



REVISIONES

Intervenciones de enfermería en la dermatitis asociada a la incontinencia - revisión integradora de la literatura

Intervenções de enfermagem na dermatite associada à incontinência-revisão integrativa da literatura

Nursing interventions in incontinence-associated dermatitis - integrative literature review

Helena Maria de Sousa Lopes Reis do Arco¹

Arminda Mendes da Costa²

Bárbara Machado Gomes³

Nuno Miguel Rosa Anacleto Anacleto³

Rosa Alice Jorge da Silva⁴

Sofia Carvalho Peixe da Fonseca³

¹ PhD, IPP-Portugal; CICS.NOVA.UÉvora Portugal.

² PhD, Professor Coordinator. ICBAS. Retired.

³ RN, Centro Social e Paroquial de São Tiago – Urra: Unidade de Convalescença e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Portugal.

⁴ RN, Santa Casa da Misericórdia de Alter do Chão: Unidade de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Longa Duração e Manutenção, Portugal

E-mail: helenarco@ippportalegre.pt

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.319491>

Recibido: 25/01/2018

Aceptado: 03/03/2018

RESUMEN:

Introducción: La dermatitis asociada a la incontinencia se define como el daño de la piel asociado a la exposición de orina y/o heces, un tipo de dermatitis irritativa de contacto, que causa gran incomodidad y dolor y tiene tratamiento difícil, a largo plazo y caro. El objetivo principal pasa por identificar y adoptar intervenciones en la prevención, gestión y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.

Método: El método utilizado ha sido una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos establecidas: EBSCO Host Web - CINAHL Plus, MEDLINE y BOn, utilizando los descriptores "nurse", "nurse care" e "incontinence associated dermatitis" y el carácter booleano "and". La cuestión central de esta revisión ha sido: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados a la dermatitis asociada a la incontinencia?

Resultados: Los resultados han sido seleccionados en tres dimensiones: I. Una primera que aclara la caracterización de la dermatitis asociada a la incontinencia efectuada en torno a dos categorías (definición de dermatitis asociada a la incontinencia y diferenciación de dermatitis asociada a la incontinencia/úlceras por presión), II. Relacionada con las cuestiones de diagnóstico y evaluación y III. Sobre las intervenciones adecuadas para la prestación de cuidados de calidad y que se ha subdividido en tres categorías (prevención, tratamiento, enseñanza y formación).

Conclusión: La naturaleza comprensiva de la revisión integradora nos reveló la necesidad de inversión en la formación y adopción de una práctica basada en la evidencia que nos lleve a una prestación de cuidados de enfermería de calidad superior.

Palabras clave: piel; cuidados de enfermería; dermatitis asociada a la incontinencia.

RESUMO:

Introdução: A dermatite associada à incontinência define-se como o dano da pele associado à exposição de urina e/ou fezes. É caracterizada por um tipo de dermatite irritativa de contacto que causa grande desconforto e dor, sendo de difícil tratamento, prolongado e caro. O objetivo principal passa por identificar intervenções a adotar na prevenção, gestão e tratamento da dermatite associada à incontinência.

Método: O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados estabelecidas: EBSCO Host Web - CINAHL Plus, MEDLINE e BOn, utilizando os descritores “nurse”, “nurse care” e “incontinence associated dermatitis”, auxiliando a pesquisa com o carácter booleano “and”. A questão central desta revisão foi: “Quais os cuidados de enfermagem mais adequados à dermatite associada à incontinência?”.

Resultados: Foram seleccionados onze artigos, cujos resultados foram agrupados em três dimensões: I. a primeira apresenta-nos a caracterização da dermatite associada à incontinência efetuada em torno de duas categorias (definição de dermatite associada à incontinência e diferenciação de dermatite associada à incontinência/úlceras por pressão), II. relacionada com as questões do diagnóstico e avaliação e III. sobre as intervenções adequadas a uma prestação de cuidados com qualidade e que se subdividiu em três categorias (prevenção, tratamento, ensino e formação).

Conclusão: A natureza compreensiva da revisão integrativa revelou-nos a necessidade de investimento na formação e adoção de uma prática baseada na evidência, que nos leve a uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade superior.

Palavras-chave: Pele; cuidados de enfermagem; dermatite associada à incontinência.

ABSTRACT:

Introduction: Dermatitis associated to Incontinence is defined as a damage of the skin connected to the exposure to urine and/or faeces, a type of contact dermatitis, which causes a great discomfort and pain, that has a difficult treatment, extended in time and expensive. The main goal is the identification of the interventions to adopt in the prevention, management and treatment of the dermatitis associated to incontinence.

Methods: The used method is the integrative review of literature, performed in established data bases: EBSCO host Web – CINAHL Plus, MEDLINE and Bon. The main question of this review was: “Which are the most adequate nursing care to incontinence associated dermatitis?”

Results: Eleven articles were selected and the results were grouped into three dimensions: I. the first presents the characterization of incontinence-associated dermatitis around two categories (definition of incontinence associated dermatitis and differentiation of incontinence / pressure ulcer), II. Related to the issues of diagnosis and evaluation and III. On interventions appropriate to quality care and divided into three categories (prevention, treatment, education and training).

Conclusion: The comprehensive nature of the integrative review has revealed to us the need for investment in training and adoption of an evidence-based practice that will lead us to a higher quality nursing care.

Keywords: nurse; nurse care; dermatitis associated to incontinence

INTRODUCCIÓN

La incontinencia es una condición común, incómoda y potencialmente incapacitante en la población geriátrica. Su prevalencia es superior en instalaciones de cuidados con ingresos prolongados y en usuarios que reciben cuidados de larga duración en el domicilio, siendo también uno de los principales motivos de institucionalización. A veces, las personas rehúsan discutir el tema por considerar que la incontinencia forma parte del proceso de envejecimiento¹.

Por las implicaciones derivadas de esta situación, la Wound Ostomy and Continence Nurses Society² y las varias ediciones del International Consultation on Incontinence³,

especialmente Abrams et al, mencionan ininterrumpidamente la necesidad de intervención.

La incontinencia puede ser urinaria, fecal o mixta. Hay varios tipos de incontinencia urinaria, con diferentes orígenes, siendo las más comunes la de estrés, urgencia, extravasación y funcional¹. La percepción de la tipología es crucial para planificar el tratamiento.

Cierto es que la incontinencia afecta a muchas personas especialmente en edades más altas, necesitando cuidados adecuados donde el tratamiento y la intervención carecen de una evaluación y diagnóstico eficaz.

La determinación de la función comprometida, efectuando la diferenciación física y / o cognitiva, es imperativa para poder planificar las intervenciones, debiendo implementarse estrategias para promover la continencia mientras los factores condicionantes no son anulados^{4,5}.

Las intervenciones podrán ser desarrolladas en varias dimensiones como educación para la salud con cambio de hábitos y estilos de vida, soporte psicoemocional y tratamiento comportamental, siendo la persona acompañada por un equipo interdisciplinar donde se incluye la sistematización de la asistencia de enfermería. Durante el seguimiento, se debe también averiguar la existencia de los numerosos mitos asociados aceptados por la comunidad, muchos de ellos relacionados con la alimentación, predominando la falacia de la disminución de la ingestión de líquidos para resolver el problema, originando irritación de la vejiga, aumentando así la probabilidad de riesgo de infección. Por otro lado no debemos ser ajenos al hecho de que la ingesta de alimentos con cafeína, bebidas gaseosas, comida picante y ácidos del zumo de algunos frutos, actúan como irritantes vesicales, aumentando la probabilidad de ocurrencia de pérdidas involuntarias de orina, con todas las consecuencias que de ahí vienen^{4,5,6}.

Uno de los efectos colaterales puede ser la aparición de problemas de piel, como las dermatitis asociadas a la incontinencia (DAI) y las úlceras por presión (UPP)^{1,6}.

La DAI es una inflamación de la piel que ocurre cuando orina y / o heces entran en contacto con la misma. La humedad asociada al daño de la piel puede convertirse en un problema por la elevación del pH. Se manifiesta a través de la presentación de signos de dermatitis como eritema, edema y flictenas en la región nadegueira, causando dolor, y pudiendo incluso ocurrir infecciones fúngicas, bacterianas o alérgicas⁶.

La DAI está documentada en la práctica clínica como un problema actual y persistente que a menudo se diagnostica incorrectamente y se confunde con UPP.

Diversos factores interactúan de forma sinérgica para causar lesiones de piel iatrogénicas. Esta situación tiene implicaciones para los usuarios, a través del aumento del dolor y sufrimiento, como para el sistema de salud, a través del aumento de los costos y la duración del ingreso hospitalario. Los elementos estructurales del sistema de salud interactúan y pueden afectar estos resultados, un buen ejemplo es la introducción de incentivos financieros para la prevención de UPP⁷.

El cambio de paradigma para una apreciación de la vulnerabilidad de la integridad de la piel en los usuarios, teniendo particular atención en el anciano, es el camino más eficaz para afrontar los desafíos a que se enfrentan los sistemas de salud. Un enfoque integral e innovador de seguridad es esencial para hacer frente al aumento de la edad y la complejidad del usuario, aumentar los retos fiscales y la expectativa fundamental de que la asistencia sanitaria es segura.

Mantener la integridad de la piel de los usuarios es una prioridad y un desafío para los profesionales de la salud, teniendo los enfermeros un importante papel. La estructura y el proceso por el cual los cuidados de enfermería son prestados pueden influenciar los resultados, habiendo para ello necesidad de evidencia científica disponible, a fin de colmar las lagunas en la prestación de cuidados y en la identificación de factores de riesgo. También será crucial el desarrollo de una estrategia de prevención, tratamiento y gestión para que los cuidados puedan ser mejorados y consecuentemente la calidad de vida de los usuarios^{3,5,6}.

Con esta inquietud, nos propusimos efectuar una revisión de la literatura con el objetivo principal de identificar intervenciones a adoptar en la prevención, gestión y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.

MÉTODO

Se desarrolló una revisión integradora, por tratarse de una forma de investigación que utiliza diversas fuentes de información bibliográfica para obtener resultados y referencias de variados autores, con el objetivo de fundamentar teórica y científicamente un determinado tema a través de la síntesis del conocimiento y la incorporación de los conocimientos resultados de los trabajos encontrados. La revisión estuvo guiada por un conjunto de criterios bien definidos para la recogida de datos, análisis y presentación de resultados, sustentando el proceso de toma de decisión en salud y los fenómenos que en él interfieren^{8,9}, en particular: 1) Identificación del problema y formulación de la cuestión central / hipótesis de investigación como punto de partida de la misma (formulación de la pregunta PICO); 2) Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios, artículos o guidelines; 3) Selección del fenómeno de interés a extraer de la investigación establecida; 4) Evaluación de la literatura recogida; 5) Interpretación de los resultados; 6) Síntesis y presentación de los resultados obtenidos.

Con el objetivo de obtener una mayor conformidad en la investigación y selección de la literatura pretendida se definieron dos revisores con experiencia académica y científica en el tema, que se reunieron para identificar y formalizar el análisis pretendido.

Después de la reflexión y discusión sobre la temática de investigación, se formuló la pregunta central de esta revisión: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados a la de la dermatitis asociada a la incontinencia ?.

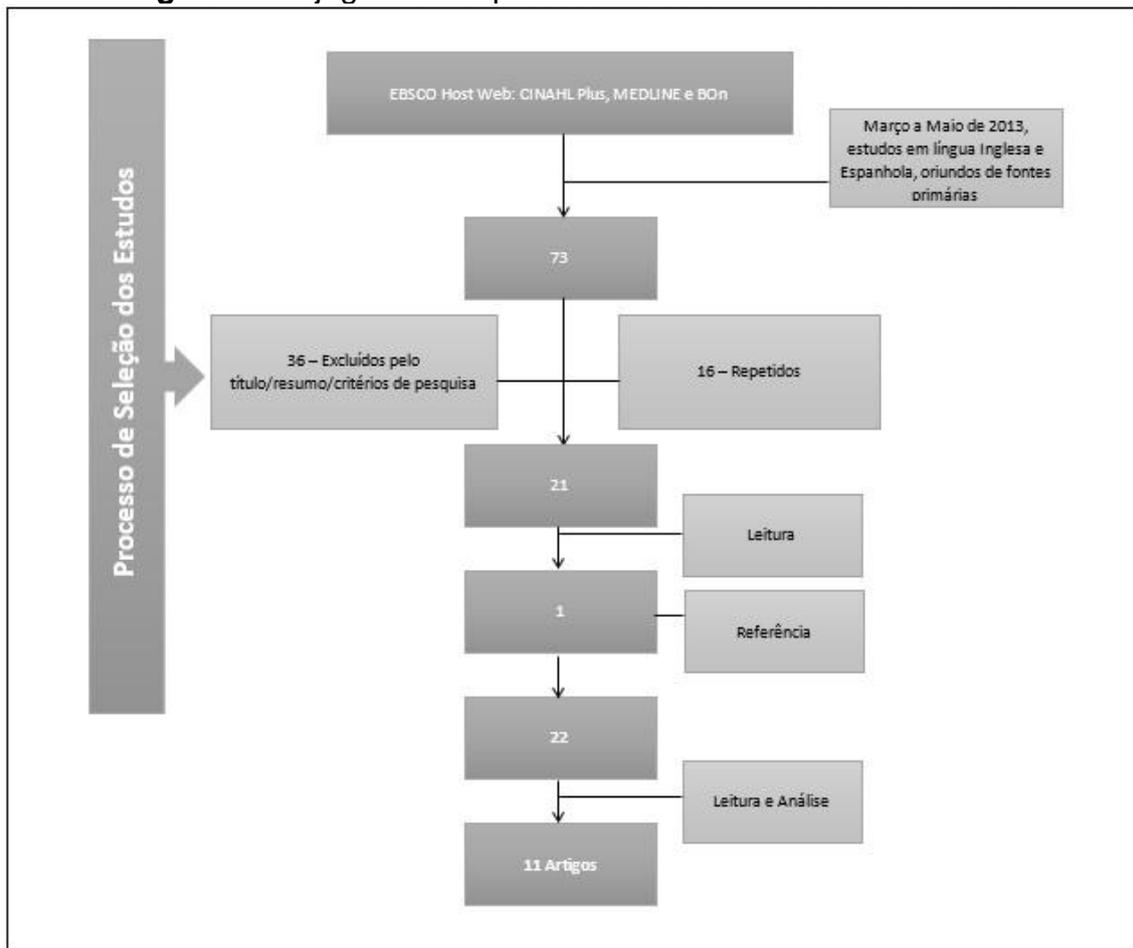
Anclados en la pregunta central, emergieron las palabras de investigación "nurse, nurse care" e "incontinence associated dermatitis", ayudando a la investigación con el carácter booleano "and", combinando así las diversas palabras establecidas. Estas palabras tuvieron en cuenta las bases de indexación y los descriptores MeSH. La investigación bibliográfica se efectuó entre marzo y mayo de 2017, usando estudios en lengua inglesa y española, provenientes de fuentes primarias. Las bases de datos establecidas fueron EBSCO Host Web: CINAHL Plus, MEDLINE y BOn. Como criterios de inclusión establecemos: ancianos y adultos y cuidados de enfermería a la persona con dermatitis asociada a la incontinencia. Los criterios de exclusión establecidos son: niños y cuidados de enfermería en otros tipos de dermatitis.

La exclusión se hizo entonces sobre la base del título / resumen / criterios de búsqueda. El intervalo temporal seleccionado fue entre 2007 y 2017, excluyendo

automáticamente todos los artículos anteriores a este intervalo. Los artículos duplicados también se eliminaron.

De la investigación bibliográfica inicial fueron identificados setenta y tres artículos, treinta y seis fueron excluidos por el título, resumen o por no ajustarse a los criterios de investigación establecidos y dieciséis estaban repetidos, habiendo sido seleccionados para posterior lectura veintiuno. Además de los veintiún artículos oriundos de la investigación inicial, también surge un artículo obtenido por referencia, obteniéndose veintidós en el conjunto final para análisis (Figura 1).

Figura 1: Flujograma del proceso de selección de los artículos



En la realización de este artículo, se observaron las cuestiones éticas relacionadas con los principios de la integridad académica, haciendo citas y referencias, en el respeto a la fidelidad al autor¹⁰.

RESULTADOS

Los 22 artículos escrutados fueron posteriormente evaluados de acuerdo con la viabilidad, adecuación y significancia, determinándose el nivel de evidencia^{11,12}.

Después de la lectura completa y exhaustiva sólo once fueron seleccionados para la obtención de resultados, con dos referencias de nivel II, una de nivel V y ocho de nivel VII (Figura 2).

Figura 2: Características de los artículos seleccionados

Id	Autores	Periódico/Año	Método	NE
A ¹³	Beeckman et al.	Wounds International (2015)	Opinião de painel de especialistas	VII
B ¹⁴	Sugama et al.	BMC Geriatrics (2012)	Ensaio Clínico Randomizado	II
C ¹⁵	Voegeli.	British Journal of Nursing (2016)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
D ¹⁶	Sampedro et al.	Revista Enfermería Global (2015)	Revisão integrativa da literatura	V
E ¹⁷	Bianchi.	Wounds UK (2012)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
F ¹⁸	Beldon.	British Journal of Nursing (2012)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
G ¹⁹	Beeckman et al.	Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society (2011)	Ensaio Clínico Randomizado	II
H ²⁰	Payne.	British Journal of Community Nursing (2015)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
I ²¹	Payne.	British Journal of Community Nursing (2016)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
J ²²	Baadjies et al.	British Journal of Nursing (2014)	Revisão não Sistemática da Literatura	VII
K ²³	Jacobson e Wright.	Med Surg Nursing (2015)	Opinião de painel de especialistas	VII

Los resultados se derivan del análisis de contenido efectuado a los once artículos seleccionados, habiendo surgido tres dimensiones: Una primera que nos da cuenta de la caracterización de la DAI efectuada en torno a dos categorías: Definición de dermatitis asociada a la incontinencia (A¹³, B¹⁴, C¹⁵, D¹⁶, F¹⁸, H²⁰, I²¹, K²³) y Diferenciación de DAI/UPP (A¹³, B¹⁴, K²³), la segunda relacionada con las cuestiones del Diagnóstico y Evaluación (A¹³, B¹⁴, C¹⁵, D¹⁶, I²¹) y una tercera relacionada con las Intervenciones adecuadas para una prestación de cuidados de calidad y que se ha subdividido en tres categorías: Prevención (C¹⁵, E¹⁷, G¹⁹, I²¹, J²²); Tratamiento (B¹⁴, D¹⁶, I²¹) y Enseñanza y Formación (F¹⁸, G¹⁹, I²¹, K²³).

DISCUSIÓN

Definición de dermatitis asociada a la incontinencia

La definición y caracterización de la dermatitis asociada a la incontinencia estaba presente en la mayoría de los artículos analizados, siendo descrita como un disturbio común visible y que puede ser considerado como un tipo de dermatitis de contacto que ocurre en usuarios con incontinencia urinaria (IU) y / o fecal. Se caracteriza

generalmente por una inflamación de la piel que ocurre cuando la orina o las heces entran en contacto con la zona perineal, a veces asociada a eritema, dolor y síntomas dermatológicos incómodos, causando un malestar significativo e interfiriendo en la calidad de vida. En cuanto a la prevalencia, tres de los artículos se referían a la prevalencia de la DAI, indicando que en los ancianos japoneses¹⁴, con incontinencia, que usaban pañales o apósitos absorbentes, la prevalencia de DAI fue del 17%. Voegeli¹⁵, afirma que la prevalencia de DAI varía de 5,6% a 50%, siendo más alta cuando existe incontinencia fecal. En la mayoría de los casos, es reportada por todo el mundo como un problema bastante significativo, pues dado el gran número de personas afectadas, la prevención y la gestión de DAI presentan una carga financiera significativa para los sistemas de salud, y no es sorprendente que sea reportado por todo el mundo como un problema bastante significativo. También Payne²², señala que la IU afecta a más de 6 millones de personas en el Reino Unido y cerca del 1% de los adultos tiene incontinencia fecal, siendo la DAI muy común en personas que usan medidas de contención (calzoncillos absorbentes, apósitos o pañales), causando incomodidad por los daños causados en la piel. A este respecto, Beeckman et. al¹³ aluden que los usuarios con incontinencia fecal e incontinencia urinaria están en riesgo más elevado que aquellos que sólo tienen incontinencia urinaria.

Diferenciación de dermatitis asociada a la incontinencia/úlceras por presión

Otra categoría emergente en esta dimensión fue la necesidad de efectuar la diferenciación entre dermatitis asociada a la incontinencia y úlceras por presión.

Tales resultados vienen a corroborar otros estudios ya efectuados como los de Holroyd²⁴ y Campbell, Coyer, & Osborne²⁵. Esto es porque algunos factores de riesgo de las UPP también son citados como factores de riesgo de otras lesiones de piel iatrogénicas, como la DAI. Este hecho se debe a que la respuesta a las fuerzas potencialmente nocivas que actúan sobre la piel, está altamente influenciada por la tolerancia de los tejidos y es única para cada individuo, estando este factor ligado a cualquier lesión de piel iatrogénica.

También en la revisión que aquí presentamos, tres de los artículos integran unidades de registro en esta categoría. A partir de que la incontinencia es un factor de riesgo para las úlceras por presión, la DAI puede ocurrir en ausencia de cualquier otro factor y viceversa, pues la humedad está asociada a un mayor coeficiente de fricción, disminuyendo la tolerancia de los tejidos a la presión¹³. En el artículo de Sugama, Sanada, Shigeta, Nakagami y Konya¹⁴, estos asumen que la DAI puede aumentar el riesgo de úlcera por presión, ya que la debilidad de la piel aumenta la susceptibilidad a la fricción y a la presión. También subrayan que las lesiones de humedad son complejas de distinguir de las úlceras por presión en sus primeros estadios. En el caso de la distinción, se destaca, por ejemplo, que las UPP suelen presentarse como una lesión única, circular y simétrica sobre una prominencia ósea y con bordes bien definidos. Por otro lado, las lesiones por humedad pueden tener una forma irregular, con bordes mal definidos, surgiendo frecuentemente en el tejido adiposo de las nalgas, periné, parte interna de los muslos, escroto y vulva. La diferenciación de ambas es importante no sólo para la selección de un plan de intervención apropiado como para reportar adecuadamente la incidencia de UPP. Los autores subrayan la importancia de la obtención de una historia correcta para determinar la etiología subyacente a la lesión. Se advierte también de la necesidad de implementar herramientas validadas de observación de las lesiones por humedad para evitar la confusión, diagnósticos erróneos y tratamientos o medidas preventivas inadecuadas. Jacobson, Wright²³ sustentados en un proyecto de mejora de las prácticas, revelan

que después de ser realizada formación, se verificó una mejora significativa en las clasificaciones de DAI por parte de los enfermeros. También el uso de fotografías de heridas ayudó a reducir la clasificación errónea y la confusión entre DAI y UPP.

La piel sana tiene por función el mantenimiento de la barrera física contra las agresiones del ambiente externo, previniendo la entrada de sustancias nocivas y patógenas, funcionando como mecanismo de defensa, actuando al mismo tiempo como una importante barrera de humedad, evitando el exceso de ganancia o pérdida de líquidos.

Por otro lado la urea presente en la orina puede ser dividida por las bacterias de la piel para formar el amoníaco altamente alcalino alterando el pH e interrumpiendo así la barrera. En situación de incontinencia fecal, el cambio a un pH más alcalino activa enzimas presentes en las heces, aumentando el daño causado a la epidermis. La presencia de heces líquidas, más ricas en enzimas digestivas (lipasas y proteasas), combinadas con su alto contenido de agua, resultan particularmente perjudiciales para la piel¹⁵.

Diagnóstico y evaluación

Cinco de los artículos aquí analizados hacían referencia al diagnóstico y evaluación de la DAI, evidenciando que la historia clínica y el despiste de los factores de riesgo, son muy importantes, yendo al encuentro de los artículos que la International Consultation on Incontinence³ ha divulgado, donde refuerzan la necesidad de la realización del diagnóstico de incontinencia lo más precozmente posible, para actuar con miras al tratamiento y prevención de complicaciones. El artículo de Beeckman et al¹³ hace referencia a la necesidad de que la evaluación de la DAI sea incorporada en la evaluación general de la piel y realizada como parte de un programa de cuidado de prevención / contención de la úlcera por presión, evaluación esta, basada en la observación clínica y la inspección visual. También se subrayó la necesidad de estar alerta para algunos factores de riesgo a tener en cuenta cuando se hace la evaluación, especialmente en el caso de la piel de los ancianos, pues aquí la función de barrera está reducida debido al envejecimiento, disminuyendo también la resistencia de la piel a la exposición a la humedad^{14,16}. Al mismo tiempo, los estímulos químicos y físicos debidos a la limpieza frecuente de la piel y la fricción como factor mecánico, aumentan la permeabilidad y susceptibilidad. Cuando la pérdida de orina ocurre durante el descanso en la cama, las mujeres son más susceptibles a desarrollar DAI debido a su estructura anatómica, desde el perineo hasta el cóccix y sacrocóccigea. En las mujeres más viejas, se observa un aumento del contenido de humedad y del pH de la piel de la región nadegueira como resultado de la incontinencia urinaria incluso sin diarrea.

Nuevamente, son enumerados los factores de riesgo para el desarrollo de DAI^{14,15}: incontinencia fecal/urinaria/mixta, uso de productos oclusivos, condición de la piel fragilizada, movilidad reducida, consciencia cognitiva disminuida, incapacidad para mantener la higiene personal, dolor, aumento de la temperatura corporal, medicamentos (como los esteroides y los antibióticos), estado nutricional pobre y enfermedades graves. Se ha señalado la necesidad de evaluación con herramientas adecuadas¹⁵, presentando como ejemplo la Evaluación e Intervención Tool (IADIT), Incontinencia-Relacionada dermatitis y su severidad (IADS), Skin Assessment Tool y Skin Excoriation Tool para Incontinent Patients - Health Improvement Scotland. El autor da una importante contribución al desarrollo del conocimiento en la clasificación de la DAI: Apunta 3 estadios, dividiendo la observación en gravedad y signos. Siendo que en el I Estadio, la piel está intacta aunque en riesgo, presentando un aspecto

normal en comparación con el resto del cuerpo; ya en el II estadio, categoría 1 de gravedad, la piel está roja pero intacta, presentando eritema con o sin edema; en el III estadio, categoría 2 de gravedad la piel está roja y dañada, pudiendo presentar vesículas, ampollas y erosión o hasta infección. El artículo de Payne²¹ llama la atención sobre el uso de productos inadecuados, como por ejemplo, los que no son suficientemente absorbentes, presentan fugas laterales, son demasiado pequeños, no se cambian las veces necesarias y cuando se hace este cambio no va acompañado de la higiene adecuada. Tales consideraciones van al encuentro de otros estudios donde se demuestra que la piel debilitada y dañada puede evolucionar para infección, heridas y posteriormente para UPP15.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Prevención

La prevención de DAI debe ser dirigida a todos los usuarios incontinentes con el objetivo de promover resultados positivos y evitar lesiones y daños al usuario. También es necesario desarrollar protocolos para la prevención y tratamiento de la DAI, debiendo respetar dos puntos fundamentales relacionados con situaciones de incontinencia. Estos dos puntos se resaltan en trabajos desarrollados en ambiente de internamiento y en la comunidad, incluyendo la evaluación de la situación de incontinencia (reduciendo la exposición de la piel de los pacientes a los diversos agentes) y el uso de un régimen de cuidado de la piel estructurado (limpiar y proteger la piel siempre que haya un episodio de incontinencia)^{1,4,26}.

En el ámbito de la prevención, se observa que la "observación sistematizada y con la movilización de instrumentos" adecuados es primordial^{15,17,19,20,22}, pues un enfoque de evaluación de la DAI ayuda en la identificación de usuarios con alto riesgo de desarrollar complicaciones. Se defiende la historia clínica y la evaluación completas, como esenciales para la implementación de un plan de tratamiento eficaz. Hay necesidad de buscar DAI siempre que visitamos a usuarios incontinentes o les prestamos atención, debiendo los profesionales ser especialmente conscientes de este riesgo, vigilando zonas de presión²¹. Siendo ésta una importante área de intervención de la enfermería, será fundamental estar alerta incluso cuando el usuario refiere un simple eritema o erupción cutánea. Para efectuar una prevención eficaz es aún esencial el uso de materiales y técnicas adecuadas teniendo como objetivo la limpieza, hidratación y protección. Beeckman et al.¹³ afirman que una correcta limpieza de la piel y el uso de protectores ha mostrado reducir la incidencia de DAI, siendo los productos de limpieza con el pH semejante al de la piel los indicados. Este panel de expertos dice que la piel de los usuarios que son incontinentes debería ser limpiada después de cada episodio de eliminación. La higiene adecuada es reforzada en varios artículos seleccionados para esta revisión^{17,19,21,22}. La limpieza perianal debe involucrar productos cuyo rango de pH no interfiere en la integridad de la piel (pH entre 5,4 y 5,9), destacando que el lavado frecuente con agua y jabón usando la fricción como medio para remover la suciedad, resulta en una disminución de esta integridad. El uso de jabón normal y agua se desaconseja porque el pH del jabón es demasiado alcalino y puede contribuir a la irritación de la piel.

En cuanto a la hidratación y protección, hemos comprobado que se recomienda que después de la limpieza, la piel debe protegerse contra nuevos contactos con orina / heces, incluyendo el uso de un producto protector o de barrera, como las emulsiones que forman una pequeña capa en la superficie, repeliendo potenciales agentes

irritantes ^{15,16,17}. Estos productos de limpieza pueden reducir algunos de los efectos adversos del jabón debido a su composición química y ayudar a mantener un nivel de pH ideal. Tienen como objetivo remover la suciedad así como las sustancias irritantes, además de ser promotores de una buena higienización. Muchos de ellos tienen la capacidad de hidratar ayudando a restaurar y preservar la barrera de la piel. Los protectores actualmente más utilizados son a base de dimeticona y óxido de zinc ¹⁷.

En el campo de la protección, los trabajos efectuados con personas incontinentes ^{5,26} recomiendan el uso de medidas de contención adecuadas, en particular calzoncillos, pañales y apósitos desechables, hechos de materiales superabsorbentes que buscan mantener los fluidos lejos de la piel, siendo esencial cambiar los productos sucios con regularidad. También Sugama, Sanada, Shigeta, Nakagami, Konya¹⁴ advierten en el marco de los resultados del estudio efectuado por los autores, de la necesaria adecuación de la estructura del apósito. Este debe ser diseñado para absorber orina en el área frontal, con el fin de minimizar la exposición de las nalgas a la misma, evitando que la orina absorbida fluya de vuelta a la superficie del apósito. También Payne²⁰ hace referencia al tamaño y forma de los dispositivos de contención (apósito, pañal), para poder contener los productos de eliminación para no entrar en contacto con la piel.

Tratamiento

En cuanto al tratamiento de la DAI, se verificó la necesidad de la evaluación e intervención ser multiprofesionales, algunos casos porque necesitan seguimiento por dermatología. La severidad de la DAI determina el tratamiento. En los casos moderados, se debe mantener la piel limpia (pudiendo implicar la formación de los cuidadores), verificar la necesidad de otro tipo de absorbente, si los mismos se utilizan correctamente y la frecuencia de cambio. En los casos más graves, se deben seguir las recomendaciones anteriores de higiene y la institución de tratamiento adecuado en caso de infección. Se recomienda también la observación por especialista en dermatología. El cateterismo no debe utilizarse como medida preventiva de larga duración, pero puede considerarse como medida a corto plazo en los casos más severos²⁰.

El tratamiento de estas lesiones debe incluir también la protección de la piel contra la exposición adicional a los irritantes y el establecimiento de un ambiente propicio para la curación¹⁶. Esto incluye la verificación de la existencia de infección urinaria como causa, el uso de absorbentes adecuados y con mayor capacidad de absorción, siendo necesario cambiarse adecuadamente. En el caso de incontinencia masculina, se puede recurrir al uso de sistemas de recogida urinaria. Cuando el daño en la piel es severo y / o doloroso, se podrá considerar la colocación de un catéter vesical durante el proceso de curación.

Enseñanza y formación

En lo que se refiere a la categoría de enseñanza y formación, esto puede y debe efectuarse en dos frentes, por un lado a los profesionales y por otro al usuario y cuidador.

En cuanto a los profesionales, se nos advierte de que la gestión de la incontinencia urinaria y / o fecal es a menudo un área olvidada, pudiendo convertirse en un ritual y no en cuidados basados en la evidencia²². Se destaca la necesidad de tiempo extra para que los enfermeros completen las mejores prácticas y módulos de educación y documentación de la DAI, siendo necesaria la formación adecuada para poder

desarrollar mejores cuidados y efectuar el diagnóstico diferencial entre DAI y UPP^{22,23}.

Respecto a los usuarios y cuidadores, es necesario asegurar la enseñanza para cuando los enfermeros no están presentes, debiendo ser efectuada una evaluación previa, verificando si es el usuario quien realiza su propia higiene o un cuidador, si tienen capacidad para el autocuidado, si permanecen mucho tiempo con los pañales sucios entre los cambios y también si tienen conocimientos para atender a las necesidades^{17,18}. La enseñanza es por ello fundamental en la implementación de cuidados, sean estos preventivos o curativos.

De forma general y tal como viene siendo recomendado por Wound, Ostomy and Continence Nurses Society es fundamental identificar la causa para poder proporcionar el tratamiento adecuado. Es imprescindible mantener a la persona seca y limpia, utilizando productos con un pH similar al de la piel y aplicar productos barrera para protegerla de la humedad constante, debiendo asegurar la hidratación y protección. El efecto hidratante comprobado es consistente con la evidencia de una epidermis bien hidratada, reduciendo la irritación causada por el contacto con la orina / heces / humedad.

Los ancianos son particularmente susceptibles a los daños asociados a la humedad, debido al cambio de estructura y función de la piel, debiendo utilizar productos con elevada capacidad de absorción como apósitos, pañales y calzoncillos almohadonados que promueven el confort.

En cualquier situación, es esencial examinar cuidadosamente la piel, con el fin de diferenciar la dermatitis de la UPP. Además de estas, pueden surgir otras lesiones en la piel que resultan de la interacción de los diversos factores externos a los que la persona puede estar sujeta, como comorbilidades, fuerzas de fricción por limitación de movilidad, nutrición pobre y alteraciones sensitivas y cognitivas (debiendo en estos casos prestar una mayor atención). Se debe tener especial cuidado en los usuarios con dificultad de movilización, pues el peso de estos productos, tras la absorción total de orina y heces, cuando no se cambia, puede aumentar el riesgo de caída.

CONCLUSIÓN

La DAI es común en personas que usan medidas de contención (calzoncillos absorbentes, apósitos o pañales), siendo muy incómodo por los daños causados en la piel, afectando la calidad de vida. Se puede prevenir al mantener la piel de la persona limpia. La adhesión a un régimen de cuidado de la piel estructurado es esencial en la prevención y tratamiento, para ello es necesario efectuar una evaluación sostenida, siendo importante verificar el tipo de incontinencia, si es sólo fecal, urinaria o ambas, esporádica o completa, caracterizar a la persona y al cuidador (cuando éste sea el caso). Debe existir un plan de intervención que incluya la evaluación y gestión de las causas de incontinencia, dirigiendo los cuidados en tres frentes: limpiar, hidratar y proteger la piel antes de colocar los dispositivos de contención. También será importante asegurar la calidad de estos dispositivos y la enseñanza al usuario y cuidador, así como proveer los tratamientos adecuados, movilizando al equipo multidisciplinar.

La prevención y gestión de la incontinencia así como de las complicaciones dermatológicas asociadas son esenciales en el mantenimiento y la promoción de la calidad de vida de las personas y en la gestión de los costos de tratamiento para las instituciones. Siendo un área de actuación del enfermero, son necesarios

profesionales consistentes, competentes y en número adecuado para alcanzar los objetivos, será también importante la inversión en la formación y adopción de una práctica basada en la evidencia que conduzca a la prestación de cuidados de calidad.

REFERENCIAS

1. Sparks M. Incontinence and associated skin care. *Long-Term Living*. 2011; 60(9): 22-25. Acedido em 3 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.iadvanceseniorcare.com/print/article/incontinence-and-associated-skin-care>
2. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Role of the wound ostomy continence nurse or continence care nurse in continence care. *WOCNS*. 2009; Acedido em 3 de dezembro de 2017. Disponível em: http://c.ymcdn.com/sites/www.wocn.org/resource/resmgr/Publications/Role_of_the_WOC_Nurse_or_Con.pdf
3. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Incontinence. *5rd International Consultation on Incontinence*. International Consultation of Urologic Diseases, International Continence Society, International Society of Urology. 2013; Acedido em 14 de dezembro de 2017. Disponível em: <http://www.icud.info/PDFs/INCONTINENCE%202013.pdf>
4. Valença M, Albuquerque A, Rocha G, Aguiar A. Cuidados de Enfermagem na Incontinência Urinária: um Estudo de Revisão Integrativa. *ESTIMA- Rev Ass Bra de Est*. 2016; 14(1): 43-49. Acedido em 14 de dezembro de 2017 em: https://www.researchgate.net/publication/304366242_Cuidados_de_enfermagem_na_incontinencia_urinaria_um_estudo_de_revisao_integrativa
5. Imamura M, Williams K, Wells M, McGrother C. Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; Issue 12. Art. No.: CD003505.
6. Zulkowski K. Diagnosing and Treating Moisture-Associated Skin Damage. *Advances in Skin & Wound Care*. 2012; 25(5): 231-236.
7. Campbell J, Coyer F, Osborne S. The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. *J Nurs Scholarsh*. 2015; 48(1): 14–22.
8. Botelho L, Cunha C, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011; 5(11): 122-136. Acedido a 28 de Outubro de 2016. Disponível em <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220>
9. Sousa L, Marques-Vieira C, Severino S, Antunes, A. A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2017, Novembro; 21(2): 17-26.
10. Nunes L. Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS|IPS; 2003
11. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews. Adelaide, Joanna Broggs Institute. 2015; Acedido em: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
12. Santos D, Silva F, Saldanha E, Lira A, Vitor A. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012-Jul-Set, 14(3): 690-701. Acedido a 16 de dezembro de 2017. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14980>
13. Beeckman D, Campbell J, Campbell K, Chimentão D, Coyer F, Domansky R, et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. *Wounds International* 2015. Acedido a 6 de Março de

2017. Disponível em: <http://www.woundsinternational.com/consensus-documents/view/incontinence-associated-dermatitis-moving-prevention-forward>
14. Sugama J, Sanada H, Shigeta Y, Nakagami G, Konya C. Efficacy of an improved absorbent pad on incontinence-associated dermatitis in older women: cluster randomized controlled trial. *BMC Geriatrics* 2012; 12(22): 1-7. Acedido a 6 de Março de 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22642800&lang=pt-br&site=ehost-live>
15. Voegeli D. Incontinence-associated dermatitis: new insights into an old problem. *British Journal Nursing [BJN]*. 2016; 25(5): 256-262. Acedido em 7 de Março de 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26972998&lang=pt-br&site=ehost-live>
16. Sampedro M, Varela L, Caro R. Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos. *Revista Enfermería Global*. 2015; 14(2), 325-334. Acedido em 18 de Abril de 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110800378&lang=pt-br&site=ehost-live>
17. Bianchi J. Top Tips on Avoidance of Incontinence- Associated dermatitis. *Wounds UK*. 2012; 8(2): S6-S8. Acedido em 28 de Abril de 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104406110&lang=pt-br&site=ehost-live>
18. Beldon P. Incontinence-associated dermatitis: protecting the older person. *British Journal of Nursing [BJN]*. 2012; 21(7), 402-407. Acedido em 5 de Maio de 2017 em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=22585017&lang=pt-br&site=ehost-live>
19. Beeckman D, Verhaeghe S, Defloor T, Schoonhoven L, Vanderwee, K. A 3-in-1 perineal care washcloth impregnated with dimethicone 3% versus water and pH neutral soap to prevent and treat incontinence-associated dermatitis: a randomized, controlled clinical trial. *Journal Of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication Of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society [JWOCN]*. 2011; 38(6): 627-634. Acedido em 19 de Março de 2017. Disponível em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21952346&lang=pt-br&site=ehost-live>
20. Payne D. Managing and preventing incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. 2015- Maio; 20(5), 231-233. Acedido em 2 de Maio de 2017. disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25993371&lang=pt-br&site=ehost-live>
21. Payne D. Not just another rash: management of incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Community Nursing*. 2016- Setembro; 21(9), 434-440. Acedido em 6 de Maio de 2017. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=27594057&lang=pt-br&site=ehost-live>
22. Baadjies R, Karrouze I, Rajpaul K. Using no-rinse skin wipes to treat incontinence-associated dermatitis. *British Journal of Nursing*. 2014; 23(20): 22 - 28. Acedido em 23 de Abril de 2017. Disponível em <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103916375&lang=pt-br&site=ehost-live>
23. Jacobson T, Wright T. Improving Quality by Taking Aim at Incontinence-Associated Dermatitis in Hospitalized Adults. *Medsurg Nursing*. 2015 Maio-Junho; 24(3): 151-157. Acedido em 2 de Maio de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=26821450&lang=pt-br&site=ehost-live>

24. Holroyd S. Incontinence-associated dermatitis: identification, prevention and care. British Journal of Nursing [BJN]. 2015; 24(9): 37-43. Acedido em 3 de maio de 2017. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=25978474&lang=pt-br&site=ehost-live>

25. Campbell J, Coyer F, Osborne S. The Skin Safety Model: Reconceptualizing Skin Vulnerability in Older Patients. J Nurs Scholarsh. 2016 Jan; 48(1):14-22. 2015-Outubro; 14–22. Acedido em 3 maio de 2017. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12176/pdf>

26. Nazarko Linda. Use of continence pads to manage urinary incontinence in older people. British Journal of Community Nursing. 2015 – agosto; 20(8):378-384. Acedido em 14 de dezembro de 2017. Disponível em:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=9331752b-579e-40ec-af19-06cf290b5767%40sessionmgr4008>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia