



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Cuidado tópico de la piel en residencias de ancianos

Implicaciones para la práctica

- Debe favorecerse el uso de pañales absorbentes desechables para proteger la piel en ancianos incontinentes ingresados a largo plazo (**Grado B**)
- Para reducir el riesgo de formación de úlceras por presión en pacientes que requieren cuidados a largo plazo puede aplicarse en los cuidados diarios, durante al menos 14 días, un producto de limpieza sin aclarado, que contenga los mismos ingredientes que *Clinisan* (**Grado B**)
- Los jabones emolientes son más efectivos que los jabones no emolientes para la prevención de las laceraciones de la piel (**Grado B**)
- Si se utiliza la crema de cinc *Sudocrem*, durante al menos 14 días, puede reducir el enrojecimiento de la piel causado por la incontinencia en pacientes ancianos que requieren cuidados a largo plazo (**Grado B**)
- El producto sin aclarado *Bag Bath/Travel Bath* puede utilizarse para reducir la sequedad general de la piel y, más específicamente, la descamación, si se utiliza para el baño normal durante un periodo de al menos 6 semanas (**Grado B**)

Fuente de información

Este *Best Practice information sheet* se basa en una revisión sistemática¹ de la investigación publicada por Blackwell Publishing Asia y realizada por el Australian Centre for Evidence Based Aged Care, antiguo miembro colaborador del Instituto Joanna Briggs. Las referencias primarias están disponibles en www.blackwellsynergy.com y para los miembros del Instituto Joanna Briggs en la página web www.joannabriggs.edu.au

Antecedentes

Los cambios naturales que se producen en la piel con el envejecimiento, así como una mayor predisposición para las úlceras por presión y la incontinencia, implican que los pacientes de residencias de ancianos necesiten un cuidado tópico de la piel.

Cuando la piel envejece, se reduce la renovación y sustitución de las células de la epidermis y disminuyen la producción de grasas protectoras y el espesor de la capa de grasa subcutánea.

Estos cambios provocan una disminución en la capacidad de la piel de las personas mayores para realizar sus funciones normales, como actuar de barrera frente a agentes patógenos e irritantes y regular el agua y la temperatura.

El cambio más evidente de la epidermis envejecida es el aplanamiento de la unión dermoepidérmica. Esta conectividad reducida entre las dos capas causa una disminución en la comunicación y transferencia de nutrientes entre ellas y hace que la resistencia frente a las fuerzas

de corte sea menor (laceraciones de la piel). Los individuos que tienen más riesgo de laceraciones de la piel son las personas muy mayores, dependientes para las actividades de la vida diaria, para alimentarse y aquellos con demencia.

El espesor de la piel también puede disminuir hasta un 20% en las personas mayores, lo que puede explicar la apariencia delgadísima de su piel. La disminución resultante de la red vascular en esta capa de la piel podría llevar a una menor proliferación y reparación de las células.

La renovación y sustitución de las células epidérmicas puede disminuir hasta en un 30–50% entre los 30 y 80 años; ésto, junto con una delgada capa de grasa subcutánea y una menor producción de grasas protectoras, puede impedir que la piel realice su función de barrera. La piel normal proporciona una barrera resistente frente a los agentes irritantes y patógenos y realiza las funciones de regulación de la temperatura y transporte de fluidos. Una medida estimativa del nivel como barrera de protección que proporciona la piel es la pérdida de agua transepitelial (TEWL).

Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación derivan de los Niveles de Efectividad establecidos por el Instituto Joanna Briggs en el año 2006³

Grado A Efectividad demostrada para su aplicación

Grado B Grado de efectividad establecida que indica considerar la aplicación de sus resultados

Grado C Efectividad no demostrada

Definiciones

En este *Best Practice Information Sheet* se utilizan las siguientes definiciones:

Sistema sin aclarado Bag Bath/Travel bath

– El producto principal es surfactante Pluronic F-68 sin aclarado, combinado con humectante (una sustancia que absorbe el agua) y un emoliente (vitamina E)

Pañales – pañales absorbentes desechables

Clinisan – espuma de aerosol que contiene una solución limpiadora, desodorante y emoliente con propiedades antisépticas

Dermatitis – sarpullido o irritación de la piel

Ingredientes de Sudocrem – 15,25% de óxido de cinc, 4% de lanolina, 1,01% de bencilo benzoato, 0,15% de bencilo cinamato, 0,39% de alcohol de bencilo

TEWL – pérdida de agua transepidermica

Triple Care – agente de limpieza con aloe y glicerina y crema protectora que contiene aceite de oliva, alantoína y aloe

Ingredientes de la crema de Cinc - 32% de óxido de cinc, 32% de aceite de cacahuete, 0,045% de hidróxido de calcio, 0,5% de ácido oleico, 8% de lanolina

Para pacientes de residencias de ancianos, ser incontinente urinario o fecal es un grave problema. Con la capacidad protectora de la piel reducida por la edad, la incontinencia puede causar cambios en el pH de la piel. La piel sana normal tiene un pH de 4–6,8, que evita la colonización de bacterias e infecciones oportunistas. La incontinencia aumenta la cantidad de humedad de la piel, causando mayores niveles de actividad bacteriana y enzimática y una menor protección, lo que produce una irritación de la piel y una posible degradación.

Se ha establecido que el coste del tratamiento de úlceras por presión en grado 4 (definido como pérdida total del espesor de la piel con destrucción extensa y necrosis de los tejidos o daño de músculos, huesos o estructuras adyacentes) es significativo en términos económicos. Aunque condiciones 'menos graves' de la piel pueden ser menos costosas económicamente, tienen un alto coste potencial para los pacientes, en términos de dolor e incomodidad, pérdida de movilidad, aislamiento y menor independencia.

La población mundial está envejeciendo rápidamente. Un informe de las Naciones Unidas de 2002³ afirma que el 10% de la población

mundial tenía más de 60 años en el año 2000, y se proyecta que alcanzará un 21% en 2050. En 2007, el Departamento de Estado de los EEUU⁴ estimó que alrededor de 2030 uno de cada ocho habitantes del mundo tendría más de 65 años.

Igualmente, también se espera que aumente el número de personas que viven en residencias de ancianos. En las residencias de ancianos los pacientes tienen menos posibilidades de ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, como el cuidado de la piel.

Por lo tanto, las enfermeras y cuidadores deben conocer los protocolos efectivos para el cuidado de la piel, que alivien o reduzcan la probabilidad de irritación y degradación de la piel, y promuevan la comodidad de las personas mayores.

Existen una serie de intervenciones cuyo objetivo es mantener o mejorar la integridad de la piel en personas mayores. Sin embargo, la efectividad de las intervenciones tópicas de la piel puede ser variable y depende de las condiciones de la piel que es tratada.

Objetivos

El objetivo de este *Best Practice information sheet* es presentar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad y seguridad de los cuidados tópicos de la piel para personas mayores ingresadas a largo plazo en residencias.

Características de los estudios

Los estudios incluyeron participantes con 65 años o más que vivían en residencias de ancianos, o ingresados en hospitales u otros centros de cuidados de larga estancia. Se incluyeron en la revisión once estudios, realizados en el Reino Unido y en los Estados Unidos. Estos estudios evaluaron la efectividad del cuidado tópico de la piel con productos que no alivian la presión, como productos absorbentes, jabón emoliente, limpiador sin aclarado, crema para la piel, y medicamentos para limpieza de la piel protocolizados. La presencia de incontinencia urinaria o fecal se consideró un factor importante para la alteración de la salud de la piel, ya que muchos estudios insistieron en la incontinencia como un criterio de inclusión. Por lo tanto, la mayoría de los estudios examinaron la efectividad de los productos de lavado (especialmente los productos sin aclarado) sobre la piel irritada por la incontinencia. Las comparaciones más adecuadas fueron: una práctica/protocolo existente relacionada con el mantenimiento de la integridad de la piel o un protocolo

de cuidados no estandarizado.

Se excluyeron los estudios que evaluaron técnicas de alivio de la presión para evitar la degradación de la piel.

Las intervenciones se agruparon en una de las 5 categorías siguientes, en función del tipo de irritación de la piel que intentaban evitar:

1. Mantenimiento de las condiciones de la piel
2. Úlceras o lesiones por presión
3. Laceraciones de la piel
4. Dermatitis
5. Sequedad de la piel

Calidad de la investigación

La evaluación de la calidad de los estudios incluidos se realizó utilizando la lista de control de dimensiones de evidencia desarrollada por el *National Health Service and Medical Research Centre* (NHMRC).⁵ Puesto que el objetivo era evaluar la efectividad de las intervenciones tópicas para el cuidado de la piel, el método seleccionado fueron los ensayos clínicos aleatorios y no aleatorios. Sin embargo, tuvieron que considerarse otros diseños de investigación para su inclusión en forma de resumen narrativo, para registrar los diferentes enfoques investigados.

En consecuencia, la calidad de los estudios incluidos fue bastante variable; algunos estudios estaban rigurosamente controlados (p. ej. ensayos clínicos aleatorios con doble ciego) y otros tenían un alto riesgo de sesgo (estudios retrospectivos sin grupo control). Algunos de los estudios aportaron escasa información sobre los datos (gráficos o falta de desviaciones estándar) o tenían tamaños muestrales pequeños (poca potencia). Además, la naturaleza heterogénea de los estudios incluidos descartó cualquier forma de combinación de los datos, por lo tanto la evidencia se presenta en forma de resumen narrativo.

Resultados

Mantenimiento de las condiciones de la piel

La evidencia más convincente para mantener la calidad general de la piel fue el uso de pañales desechables para controlar la incontinencia urinaria y fecal.

En un estudio, los pacientes mayores que llevaron pañales desechables tuvieron un 92% menos de probabilidades de sufrir problemas de la piel que llevando pañales no desechables. En otro estudio, los pacientes que utilizaron pañales desechables tuvieron un 60% menos

de probabilidades de desarrollar síntomas de irritación de la piel (p. ej. ardor, picor, hormigueo, dolor). En estos mismos estudios los empapadores absorbentes desechables no proporcionaron ningún efecto protector al compararlos con los empapadores absorbentes no desechables.

Menos convincente fue el uso de productos de lavado sin aclarado. Se evaluó el limpiador *Triple Care* combinado con la crema *Triple Care* para mantener medidas óptimas de TEWL, eritema y pH de la piel. Un estudio sugirió que el limpiador *Triple Care* combinado con la crema *Triple Care* era más efectivo para reducir el TEWL, el eritema y para mantener el pH significativamente más bajo que cuando los pacientes volvieron al régimen de agua y jabón. Sin embargo, el uso de estos indicadores estimativos para evaluar la salud de la piel, el pequeño tamaño muestral del estudio y la escasa información sobre los datos sugieren que los resultados de este estudio individual deberían interpretarse con precaución.

Cuando se compararon *Triple Care* y otro producto de limpieza sin aclarado, *Clinisan*, los pacientes tratados con *Clinisan* experimentaron mayor mejoría de las condiciones de la piel. Sin embargo, esta mejoría no fue significativa. Ni el personal ni los pacientes indicaron preferencia por ninguno de los productos.

Lesiones por presión

Tres estudios que se centraron en el cuidado tópico de la piel para conferir una mayor resistencia a la formación de lesiones por presión obtuvieron resultados prometedores. Cuando se comparó el limpiador sin aclarado *Clinisan* con el tratamiento de agua y jabón, un número significativamente mayor de pacientes tratados con *Clinisan* presentaron la piel sana tras la evaluación, resultando que los pacientes tratados con *Clinisan* tuvieron 80% más de probabilidades de mantener la piel sana que los que usaron solamente agua y jabón. En un estudio pequeño, el sistema de limpieza sin aclarado *Triple Care* redujo las probabilidades de tener irritaciones en la piel en un 50%, tras 2 meses de aplicación. Aunque las enfermeras afirmaron que el sistema *Triple Care* era satisfactorio para limpiar a los pacientes incontinentes urinarios, pocas enfermeras (19%) consideraron *Triple Care* apropiado para limpiar a los pacientes con incontinencia fecal.

Por último, el uso de toallitas húmedas de cuidado perineal, para reducir la incidencia de úlceras por presión en el área del sacro/ nalgas de los pacientes incontinentes de una residencia de ancianos, no obtuvo conclusiones.

Laceraciones de la piel

La evidencia sobre la efectividad de intervenciones de cuidado tópico de la piel para prevenir las laceraciones de la piel es inconclusa y de mala calidad. Dos estudios retrospectivos (sin grupo control) – uno que investigaba un producto limpiador sin aclarado (*Nursing Care Personal Cleanser*) y el otro que comparaba dos tipos de jabón – incluían un número pequeño de pacientes y tenían deficiencias en la exposición de los resultados. El uso de *Nursing Care Personal Cleanser*, durante un periodo de intervención de 4 meses, tuvo como resultado una disminución continua tanto en la prevalencia de laceraciones de la piel como en su incidencia, pero estas disminuciones no fueron estadísticamente significativas. En el segundo estudio, el número de laceraciones de la piel por mes disminuyó en los meses en los que se utilizó un jabón emoliente, comparado con los meses en que se utilizó un jabón no emoliente.

Sin embargo, la importancia de estas disminuciones no pudo determinarse y no se clarificó si sólo era un número reducido de pacientes los que presentaban la mayoría de laceraciones de la piel.

Dermatitis

La investigación sobre la prevención de la dermatitis en personas mayores en residencias es mínima. En un estudio individual, la crema *Sudocrem* y la crema de óxido de cinc se compararon para evaluar su efectividad en la prevención de dermatitis asociada a la incontinencia. En el día 14 de tratamiento, los pacientes que utilizaron *Sudocrem* tenían un 70% más de probabilidades de reducir el enrojecimiento de la piel y el recuento de bacterias comparado con el grupo de la crema de cinc. Los resultados de este estudio, aunque son prometedores, deberían considerarse con precaución, ya que la medida utilizada para determinar la efectividad del tratamiento sobre la dermatitis es el

resultado estimativo de enrojecimiento de la piel mediante un instrumento sensible, pero aún sin validar para este resultado.

Un estudio muy pequeño investigó el impacto de introducir un protocolo estructurado de tratamiento de la piel para prevenir la dermatitis perineal, medido durante períodos de control y tratamiento de 3 semanas. El tratamiento de la piel según protocolo estructurado requirió que las enfermeras aplicasen un limpiador, un hidratante y un repelente de humedad a la piel de un paciente después de cada episodio de incontinencia. Este estudio no mostró ninguna mejora del régimen protocolizado de cuidados de la piel para prevenir la dermatitis perineal, al compararlo con el tratamiento control.

Sequedad de la piel

Se ha investigado muy poco sobre el efecto de los regímenes de cuidado tópico de la piel sobre la sequedad de la piel (un factor de riesgo para la integridad de la piel). Un estudio individual examinó la efectividad de un programa de cuidado tópico de la piel en piel seca. El sistema (tratamiento) sin aclarado *Bag Bath/Travel Bath* se comparó con las prácticas de baño normal durante un periodo de 6 semanas.

Se midieron cuatro características de la sequedad de piel: enrojecimiento, descamación, resquebrajamiento y agrietamiento. El régimen de *The Bag Bath/Travel Bath* resultó mucho más efectivo que el método tradicional de agua y jabón para prevenir el resquebrajamiento y la descamación y para mejorar las condiciones generales de la piel, pero no mejoró las puntuaciones al valorar el enrojecimiento y el agrietamiento.

Conclusión

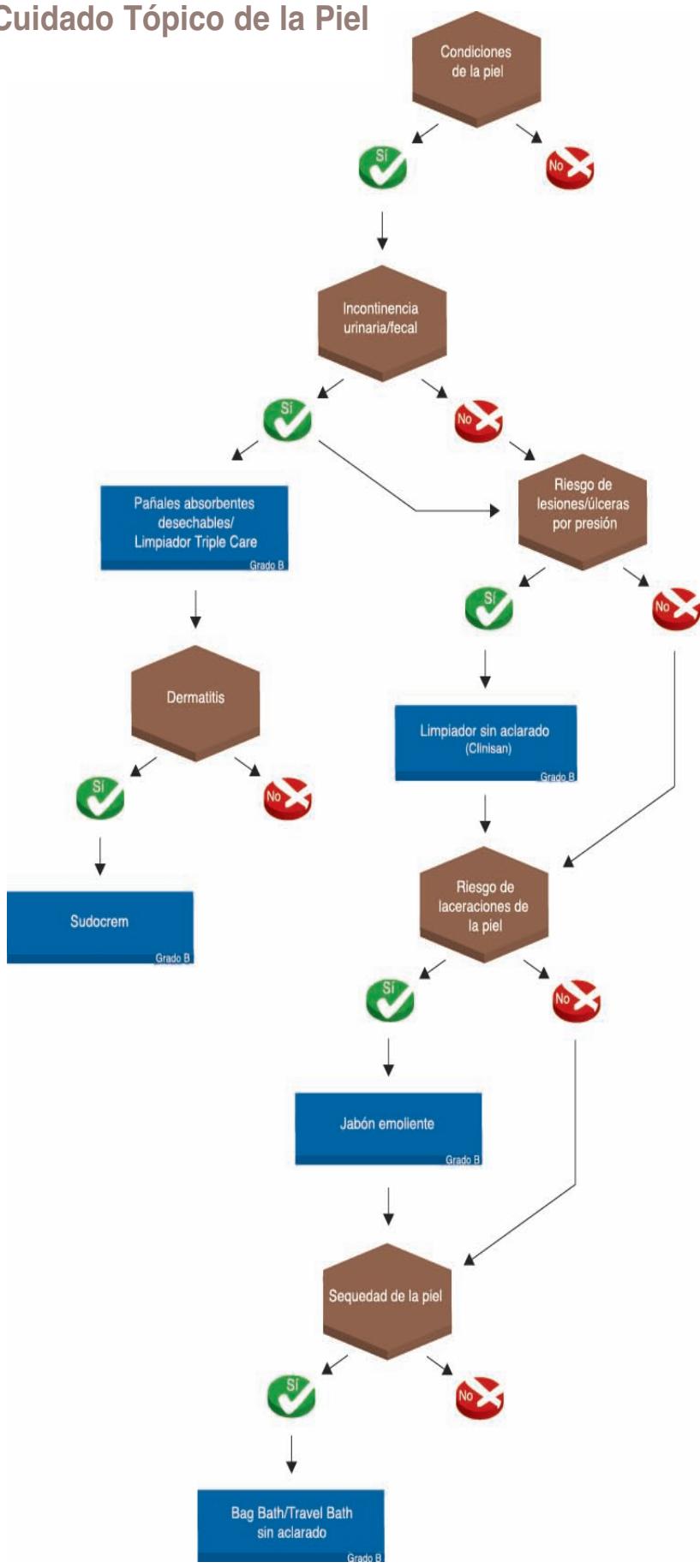
La investigación sobre intervenciones de cuidados tópicos de la piel es limitada y consiste principalmente en estudios individuales pequeños que hacen difícil el establecimiento de recomendaciones seguras para su aplicación.

Los productos de cuidado tópico de la piel se supone que son efectivos, en particular las cremas, para prevenir la sequedad de la piel, pero no se han realizado estudios sobre esto. De la investigación existente, la "mejor" evidencia para la práctica clínica sugiere que:

- 1 Los pañales absorbentes desechables previenen el deterioro de la piel,
- 2 Los productos limpiadores sin aclarado son preferibles al agua y jabón para reducir las lesiones por presión y la sequedad de piel, pero no existe evidencia de su uso para la prevención de exudado de la piel, y
- 3 Sudocrem puede reducir el enrojecimiento de la piel mejor que la crema de cinc.

Por último, no se incluye ninguna recomendación sobre la seguridad de ninguna intervención, ya que ésta no fue evaluada en ninguno de los estudios incluidos.

Cuidado Tópico de la Piel



Agradecimientos

Este Best Practice Information Sheet ha sido elaborado por el Instituto Joanna Briggs en colaboración con los autores de la revisión y la ayuda de un panel de revisores expertos:

- Brent Hodgkinson, Research Fellow, Research and Practice Development Centre University of Queensland and Blue Care, Milton, Queensland.
- Jo Agnew, OPH, Auckland, New Zealand.
- Christina Godfrey, Review Coordinator, Queen's Joanna Briggs Collaboration Centre, Queen's University School of Nursing, Ontario, Canada.
- Brenda Goldie, Mater Adult Hospital, South Brisbane, Australia.
- Prof Carole Kenner, University of Oklahoma, College of Nursing, Oklahoma, USA.
- Raquel Luengo González, Beatriz Alvarez Ramírez, and Esther González María, The Spanish Centre for Evidence Based Nursing, Institute of Health Carlos III Centre for Coordination and Development of Nursing Research, Madrid, Spain.
- Dr Patricia McInerney, The South African Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, Durban, South Africa.
- Dr Suzi Robertson-Malt, National & Gulf Centre for Evidence Based Medicine, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

Referencias

1. Hodgkinson B, Nay R, Effectiveness of topical skin care provided in aged care facilities. *Int J Evid Based Healthc* 2005; 3(4):65-101.
2. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
3. United Nations, Population Division, Department of Economics and Social Affairs, World Population Ageing 1950-2050. 2002. URL: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/> Accessed May 2007
4. Department of State and the Department of Health and Human Services. National Institute on Aging, National Institutes of Health. Why Population Aging Matters: A Global Perspective. Washington, DC. March 13, 2007. URL <http://www.state.gov/g/oes/rls/or/81537.htm> Accessed May 2007.
5. NHMRC, How to use the evidence: assessment and application of scientific evidence. Canberra. 2000. http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/_files/cp69.pdf
6. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

Versión original traducida al castellano por: Lucía García Grande.

Traducción revisada por: Esther González María.

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

- The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000

www.joannabriggs.edu.au

ph: +61 8 8303 4880

fax: +61 8 8303 4881

email: jbi@adelaide.edu.au



Blackwell Publishing

- Published by
Blackwell Publishing

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

Traducido y difundido por:



CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA