

Mejora en cuidados frente a la dermatitis del pañal en discapacitados físicos y psíquicos profundos

Autora:

Miriam Paula Marcos Espino.

Diplomada en Enfermería y Máster en Deterioro de la integridad cutánea, úlceras y heridas. Enfermera del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Contacto:

Dirección: Avenida Cesar Manrique, 45. CP: 35018 Las Palmas de Gran Canaria • E-mail: paulitamarcos@hotmail.com

Resumen

Introducción: La dermatitis del pañal (D.P.) es un problema cutáneo que se desarrolla en el área por debajo del pañal. Este problema lo padecen algunos usuarios del Centro de atención Socio-Sanitaria a disminuidos físicos y psíquicos profundos en Las Palmas de Gran Canaria.

El Objetivo es disminuir el riesgo de desarrollar la DP en el centro de atención socio-sanitaria a personas discapacitadas físicas y psíquicas profundas.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo y con intervención posterior sin asignación aleatoria en un centro de discapacitados físicos y psíquicos profundos. Se diseñó un cuestionario Ad Hoc con 9 ítems y 27 posibles variables. Los datos obtenidos se registraron en el Excell 2007, y se analizaron en el SPSS 15.0.

Resultados: Se detectaron problemas de conocimiento por parte del personal del centro, se comprobó cómo tras la realización de las sesiones, esos problemas habían disminuido ya que se les pasó el mismo cuestionario antes y después de las sesiones. Se analizaron los problemas que las cuidadoras citaban y se propuso iniciar con las pautas aprendidas durante las sesiones y utilizar la hoja de registro y la guía elaborada.

Discusión: Las intervenciones educativas combinadas con la utilización de las mismas medidas de prevención en el centro, ayudarán a mejorar la incidencia y prevalencia de la misma. La prevención es el mecanismo más importante para tratar la D.P. y evitar producirse así nuevas lesiones por humedad en la piel.

Palabras clave: conocimiento, prevención, dermatitis del pañal.

Abstract

Introduction: The diaper rash (DR) is a skin problem that develops in the area below the diaper. This pro-

blem is suffered by some users of the Center for Socio-Health care to physically and mentally handicapped deep in Las Palmas de Gran Canaria (Spain). The objective is to reduce the risk of developing DR in the center of health and social care for disabled people deep physical and psychological.

Methodology: A descriptive, cross-sectional, prospective, randomized intervention later without a center of profound physical and mental disabilities. We designed a questionnaire with 9 items Ad Hoc and 27 possible variables. The data were recorded in Excel 2007 and analyzed in SPSS 15.0.

Results: problems were detected of knowledge on the part of the staff of the center, it was found as after the completion of the session, these problems had declined as they pass the same questionnaire before and after the sessions. We analyzed the caregivers cited problems and proposed to start with the guidelines learned during the sessions and use the registration form and the guide produced.

Discussion: The educational interventions combined with the use of the same measures of prevention in the center, will help improve the incidence and prevalence of it. Prevention is the most important mechanism for treating DD and prevent new injuries occur and moisture in the skin.

Key words: knowledge, prevention, diaper rash.

Introducción

La dermatitis del pañal (D.P.) se refiere, a cualquier enfermedad cutánea que se manifiesta sólo o principalmente en la zona que cubre el pañal.

Es preferible usar el concepto de “dermatitis irritativa del área del pañal” como la reacción inflamatoria de la piel cubierta por el pañal (abdominal, perineal y glútea), de tipo irritativo, originada por el contacto prolongado de esta superficie cutánea con la orina, las heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes...) ¹.

Se desconoce la verdadera etiopatogenia de esta entidad. El agente irritativo no es único, sino una mezcla de diversos factores de diferente capacidad irritativa sobre la piel. Los principales factores que influyen son: la fricción, la oclusión, la excesiva humedad, la capacidad irritante de la orina y las heces, así como el aumento del pH en la piel del área del pañal. Al final, hay un daño sobre la barrera de la epidermis, con la pérdida de la función de barrera de la piel.

Clínica

La dermatitis irritativa del área del pañal afecta sobre todo a las zonas convexas, con lesiones cutáneas en las áreas que tienen contacto más directo con el pañal, tal como, los genitales externos, las nalgas y las zonas perineales. Según Zambrano, esta dermatitis de las zonas convexas puede ser de tres tipos¹:

- a) Eritema en W: se trata de un eritema en las regiones glúteas, genitales y superficies convexas de los muslos, dejando libre el fondo de los pliegues.
- b) Eritema confluyente: es un eritema más vivo e intenso con afectación de los pliegues y signos de exudación.
- c) Dermatitis erosiva del pañal en las que hay ulceraciones superficiales en sacabocados, salpicadas, en número reducido.

La complicación más habitual es la sobreinfección, sobre todo por *Candida albicans*, que produce un eritema intenso de tinte rojo violáceo con formación de pápulas y pápulo-pústulas de extensión periférica.

Otra posible complicación asociada a la utilización de corticoides tópicos de alta potencia es el granuloma glúteo infantil.

La hipopigmentación o cicatrización son complicaciones de dermatitis del pañal moderadas o severas^{1, 3}.

Diagnóstico

El diagnóstico es eminentemente clínico, y no hay ninguna prueba que laboratorio que lo conforme. En casos de sobreinfección candidiásica o bacteriana debe tomarse cultivo de las lesiones sospechosas³.

La dermatitis del pañal relacionada con hongos o cándida con frecuencia se puede diagnosticar sólo con su apariencia. El examen de hidróxido de potasio (KOH) puede confirmar un diagnóstico de cándida⁷.

Prevención

La mejor profilaxis de la dermatitis irritativa del área del pañal consiste en realizar una buena higiene de

la zona, logrando que esté seca y limpia. Para ello, se lavará con agua tibia y un jabón neutro.

Los pañales se cambiarán con frecuencia. Se evitarán polvos de talco u óxido de zinc, pues si hay erosiones en la piel se producirán granulomas por cuerpo extraño¹.

Tratamiento

La terapéutica consiste en la aplicación de corticoides tópicos de baja potencia para combatir la inflamación. Si hay una sobreinfección candidiásica, hay que usar un antifúngico. Si hay una sobreinfección bacteriana, se emplearán antibióticos tópicos^{1, 3}.

El **objetivo principal** de este trabajo es disminuir el riesgo de desarrollar la D. P. en el centro de atención socio-sanitaria a personas discapacitadas físicas y psíquicas profundas.

Como **objetivos secundarios**, se pretende conocer el nivel de conocimientos de las cuidadoras de dicho centro respecto a las medidas de prevención en D.P., así como diseñar e implantar una serie de medidas de mejora en la atención sanitaria en el centro, en prevención de la D.P. para disminuir la prevalencia e incidencia de estas lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo y con intervención posterior sin asignación aleatoria.

La realización del estudio se lleva a cabo durante los meses comprendidos entre Enero y Junio del 2011.

Población de estudio: El centro de atención Socio-Sanitaria a disminuidos físicos y psíquicos profundos consta de 95 usuarios. Permanecen internos de lunes a viernes en el centro durante 24 horas, repartidos en 16 salas. Son cuidados por 2 cuidadoras durante el día y por turno. De los 95 usuarios, un total de 39 de estos usuarios presentan D.P.

En el centro trabajan un total de 23 cuidadoras (auxiliares de enfermería y técnico en atención sociosanitarias) en turnos rotatorios de mañana, tarde o noche.

Búsqueda Bibliográfica: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos nacionales e internacionales, estableciendo un nivel y una cobertura de búsqueda de las publicaciones existentes en los 10 últimos años (2000-2010) para los idiomas de español e Inglés.

La estrategia de búsqueda establecida fue mediante las siguientes ecuaciones: "dermatitis" and "pañal" y "diaper" and "rash" or "dermatitis". Del mismo modo, se estableció como sinónimo el Eritema del pañal.

Recogida de datos: para la recogida de datos sobre los conocimientos de las cuidadoras, se diseñó un cuestionario Ad hoc con 9 ítems y 27 posibles variables. A las cuidadoras se les explicó en qué consistía el estudio, cómo cumplimentar el cuestionario y entrega, cuestionario anónimo, así como que formarían parte de un proyecto de mejora que sería puesto en marcha en el centro donde se realiza el estudio tras finalizar este trabajo. La devolución del cuestionario cumplimentado, suponía consentimiento para la realización del estudio y análisis de los datos. El total de participantes de manera voluntaria en el estudio fue de 21 cuidadoras.

Análisis de datos: Los datos obtenidos se registraron en el programa Excell 2007, y fueron analizados en el SPSS 15.0, mediante frecuencias y porcentajes.

Tras el análisis de los resultados obtenidos en el cuestionario, se realizan una serie de mejoras respecto a los conocimientos y prevención en D.P., basadas en los siguientes apartados:

A. Acciones formativas: Intervención educativa

- **Se realiza un taller formativo basado en 3 sesiones formativas** (con asistencia del 100% del personal cuidador del centro)

B. Elaboración de una hoja de registro de cuidados preventivos de la dermatitis del pañal (ver Anexo I)

C. Elaboración de la Guía rápida de actuación en dermatitis del pañal (ver Anexo II)

Temporalización: en este apartado se diferencian 3 fases.

- **Fase previa:** Se realiza un análisis de la situación del centro con respecto a los cuidados en prevención y tratamiento de la dermatitis del pañal. Durante este mes se recopila la siguiente información; capacidad del centro para albergar usuarios, horarios de comida, horarios de visita, número de profesionales de enfermería, número de profesionales cuidadores, protocolos existentes en el centro.
- **Primera fase:** En esta fase entramos en contacto con las cuidadoras del centro, visualizando los cuidados llevados a cabo para la prevención y tratamiento de la DP. Se entregan en mano los cuestionarios a los profesionales cuidadores del centro y se establece un plazo para entrega de 15 días. Para introducir los cuestionarios cumplimentados se habilitó un buzón.
- **Segunda Fase:** Tras el análisis de los cuestionarios de conocimientos y la visualización de cuidados, se realizan las medidas de mejora explica-

das anteriormente, comenzando con las acciones formativas que tendrán una duración de un mes (ver tabla 1).

Tras estas sesiones formativas se vuelve a pasar el

TEMPORALIZACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Fase Previa						
Fase Primera						
Fase Segunda						

Tabla 1: Temporalización del proyecto de mejora.

cuestionario, tiempo para entregar el cuestionario resuelto, una semana.

Se analizan los resultados obtenidos en ambos cuestionarios. Se realiza el diagrama de espina de pescado con el cual podemos observar las principales causas que producían el problema, del mismo modo se recoge en unas tablas las ventajas y desventajas de las medidas de prevención según las cuidadoras del centro. Se pone en funcionamiento el diseño de **una hoja de registro de cuidados preventivos de la dermatitis del pañal y la Guía rápida de actuación en dermatitis del pañal.**

RESULTADOS

El cuestionario fue entregado a un total de 23 cuidadoras, de las cuales devolvieron el cuestionario cumplimentado un total de 21 de ellas, es decir, que el 91% de los cuidadores participaron en dicho estudio.

Las cuidadoras del centro son mayoritariamente mujeres entre 25 y 55 años de edad, estas cuidadoras tienen una experiencia profesional de 3 a 12 años. Cuando se les pregunta por formación relacionada con Lesiones de la piel, solo responden haber recibido formación un total de 13 cuidadoras. Solo, un 61% ha buscado ampliar sus conocimientos mediante formación continuada.

Análisis de nivel de conocimientos de las cuidadoras

Se analizó la distribución de los datos válidos por pregunta, obteniéndose como resultado 21 datos válidos por preguntas y 0 resultados perdidos para cada variable ya que todas las preguntas fueron contestadas.

Los resultados obtenidos antes de realizar la intervención, fueron los siguientes (ver gráfico 1):

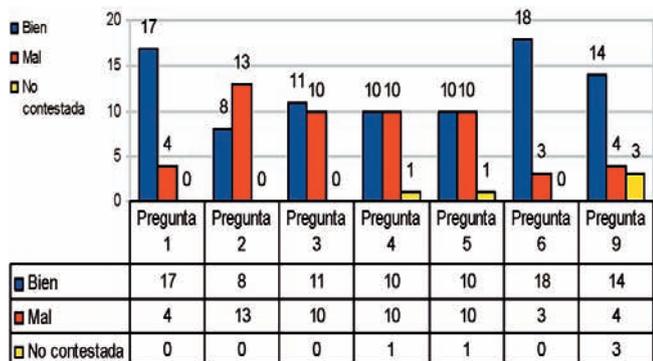


Gráfico 1: Resultados obtenidos por los cuidadores antes de realizar la intervención.

Para la pregunta 1, *Hay que cambiar el pañal... a. En cuanto esté sucio o húmedo, b. Cada cuatro horas, más o menos, c. Cuando hay fugas o parece que está empapado*, se obtuvo la siguiente distribución de frecuencias y porcentajes; el 81% (17) de las respuestas fueron bien contestadas: saben que el pañal hay que cambiarlo en cuanto esté sucio o húmedo para evitar mantener la piel en contacto con humedad el mayor tiempo posible y así evitar comenzar a tener lesiones en la piel por humedad.

Para la pregunta 2, *Para limpiar el "culito" de tus usuarios debes... a. Lavarlo a fondo con agua, b. Utilizar toallitas húmedas sin alcohol, c. Utilizar papel higiénico*, los resultados cambian, ya que son más los cuidadores que piensan que la mejor forma de limpiar la zona perigenital es a través del lavado a fondo con agua. Un 38,1% de los encuestados, conocía la respuesta correcta.

En la pregunta 3, *Las cremas de efecto barrera deben aplicarse... a. Nunca b. Si la piel muestra signos de irritación c. En cada cambio de pañal*, los porcentajes se muestran bastante igualados: solo el 52,4% de los cuidadores encuestados conocían la respuesta sobre la utilidad de las cremas efecto barrera. El 47,6% de los cuidadores encuestados no conocían sobre el tema.

En la pregunta 4, *El pañal debe colocarse... a. Tan apretado como sea posible para prevenir las fugas, b. Lo más flojo posible alrededor de la cintura para evitar que presione, c. Suficientemente holgado entorno a la cintura para que el aire pueda circular por el interior*, una persona de las encuestadas no respondió a esta pregunta. Casi la mitad de los cuidadores, (47,6%), cree que es necesario apretar bastante el pañal a la piel para evitar fugas y, otro 47,6% considera el pañal debe ir lo suficientemente holgado entorno a la cintura para que el aire pueda circular por el interior.

En la pregunta 5, *La dermatitis del pañal aparece porque... a. Bacterias de la orina y las heces lesionan la piel, b. Algunos bebés tienen tendencia hereditaria a padecerla, c. Los pañales están fabricados de materiales que irritan la piel*, el 47,6%, desconoce por que aparece la dermatitis del pañal.

En la pregunta 6, *Después de limpiar el "culito" de tu usuario deberías... a. Colocarle un pañal limpio inmediatamente, b. Secárselo con toques suaves con una toalla y dejarlo al aire libre tanto rato como sea posible, c. Evitar secárselo*, se observa como el 85,7% de los encuestados sabe que después de limpiar la zona lesionada se debe secar la misma con toques suaves o dejarlo al aire libre el mayor tiempo posible.

Para la pregunta 7, *¿Cuántos usuarios de tu sala presentan incontinencia urinaria o fecal?*, la respuesta más marcada por los cuidadores fue, más de 3 usuarios padecen incontinencia urinaria o fecal, con lo cual existe una probabilidad muy grande a que existan lesiones de la piel por humedad.

La pregunta 8, *¿Conocías la prevención necesaria para evitar la Dermatitis del pañal?*, pudimos comprobar que la mayoría de los cuidadores refiere tener algunos conocimientos sobre la prevención de la dermatitis del pañal, así como el 2º porcentaje mayor indicaba en sus respuestas que no tenía conocimientos sobre la prevención de dicha lesión.

La pregunta 9 estaba formada por 3 imágenes de dermatitis: pues ideada para comprobar si las cuidadoras eran capaces de reconocer a través de imágenes la dermatitis del pañal. 3 de los encuestados no respondieron, el 67% respondió correctamente a las 3 imágenes.

Análisis de Resultados de las acciones formativas.

Una vez terminadas las sesiones, se vuelve a pasar el mismo cuestionario, obteniéndose los siguientes resultados (ver gráfico 2):

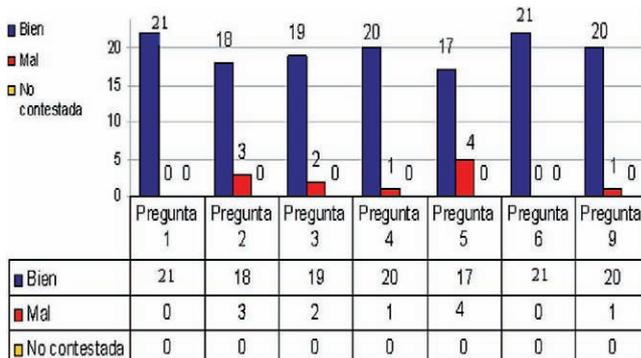


Gráfico 2: Resultados obtenidos por los cuidadores tras realizar la intervención.

La tasa de respuesta fue del 100%. El número de fallos disminuyó considerablemente en todas las preguntas, como se puede observar en la comparativa de tablas (ver gráfico 3)

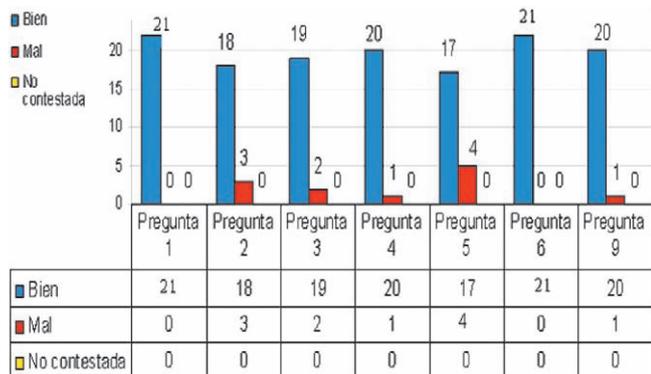


Gráfico 3: Comparativa de tablas de resultados de la intervención.

Resultados de la hoja de registro y la Guía de rápida actuación.

Se crea la hoja de registro de cuidados preventivos de la dermatitis del pañal, la cual fue presentada en la última sesión y que tuvo muy buena acogida por parte de las cuidadoras del centro. Con esta hoja de registro de tratamiento preventivo sobre la dermatitis del pañal, se pretende intentar controlar la aparición de cualquier complicación y la puesta en marcha lo antes posible de las medidas preventivas para evitar llegar a dichas complicaciones. Se presenta como una manera útil de registrar los cuidados realizados a cada paciente, así como una lista de comprobación de los cuidados a seguir.

Por otro lado, se entregó a las 16 salas que componen el centro, una guía rápida de actuación, realizada con el fin de que todos los cuidadores utilicen las mismas medidas de prevención, así como que este a su disposición para cualquier tipo de duda que pueda surgir mientras permanecen con los usuarios en las diferentes salas.

Tras realizar las sesiones, poner en marcha la hoja de registro y la guía de rápida actuación, se comprobó como comenzaba a disminuir la incidencia de D.P. en el centro: 39 usuarios iniciales (41,05%), en junio del 2011 teníamos un total de 30 usuarios con D.P. o con algún tipo de lesión perineal, se ha rebajado la incidencia un 31,5% del total. Las cuidadoras del centro hacen uso de la hoja de registro así como de las medidas preventivas puestas en la guía de rápida actuación.

DISCUSIÓN

El manejo de la dermatitis del pañal, es un tema complicado, ya que existe una diversidad muy grande de términos, lo que dificultó las búsquedas realizadas. Los artículos y publicaciones encontrados destacan por una pobre calidad metodológica, tanto en número de participantes, como en el período de estudio e instrumentos utilizados, así como en el análisis. Por otro lado, mucha de la información aparecida en dichas publicaciones era repetida o de poca relevancia.

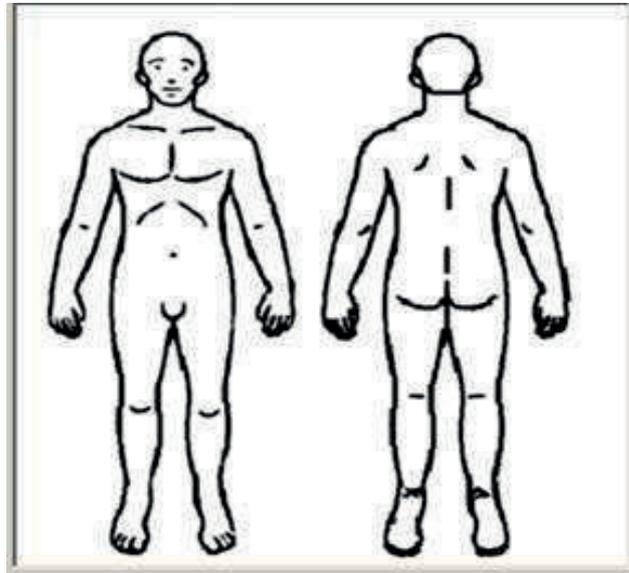
Aunque los resultados obtenidos en el cuestionario antes de realizar las sesiones no eran malos, la realidad no se correspondía con lo escrito, ya que no eran capaces de poner en práctica aquello que sabían. Cuando se planteó a los cuidadores la idea de poner en marcha un proyecto de mejora para prevenir que los usuarios del centro tuvieran dermatitis del pañal, mostraron bastante motivación al respecto y eso fue algo que hizo que el desarrollar las sesiones fuese mucho más fácil, debido a la buena predisposición.

Es importante que las cuidadoras del centro reciban formación de calidad basada en evidencia científica sobre medidas preventivas para la dermatitis del pañal, ya que llevando a cabo mejores cuidados, podemos disminuir la prevalencia e incidencia en el centro de esta patología. La prevención es el mecanismo más importante para tratar la dermatitis del pañal y evitar producirse así nuevas lesiones por humedad en la piel.

Tras las sesiones y la puesta en práctica tanto de las hojas de registro como la guía de actuación, pudimos ver con el paso de los meses como las cuidadoras asistentes a la formación trabajaban en su mayoría utilizando estos recursos, poniendo en práctica lo aprendido durante la formación y enseñando a los nuevos trabajadores como deben utilizar dicho recurso.

Anexo I:

Registro de cuidados preventivos de la dermatitis del pañal.



Nombre			
Sala			
Fecha			
Número de pañales utiliza			
Tiempo de cambio de pañal			
Tipo de incontinencia	Urinaria	Fecal	Ambas
Utiliza alguna crema efecto barrera	No	Si (cual:.....)	

ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE)⁵

0	No Eritema
1	Poco Eritema (casi imperceptible)
2	Eritema moderado (piel rosa)
3	Eritema intenso (piel púrpura o roja)
4	Piel Rota o abrasión

Anexo II:

Guía de Rápida actuación en usuarios con dermatitis del pañal.

➤ **¿Qué es la dermatitis del pañal?**

Se trata de la reacción inflamatoria de la piel cubierta por el pañal por el contacto prolongado de esta superficie cutánea con la orina, las heces y otras sustancias.

➤ **¿Cómo se manifiesta la Dermatitis del pañal?**

La dermatitis del pañal se manifiesta con picor y escozor de intensidad variable. Puede aparecer como un enrojecimiento discreto en su forma más leve, aunque también puede presentarse como una intensa irritación de la piel, con focos escamosos o hasta levemente sangrantes.

➤ **Medidas preventivas a llevar a cabo**

- Lávese siempre las manos después de cambiar un pañal
- Los productos a base de óxido de zinc o vaselina ayudan a mantener la humedad lejos de la piel del usuario cuando se aplica a la piel completamente limpia y seca
- Evite usar pañitos que tengan alcohol o perfume, ya que pueden secar o irritar más la piel
- No use almidón de maíz en las nalgas del usuario, ya que puede empeorar una dermatitis del pañal por candida
- No use talco (polvo de talco).
- Cambie con frecuencia el pañal del usuario, y lo antes posible después de que éste orine o defeque
- Seque el área dando palmaditas o deje que se seque al aire
- Coloque los pañales sueltos. Los pañales que están demasiado apretados no permiten el paso de suficiente aire y pueden frotar e irritar la cintura o los muslos del usuario.
- Use agua y una tela suave o una pelota de algodón para limpiar suavemente el área del pañal con cada cambio de éste. Evite frotar o estregar el área. Se puede utilizar una botella de agua de chorrear para las áreas sensibles
- El uso de pañales muy absorbentes ayuda a mantener la piel seca y reduce la probabilidad de contraer una infección

➤ **Escala de medida de la Lesión perineal⁶**

Escala de medida de la lesión perineal (PAT = Perineal Assessment Tool)			
Intensidad del irritante (Tipo e intensidad del mismo)	1 Heces formadas y/o orina	2 Heces blandas con o sin orina	3 Heces líquidas con o sin orina
Duración del irritante (Tiempo de exposición al irritante)	Precisa cambios de pañal cada 8 horas o menos	Precisa cambios de pañal al menos cada 4 horas	Precisa cambios de pañal al menos cada 2 horas
Condición de la piel perineal (Integridad de la piel)	Limpia e intacta	Eritema / Dermatitis con o sin candidiasis	Piel denudada / erosionada con o sin dermatitis

Bibliografía

1. Zambrano E, Torrel A, Zambrano A. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2007 [acceso 14 en mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>
2. Acuña Aguilarte M.P. Dermatitis del pañal. Prevención el mejor tratamiento. [monografía en Internet] . La Habana: Centro de Referencia nacional de puericultura; 2009 [acceso 18 de abril de 2011]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/dermatitis_del_pa%D1al_prevenci%D3n.pdf
3. Vitoria I. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. Dermatitis del pañal. Pediatría Integral 2008; XII (3):239-52.
4. Tallia A, Scherger J, Dickey N, Swanson de Revisión de Medicina de Familia. 6ª ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2008: cap 103.
5. Fader M, Bain D, Cottenden A. Effects of absorbent incontinence pads on pressure management mattresses. J adv Nurs 2004; 48 (6):569-74.
6. Nix DH, Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. Ostomy Wound Manag 2002; 48 (2):43-49.