

# DERMATITIS ATÓPICA. PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO BASADO EN LA EXPERIENCIA CLÍNICA.

ATOPIC DERMATITIS. STANDARDIZED CARE PLAN BASED ON THE CLINICAL EXPERIENCE.

**Autora:** Raquel Alba Martín.

Enfermera. Unidad de Dermatología. Hospital Reina Sofía de Córdoba (España).

**Contacto:** [raquelalbamartin@satse.es](mailto:raquelalbamartin@satse.es)

Fecha de recepción: 15/10/2014  
Fecha de aprobación: 26/11/2014

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel, autoinmune y de etiología desconocida, que ha aumentado su prevalencia considerablemente en las últimas décadas, debido a varias causas como: la excesiva higiene, la contaminación, el estrés, cambios en el estilo de vida, etc.

**OBJETIVO:** Unificar la continuidad de los cuidados enfermeros para garantizar la calidad asistencial a los pacientes afectados de dermatitis atópica.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio Descriptivo. Se creó un grupo de trabajo para elaborar un plan de cuidados sobre la dermatitis atópica moderada-severa, basado en la taxonomía enfermera NANDA-NOC-NIC.

**RESULTADOS:** Tras la valoración directa realizada al paciente con dermatitis atópica moderada-severa, según las catorce necesidades de Virginia Henderson, obtenemos un plan de cuidados estandarizado, cuyos diagnósticos, objetivos e intervenciones emergen de la valoración inicial.

**CONCLUSIONES:** La estandarización de un plan de cuidados de enfermería al paciente con dermatitis atópica es necesaria debido a la complejidad del tratamiento de dicha patología, cuyo objetivo final del tratamiento es el distanciamiento de los brotes que puede sufrir el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** dermatitis atópica; eczema; plan cuidados enfermería; atopia.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Atopic dermatitis is an inflammatory skin disease, autoimmune and of unknown etiology, which has increased its prevalence considerably in recent decades, due to several causes such as excessive hygiene, pollution, stress, and lifestyle changes.

**OBJECTIVE:** To unification the continuity of nursing cares to ensure quality of care for patients suffering from atopic dermatitis.

**MATERIAL AND METHODS:** Descriptive study. A working group was created to develop a plan of care for moderate to severe atopic dermatitis, based on the taxonomy nurse NANDA, prior review of the literature.

**RESULTS:** Following assessment on patients with moderate to severe atopic dermatitis, according to Virginia Henderson fourteen needs, we get a standardized care plan, whose diagnoses, goals and interventions emerge from the initial assessment.

**CONCLUSIONS:** The standardization of a plan of nursing care of the patient with atopic dermatitis is necessary due to the complexity of the treatment of this disease, with the ultimate goal of treatment is the distancing of outbreaks that may suffer the patient.

**KEYWORDS:** atopic dermatitis; eczema; nursing care plan; atopic.

## INTRODUCCIÓN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad crónica, recurrente e inflamatoria de la piel. Estudios epidemiológicos a nivel mundial demuestran un aumento sostenido de la prevalencia de DA en las últimas décadas, habiéndose incrementado la misma en algunos países más de dos veces desde 1960 hasta la actualidad<sup>(1)</sup>. Su curso crónico y el prurito, muchas veces desesperante, producen un notable descenso en la calidad de vida de las personas que la padecen. En el 80% de los casos se pueden asociar con enfermedades atópicas (asma bronquial y rino-conjuntivitis). Sin embargo, en un 16-25% de las DA no se hallan enfermedades atópicas<sup>(2,3)</sup>. Se caracteriza por lesiones eczematosas de distribución característica, piel seca y picor intenso, principalmente; y aunque siendo benigna, puede llegar a alterar la calidad de vida (sueño, trabajo, estudios). Los pacientes con dermatitis atópica tienen disminuido el umbral del picor<sup>(3)</sup>.

Dicha enfermedad, de causa multifactorial, requiere un tratamiento integral del paciente, en el que debemos abordar aspectos biopsicosociales. Debido a la gran complejidad del régimen terapéutico, los resultados esperados por el paciente no son siempre satisfactorios, sobre todo cuando el tratamiento es puramente clínico. Por todo ello, se hace necesario dirigir líneas de investigación cualitativa, donde podemos abordar el problema desde dentro de la psique humana, de forma integral, y sobre todo trabajando como la enfermería lo ha sabido hacer desde siempre, con las respuestas humanas<sup>(1,2)</sup>.

Está demostrado que la piel atópica es diferente en su morfología y funcionalidad a la piel sana, por tanto, las funciones de barrera cutánea, defensiva y termorreguladora son deficitarias. También se ha postulado que la piel de los pacientes con DA se puede hacer más vulnerable a la sensibilización por la exposición a la polución atmosférica<sup>(3)</sup>.

Los cambios histológicos que presenta dicho órgano (el más extenso del cuerpo humano)<sup>(4)</sup>, son: El déficit de ceramidas y de algunas proteínas (filagrina), dan lugar a un estrato córneo anormal, donde el agua se pierde con más facilidad produciéndose deshidratación. Además, la respuesta inmune mediada por las células de Langerhans es exagerada, produciendo una elevada concentración de citoquinas proinflamatorias, responsa-

bles del eritema, prurito y consecuentes heridas de dicha piel debido al rascado.

El tratamiento de la enfermedad es una especie de escalera en la que vamos subiendo peldaños según nos va obligando la intensidad de cada uno de los cuadros. Hay que individualizar las distintas posibilidades para cada paciente e, incluso, para cada brote. Sus bases<sup>(3-12)</sup> son:

- A. Hidratación diaria: Se recomienda la hidratación mediante ingesta oral de líquidos dos o tres veces al día para compensar en la medida de lo posible la pérdida de agua a través del estrato córneo, ya que dicha barrera es deficitaria.
- B. Evitación de desencadenantes: Estos desencadenantes pueden ser, lana, sintéticos, Aeroalérgenos (ácaros del polvo, hongos, polen, epitelio de animales,), alteraciones emocionales (ansiedad, estrés), sudoración, ambientes contaminados, humo del tabaco, jabones, lociones irritantes, perfumes, aguas cloradas o cambios bruscos de temperatura.
- C. Tratamiento con corticoides/inmunomoduladores: Indicados durante las exacerbaciones. El descubrimiento de inmunomoduladores tópicos en el año 2002 supuso un gran avance en el tratamiento, disminuyendo la necesidad de corticoides y de sus efectos secundarios como son la atrofia cutánea.

También, es fundamental educar sobre estos pilares del tratamiento, así como el abordaje integral en su aspecto biopsicosocial. Así, podremos garantizar tanto la calidad de los cuidados, ya que el lenguaje común disminuye la variabilidad profesional, como el fomento del autocuidado del paciente, aumentando por tanto su seguridad.

Es por ello, que el seguimiento de un plan estandarizado de cuidados de enfermería al paciente con dermatitis atópica moderada-severa constituye uno de los pilares fundamentales para la calidad de la prestación sanitaria, disminuyendo la variabilidad profesional a través de la utilización de un lenguaje común basado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.<sup>(6-11)</sup>

El objetivo de este trabajo es determinar la unificación y continuidad de los cuidados enfermeros (plan de cuidados) para garantizar la atención de calidad al paciente con dermatitis, tanto en el ámbito de atención primaria como especializa-

da. También tratará de explicar a los profesionales de enfermería el cuidado de la piel atópica e identificar los factores que pueden desencadenar un brote.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal de lo que sería un plan de cuidados de un paciente con DA moderada-severa, en la Unidad de Dermatología del Hospital Reina Sofía de Córdoba (España); durante los meses de abril-noviembre de 2014.

Para ello, se creó un grupo de trabajo encargado de elaborar un plan de cuidados sobre la dermatitis atópica moderada-severa, basado en la taxonomía enfermera NANDA-NOC-NIC, previa revisión bibliográfica, formado por 4 enfermeros de la unidad y 2 médicos especialistas, que colaboraron en la selección final de los registros más relevantes (peer review).

La revisión bibliográfica abarcó como período de búsqueda el comprendido entre 2009-2014; y se utilizaron la base de datos internacional MedLine, a través de Pubmed, y bases de datos nacionales (IME, Cuiden Plus,...); así como el meta-buscador de Internet Google Scholar. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos:

«NANDA and atopic dermat\*», «NIC and atopic dermatitis», «intervention and health care and nursing», «competences and atopic dermatitis» y «competences and nursing and dermatology». Para la elección de estos términos se utilizó el tesoro de cada una de las bases de datos consultadas o, en su defecto, las listas de vocabulario controlado. Se utilizaron las palabras clave combinadas con operadores booleanos (AND-OR (\*)), para limitar la búsqueda.

Mediante la aplicación del proceso enfermero (PAE), y en base a la valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson, elegimos adecuadamente los diagnósticos y consensuamos con el paciente el plan de cuidados, orientándolos hacia la consecución de los criterios de resultado (NOC), a través de las intervenciones referidas (NIC); en base a la experiencia clínica de nuestra unidad.

## RESULTADOS

Tras la valoración realizada al paciente con dermatitis atópica y, basándonos en las catorce necesidades de Virginia Henderson, obtenemos un plan de cuidados estandarizado basado en 8 diagnósticos relevantes, cuyos objetivos e intervenciones emergen de dicha valoración inicial que se desarrolla en las tablas siguientes:

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00046). Deterioro de la integridad cutánea r/c hidratación, cambios en el tesor y déficit inmunitario, m/p destrucción de las capas de la piel.	(001102) Curación de la herida por primera intención. Indicadores de resultado: (110203) Resolución de la secreción serosa. (110212) Resolución de la sequedad. (110212) Resolución del prurito.	(002316) Administración de medicación. Tópica (003590) Vigilancia de la piel. (003550) Manejo del prurito.  Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar cremas y lociones medicamentosas, según sea conveniente.</li> <li>• Administrar antipruriginosos, según esté indicado.</li> <li>• Enseñar al paciente a evitar jabones y aceites de baño perfumados.</li> <li>• Atentar al paciente a utilizar un humidificador en casa.</li> <li>• Aconsejar al paciente a no utilizar ropa muy estrecha y tejidos de lana o sintéticos.</li> <li>• Enseñar al paciente a mantener cortas la uñas.</li> <li>• Informar al paciente de la necesidad de limitar el baño a una o dos veces por semana (en brotes agudos).</li> <li>• Instruir al paciente a que se bañe con agua tibia y a secarse bien.</li> <li>• Enseñar a paciente a utilizar la palma de la mano para frotarse una amplia zona de la piel o pellizcarse la piel suavemente con el pulgar y el dedo índice para aliviar el prurito.</li> </ul>

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00133): Dolor relacionado con incapacidad física manifestado por informe verbal del dolor, trastornos del sueño.	(001605) Control del dolor. <b>Indicadores de resultado:</b> (160501) Reconoce factores causales. (160511) Refiere dolor controlado. (160508) Utiliza los recursos disponibles. (160503) Utiliza medidas preventivas.	(005618) Enseñanza. Procedimiento/ tratamiento. (002380) Manejo de la medicación. (005330) Control del humor. (004480) Facilitar la auto-responsabilidad <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Educación para la salud en el manejo de medicación.</li> <li>Actitud empática para favorecer la comunicación bidireccional.</li> </ul>

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00118). Trastorno de la imagen corporal r/c ocultamiento intencionado de una parte del cuerpo, m/p respuesta no verbal a cambios corporales reales (aspecto, estructura y función).	Objetivo. (NOC) (001308) Adaptación a la discapacidad física. <b>Indicadores de resultado:</b> (130801) Expresa capacidad para adaptarse a la discapacidad. (130808) Identifica maneras para enfrentarse con cambios en su vida. (130819) Informe de la disminución de la imagen corporal negativa.	(005400) Potenciación de la autoestima. (005220) Potenciación de la imagen corporal. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud de escucha activa para favorecer relación terapéutica y potenciar su autoestima.</li> </ul>

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00004). Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas, aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos.	(001102) Curación de la herida: por primera intención. <b>Indicadores de resultado:</b> (110203) Resolución de la secreción serosa. (110212) Resolución de la sequedad. (110212) Resolución del prurito. (110212) Hidratación.	(006550) Protección contra las infecciones. (003660) Cuidados de las heridas. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enseñanza de técnica adecuada de curación de heridas y desinfección.</li> <li>Fomentar la hidratación oral diaria adecuada.</li> </ul>

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00008). Termorregulación ineficaz r/c enfermedad, m/p piel enrojecida, caliente al tacto y escalofríos leves.	(000800) Termorregulación. <b>Indicadores de resultado:</b> (080007) Cambios de coloración cutánea. (080015) Comodidad térmica referida. (080001) Temperatura cutánea afectada.	(003900) Regulación de la temperatura. (00648) Manejo ambiental. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Educación sobre uso de Ropa ligera de algodón para reducir el sobrecalentamiento.</li> <li>Recordarle que el ejercicio fuerte se debe evitar durante las erupciones.</li> <li>Instruir a paciente para minimizar la sudoración evitando ambientes cálidos.</li> <li>Aplicar frío para aliviar la irritación.</li> </ul>

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00078). Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del sistema de cuidados de la salud, m/p verbaliza deseos de manejar la enfermedad y dificultad con el régimen prescrito	(001813) Conocimiento: régimen terapéutico. <b>Indicadores de resultado:</b> (181307) Actividad prescrita. (181304) Efectos esperados del tratamiento. (181310) Proceso de la enfermedad.	(05618) Enseñanza: procedimiento/tratamiento. (05602) Enseñanza: proceso de enfermedad. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Educación para la salud sobre efectos secundarios/esperados del tratamiento.</li> </ul>

Diagnóstico NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(000198) Trastorno del patrón del sueño r/c interrupciones, m/p informes de haberse despertado.	(000004) Sueño. <b>Indicadores de resultado:</b> (000404) Calidad del sueño. (000425) Dolor. (000401) Horas de sueño. (000406) Sueño interrumpido.	(01850) Mejorar el sueño. (005960) Facilitar la meditación. (006482) Manejo ambiental: confort. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colocar guantes durante el sueño para limitar arañazos incontrolados, según sea conveniente.</li> <li>Instruir en técnicas de relajación (Jacobson)</li> </ul>

Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
(00062). Riesgo de cansancio del rol de cuidador r/c complejidad de las tareas de cuidados	(002208) Factores estresantes del cuidador familiar. <b>Indicadores de resultado:</b> (220801) Factores estresantes referidos por el cuidador. (220816) Pérdida de tiempo personal.	(007040) Apoyo al cuidador principal. (05230) Aumentar el afrontamiento. (05270) Apoyo emocional. (006040) Terapia de relajación simple. (001400) Manejo del dolor. <b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer uso de las competencias en habilidades sociales para favorecer la relación de ayuda con el cuidador principal.</li> </ul>

## DISCUSIÓN

Los primeros estudios que intentaron cuantificar estos aspectos negativos de la enfermedad son anglosajones. Desgraciadamente existen pocos estudios realizados en España y puede que sus resultados no sean útiles en un diferente contexto sociocultural. Actualmente todos los protocolos de investigación incluyen estos aspectos. Pero, además, la importancia de estos estudios radica en que son la vía de llamar la atención de las Autoridades Sanitarias a la hora de movilizar recursos en un determinado campo. Es entonces cuando el término de calidad de vida adquiere toda su relevancia<sup>(12)</sup> y una futura línea de investigación para el estudio de esta enfermedad.

Se echa de menos una reflexión sobre qué hacemos las enfermeras en las consultas, apoyo emocional, contacto en brotes, enseñanza del proceso de la enfermedad, control de los síntomas, etc. en definitiva, educación y prevención

de las complicaciones y adiestramiento del paciente para facilitar la adherencia al tratamiento.

Así, en nuestra consulta, cada tratamiento debe individualizarse, intentando reducir efectos causales o exacerbantes tales como alérgenos, infecciones y/o irritantes. Es por ello que se hace imprescindible nuestra función docente para facilitar la relación terapéutica con el paciente mediante habilidades sociales y, entre ellas, la empatía, la escucha activa y la comunicación bidireccional, para prestar cuidados de calidad.

La estandarización de un plan de cuidados de enfermería al paciente con dermatitis atópica es necesaria debido a la complejidad del tratamiento de dicha patología, cuyo objetivo es el distanciamiento de los brotes que puede sufrir el paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dei-Cas PG, Acuña MK, Dei-Cas I. Dermatitis atópica en niños: estudio comparativo en dos grupos etarios. Rev Chil Pediatr. 2011 [Internet]; 82 (5): 410-418. [Consultado el 26/11/2014] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062011000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000500006)
2. Asociación Española de Familiares y Pacientes de Dermatitis Atópica (ADEA). Conocer la Dermatitis Atópica. Principios generales del cuidado de la piel con dermatitis atópica. Adeaweb.org [Sede Web]. 2014. [Consultado el 26/11/2014]. Disponible en: [http://www.adeaweb.org/\\_02saberlas/conocerlada/cuidadopiel/index.htm](http://www.adeaweb.org/_02saberlas/conocerlada/cuidadopiel/index.htm)

3. Leonart-Bellfill R. La dermatitis atópica. En: Zubeldia JM, Baeza ML, Jáuregui I, Senent CJ, coordinadores. Libro de las Enfermedades Alérgicas de la fundación BBVA. [Internet]. Bilbao (Euskadi): Fundación BBVA; 2012. p.199-205. [Consultado el 26/11/2014]. Disponible en: <http://www.alergiafbbva.es/alergia.pdf>
4. National Eczema Association [Sede Web]. La dermatitis Atópica. 2014. Accesible online en: <http://nationaleczema.org/eczema/types-of-eczema/dermatitis-atopica/>
5. Dávila I, García I. Epigenética del Asma. [Ponencia]. En: XIV Reunión Anual de la Asociación Aragonesa de Alergia (ALERGOARAGON). [on-line]. 2010. [Consultado el 26/11/2014]. Disponible en <http://www.alergoaragon.org/2010/primeral.html>
6. Herdman TH, editor. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier España, SL; 2013.
7. Müller-Staub M. Evaluation of the Implementation of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. Int J Nurs Terminol Classif.[internet]. 2009; 20(1):9-15. [Consulted 26/11/2014]. Available in: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2008.01108.x/pdf>
8. De Cordova PB, Lucero RJ, Hyun S, Quinlan P, Price K, Stone PW. Using the Nursing Interventions Classification as a Potential Measure of Nurse Workload. J Nurs Care Qual. 2010; 25(1):39-45. [Consulted 26/11/2014]. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869293/pdf/nihms195645.pdf>
9. Cachón-Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermedades de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. Enferm Intensiva. [internet]. 2012; 23(2):68-76. [Consultado el 26/11/2014]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/pdf/90133702/S300/>
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. (5ª Ed). Barcelona: Elsevier España, SL; 2013.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CH, editoras. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (6ª Ed). Barcelona: Elsevier España; SL; 2013.
12. Asociación Española de Familiares y Pacientes de Dermatitis Atópica (ADEA). La Dermatitis Atópica: Una visión global de una enfermedad de la piel (III). Adeaweb.org [Sede Web]. 2014. [Consultado el 26/11/2014]. Disponible en: <http://www.adeaweb.org/02saberimas/conocerlada/dermatitisIII/calidadvida.htm>