

09 | RESUMEN DE RECOMENDACIONES DE LA EVIDENCIA

EVIDENCIA [E] / RECOMENDACIÓN [R] / BUENA PRÁCTICA [BP]		NIVEL / GRADO
[BP]	Realizar una anamnesis, una exploración visual de la piel y un examen físico, para lograr determinar la causa que origina la lesión y poder llevar a cabo un diagnóstico diferencial de las lesiones.	BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ .
[R]	Usar un instrumento validado que permita comprobar el estado de la piel y monitorizar su evolución. Preferentemente, están recomendadas la escala EVE, PAT y la sub-escala de Humedad de la escala de Braden.	ALTA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Se debe limpiar cuidadosamente las zonas expuestas a la humedad prolongada, así como un correcto secado de la piel.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ .
[R]	Valorar todos los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas, fiebre, etc.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ .
[E]	La utilización frecuente y reiterada de jabones convencionales se considera una técnica demasiado agresiva para pieles expuestas a humedad y para pieles frágiles.	BAJA (Global IAD Expert Panel, 2015) ³⁵ .
[E]	No utilizar agua demasiado caliente (preferentemente tibia), podría originar, además de lesiones por el calor, un secado excesivo e innecesario de la piel.	BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ .
[BP]	Se recomienda el uso de jabones a base de surfactantes no iónicos como el glicol de propileno, el polisorbato-20 y / o jabones con surfactantes anfotéricos como la cocamidopropil betaína, por ser menos irritativos y aconsejados para uso pediátrico.	BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ , (Global IAD Expert Panel, 2015) ³⁵ .
[R]	La piel debe secarse con suavidad, con mucho cuidado, sin friccionar y con especial atención en las zonas de los pliegues y zonas perianal y perigenital.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ . (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .

[BP]	En casos de eczema cutáneo (dermatitis), piel macerada o que presente lesiones cutáneas (grietas, fisuras o pequeñas excoiaciones), se recomienda utilizar productos limpiadores de acción de un solo paso (aplicar y retirar sin enjuagar).	MUY BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ , (JBI, 2007) ³⁸ .
[BP]	Un mejor conocimiento por parte de los profesionales y los propios usuarios, sobre los diferentes productos de higiene disponibles y sus beneficios, ayudaría a mantener el cuidado de la piel.	MUY BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ .
[R]	Llevar a cabo un programa de protección de la piel manteniendo hidratada y protegida de los efectos de la humedad y la incontinencia.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Usar AGHO (en piel sana) para mejorar la hidratación y la resistencia de la piel frente a la fricción, la presión y la humedad.	ALTA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Proteja la piel del exceso de humedad con cremas barrera a base de óxido de zinc.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Retire el producto barrera de óxido de zinc con productos de base oleosa antes de aplicarla de nuevo sobre la piel afectada.	MUY BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	No deben utilizarse el óxido de Zinc ante la sospecha de signos de infección en la piel ya que, puede darse una contaminación bacteriana in situ.	BAJA (GNEAUPP,2006) ¹⁴ .
[BP]	Los productos barrera con silicona facilitan la protección de la piel, reduciendo la resistencia de las fuerzas de fricción y repeliendo la humedad externa, al tiempo que protegen de una excesiva desecación de la piel.	MUY BAJA (GNEAUPP,2006) ¹⁴ , (Global IAD Expert Panel, 2015) ³⁵ .
[BP]	Los productos barrera con vaselina están indicados para el tratamiento y protección del eritema asociado a la exposición continuada de heces y orina.	MUY BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ .
[BP]	Se recomienda utilizar productos con base de Karaya para los casos severos de diarrea recurrente (incontinencia fecal) y en incontinencia de ostomías, por su acción beneficiosa de protección de la piel frente a la maceración.	MUY BAJA (PREVENCARE, 2008) ¹³ .
[R]	Utilice películas barrera poliméricas no irritativas para la prevención y tratamiento de las dermatitis en zona perilesional de cualquier tipo de herida, estoma o drenaje.	MODERADA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (Revisión sistemática, 2009) ⁴¹ .

[BP]	En casos de eczema cutáneo (dermatitis), piel macerada o que presente lesiones cutáneas (grietas, fisuras o pequeñas excoriaciones), se recomienda utilizar productos limpiadores de acción de un solo paso (aplicar y retirar sin enjuagar).	MUY BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ , (JBI, 2007) ³⁸ .
[BP]	Un mejor conocimiento por parte de los profesionales y los propios usuarios, sobre los diferentes productos de higiene disponibles y sus beneficios, ayudaría a mantener el cuidado de la piel.	MUY BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁴ .
[R]	Llevar a cabo un programa de protección de la piel manteniendo hidratada y protegida de los efectos de la humedad y la incontinencia.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Usar AGHO (en piel sana) para mejorar la hidratación y la resistencia de la piel frente a la fricción, la presión y la humedad.	ALTA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Proteja la piel del exceso de humedad con cremas barrera a base de óxido de zinc.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Retire el producto barrera de óxido de zinc con productos de base oleosa antes de aplicarla de nuevo sobre la piel afectada.	MUY BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	No deben utilizarse el óxido de Zinc ante la sospecha de signos de infección en la piel ya que, puede darse una contaminación bacteriana in situ.	BAJA (GNEAUPP,2006) ¹⁴ .
[BP]	Los productos barrera con silicona facilitan la protección de la piel, reduciendo la resistencia de las fuerzas de fricción y repeliendo la humedad externa, al tiempo que protegen de una excesiva desecación de la piel.	MUY BAJA (GNEAUPP,2006) ¹⁴ , (Global IAD Expert Panel, 2015) ³⁵ .
[BP]	Los productos barrera con vaselina están indicados para el tratamiento y protección del eritema asociado a la exposición continuada de heces y orina.	MUY BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ .
[BP]	Se recomienda utilizar productos con base de Karaya para los casos severos de diarrea recurrente (incontinencia fecal) y en incontinencia de ostomías, por su acción beneficiosa de protección de la piel frente a la maceración.	MUY BAJA (PREVENCARE, 2008) ¹³ .
[R]	Utilice películas barrera poliméricas no irritativas para la prevención y tratamiento de las dermatitis en zona perilesional de cualquier tipo de herida, estoma o drenaje.	MODERADA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ , (Revisión sistemática, 2009) ⁴¹ .

[R]	Se recomienda el uso de películas barrera poliméricas no irritativas en aquellas zonas expuestas a incontinencia, pliegues y partes blandas para evitar que los fluidos corporales irriten la piel por exceso de humedad.	MODERADA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ .
[R]	En la higiene básica de la piel, no son recomendables las soluciones con alcohol.	MODERADA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ . BAJA (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	No es recomendable utilizar film de poliuretano sobre lesiones con exudado moderado o muy exudativas.	MODERADA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ .
[BP]	No es aconsejable el uso de los film de poliuretano como productos barrera por su facilidad para retener el exudado y la humedad, lo que puede favorecer la proliferación bacteriana y llegar a macerar la piel sana.	MUY BAJA (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Hay que valorar la posibilidad de utilizar dispositivos de control, para cada caso en particular: – Incontinencia: Colectores, sondas vesicales y pañales absorbentes. – Drenajes: Utilización de dispositivos adecuados (bolsas, redones...) y vigilar fugas del drenaje. – Sudoración profusa: Control de temperatura y cambio de ropa cuando sea necesario. – Exudado de heridas: Utilizar apósitos absorbentes en función de la cantidad de exudado de las heridas y la frecuencia de curación programada.	BAJA (GPC Valencia, 2012) ¹⁶ . C (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[R]	Una correcta educación sanitaria favorece la prevención y el tratamiento de las lesiones.	C (GPC Zaragoza, 2013) ¹⁷ .
[BP]	Instruir en técnicas educativas a cuidadores de pacientes dependientes y en técnicas conductuales, educación y / o rehabilitación en el autocuidado a pacientes autónomos.	MUY BAJA (GNEAUPP, 2006) ¹⁶

10 | BIBLIOGRAFÍA

1. SARABIA LAVIN R., ZABALA BLANCO J. *Redefinición del concepto y del abordaje de las lesiones por humedad. Una propuesta conceptual y metodológica para mejorar el cuidado de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH)*. Gerokomos. 2013; 24(2):90-4.
2. RODRIGUEZ PALMA M., PANCORBO HIDALGO P. L., GARCIA FERNÁNDEZ F. P., SOLDEVILLA AGREDA J. J. *Clasificación y diferenciación diagnóstica de las lesiones relacionadas con la dependencia*. En: Soldevilla Agreda J. J., García Fernández F. P., Torra i Bou J. E., editores. *Atención integral de las heridas crónicas*. 2º ed. Logroño: GNEAUPP-FSJJ; 2016.
3. GARCIA-FERNÁNDEZ F. P., SOLDEVILLA-ÁGREDA J. J., PANCORBO-HIDALGO P. L., VERDÚ-SORIANO J., LÓPEZ-CASANOVA P., RODRIGUEZ-PALMA M. *Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia*. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº II. (2º Ed.). Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014.
4. GARCIA-FERNÁNDEZ F. P., SOLDEVILLA-ÁGREDA J. J., VERDÚ J., PANCORBO-HIDALGO P. L. *A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions*. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(1): 28-38.
5. PALOMAR-LLATAS F., FORNES-PUJALTE B., ARANTÓN AREOSA L., RUMBO PRIETO J. M. *Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión*. *Enferm Dermatol*. 2013; 7(18-19): 14-25.
6. GONZÁLEZ-CONSUEGRA R. V., MORA-CARVAJAL L. H., CELIS-MORENO J. S., MATIZ-VERA G. D. *Dermatitis asociada a incontinencia en adultos: un problema sin definición, revisión sistemática*; *Rev Fac Med*. 2015; 63(2): 199-208.
7. SEGOVIA GÓMEZ T., BERMEJO MARTINEZ M., GARCIA ALAMINO J. M. *Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas*. *Gerokomos*. 2012; 23(3): 137-40.
8. ZAPATA SAMPEDRO MA, CASTRO VARELA L. *Diferencias entre lesiones por humedad y por presión*. *Enfermería Docente*. 2008; 88: 24-7.
9. ZAPATA SAMPEDRO MA, CASTRO VARELA L, TEJADA CARO R. *Lesiones por humedad. Revisión de conocimientos*. *Enf global*. 2015; 38: 325-34.
10. BIURRÚN PÉREZ B. *Úlceras por humedad: diferenciación y prevención*. [Tesis Máster]. A Coruña: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de A Coruña; 2014.
11. SALINAS J., DÍAZ RODRIGUEZ A., BRENES F., CANCELO M. J., CUENLLAS A., VERDEJO C. *Prevalencia de la incontinencia urinaria en España*. *Urod A*. 2010; 23(1): 55-66.
12. MAESTRE Y., PARÉS D., VIAL M., BOHLE B., SALA M., GRANDE L. *Prevalencia de incontinencia fecal y su relación con el hábito defecatorio en pacientes atendidos en medicina primaria*. *Med clínic*. 2010; 135(2):59-62.
13. TORRA I BOU J. E., LÓPEZ CASANOVA P., VERDÚ J., PUJALTE M. J., ALONSO B., BLANCO DEL VALLE A., et al. *Monografía Prevencare 1. Cuidado de la piel en pacientes ancianos con incontinencia, exceso de exudado y exceso de sudoración*. San Joan Despí (Barcelona): Smith & Nephew; 2008.
14. GARCIA F. P., IBARS P., MARTINEZ F., PERDOMO E., RODRIGUEZ M., RUEDA J., et al. *Incontinencia y úlceras por presión*. Serie Documento Técnico GNEAUPP nº 10. Cercedilla (Madrid): GNEAUPP; 2006.

15. SÁNCHEZ-LORENTE M. M., editor. *Guía de práctica clínica de enfermería: prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas*. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2008.
16. AVILES MARTINEZ MJ, SÁNCHEZ LORENTE M. M., coordinadores. *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas*. Valencia: Generalitat Valenciana; 2012.
17. SUBCOMISIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO Blesa. *Guía de práctica clínica: prevención y tratamiento de las lesiones por presión*. Zaragoza: Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón; 2013.
18. PANCORBO-HIDALGO P., GARCÍA-FERNÁNDEZ F. P., TORRA I BOU J., VERDÚ-SORIANO J., SOLDEVILLA-AGREDA J. J. *Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4º Estudio Nacional de Prevalencia*. Gerokomos. 2014; 25(4): 162-70.
19. OUSEY K., BIANCHI J., BELDON P., YOUNG T. *The identification and management of moisture lesions*. Wounds UK. 2012; 8(2): S3-S19.
20. CROOK H., EVANS J., PRITCHARD B., YATES A., YOUNG T. *The All Wales Best Practice Statement on the Prevention and Management of Moisture Lesions*. London: Wounds UK; 2014.
21. GRAY M., BLACK J. M., BAHARESTANI M. M., BLISS D. Z., COLWELL J. C., GOLDBERG M., et al. *Moisture-Associated Skin Damage. Overview and pathophysiology*. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011; 38(3): 233-41.
22. VOEGELI D. *Moisture-Associated skin damage: aetiology, prevention and treatment*. Br J Nurs. 2012; 21(9): 517-8.
23. FADER M., BAIN D., COTTENDEN A. *Effects of absorbent incontinence pads on pressure management mattresses*. J Adv Nurs. 2004; 48(6):569-74.
24. QUINNA G., McLELLAND J., ESSEX T., FARR P. M. *Quantification of contact allergic inflammation: a comparison of existing methods with a scanning laser Doppler velocimeter*. Acta Derm Venereol. 1993; 73(1): 21-5.
25. PALOMAR F., FORNES B., SIERRA C., LANDETE L., DIEZ P., CASTELLANO E., et al. *Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad*. Enferm Dermatol. 2013; 7(20): 14-30.
26. NIX D., ERMER-SELTUN J. *A review of perineal skin care protocols and skin barrier products use*. Ostomy Wound Manage. 2004; 50(12): 59-67.
27. BROWN D. S., SEARS M. *Perineal dermatitis: a conceptual framework*. Ostomy Wound Manag. 1993; 39(7): 20-5.
28. KENNEDY K. L., LUTZ L. *Comparison of the efficacy and cost-effectiveness of three skin protectants in the management of incontinence Dermatitis*. In: Proceedings of the European Conference on Advances in Wound Management. Amsterdam; October 4, 1996.
29. RUEDA LÓPEZ J., GUERRERO PALMERO A., SEGOVIA GÓMEZ T., MUÑOZ BUENO A. M., BERMEJO MARTÍNEZ M., ROSELL MORENO C. *Dermatitis irritativa del pañal. Tratamiento local con productos barrera y calidad de vida*. Gerokomos. 2012; 23(1): 35-41.
30. Bergstrom N., Braden B. J., Laguzza A., Holman V. *The Braden scale for predicting pressure sore risk*. Nurs Res. 1987; 36(4): 205-10.
31. OMOLAYO T., BROWN K., RAPP M. P., LI J., BARRETT R., HORN S., BERGSTROM N. *Construct Validity of the Moisture Subscale of the Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk*. Adv Skin Wound Care. 2013; 26(3): 122-7.
32. DEFLOOR T., SHOONHOVEN L., FLETCHER J., FURTADO K., HEYMAN H., LUBBERS M. *Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel-Pressure Ulcer Classification: differentiation between pressure ulcers and moisture lesions*. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2005; 32(5): 302-6.

33. BATES-JENSEN B. M., MCCREATH H. E., PONQUAN V., APELES N. C. *Subepidermal moisture differentiates erythema and stage I pressure ulcers in nursing home residents*. Wound Repair Regen. 2008; 16(2): 189-97.
34. GUIHAN M., BATES-JENSON B. M., CHUN S., PARACHURI R., CHIN A. S., MCCREATH H. *Assessing the feasibility of subepidermal moisture to predict erythema and stage 1 pressure ulcers in persons with spinal cord injury: A pilot study*. J Spinal Cord Med. 2012; 35(1): 46-52.
35. BEECKMAN D., GLOBAL IAD EXPERT PANEL. *Incontinence-associated dermatitis: Moving prevention forward. Addressing evidence gaps for best practice*. London: Wounds International; 2015.
36. BEECKMAN D., GLOBAL IAD EXPERT PANEL. *Dermatitis asociada a incontinencia (DAI): avanzando en prevención. Resolución de las Carencias en evidencias para implementar las mejores prácticas*. London: Wounds International; 2015.
37. ALL WALES TISSUE VIABILITY NURSE FORUM AND THE ALL WALES CONTINENCE FORUM. *Best Practice Statement on the Prevention and Management of Moisture Lesions*. London: Wounds UK; 2014.
38. INSTITUTO JOANNA BRIGGS (JBI). *Cuidado tópico de la piel en residencia de ancianos*. Best Practice. 2007; 11(3): 1-4.
39. SEGOVIA T., CURTO J., BARAHONA M., VERDÚ J. *Cuidados en piel perilesional o con riesgo de lesión*. Rev Rol Enferm 2007; 30 (10): 2-7.
40. MARTINEZ-CUERVO F., PARERAS GALOFE E. *La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de úlceras por presión, vasculares y de pie diabético*. Gerokomos. 2009; 20(1): 41-6.
41. GAGO-FORNELLS M., FERNANDO-GARCIA GONZALEZ R. F. *Cuidados de la piel perilesional*. Madrid: Fundación 3M y Drug Farma SL; 2006.
42. GARCIA-FERNÁNDEZ F. P., PANCORBO-HIDALGO P. L., VERDÚ-SORIANO J. *Efectividad de la película barrera no irritante en la prevención de lesiones de piel: revisión sistemática*. Gerokomos. 2009; 20(1):29-40.
43. RUMBO J. M., ARANTÓN L., LÓPEZ-DE LOS REYES R., VIVES E., PALOMAR F., CORTIZAS J. S. *Valoración y manejo integral de las lesiones asociadas a la humedad (LESCAH): revisión de consenso*. Enferm Dermatol. 2015; 9(25): 17-30.