2013.281053>
10. Mijaljica D, Spada F, Harrison IP. Skin cleansing without or with compromise: Soaps and syndets. *Molecules* 2022; 27 (6): 2010. <https://doi.org.10.3390/molecules27062010>
11. Glass GF Jr, Goh CCK, Cheong RQ, Ong ZL, et al. Effectiveness of skin cleanser and protectant regimen on incontinence-associated dermatitis outcomes in acute care patients: A cluster randomized trial. *Int Wound J* 2021; 18 (6): 862-873. <https://doi.org.10.1111/iwj.13588>. Erratum in: *Int Wound J* 2022; 19 (7): 1955. <https://doi.org.10.1111/iwj.13826>
12. Goh CL, Wu Y, Welsh B, Abad-Casintahan MF, et al. Expert consensus on holistic skin care routine: Focus on acne, rosacea, atopic dermatitis, and sensitive skin syndrome. *J Cosmet Dermatol* 2023; 22 (1): 45-54. <https://doi.org.10.1111/jocd.15519>. Erratum in: *J Cosmet Dermatol* 2023; 22 (6): 1933. <https://doi.org.10.1111/jocd.15728>