

CONCEPTO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y TISULAR COMO DIAGNÓSTICO ENFERMERO

CONCEPT OF IMPAIRED SKIN AND TISSUE INTEGRITY AS A NURSING DIAGNOSIS

Autores:  Luis Arantón-Areosa ^(1,2);  José María Rumbo-Prieto ^(2,3) (*)

(1) PhD, MSc, RN. Centro de Salud de Narón. Servizo Galego de Saúde (España)
 (2) Facultad de Enfermería y Podología. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña (España)
 (3) PhD, MSc, RN. Unidad de Docencia e Investigación. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (España)

Contacto (*): jmrumbo@gmail.com

Fecha de recepción: 28/01/2023
 Fecha de aceptación: 23/03/2023

Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Concepto de deterioro de la integridad cutánea y tisular como diagnóstico enfermero. *Enferm Dermatol.* 2023; 17(48): e01-e04. DOI: 10.5281/zenodo.7954243

RESUMEN:

Este artículo de revisión tiene por objeto describir aquellas tipologías que permitan a los profesionales de enfermería identificar de forma inequívoca el problema clínico (diagnóstico) del deterioro de la integridad de la piel teniendo en cuenta las características definitorias, los factores de riesgo, la población en riesgo potencial y otros condicionantes asociados; según la taxonomía de la NANDA-Internacional.

Palabras clave: NANDA-Internacional, Planes de Atención en Enfermería, Terminología Normalizada de Enfermería.

ABSTRACT:

The purpose of this review article is to describe those typologies that allow the nursing professionals to unequivocally identify the clinical problem (diagnosis) of deterioration of the integrity of the skin taking into account the defining characteristics, the risk factors, the population at potential risk and other associated determining factors; according to the NANDA-International taxonomy.

Keywords: Standard Nursing Terminology, Nursing Care Plan, NANDA-International.

INTRODUCCIÓN:

Notas sobre histología y fisiología de la piel

La piel es un órgano indispensable para la vida de los seres humanos y los animales. Tiene una estructura compleja estratificada y ejerce múltiples funciones que aseguran el mantenimiento de la integridad y la homeostasis del organismo. Es el mayor de todos los órganos del cuerpo, su superficie ocupa de 1,5 a 2 m², su espesor varía en función de su localización y de la edad entre los 0,5-4 mm y su peso representa aproximadamente 3-5 kg del peso medio total de un adulto. Su estructura es semejante en todas las regiones

corporales excepto en la palma de las manos, planta de los pies, genitales y cuero cabelludo, que suele presentar características especializadas^(1,2).

Estratégicamente, la piel ocupa una posición limítrofe o intermedia protegiendo y comunicando nuestro medio interno corporal con el medio externo que nos rodea (tegumento), desempeñando para ello una amplia variedad de funciones, incluyendo la protectora, la termorreguladora, la sensitiva, la secretora, la inmunológica, la producción de vitamina D y la excretora⁽¹⁻³⁾.

Histológicamente, la piel humana es un órgano heterogéneo que incluye todos los tejidos cutáneos, excepto el cartílago y el hueso. Está constituida por tres capas superpuestas, que vistas desde la capa más superficial a la más profunda son: la epidermis (de origen embrionario ectodérmico), la dermis y la hipodermis o tejido adiposo subcutáneo (ambas de origen embrionario mesodérmico) (*Imagen 1*)⁽¹⁻²⁾.

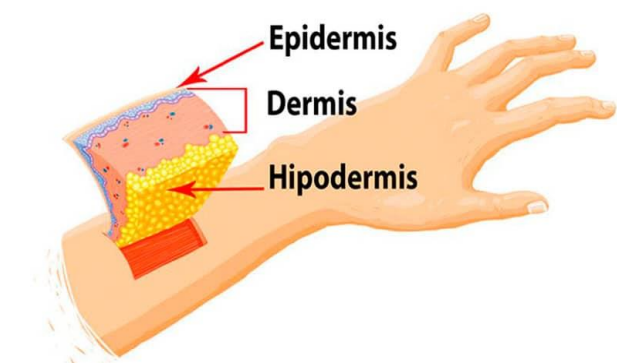


Imagen 1: representación de las 3 capas de la piel humana. (Fuente: <https://www.mundoprimaria.com/>).

CONCEPTO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y TISULAR

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

El término denominado “**DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**” (Impaired skin integrity), fue utilizado por primera vez en 1975 (revisado en 2020), por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (North American Nursing Diagnosis Association, NANDA) para identificar y describir un diagnóstico de enfermería que definió como: “*Alteración de la epidermis y/o de la dermis*”⁽⁴⁻⁶⁾.

Atendiendo a la última versión en español de los diagnósticos NANDA-Internacional (NANDA-I) 2021-2023, el Deterioro de la Integridad Cutánea (cód. 00046) está incluido dentro del Dominio 11 (Seguridad/ Protección), Clase 2 (Lesión física), Patrón 2 (Nutricional-Metabólico, Patrones Funcionales de M. Gordon) y Necesidad 8 (Higiene-Piel, Necesidades de V. Henderson). Su nivel de evidencia es 3.2. (avalado por estudios clínicos).

Para identificar eficazmente los problemas clínicos de este diagnóstico, el cual provoca destrucción de las capas de la piel, alteración en superficie de la piel e invasión de las estructuras corporales; hay que tener en cuenta sus características definitorias que lo identifican⁽⁶⁾, y son:

- Excoriación (Imagen 2)
- Área localizada caliente al tacto
- Maceración de la piel
- Prurito
- Materias extrañas que perforan la piel
- Hematoma



Imagen 2: Deterioro integridad cutánea por excoriaciones neuróticas en cara (dermatosis autoprovocada). (Fuente: Dermapixel, CC BY-NC-ND).

Entre los factores causales (de riesgo) relacionados con el Deterioro de la Integridad Cutánea están: factores externos y factores internos (**Tabla I**)⁽⁶⁾.

A su vez, este diagnóstico es prevalente para cierta población por el riesgo asociado a su estado de salud. La NANDA-I en la edición 12^a (2018-2020)⁽⁴⁾ incluyó la definición de población de riesgo como: “*grupos de personas que comparten una característica que hace que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana individual, como la demográfica, la salud/historia familiar, las etapas de crecimiento/desarrollo o la exposición a determinados acontecimientos/experiencias*”.

Por ello, se considera población de riesgo de padecer deterioro de la integridad cutánea:^(5,6)

- A personas con edades extremas.
- Personas en unidades de cuidados intensivos.
- Personas en residencias de larga estancia.
- Personas en residencias de cuidados paliativos.
- Personas que reciben cuidados domiciliarios.

Factores externos	Factores Internos
<ul style="list-style-type: none">• Humedad excesiva• Excreciones• Humedad• Hipertermia• Hipotermia• Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre el mantenimiento de la integridad tisular• Conocimiento inadecuado del cuidador(a) sobre la protección de la integridad tisular• Uso inapropiado de agente químico• Presión sobre prominencia ósea• Agitación psicomotora• Secreciones• Fuerzas de cizallamiento• Fricción en la superficie• Uso de ropa de cama con insuficiente capacidad de absorción de la humedad	<ul style="list-style-type: none">• Índice de masa corporal por encima del rango normal según la edad y el sexo• Índice de masa corporal por debajo del rango normal según la edad y el sexo• Disminución de la actividad física• Disminución de la movilidad física• Edema• Adherencia inadecuada al régimen de tratamiento de la incontinencia• Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular• Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular• Malnutrición• Factor psicogénico• Automutilación• Tabaquismo• Uso inadecuado de sustancias• Desequilibrio electrolitos-agua

Tabla I: Factores relacionados con el deterioro de la integridad cutánea (Fuente: NANDA-I)^(5,6).

Por otro lado, también se incorporan ciertas condiciones asociadas a la actividad asistencial y al trabajo en equipo, que hay que tener en cuenta para diagnosticar un Deterioro de la Integridad Cutánea, estas son:^(5,6)

- Pigmentación alterada
- Anemia
- Enfermedad cardiovascular
- Disminución del nivel de consciencia
- Disminución de la oxigenación tisular
- Disminución de la perfusión tisular
- Diabetes mellitus
- Cambios hormonales
- Inmovilización
- Inmunodeficiencia
- Deterioro del metabolismo
- Infecciones
- Dispositivos médicos
- Neoplasias

- Neuropatía periférica
- Preparaciones farmacológicas
- Pinchazos
- Trastornos de sensibilidad

La NANDA-I, interpreta que las condiciones asociadas son: “*diagnósticos médicos, lesiones, procedimientos, dispositivos médicos o agentes farmacéuticos*”^(5,6). Estas condiciones no son modificables independientemente por la enfermera, pero pueden apoyar la precisión en el diagnóstico de enfermería.

Además, en la práctica clínica de enfermería, la presencia de Deterioro de la Integridad Cutánea no siempre aparece como una delimitación física real, sino que a veces, el deterioro de la piel viene determinado en forma de “riesgo potencial”, como resultado del uso de un sistema estandarizado de valoración del riesgo. En estos casos, la NANDA-I propone el uso del diagnóstico “**RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**” (Risk for impaired skin integrity) (cód. 00047), encuadrado también dentro del mismo Dominio, Clase, Patrón, Necesidad y Nivel de evidencia, pero definido como: “*Susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud*”.^(5,6)

Los factores de riesgo relacionados con este diagnóstico de riesgo coinciden con los del Deterioro de la Integridad Cutánea (Tabla I), siendo aplicable a la misma población de riesgo y tenidas en cuenta las condiciones asociadas, anteriormente descritas.

Cuando el deterioro de la piel se extiende más allá de la dermis (lo que denominamos “cutis”), y afecta al tejido subcutáneo (tejido tegumentario o hipodérmico), o si encontramos que está alterada la membrana mucosa y/o corneal; en estos casos, se ha validado otro diagnóstico de enfermería NANDA que fue aprobado en 1986 (revisado en 2020), y que se denomina “**DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR**” (Impaired tissue integrity) (cód. 00044), también clasificado como de Dominio 11 (seguridad / protección), Clase 2 (lesión física). Patrón 2 (Nutricional-Metabólico) y Necesidad 8 (Higiene-Piel). Su nivel de evidencia es 3.2. (avalado por estudios clínicos), y que se define como: “*Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartilago, cápsula articular y/o ligamento*”.^(5,6)

Las características definitorias de este diagnóstico tisular difieren de las cutáneas ya que afecta a capas de la piel más profundas produciendo destrucción tisular y lesión tisular, y son:^(5,6)

- Absceso
- Dolor agudo
- Sangrado (Imagen 3)
- Disminución de la fuerza muscular
- Disminución de la amplitud de movimientos
- Dificultad para soportar el peso
- Sequedad ocular
- Hematoma

- Deterioro de la integridad cutánea
- Área localizada caliente al tacto
- Deformidad localizada
- Pérdida localizada de cabello
- Entumecimiento localizado
- Hinchazón localizada
- Espasmo muscular
- Informa de falta de equilibrio
- Informa de sensación de hormigueo
- Rigidez
- Exposición de tejidos por debajo de la epidermis



Imagen 3: Deterioro de la integridad tisular por sangrado en 3º dedo mano izquierda. (Fuente: Karolina Grabowska, Pexels.com).

Sus factores externos de relación son parecidos a los del Deterioro de la Integridad Cutánea con excepción de la humedad excesiva. En el caso de los factores internos hay una pequeña variabilidad ya que incorpora, además:^(5,6)

- Disminución de la frecuencia de parpadeo
- Deterioro del equilibrio postural
- Gestión inadecuada del nivel de glucosa en sangre
- Cuidado inadecuado de la ostomía

Referente a tipo de población en situación de riesgo de padecer deterioro de la integridad tisular, son los mismos que el deterioro cutáneo y, además:^(5,6)

- Personas sin hogar
- Personas expuestas a temperaturas ambientales extremas
- Personas expuestas a una fuente de alimentación eléctrica de alto voltaje
- Personas que participan en deportes de contacto
- Personas que participan en deportes de invierno
- Personas con antecedentes familiares de fractura ósea
- Personas con antecedentes de fractura ósea

Finalmente, las condiciones asociadas a la actividad son parecidos al diagnóstico cutáneo, pero se añaden:^(5,6)

FORMACIÓN DERMATOLÓGICA

- Trastorno del espectro autista
- Problemas neurológicos crónicos
- Afección grave
- Disminución del nivel de albúmina sérica
- Inestabilidad hemodinámica
- Discapacidad intelectual
- Enfermedades metabólicas
- Procedimientos quirúrgicos

Así mismo, cuando el deterioro tisular viene determinado en forma de “riesgo potencial”. en estos casos, la NANDA-I formula el uso del diagnóstico “**Riesgo de Deterioro de la Integridad Tisular**” (Risk for impaired tissue integrity) (cód. 00248), aprobado en 2013, revisado en 2020 y definido como: “*Susceptible de padecer una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud*”.^(5,6)

Sus factores de relación, la población de riesgo y las condiciones asociadas, van a ser las mismas que los descritos para el diagnóstico de Deterioro de la Integridad Tisular, estando también clasificado con el mismo Dominio, Clase, Patrón, Necesidad y Nivel de evidencia.

CONCLUSIONES:

El abordaje del deterioro de la integridad cutánea y tisular, ya sea desde el enfoque preventivo o de su tratamiento, son sin duda, una de las acciones de cuidados más habituales dentro de la actividad sanitaria de los profesionales de enfermería en los distintos contextos asistenciales.

Cualquier profesional de enfermería que sepa identificar el grado de deterioro y/o riesgo de la integridad cutánea y/o tisular (según la profundidad y capas de la piel lesionadas), podrá, a partir de alguno de estos cuatro diagnósticos descritos, previo a una evaluación inicial y examen de la piel, desarrollar un plan de cuidados adecuado, con objetivos y resultados definidos e intervenciones de cuidados idóneas para conseguir su pronta resolución⁽⁷⁻⁹⁾.

Además, el contar con un lenguaje estandarizado enfermero (nomenclatura y taxonomía), va a permitir comunicar con mayor eficiencia y fiabilidad la naturaleza de los cuidados y tratamientos de enfermería en pacientes con deterioro de la integridad cutánea y tisular a otros colegas profesionales, a los usuarios y a otros proveedores de cuidados; así como, ayudar a los gestores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos para el abordaje integral y cuidado ante este tipo de lesiones. Aun así, cualquier taxonomía o clasificación deba ser continuamente revisada, adaptada y actualizada según los nuevos conocimientos y avances en el tema. En un artículo previo⁽⁹⁾, ya se menciona que para el 2024 surgirá la Taxonomía III y una nueva clasificación de la evidencia de los diagnósticos NANDA-I, el cual puede afectar a los diagnósticos estudiados.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores indican que no tienen conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palomar Llatas F. Anatomía y Fisiología de la Piel. En: Palomar F, coordinador. Gestión de los Cuidados Enfermeros en Úlceras y Heridas. Madrid: Editorial DAE; 2009. p. 15-35.
2. Buendia-Eisman A, Mazuecos-Blanca J, Camacho-Martínez FM. Anatomía y Fisiología de la Piel. En: Conejo-Mir J, Moreno JC, Camacho FM, coordinadores. Manual de Dermatología. Madrid: Grupo Aula Médica; 2010. p.3-32.
3. Lowe J, Anderson PG. Stevens & Lowe's Human Histology. Fourth edition. Philadelphia: Elsevier/Mosby; 2015.
4. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2018-2020. Eleventh Edition. [epub]. New York: Thieme; 2018.
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C, editoras. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. (12ª edición). Barcelona: Elsevier España; 2021.
6. NNNConsult [web]. Barcelona: Elsevier. [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys.udc.es/> (acceso con login).
7. Palomar-Albert D, Zamora-Ortíz J, Diez-Fones P, Escudero-Martínez M. Valoración y prevención del deterioro de la integridad cutánea en pacientes con espina bífida. *Enferm Dermatol*. 2020; 14(40): e01-e06. DOI: 10.5281/zenodo.4034000
8. Rodríguez-Casanova S. Cuidados y registros de enfermería en la prevención y tratamiento del deterioro de la integridad cutánea y tisular. *Enferm Dermatol*. 2013; 7(18-19): 61-2.
9. Hernández Ramos SG. Proceso Cuidado Enfermero en paciente adulto con Deterioro de la integridad tisular relacionado con exposición a temperaturas extremas. (Quemaduras). [Tesis]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). Facultad de Enfermería y Nutrición.; 2023. [[Repositorio UASLP](#)].
10. Rumbo-Prieto JM. Niveles de evidencia de los diagnósticos NANDA-I relacionados con lesiones cutáneas. *Enferm Dermatol*. 2022;16(45): 6-8. DOI: 10.5281/zenodo.6590606