



Proceso de atención de enfermería en el cuidado de la piel del adulto mayor con déficit de autocuidado

Nursing care process in skin care of the elderly with self-care deficit

Processo de cuidar de enfermagem no cuidado com a pele do idoso com déficit de autocuidado

Germania Marivel Vargas-Aguilar^I
Germania.vargasa@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8116-7261>

Marcia Ortega-López^{II}
Marcia.ortegal@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7817-0136>

Mirian Cecibel Rivera-Pulla^{III}
Mirian.riverap@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3785-3579>

Nelly Lissbeth Siguenca-Granda^{IV}
Nelly.sigueneciag@ug.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5320-6940>

Correspondencia: Germania.vargasa@ug.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de septiembre de 2022 * **Aceptado:** 18 de octubre de 2022 * **Publicado:** 02 de noviembre de 2022

- I. Docente Titular Agregado, Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- II. Docente Ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- III. Docente ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- IV. Docente ocasional Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Las lesiones en la piel del adulto mayor siguen siendo un problema de salud significativo en la comunidad, y más aún en aquellos que posean déficit severo de autocuidado o movilidad física comprometida. Entre las lesiones cutáneas que son más comunes en los adultos mayores se encuentran la Dermatitis asociada a incontinencia (DAI), las Skin Tears o desgarros cutáneos, y las Lesiones por presión (LPP), antes denominadas úlceras por presión. Todas estas lesiones pueden ser prevenidas teniendo en claro su etiología, correcta valoración y diagnóstico para la aplicación de las intervenciones específicas a cada una. En el caso de las DAI manteniendo al paciente limpio y seco, en el caso de las LPP reposicionando al paciente, cuidado la humectación de la piel y evitando presión prolongada y cizallamiento, y las Skin tears protegiendo la piel delicada del paciente de factores externos que atenten contra su seguridad. En definitiva, la prevención de estas lesiones evita deterioro de la calidad de vida del paciente adulto mayor así como su economía familiar por el costo elevado que requiere tratar lesiones complicadas o avanzadas.

Palabras clave: Adulto Mayor; Enfermería; Envejecimiento de la piel.

Abstract

Skin lesions in the elderly continue to be a significant health problem in the community, and even more so in those that pose a severe self-care deficit or compromised physical mobility. Among the skin lesions that are more common in older adults are Incontinence Associated Dermatitis (IAD), Skin Tears or skin tears, and Pressure Injuries (PPL), previously called pressure ulcers. All these injuries can be prevented by having their etiology clear, correct assessment and diagnosis for the application of specific eruptions to each one. In the case of ICDs, keeping the patient clean and dry, in the case of LPPs, repositioning the patient, taking care of moisturizing the skin and avoiding prolonged pressure and shearing, and Skintears, protecting the patient's delicate skin from external factors that attention to your safety. In short, the prevention of these injuries avoids the deterioration of the quality of life of the elderly patient as well as their family economy due to the high cost required to treat complicated or advanced injuries.

Keywords: Elderly; Nursing; Skin Aging.

Resumo

As lesões de pele em idosos continuam sendo um importante problema de saúde na comunidade, e ainda mais naqueles com déficits graves de autocuidado ou mobilidade física comprometida. Entre as lesões de pele mais comuns em idosos estão a Dermatite Associada à Incontinência (DAI), Skin Tears ou skin tears e as Lesões por Pressão (LPP), anteriormente chamadas de úlceras de pressão. Todas essas lesões podem ser prevenidas tendo sua etiologia clara, avaliação e diagnóstico corretos para aplicação de intervenções específicas a cada uma. No caso de CDIs, manter o paciente limpo e seco, no caso de LPPs, reposicionar o paciente, cuidar da hidratação da pele e evitar pressão e cisalhamento prolongados, e Skin teares, proteger a pele delicada do paciente de fatores externos que atacam a sua segurança. Em suma, a prevenção dessas lesões evita a deterioração da qualidade de vida do paciente idoso, bem como de sua economia familiar, devido ao alto custo necessário para tratar lesões complicadas ou avançadas.

Palavras-chave: Idoso; Enfermagem; Envelhecimento da pele.

Introducción

La expectativa de vida en el mundo ha ido creciendo con el pasar de los años. Los avances científicos en temas de fármacos y tratamientos médicos que son cada vez más prometedores en enfermedades que antes eran consideradas de gran mortalidad otorgan al ser humano una mejor expectativa de vida. Las Naciones Unidas en su reporte de “Perspectivas de la población mundial 2022: Resumen de resultados”, mencionan justamente que la esperanza de vida global alcanzó los 72,8 años en 2019, lo cual es una mejora de casi 9 años desde 1990.

Este aumento de la población de adultos mayores se comprueba con la última estadística que indica que para el 2030, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o más, inclusive señala que para el 2050 habrán 426 millones de personas con más de 80 años de edad (WHO, 2022). Ante este contexto, las Naciones Unidas decretó que desde el 2021 hasta el año 2030, será la década de las Naciones unidas para el Envejecimiento saludable e insta a los gobiernos, organismos, e instituciones académicas, sociedades profesionales y civiles a unirse en esta campaña.

Ante este panorama, es que la labor de los profesionales de la salud en el manejo integral del adulto mayor reviste de gran importancia. El conocer sus características únicas, cambios morfo

fisiológicos y situaciones de salud comunes de esta etapa, brinda parámetros importantes para la focalización de las intervenciones de salud que se llevarían a cabo con este grupo o poblacional, tanto en la prevención de enfermedades, promoción de la salud así como el tratamiento curativo si se amerita. Es por ello, que este ensayo pretende poder brindar una mirada completa de uno de los problemas que más aparece en el caso de los adultos mayores con déficit de autocuidado, deterioro de su movilidad física o condiciones de postración: las lesiones de la piel tales como: dermatitis asociada a incontinencia, úlceras por presión, desgarros o las llamadas skin tears, entre otras afecciones más.

Desarrollo

Mantener la integridad de la piel del paciente adulto mayor con déficit de autocuidado, se vuelve un desafío para la práctica enfermera. Los cambios normales de la piel durante el envejecimiento tales como el adelgazamiento de la epidermis, sequedad de la piel, disminución de los melanocitos, de la fuerza y de la elasticidad de la piel (por la pérdida de colágeno y elastina), inclusive la disminución del panículo adiposo (Thakur et al.,2009), predisponen a los adultos mayores a lesiones dérmicas que podrían complicarse si no son tratadas a tiempo.

En el cuidado de la piel del adulto mayor existen dos premisas: tratar la humedad excesiva o la sequedad extrema de la piel. Un factor que puede exacerbar el segundo, es el uso de jabones comunes y corrientes, que en los adultos mayores debe ser reemplazado por limpiadores para la piel tales como el Cerave , que contiene surfactante más suave, más emulsionantes y humectantes que no dañan la piel y más que nada que la mantienen por más tiempo húmeda. Se ha demostrado además, que el uso de humectantes al menos 3 veces al día, es de más beneficio que solo colocarlo después del baño, puesto que la permanencia de estos productos en la piel solo es de máximo 8 horas (Brennan y Turner, 2019).

La valoración de la piel del adulto mayor debe darse de forma focalizada inspeccionando las superficies corporales, examen de prominencias óseas, áreas potenciales que sufran de sequedad, o áreas que podrían estar húmedas como la ingle, zona infra mamarias, pliegues de la piel, pliegues interdigitales o axilares, con la finalidad de poder detectar riesgo de lesiones o lesiones ya instauradas. Algo a destacar también es que la polifarmacia es común en los adultos mayores, y los medicamentos como los diuréticos, los antilipémicos y los antiandrógenos pueden exacerbar

la piel seca (White-Chu y Reddy, 2011). Ante este panorama el cuidado de la hidratación de la piel debe ser mas concienzudo.

Dermatitis Asociada a incontinencia (DAI)

En el caso del paciente encamado, y que no controla esfínteres, las dermatitis asociada a incontinencia (DAI) es muy común. Esta es definida como un tipo de dermatitis de contacto irritante (inflamación de la piel) encontrada en personas con incontinencia fecal y/o urinaria (Beeckman et al.,2015), esta exposición vuelve a la piel más alcalina y por lo tanto más susceptible de sufrir rotura.

Dentro de los factores de riesgo más comunes de los adultos mayores para padecer de DAI se encuentran: a)Incontinencia fecal o urinaria, o ambas, b) Disminución del estado de conciencia c)Estado nutricional pobre, d)Deterioro de la movilidad física e)uso de polifarmacia f) dificultad para realizar la higiene o cuidadores que no atienden al paciente con frecuencia (Beel et al.,2017).

Entre las manifestaciones clínicas que se evidenciaran para poder diagnosticar una DAI tenemos: 1. Eritema, 2. Maceración, 3. Signos de infección fúngica o bacteriana, 4. Erosión o denudación (figura 1), 5. Presencia de vesículas, pápulas o pústulas. En ocasiones tiende a ser confundida con las úlceras por presión, y para ello se debe tomar en cuenta ciertas diferencias tales como que las DAI poseen forma irregular, como islotes en ciertas áreas, y que no tienden a curarse al ser tratadas como se trataría una úlcera por presión. En la siguiente tabla se aclaran las diferencias entre ambas.

Figura 1

PARAMETRO	DAI	UPP
1. Antecedentes del paciente	Incontinencia fecal, urinaria o ambas	Historia de exposición a largos periodos de presión en prominencias óseas
2. Síntomas	Dolor, quemazón, hormigueo, comezón	Dolor
3. Bordes	Bordes poco definidos	Bordes bien definidos
4. Localización	Área perineal, perigenital, glúteos, espalda baja, parte	Prominencias óseas o áreas en contacto de

	superior o posterior del muslo	dispositivos médicos
5. Profundidad	Piel intacta con eritema, perdida del espesor superficial de la piel,	De espesor parcial a espesor profundo de la piel, la herida suele tener presencia de tejidos no viables.

Fuente: (Beeckman et al.,2015),

El tratamiento de las DAI empieza con el mantenimiento de una piel limpia y seca, este procedimiento debe ser realizado con un limpiador que posea pH equilibrado reduciendo así la irritación y la sequedad de la piel, lo que reduce el riesgo de deterioro de la integridad de la misma. Se debe además corregir la causa: la contención de la orina o las heces ayudará a reducir la exposición de la piel a la humedad sea esto con dispositivos para continencia urinaria como las sondas vesicales o sondas rectales como el Flexiseal al menos para garantizar la curación de la lesión. El uso de productos de barrera que contienen óxido de zinc, vaselina o dimeticona y que han sido demostrado que pueden proporcionar una barrera física contra los irritantes y la humedad. Es importante también hacer notar que se deben tratar la infección micótica con el tratamiento adecuado.



Figura 2: Lesion por Humedad zona sacra.

La prevención de estas lesiones, es bastante sencilla pero al mismo tiempo requiere disciplina, aspectos como la eliminación de las amenazas tales como: limpieza agresiva acompañada de una fricción excesiva durante el aseo del paciente, mantener al paciente con humedad debido a la orina o heces, al realizar cambios más frecuentes de los pañales, utilizar jabones cosméticos en lugar de los jabones apropiados para mantener el Ph normal de la piel.

Skin tears

Otro de los problemas más frecuentes en el adulto mayor son las llamadas Skin tears, o también denominadas desgarros cutáneos, se consideran como heridas agudas provocadas por fuerzas mecánicas, como los traumatismos cerrados y que ocurren comúnmente en los extremos de la edad. Estas heridas suelen ser de tórpida y lenta cicatrización, entre sus causas puede estar la reducción de la difusión de oxígeno en la piel, y daños micro vasculares.

¿Cómo se puede prevenir los Skin tears?, tratando de aminorar los factores intrínsecos del pacientes como lo es el evitar el tejido seco, delgado e inelástico, utilizando jabones neutros, o limpiadores que posean ceramidas, mejorar la humectación de la piel, la nutrición. En aquellos adultos mayores con deterioro del nivel cognitivo, o que se encuentran agitados se deben de cuidar de prevenir lesiones por factores externos modificando el ambiente del paciente para fomentar su seguridad.

Figura 3

Factor de riesgo	Estrategias individuales	Estrategias del cuidador
Salud en general	<ul style="list-style-type: none"> • Educación del paciente para evitar desgarros • Optimizar la nutrición y la hidratación 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar un entorno seguro al paciente • Educar a los cuidadores • Proteger al paciente de las autolesiones • Revisar la polifarmacia (ciertos medicamentos pueden inducir la fragilidad de la piel)
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Fomente la actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación diaria de la piel

	<ul style="list-style-type: none">• Utilice dispositivos de ayuda para poder realizar la actividad física	<ul style="list-style-type: none">• Garantizar la técnica o equipo necesario para movilizar al paciente de forma segura• Eliminar desorden en la unidad del paciente• Eliminar pliegues de la ropa, sábanas o dispositivos médicos que use el paciente• Nunca arrastrar al paciente cuando se lo moviliza• Proteger con almohadillas aquellas superficies que podrían tener contacto con el paciente, incluso si procede colocar mangas en los brazos del paciente.
Piel	Use mangas largas Tenga las uñas cortas Hidratar su piel al menos dos veces al día	Usar agua tibia o templada para el baño del paciente Usar jabones neutros Hidratar la piel al menos dos veces al día Evite el uso de adhesivos muy fuertes Si procede usar humidificador para la habitación Controlar si el paciente se encuentra edematizado

Fuente: LeBlanc et al, 2019

Algo interesante con relación a la piel, menciona un estudio que mediante la aplicación de emolientes (cuidado habitual más aplicación de humectante dos veces al día) los pacientes de la muestra presentaron 5,76 de skin tears por mes por cada 1000 días en comparación con 10,57 skin tears en el grupo de atención habitual donde únicamente realizaban hidratación de la piel ad hoc o no estandarizado) (Cowdell et al., 2020)

Según la Wounds International (2018), el manejo inicial de las Skin tears radica en 4 aspectos principales:

1. Control del sangrado: aplicar presión, y si procede elevar el miembro afecto. Utilizar apósitos que se encarguen de la homeostasia ej: alginato de calcio.
2. Limpieza y desbridamiento: Realizar limpieza de la herida mediante irrigación de solución salina, con mucha delicadeza. Si el colgajo de piel se encuentra necrótico, se debe desbridar con mucho cuidado de no eliminar también piel viable. Si el colgajo está en buenas condiciones utilizarlo como “apósito” de la herida reposicionándolo para que tape la herida, se puede ayudar con una pinza o con un pedazo de algodón humedecido.
3. Manejar la infección o inflamación: Verificar si la herida fue por inflamación o por trauma, signos de infección: eritema, edema, dolor, mal olor. Si se llegase a diagnosticar infección se deberá recurrir a apósitos antimicrobianos.
4. Controlar y vigilar la humedad o exceso de exudado de la herida.
5. Vigilar el cierre de la herida: por lo general estas heridas demoran de 14-21 días para cicatrizar.

Úlceras por presión

Las úlceras por presión, ahora llamadas lesiones por presión, son una de las complicaciones del paciente postrado más comunes, y que se consideran 100% prevenibles con los cuidados adecuados. Estas úlceras son causadas por daño tisular cuando el suministro de sangre a un área de la piel disminuye como resultado de la presión (Mitchell, 2018) y en otros casos por el cizallamiento durante la movilidad del paciente encamado. Adicionalmente también se ha documentado que las lesiones por presión pueden estar también causadas por dispositivos médicos, que no se cambian o rotan de sitio, o en resumen no han tenido el cuidado correspondiente.

Rememorando un poco de la historia de la denominación de “úlceras”, fue en 1942 cuando Groth quien en su tesis doctoral distinguió dos tipos de lesiones por decúbito: heridas superficiales que se asemejan a abrasiones y úlceras necróticas profundas severas que comienzan en tejidos blandos más profundos debajo de intactos (Kottner, 2020).

Ya luego, fueron instauradas nuevas clasificaciones tales como la del National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP) quien plantea que ya no se denominen como úlceras por presión sino Lesiones por presión y expone una nueva clasificación de 5 estadios en lugar de grados (ver tabla 3):

Figura 4

Estadio	Características
Estadio 1	Eritema no blanqueable
Estadio 2	Perdida de espesor parcial de la piel con dermis expuesta
Estadio 3	Perdida de espesor total de la piel
Estadio 4	Perdida del espesor total de la piel y pérdida de tejido
Estadio 5	Inclasificable

Fuente: Edsberg et al (2016)

De acuerdo al estadio se toman decisiones con relación al manejo. En el caso del estadio 1 que es un pre úlcera ya que aún tiene piel intacta, la medida de prevención principal, es la eliminación de la presión, esto se logra mediante el uso de apoyo apropiado tales como:

1. Dar comodidad al paciente
2. Redistribuir el peso del paciente, mediante uso de almohadas, colchón antiescaras
3. Vigilar la piel, y las superficies de contacto como pliegues de sabanas, dispositivos médicos etc.
4. Evaluación de la condición nutricional del individuo.
5. Reposicionar al paciente cada 2 horas como máximo.
6. Realizar humectación de la piel tres veces al día.
7. Utilizar superficies de apoyo como colchones antiescaras, almohadillas, etc.

En el caso de las lesiones por presión en estadios superiores, el manejo es multidisciplinario, puesto que existen factores intrínsecos a considerar como la condición nutricional, comorbilidades, factores económicos, sociales, familiares e incluso ambientales. Existen apósitos inteligentes y productos en el mercado que pueden otorgar menores tiempos de cicatrización, y aportar a la calidad de vida del paciente durante el tiempo que dure la curación.

Conclusiones

La piel otorga muchas funciones vitales para el cuerpo humano. La integridad de la misma permite que exista una barrera de protección contra los microorganismos de nuestro entorno, y si esta se pierde, la salud de la persona puede verse gravemente afectada. El adulto mayor por su condición fisiológica del envejecimiento, el cuidado de la piel reviste de muchísima importancia. La valoración de enfermería o del cuidador principal debe ser disciplinada y concienzuda con la única finalidad de encontrar lesiones en estado temprano para evitar complicaciones a futuro.

La dermatitis asociada a la incontinencia, y las lesiones por presión, son prevenibles. Si bien existen condiciones pre existentes añadidas del paciente que pudiesen otorgar riesgos en mayor medida que a otros, el porcentaje de no aparición, con los cuidados adecuados, es bastante grande. El adulto mayor debe ser protegido de estos acontecimientos, puesto que aparte de tener un impacto en su salud muy negativo para el paciente, también sufre o se afecta la familia o cuidadores, centros hospitalarios o gerontológicos, quienes deben asumir costos elevados para la curación de estas lesiones, usar personal capacitado, y el giro de cama también se ve enlentecido. Estas lesiones también ponen en mucho entredicho el cuidado que se les brinda a los adultos mayores con déficit de autocuidado y que no representa nada agradable para ellos, como para sus familias que a más de su condición inicial tengan que además, enfrentar otras afecciones y que eran perfectamente prevenibles.

Referencias

1. Beeckman, D., Van Lancker, A., Van Hecke, A., Verhaeghe, S. (2015) A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Res Nurs Health*, (37), 204-18
2. Beele, H., Smet, S., Van Damme, N., & Beeckman, D. (2017). Incontinence-associated dermatitis: Pathogenesis, contributing factors, prevention and Management Options. *Drugs & Aging*, 35(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1>
3. Brennan-Cook, J., & Turner, R. L. (2019). Promoting Skin Care for Older Adults. *Home Healthcare Now*, 37(1), 10-16. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000722>
4. Cowdell, F., Jadotte, Y. T., Ersser, S. J., Danby, S., Lawton, S., Roberts, A., & Dyson, J. (2020). Hygiene and emollient interventions for maintaining skin integrity in older people

- in hospital and residential care settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD011377. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011377.pub2>
5. Kottner, J., Cuddigan, J., Carville, K., Balzer, K., Berlowitz, D., Law, S., Litchford, M., Mitchell, P., Moore, Z., Pittman, J., Sigaudou-Roussel, D., Yee, C. Y., & Haesler, E. (2020). Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of Tissue Viability*, 29(3), 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>
 6. LeBlanc, K., Langemo, D., Woo, K., Campos, H. M., Santos, V., & Holloway, S. (2019). Skin tears: Prevention and management. *British Journal of Community Nursing*, 24(Sup9). <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.sup9.s12>
 7. Mitchell, A. (2018). Adult pressure area care: Preventing pressure ulcers. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(18). <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.18.1050>
 8. Thakur, R., Batheja, P., Kaushik, D., & Michniak, B. (2009). Chapter 4—Structural and Biochemical Changes in Aging Skin and Their Impact on Skin Permeability Barrier. En N. Dayan (Ed.), *Skin Aging Handbook* (pp. 55-90). William Andrew Publishing. <https://doi.org/10.1016/B978-0-8155-1584-5.50008-9>
 9. White-Chu, E. F., & Reddy, M. (2011). Dry skin in the elderly: Complexities of a common problem. *Clinics in Dermatology*, 29(1), 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2010.07.005>
 10. WHO. (2022, de octubre). *Ageing and health*. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 11. *World Population Prospects 2022: Resumen de resultados Diez mensajes clave*. (2022). https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2022_wpp_key-messages.pdf