

DOCUMENTO DE MEJORES PRÁCTICAS 2018

RECOMENDACIONES DE MEJORES PRÁCTICAS DEL ISTAP

**RECOMENDACIONES DE MEJORES PRACTICAS
PARA**

**PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS
DESGARROS DE PIEL EN LA PIEL DEL
ADULTO MAYOR**

Recomendaciones de un grupo de trabajo de expertos

PUBLICADO POR:

Wounds International
Ground Floor
108 Cannon Street
London EC4N 6EU, UK
Tel: + 44 (0)20 7627 1510
Fax: +44 (0)20 7627 1570
info@woundsinternational.com
www.woundsinternational.com

Traducido por Carol Serna, Margarita Ortiz, Lily Ríos, Sandra Guerrero, Lupita Lobo y Heidi Hevia.

Revisado por Carol Serna y Heidi Hevia.

© **Wounds International 2018**



La reunión del consenso y este documento han tenido el soporte de los siguientes patrocinadores:

Los puntos de vista de este documento no necesariamente reflejan las de los patrocinadores.

¿Cómo citar este documento?

LeBlanc K et al.
Recomendaciones de prácticas óptimas para la prevención y el tratamiento de los desgarros cutáneos en el paciente anciano. Wounds International 2018. Disponible para descarga desde www.woundsinternational.com

The logo for 3M, consisting of the letters "3M" in a bold, red, sans-serif font.

The logo for KCI, featuring a stylized globe icon to the left of the letters "KCI" in a bold, sans-serif font, with "AN ACELITY COMPANY" in a smaller font below.

The logo for MEDLINE, featuring a stylized white starburst icon above the word "MEDLINE" in a bold, sans-serif font, all within a blue square.

The logo for Mölnlycke, featuring three green circles of varying sizes above the word "Mölnlycke" in a green, sans-serif font, with a registered trademark symbol.

PREFACIO

Los desgarros de la piel son un problema importante para los pacientes y los profesionales de la salud (PS) que los tratan. Pueden ser heridas dolorosas que afectan la calidad de vida y causan angustia al paciente. Los desgarros cutáneos pueden aumentar la probabilidad de hospitalización y prolongar el tiempo de hospitalización. Las estimaciones de su prevalencia difieren en todo el mundo y según las áreas asistenciales, pero pruebas sólidas indican que en realidad ocurren con mayor frecuencia que las lesiones por presión (Carville et al., 2014; LeBlanc et al., 2016).

A pesar de esto, en los últimos años, se ha registrado un creciente interés y aumento en las investigaciones sobre los desgarros de piel; el Panel Asesor Internacional de Desgarros de Piel (ISTAP, International Skin Tear Advisory Panel) ha identificado brechas clave de conocimiento y áreas comunes de percepción errónea entre los clínicos, con el fin de mejorar las intervenciones y los resultados clínicos.

El ISTAP convocó a un grupo de expertos de Europa, América del Norte, América del Sur, Asia, África y Australia, que se reunieron en noviembre de 2017 para elaborar unas recomendaciones de reconocimiento internacional para la prevención y el tratamiento de los desgarros de piel, con definiciones y terminología actualizadas.

Los desgarros de piel ocurren en varios grupos de pacientes; pacientes con piel envejecida y frágil tienen mayor riesgo de desgarro cutáneo y el envejecimiento de la población mundial significa que su incidencia está aumentando. Sin embargo, el grupo de expertos se centró específicamente en el tema de los desgarros de la piel del paciente adulto mayor ya que la mayoría de las investigaciones se centran en esta área, y se destacó la necesidad de más investigaciones en otros grupos de pacientes.

Después de la reunión, se elaboró un borrador del documento, que fue sometido a una extensa revisión por parte del grupo de trabajo de expertos. Asimismo se consultó a expertos internacionales para reflejar la práctica en diferentes partes del mundo. Esto culminó en un consenso de todos los miembros del extenso grupo de trabajo de expertos sobre todas las declaraciones presentadas en el documento.

Este documento debe proporcionar a los profesionales de la salud la información y los recursos que necesitan para valorar, clasificar y tratar (y prevenir) en la práctica los desgarros de la piel con confianza.

Kimberley LeBlanc and Karen Campbell (copresidentas del ISTAP y del grupo de expertos)

Para obtener más información sobre ISTAP, consulte: www.skintears.org

GRUPO DE TRABAJO DE EXPERTOS

Kimberly LeBlanc, Canadá (copresidenta del grupo de trabajo)

Karen Campbell, Canadá (copresidenta del grupo de trabajo)

Dimitri Beeckman, Bélgica

Ann Marie Dunk, Australia

Catherine Harley, Canadá

Heidi Hevia, Chile

Samantha Holloway, Reino Unido

Patricia Idensohn, África del Sur

Diane Langemo, EEUU

Karen Ousey, Reino Unido

Marco Romanelli, Italia

Hubert Vuagnat, Suiza

Kevin Woo, Canadá

PANEL DE REVISIÓN

Elizabeth Ayello, EEUU

Sharon Baranoski, EEUU

Janice Bianchi, Reino Unido

Kerlyn Carville, Australia

Dawn Christensen, Canadá

Karen Edwards, EEUU

Keith Harding, Reino Unido

Mellony Mitchell, Reino Unido

Robyn Rayner, Australia

Hiroki Sanada, Japón

Vera Santos, Brasil

Valentina Vanzi, Italia

Ann Williams, EEUU

¿Qué es un desgarro de piel?



DEFINICIÓN Y TERMINOLOGÍA

La definición actualizada del ISTAP 2018 de un desgarro de piel:

“Un desgarro de piel es una herida traumática causada por fuerzas mecánicas, incluida la retirada de adhesivos. La gravedad puede variar según la profundidad (no se extiende a través de la capa subcutánea)”

Los desgarros de piel a menudo son poco reconocidos y mal diagnosticados en la práctica clínica. Para que los desgarros de piel reciban un tratamiento óptimo es esencial una identificación y clasificación precisas; por lo tanto, una definición precisa de los desgarros de la piel es un punto de partida crucial (LeBlanc y Baranoski, 2011).

Actualmente, la confusión en la terminología es frecuente; por lo tanto, se requiere una estandarización de términos y definiciones. En la práctica, los desgarros de piel a menudo se denominan en términos generales como "laceración" o "laceración cutánea". Sin embargo, un desgarro de piel es una lesión específica muy diferente de una laceración general (que se define por el desgarro de tejidos blandos).

La versión actual de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, en uso desde 1994) de la Organización Mundial de la Salud contiene codificaciones para algunas etiologías específicas de heridas, como úlceras de decúbito/lesiones por presión y abrasiones, y una sección de dermatología para la terminología relacionada con afecciones de la piel, pero no contiene una codificación separada para los desgarros de piel (OMS, 2010). Rayner et al. (2015) indican que la falta de codificación de los desgarros de piel contribuye a que se perciban como lesiones insignificantes y que, con frecuencia, no sean debidamente notificadas.

El ISTAP recomienda que los desgarros de piel sean reconocidos como una etiología de herida única y compleja, distinta de otros tipos de heridas. Deben incluirse en el CIE y diferenciarse de otros tipos de heridas (LeBlanc y Baranoski, 2011). De este modo, al usar una terminología consistente para los desgarros de la piel, se facilitará la investigación y mejorarán las prácticas de prevención y tratamiento a través de la formación de los profesionales sanitarios. Además de facilitar un mejor cuidado, el mayor reconocimiento también repercutirá sobre la investigación y la política sanitaria; en algunos países, también aumentará los derechos para la prescripción de ciertos apósitos (y el posterior reembolso).

Si bien los desgarros de la piel siempre han existido, Payne y Martin los definieron por primera vez en 1993 como lesiones traumáticas que pueden provocar una separación parcial o total de las capas externas de la piel: la separación de la epidermis de la dermis (herida de espesor parcial) o la epidermis y la dermis de las estructuras subyacentes (herida de espesor total) (Payne y Martin, 1993; Stephen-Haynes y Carville, 2011).

También es clave considerar la etiología de la lesión, p. ej., en qué se diferencia un desgarro de piel de una úlcera por presión o de una lesión causada por adhesivos de uso médico (MARSI, medical adhesive-related skin injury) (Wounds UK, 2017).

Los desgarros de piel son heridas traumáticas que pueden ser el resultado de una variedad de fuerzas mecánicas, como el cizallamiento o las fuerzas de fricción, que incluyen traumatismos cerrados, caídas, manipulaciones inadecuadas, lesiones por dispositivos o la retirada de apósitos adherentes. En pieles ya frágiles o vulnerables (p. ej., pieles envejecidas o muy jóvenes), se requiere menos fuerza para causar una lesión traumática, lo que significa que la incidencia de desgarros en la piel a menudo aumenta.

Los desgarros de piel pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero a menudo se producen en las extremidades, tanto las superiores como las inferiores, o el dorso de las manos (LeBlanc y Baranoski, 2011).

Cuadro 1 | ¿Qué son los desgarros de piel? (Adaptado de Wounds International, 2017)

- Los desgarros de piel son inicialmente heridas de naturaleza aguda causadas por fuerzas mecánicas como cizallamiento, fricción o traumatismo, que provocan la separación de las capas de la piel.
- Los desgarros de piel son un acontecimiento adverso que debe informarse siempre que comprometa la seguridad del paciente; en muchos países los desgarros de piel siempre deben notificarse (LeBlanc, 2017).
- Los desgarros de piel pueden ser de espesor total (a través de la hipodermis hasta la fascia) o parcial (a través de la epidermis o la dermis) y pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, más comúnmente en las manos, brazos y extremidades inferiores; hasta un 70 - 80% de los desgarros de piel se producen en la manos y los brazos.
- Los desgarros de piel se pueden considerar como no complicados (curan en 4 semanas) o complicados (complejos/crónicos).
- Se cree que la prevalencia de los desgarros de piel puede estar infraestimada y, de hecho, puede ser mayor que las lesiones/úlceras por presión, hasta la fecha, los datos de prevalencia y el costo asociado para los pacientes y los sistemas de salud no se conocen por completo.
- El envejecimiento de la población se traduce en el reconocimiento de que la incidencia de desgarros en la piel está aumentando (los pacientes de edad avanzada tienen la piel frágil y un mayor riesgo).
- Los desgarros de piel pueden ser dolorosos y estresantes para el paciente y sus familiares.
- Los desgarros de piel pueden prolongar la duración de la hospitalización (particularmente si afecta a las extremidades inferiores e implican patología subyacente), aumentar los costos de salud y tener un impacto en la calidad de vida (LeBlanc et al, 2014; Rayner et al, 2015; Carville et al, 2007; Clothier, 2014).

Los desgarros de piel pueden definirse además como "no complicados" o "complicados". Un desgarro no complicado es una herida aguda que se curará en aproximadamente 4 semanas. Un desgarro de piel complicado es más complejo, particularmente, en las extremidades inferiores y/o en pacientes con múltiples comorbilidades; si no cicatriza en 4 semanas, se convierte en una herida crónica que puede definirse como complicada.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Existen limitados estudios de incidencia en la literatura actual sobre desgarros de piel y las estimaciones de prevalencia varían. En un estudio preliminar se indicó que más de 1.9 millones de adultos institucionalizados desarrollan un desgarro de piel cada año en los Estados Unidos (Malone et al., 1991).

Las estimaciones de la prevalencia de los desgarros de piel varían según los diferentes entornos asistenciales:

- En centros de larga permanencia: **2.23-92 %**, aunque las estimaciones varían y pueden ser más bajas (Strazzieri et al., 2017; LeBlanc, 2017; LeBlanc et al., 2013; Sanada et al., 2015; Skiveren et al., 2017; Woo et al., 2015).
- En la comunidad: **4.5-19.5 %** en heridas conocidas en todos los grupos de edad (Carville y Lewin, 1998; LeBlanc et al., 2008).
- En centros de agudos: **6.2-11.1 %** (Chang et al., 2016; Hsu and Chang, 2010; McErlean, 2004; Santamaria et al., 2009).
- En cuidados paliativos: **3.3-14.3 %** (Amaral et al., 2012; Maida et al., 2012).
- En cuidado intensivo y quirófanos: se desconoce la prevalencia.

Como los desgarros de piel con frecuencia no se notifican o se diagnostican erróneamente, no se conoce completamente el alcance de la carga asistencial y económica para los sistemas de salud. Además, los desgarros de piel con frecuencia son heridas prevenibles que crean costos evitables, particularmente cuando se clasifican como desgarros de piel complicados y/o en pacientes con múltiples comorbilidades. La recogida de datos de prevalencia es un área de importancia clave, que debe abordarse en futuros estudios.

Factores de riesgo y causas

Las poblaciones con mayor riesgo de desgarros de piel, particularmente, pacientes adultos mayores con piel vulnerable, también tienen mayor riesgo de sufrir infecciones y comorbilidades, lo que condiciona que los desgarros de piel sean heridas significativas y a menudo complejas (Wounds UK, 2015). El envejecimiento de la piel y los tejidos se asocia con cambios estructurales y funcionales, aumentando la susceptibilidad a la aparición de desgarros de piel. En la piel envejecida, las heridas tardan más en cicatrizar y están asociadas con un mayor riesgo de deterioro (Moncrieff et al., 2015).

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS

El proceso normal de envejecimiento causa cambios en la piel que la hacen más frágil y, por lo tanto, más vulnerable al daño, incluidos los desgarros de piel (Figura 1 y Figura 2). Con una capacidad reducida de la piel para regenerarse y un sistema inmunitario protector menos eficiente, los pacientes adultos mayores tienen mayor riesgo de ruptura de la piel incluso por una fuerza mínima o un traumatismo menor (Voegeli, 2007). Por lo tanto, es vital que el cuidado de la piel del anciano se considere una prioridad para todos los profesionales de la salud.

Los cambios de la piel asociados con el envejecimiento incluyen (Moncrieff et al., 2015):

- Adelgazamiento de la epidermis y aplanamiento de la unión epidérmica.
- Pérdida de colágeno, elastina y glucosaminoglicanos.
- Atrofia y contracción de la dermis (lo que causa la aparición de arrugas y pliegues).
- Disminución de la actividad de las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas, lo que causa sequedad cutánea.
- Adelgazamiento de las paredes de los vasos sanguíneos y reducción del suministro de sangre a las extremidades (Wounds UK, 2012).
- Aumento de los LEP (low-echogenic pixels o píxeles con baja ecogenicidad) dérmicos, incluida la elastosis solar, que puede representar un factor de riesgo de desgarros de la piel; esto indica que los factores de riesgo de los desgarros cutáneos no solo representan el envejecimiento cronológico, sino también el fotoenvejecimiento (Koyano et al., 2016).

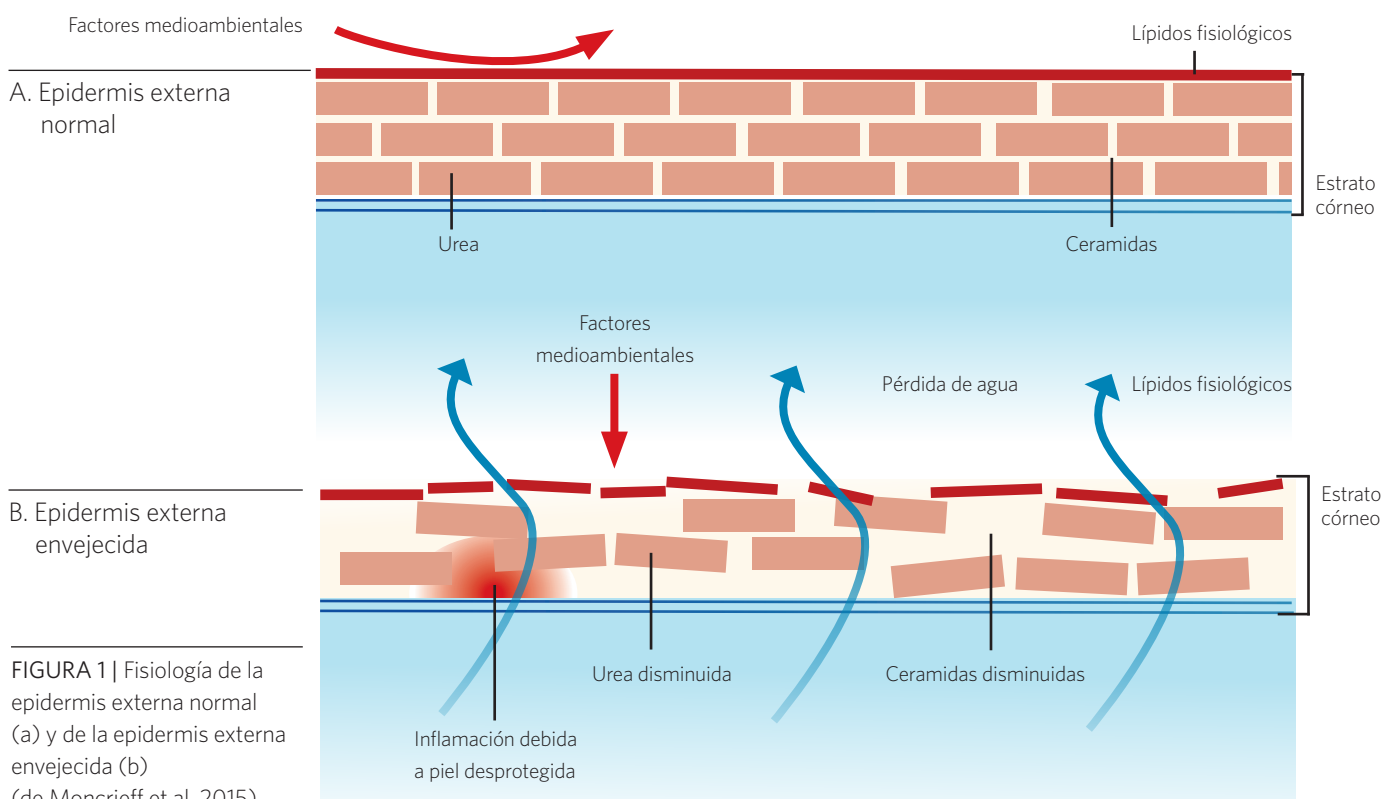
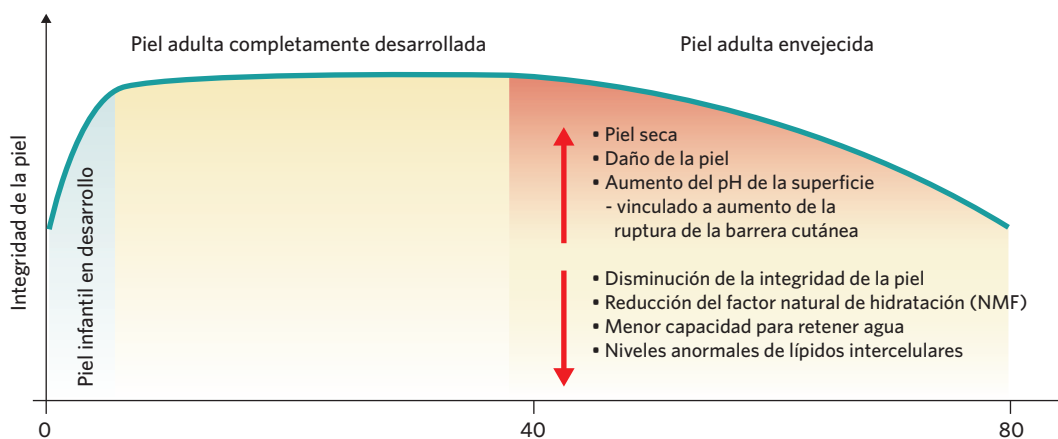


FIGURA 1 | Fisiología de la epidermis externa normal (a) y de la epidermis externa envejecida (b) (de Moncrieff et al., 2015)

FIGURA 2 | Cambios en la epidermis a medida que envejece (de Moncrieff et al, 2015)



FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS

Los pacientes que requieren asistencia para las actividades de la vida diaria (como movilidad, higiene, vestido) presentan un mayor riesgo de desgarros de piel debido a la manipulación, fuerza o traumatismos (Wounds UK, 2015). Estos factores de riesgo extrínsecos o ambientales pueden combinarse con los riesgos intrínsecos de la piel envejecida detallados anteriormente.

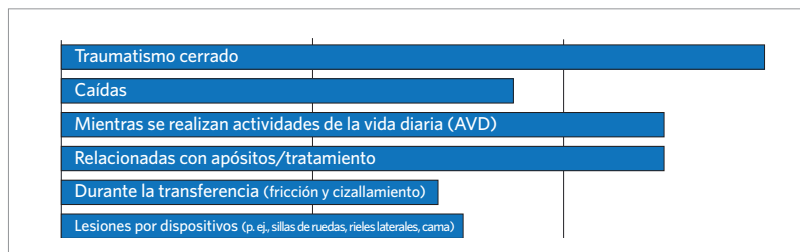
Cuando se atiende a pacientes con piel vulnerable, por lo tanto, es posible minimizar el riesgo extrínsecos, tomando medidas tales como:

- Mantener uñas recortadas y no usar joyas.
- Acolchado y/o eliminación de muebles o dispositivos potencialmente peligrosos (p. ej., barandas de camas y sillas de ruedas).
- Cubrir la piel con ropa adecuada, canilleras o vendas de retención o tubulares en pacientes vulnerables.
- Proteger la integridad general de la piel mediante el uso de productos para la piel (pH equilibrado) y emolientes preventivos (Wounds UK, 2015; Carville et al., 2014).

CAUSAS

Aunque generalmente está causada por una combinación de factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos detallados arriba, es importante establecer la causa exacta de la herida con el propósito de identificación y documentación. Las causas pueden variar (Figura 3) y, con frecuencia, no se registran en el momento de la presentación; casi en la mitad de los desgarros de la piel no se ha identificado ninguna causa aparente (LeBlanc et al, 2013).

FIGURA 3 | Diversas causas de desgarros de piel* (de LeBlanc et al, 2013)



* Nótese que en la mitad de los desgarros de piel no se registra ninguna causa aparente documentada

RECONOCIMIENTO PRECOZ DE PERSONAS QUE ESTÁN EN RIESGO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

El reconocimiento precoz de las personas que tienen riesgo de desarrollar desgarros de piel es parte esencial de la prevención. La identificación de los pacientes en riesgo es vital para reducir la incidencia de desgarros cutáneos evitables. La identificación de las personas en riesgo también contribuye a la asignación adecuada de recursos.

Se debe realizar una evaluación holística completa de la piel en la primera visita o en el momento del ingreso; la inspección continuada de la piel se debe integrar en plan de cuidado diario documentado para garantizar que se

identifiquen los cambios en el estado de salud de los pacientes/integridad de la piel (Wounds UK, 2015).

El cuadro de los desgarros de la piel (Figura 4) describe las consideraciones que deben hacerse al evaluar el riesgo del paciente.

El ISTAP recomienda un enfoque interdisciplinario para la implementación de un programa sistemático de prevención de desgarros de la piel. Esto se basa en tres categorías de factores de riesgo:

1. Piel
2. Movilidad
3. Salud general (LeBlanc et al, 2013).

FIGURA 4 | Modelo de desgarros de piel (LeBlanc, 2017)

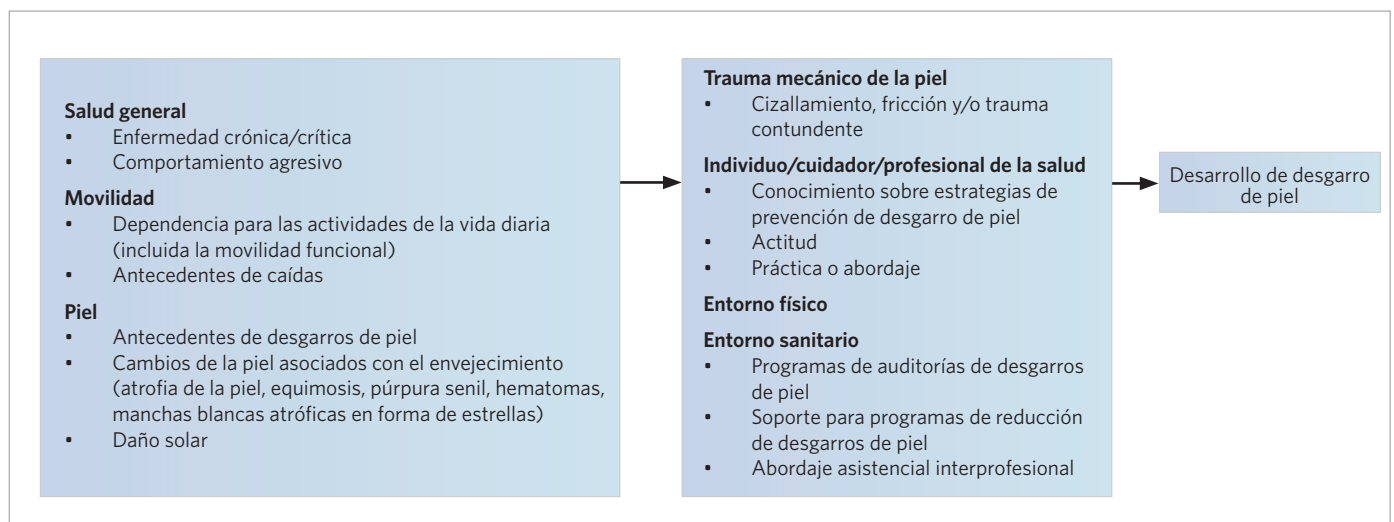
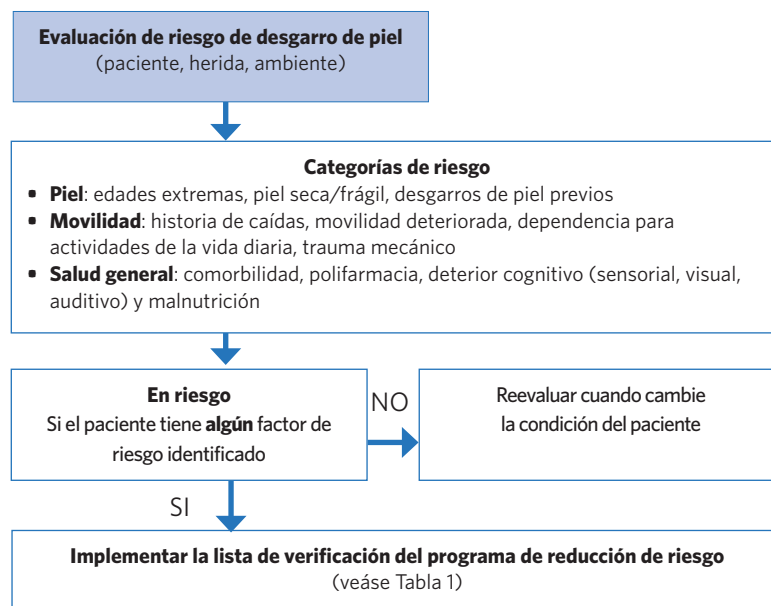


FIGURA 5 | Protocolo de evaluación del riesgo de desgarro de la piel (adaptado de LeBlanc et al, 2013)



Se debe utilizar el protocolo de evaluación de riesgo de desgarro de la piel del ISTAP (Figura 5). Si se considera que un paciente está en riesgo, se debe implementar la lista de verificación del programa de reducción de riesgos (Tabla 1).

Tabla 1. Lista de verificación del programa de reducción de riesgos (adaptado de LeBlanc y Baranoski, 2011)	
FACTOR DE RIESGO	ACCIÓN
Piel	<input type="checkbox"/> Inspeccione la piel e investigue antecedentes de desgarros de piel <input type="checkbox"/> Si el paciente tiene la piel seca, frágil y vulnerable, evalúe el riesgo de trauma accidental <input type="checkbox"/> Trate la piel seca y use un emoliente para rehidratar las extremidades según sea necesario <input type="checkbox"/> Implemente un plan individualizado para el cuidado de la piel con un limpiador suave para piel (no jabón tradicional) y agua tibia (no caliente) <input type="checkbox"/> Prevenga el traumatismo cutáneo de los adhesivos, apósitos y esparadrapos (use esparadrappo de silicona y vendajes cohesivos) <input type="checkbox"/> Considere medicamentos que pueden afectar directamente a la piel (por ejemplo, esteroides tópicos y sistémicos) <input type="checkbox"/> Tenga en cuenta el aumento del riesgo debido a la edad extrema <input type="checkbox"/> Comente el uso de ropa protectora (p. ej., canilleras, mangas largas o vendaje cohesivo) <input type="checkbox"/> Evite uñas afiladas o joyas en contacto con el paciente
Movilidad	<input type="checkbox"/> Fomente la participación activa/ejercicios si la función física está deteriorada <input type="checkbox"/> Evite la fricción y el cizallamiento (p. ej., use sabanillas deslizantes, grúas de movilización) aplicando buenas técnicas de manipulación según las pautas locales <input type="checkbox"/> Aplique la evaluación de riesgo de caídas <input type="checkbox"/> Asegúrese de que el paciente usa zapatos cómodos/suaves <input type="checkbox"/> Aplique ropa y prendas de compresión con cuidado <input type="checkbox"/> Garantice un entorno seguro: adecuada iluminación, retirada de obstáculos <input type="checkbox"/> Use acolchado para equipos (según la política local) y muebles <input type="checkbox"/> Evalúe potenciales daños de la piel por mascotas
Salud general	<input type="checkbox"/> Eduque a los pacientes y cuidadores sobre el riesgo y la prevención de los desgarros de piel <input type="checkbox"/> Involucre activamente al paciente/cuidador en las decisiones asistenciales cuando sea apropiado <input type="checkbox"/> Optimice la nutrición e hidratación, derivando a un dietista si es necesario <input type="checkbox"/> Derive al especialista apropiado si hay un deterioro sensorial problemático (p. ej., diabetes) <input type="checkbox"/> Considere posibles efectos de los medicamentos y la polifarmacia en la piel del paciente

Identificación y valoración

PRESENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN

Identificar los desgarros de piel con precisión desde la primera presentación es vital para optimizar el tratamiento y para activar el adecuado plan de cuidado. Actualmente, existen problemas en la identificación correcta, provocando que los desgarros de piel no se reporten, se diagnostiquen erróneamente y, con frecuencia, como resultado, no se traten adecuadamente.

En 2010 se llevó a cabo una encuesta internacional en línea, descriptiva y transversal para explorar las prácticas en la valoración, predicción, prevención y tratamiento de los desgarros de piel, con la participación de 1127 profesionales de la salud de 16 países (LeBlanc et al., 2014).

Los resultados de la encuesta detectaron problemas significativos con los actuales sistemas de clasificación:

- El 70 % de los encuestados reportaron problemas con la valoración y documentación actual de los desgarros de piel en sus entornos asistenciales.
- El 90 % favoreció un método simplificado para la documentación y valoración de los desgarros de piel
- El 81 % admitió no usar ninguna herramienta o sistema de clasificación para valorar y documentar los desgarros de piel.
- El 40 % admitió ignorar y no documentar nada de estas heridas.

Es evidente que los desgarros de piel necesitan ser identificados correctamente en su presentación y documentados por completo para poder establecer objetivos terapéuticos adecuados y optimizar su tratamiento.

VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE Y LA HERIDA

Cuando un paciente presenta un desgarro de piel, el abordaje inicial debería incluir una valoración completa e integral del paciente, así como de la herida. También es importante establecer la causa de la lesión.

Como parte de una valoración formal de la herida, deben examinarse y documentarse los siguientes factores:

- Causa de la herida
- Ubicación anatómica y duración de la lesión
- Dimensiones (longitud, ancho, profundidad)
- Características del lecho de la herida y porcentaje de tejido viable/no viable
- Tipo y cantidad de exudado
- Presencia de sangrado o hematoma
- Integridad de la piel circundante
- Signos y síntomas de infección
- Dolor asociado (Stephen-Haynes y Carville, 2011).

Una valoración holística del paciente también es vital, ya que la integridad de su piel y su estado general de salud son importantes para el tratamiento ulterior. Se incluirán factores como:

- Historia clínica del paciente
- Antecedentes de desgarros de piel
- Estado general de salud y comorbilidades
- Medicamentos y problemas de polifarmacia
- Problemas de salud mental
- Factores psicosociales y de calidad de vida
- Movilidad/dependencia para actividades de la vida diaria
- Nutrición e hidratación (adaptado de Wounds UK, 2015).

CLASIFICACIÓN

Actualmente se dispone de herramientas de clasificación para uso de los profesionales de la salud al valorar a un paciente que ha sufrido un desgarro de piel. Sin embargo, hay una necesidad de simplificar y estandarizar el sistema de clasificación en desgarros de piel.

Originalmente, el sistema de clasificación de Payne-Martin (Payne y Martin, 1993) se desarrolló para clasificar los desgarros de piel según la extensión de la pérdida de tejido, medida como porcentaje. Este sistema todavía está en uso, pero definir porcentajes de pérdida de tejido en la práctica puede ser difícil. Además, esta escala nunca ha sido validada.

El sistema de clasificación STAR validado (Carville et al., 2007) también está en uso, particularmente, en Australia y Japón. Este sistema se desarrolló como una versión modificada de la escala Payne-Martin, que incluye además la distinción de color (es decir, si la piel es blanca, morena o negra). El sistema STAR ha sido validado por 63 enfermeras y se utiliza en investigación; sin embargo, no ha sido ampliamente utilizado a nivel mundial. Se ha indicado la existencia de cierta confusión por la superposición de las categorías (LeBlanc et al., 2013).

Es necesario un abordaje sistemático, estandarizado y validado y, como tal, se recomienda el uso del sistema de clasificación del ISTAP (LeBlanc et al., 2013). El sistema ISTAP se desarrolló con el método Delphi y fue validado por 839 profesionales de la salud en la práctica; actualmente continúa siendo validado en Chile y Brasil. El sistema del ISTAP usa un método simple para clasificar los desgarros de piel, clasificándolos como tipo 1, tipo 2 o tipo 3 (Figura 6).

Desgarro de piel tipo 1 — Sin pérdida de piel

Desgarro lineal o en colgajo; el colgajo de piel se puede reponicionar para cubrir el lecho de la herida.

Desgarro de piel tipo 2 — Pérdida parcial del colgajo de piel

El colgajo de piel no se puede reponicionar para cubrir totalmente el lecho de la herida.

Desgarro de piel tipo 3 — Pérdida total del colgajo de piel

Pérdida total del colgajo de piel que expone completamente el lecho de la herida.

FIGURA 6 | Clasificación del ISTAP de los desgarros de piel

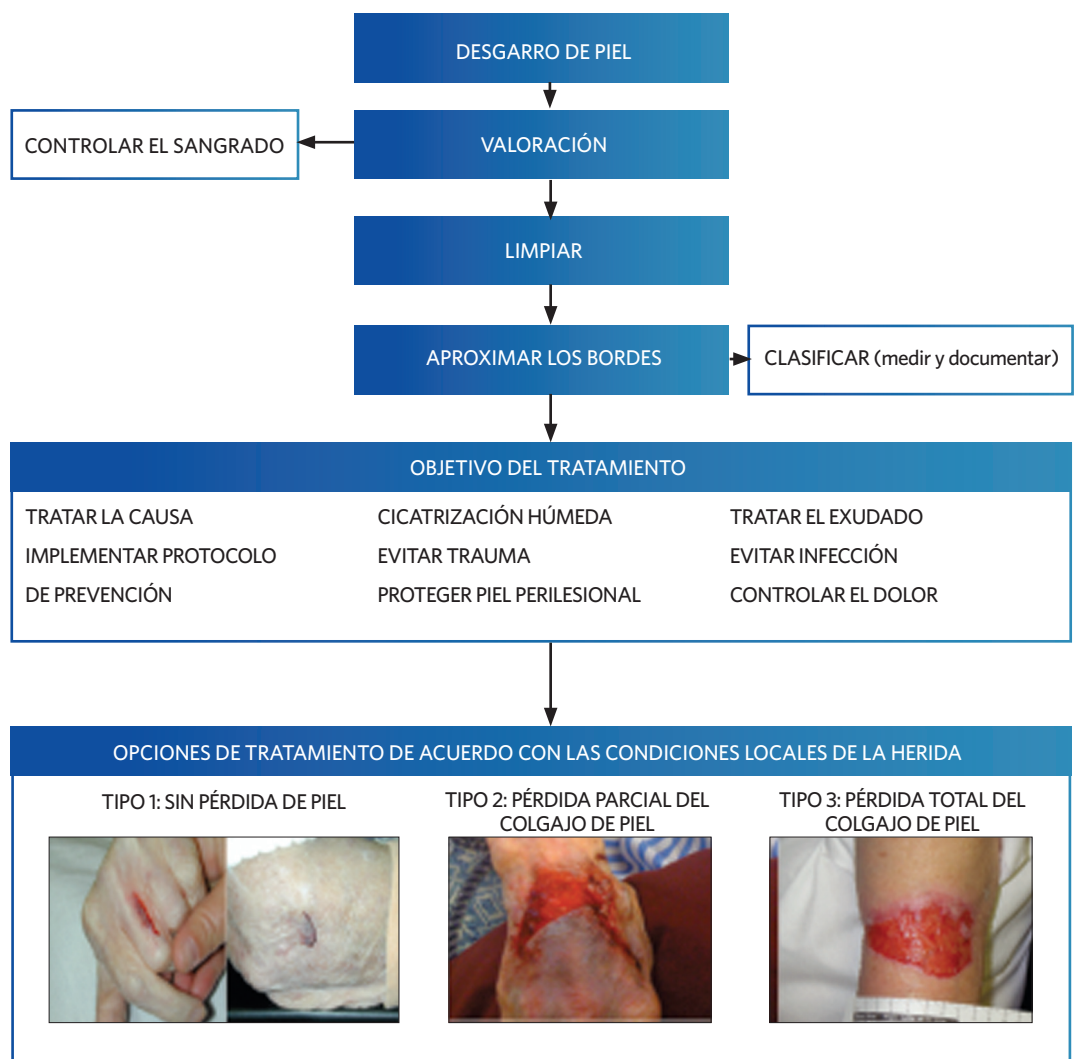


Tratamiento de los desgarros de piel

Los desgarros de piel son heridas agudas que pueden cicatrizar por primera intención. Tradicionalmente, las heridas cicatrizadas por primera intención se aseguran con suturas, grapas o tiras adhesivas; sin embargo, dada la fragilidad de la piel del anciano y que los desgarros de piel en general no son profundos, estas no son opciones viables y se requieren otros métodos (p. ej., pegamento tópico para la piel).

Siempre que sea posible, el tratamiento de los desgarros de piel debe tener como objetivo preservar el colgajo de piel y mantener el tejido circundante, volver a aproximar los bordes de la herida (sin estirar la piel) y reducir el riesgo de infección y lesiones adicionales, teniendo en cuenta cualquier comorbilidad (Wounds UK, 2015). Iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible mejora los resultados de los pacientes; por lo tanto, se debe educar a pacientes y cuidadores para que apliquen los primeros auxilios cuando se produce un desgarro de piel para preservar la viabilidad del colgajo cutáneo cuando sea posible.

FIGURA 7 | Algoritmo de decisión para desgarros de piel (LeBlanc et al, 2013)



El algoritmo de decisiones para los desgarros de la piel (Figura 7) está diseñado para ayudar a los profesionales en la evaluación y el tratamiento de los desgarros de piel, manteniendo un vínculo continuo entre la prevención, la evaluación y el tratamiento.

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS INICIALES

Usando el algoritmo de decisiones presentado en la Figura 7, es importante considerar los objetivos terapéuticos iniciales y los pasos necesarios para tratar los desgarros de piel.

Controlar la hemorragia

- Aplicar presión y elevar la extremidad si es apropiado
- Cuando el objetivo principal es controlar el sangrado, se pueden usar apósitos para facilitar la hemostasia (véase también la sección “Productos para el cuidado de heridas para pieles frágiles”, p. 13).

Limpia y desbridar

- Limpiar/irrigar la herida según el protocolo local y eliminar cualquier detrito residual o hematoma; seque con suaves toques la piel circundante para evitar más lesiones
- Si el colgajo de piel está presente, pero necrótico, es posible que deba desbridarse; se debe tener cuidado durante el desbridamiento para garantizar que los colgajos de piel viables se mantengan intactos y que la piel frágil esté protegida
- Si es viable, vuelva a aproximar el colgajo de piel para usarlo como “apósito”. Aplique el colgajo en su lugar con un dedo enguantado, una punta de algodón humedecida, pinzas o una tira de silicona.

Tratamiento de la infección/inflamación

- La inflamación de la herida por trauma debe distinguirse de la infección de la herida
- La infección de la herida puede provocar dolor y retrasar la cicatrización; el diagnóstico de infección debe basarse en la valoración clínica y en las medidas de control de infección apropiadas (véase también la sección “Productos para el cuidado de heridas para pieles frágiles”, p. 13)
- Verifique el estado de vacunación contra el tétanos y tome medidas adicionales de ser necesario

Considere el equilibrio de la humedad/control del exudado

- Los desgarros de piel tienden a ser heridas secas, pero en algunas circunstancias, el exudado puede ser un problema
- El equilibrio de la humedad es esencial para promover la cicatrización de la herida y para proteger la piel perilesional de la maceración
- Observe el volumen y la viscosidad del exudado al seleccionar un apósito para heridas (véase también la sección “Productos para el cuidado de heridas para pieles frágiles”, p. 13)

Vigilancia de los bordes de la herida/cierre

- Los desgarros de piel son heridas agudas que generalmente cicatrizan sin incidencias con una evolución al cierre como herida aguda de 14 a 21 días
- Asegúrese de que se hayan abordado todos los factores que potencialmente podrían retrasar la cicatrización (p. ej., diabetes, edema periférico, problemas nutricionales)
- Se debe considerar la terapia de compresión si la herida está en la parte inferior de la pierna. Antes de aplicar la compresión, se debería llevar a cabo una valoración completa de la pierna, incluida la evaluación vascular, por ejemplo, mediante la determinación del ITB.

Tabla 2. Guía para la selección de productos (LeBlanc et al., 2016)

Categoría de producto	Indicaciones	Tipo de desgarro de piel	Consideraciones
Apósitos de malla no adherente (p. ej., malla lipidocoloide, gasa impregnada, malla de silicona, vaselina)	Herida seca o exudativa	1, 2, 3	Mantiene el equilibrio de la humedad con diferentes cantidades de exudado de la herida, retirada atraumática, puede requerir un apósito secundario.
Apósitos de espuma	Exudado moderado, mayor tiempo de uso (2-7 días dependiendo del nivel de exudado)	2, 3	Usar con precaución espumas con borde adhesivo, emplear presentaciones no adhesivas siempre que sea posible para evitar traumas perilesionales (no aplicable a productos con borde de silicona)
Hidrogeles	Aporta humedad a una herida seca	2, 3	Mantiene el equilibrio de la humedad con diferentes cantidades de exudado de la herida, retirada atraumática, puede requerir un apósito secundario.
Octil-2-cianoacrilato (pegamento para la piel)	Para aproximar los bordes de la herida	1, 2, 3	Úselo de manera similar a las suturas dentro de las primeras 24 horas después de la lesión. Son relativamente caros y pueden requerir directrices/protocolos médicos
Alginato de calcio	Exudado moderado a abundante. Hemostático	1, 2, 3	Puede secar el lecho de la herida si el exudado es inadecuado, requiere apósito secundario
Fibras gelificantes	Exudado moderado a abundante	2, 3	No tiene propiedades hemostáticas, puede secar el lecho de la herida si el exudado es inadecuado, requiere apósito secundario
Apósitos de acrilato	Exudado leve a moderado sin signos de sangrado, puede permanecer en su lugar durante un período prolongado	1,2,3	Se debe tener cuidado al retirarlo, se usará siguiendo la indicación y puede dejarse por tiempo prolongado
Consideraciones especiales para desgarros de piel infectados			
Categoría de producto	Indicaciones	Tipo de desgarro de piel	Consideraciones
Apósitos con azul de metileno y violeta de genciana	Acción antimicrobiana de amplio espectro efectiva, incluidos los organismos resistentes a los antibióticos	1, 2, 3	No traumático para el lecho de la herida, úselos ante la sospecha o confirmación de una infección local o de los tejidos profundos, requiere un apósito secundario
Apósitos de plata iónica	Acción antimicrobiana de amplio espectro efectiva, incluidos los organismos resistentes a los antibióticos	1, 2, 3	No se deben usar indefinidamente, contraindicados en pacientes con alergia a la plata, úselos ante la sospecha o confirmación de una infección local o de los tejidos profundos; use productos no adherentes siempre que sea posible para minimizar el riesgo de traumatismo añadido
Esta lista de productos no es exhaustiva; puede haber otros productos para el tratamiento de los desgarros de piel			

CUADRO 2 | Consejos prácticos

- Marcar el apósito con una flecha para indicar la dirección en que se debe retirar y asegúrese de que está claramente explicado en la historia clínica.
- Se pueden usar productos para retirar el adhesivo con el propósito de evitar traumatismos.
- Tómese el tiempo necesario para retirar los apósitos lentamente.
- Considere el uso de productos protectores de piel para proteger la piel circundante (p. ej., prevenir la maceración si la herida tiene alto nivel de exudado).
- Use un emoliente para suavizar y alisar un área mayor de piel circundante con el fin de evitar más desgarros.
- Evalúe continuamente la lesión en busca de cambios o signos de infección; si no hay mejoría (p. ej., después de cuatro valoraciones) o la herida presenta deterioro, derive al especialista correspondiente según el protocolo local.

PRODUCTOS PARA EL CUIDADO DE HERIDAS EN PIEL FRÁGIL

Cuando se presenta un desgarro de piel, es indispensable que los productos para el cuidado de la lesión promuevan la cicatrización y no incrementen el riesgo de daños cutáneos adicionales. Esto debe incluir apósitos especializados y productos para limpiar e hidratar la piel.

El apósito ideal para tratar los desgarros de piel debe:

- Controlar el sangrado
- Ser de fácil aplicación y retirada
- No causar daño al retirarlo
- Proporcionar una barrera protectora contra el cizallamiento
- Optimizar el ambiente fisiológico de cicatrización (ej. humedad, balance bacteriano, temperatura, pH)
- Ser flexible y adaptarse a los contornos
- Proporcionar retención segura, pero no agresiva
- Permitir un tiempo de uso prolongado
- Mejorar la calidad de vida y los factores estéticos
- No ser tóxico
- Ser rentable (Carville y Smith, 2004; Wounds International, 2017).

La guía de selección de productos (LeBlanc et al., 2016) se desarrolló sobre la base de las categorías de productos para el cuidado de heridas actualmente disponibles en el mercado global. Los apósitos fueron evaluados por su capacidad para crear un medio húmedo para la cicatrización de heridas, así como para proteger la piel frágil de nuevas lesiones. Para desarrollar la guía de selección de productos (Tabla 2), el ISTAP se basó en la revisión de los productos y la revisión de la bibliografía. Se aplicó el método de Delphi modificado en 3 fases para llegar a un consenso sobre los componentes de la guía de selección de productos.

OTROS PRODUCTOS (NO LISTADOS ARRIBA)

Los siguientes apósitos no fueron incluidos en la guía original de selección de productos (LeBlanc et al., 2016), pero han sido incluidos posteriormente ante las nuevas evidencias.

Apósitos de miel de *Leptospermum*

- Johnson y Katzman (2015) reportaron tasas de cicatrización con apósitos a base de miel de *Leptospermum* similares a las de los productos de la guía del ISTAP.
- La miel de *Leptospermum* actúa por ósmosis y se cree que su pH bajo (3.5-4.5) ayuda a modular el pH de la herida, lo que contribuye a un ambiente ácido propicio para la curación de la herida. (Acton y Dunwoody, 2008; Chaiken, 2010).
- La aplicación de miel aporta peróxido de hidrógeno fisiológicamente no tóxico al lecho de la herida y la actividad osmótica de la miel extrae el líquido intersticial de la herida y promueve el desbridamiento autolítico (Amaya, 2015).
- Los apósitos de miel de *Leptospermum* están disponibles en varios formatos, incluidos los apósitos de alginato de calcio y apósitos de láminas de hidrocoloide.

Apósitos de polihexametileno biguanida (PHMB)

- La PHMB se ha incorporado a una gama de productos para heridas, incluidos geles, apósitos no adherentes, espumas y apósitos de gasa (Butcher, 2012).
- La PHMB no fue incluida en la guía de productos del ISTAP ya que no consiguió un acuerdo > 80 % para su uso en el tratamiento de los desgarros de la piel. El ISTAP postuló que dicha falta de acuerdo podría deberse a la escasa familiaridad a nivel mundial con las diversas formas disponibles (LeBlanc et al., 2016).
- Dado que los hidrogeles, los apósitos no adherentes y las espumas se incluyeron en la guía de productos del ISTAP y la PHMB es un producto antimicrobiano efectivo, los profesionales de la salud pueden considerar su uso si lo estiman apropiado para las condiciones del lecho de la herida.

PRODUCTOS NO RECOMENDADOS PARA EL USO EN DESGARROS DE PIEL

Apósitos a base de yodo

- El yodo provoca sequedad de la herida y de la piel perilesional. El grupo de revisión internacional sostuvo que uno de los principales factores de riesgo de desgarros de la piel es la sequedad cutánea; por lo tanto, los productos a base de yodo no deben usarse para el tratamiento de desgarros de la piel ni en pacientes en riesgo de desgarros de la piel (LeBlanc et al., 2016).

CUADRO 3 | Consideración especial: edema periférico

- Se ha documentado que el edema de las extremidades inferiores contribuye al retraso de la cicatrización de las heridas, independiente de la etiología de estas (Lindsay y White, 2007).
- Cuando se producen desgarros de la piel en la extremidad inferior, se debe evaluar el riesgo y la causa de un posible edema periférico (LeBlanc et al., 2016; Wounds UK, 2015).

Películas/apósitos de hidrocoloide

- Las películas y los hidrocoloides se han usado tradicionalmente para heridas de espesor parcial y como apósitos secundarios; sin embargo, no obtuvieron un acuerdo del 80 % y por dicho motivo no se incluyeron en la guía de productos del ISTAP (LeBlanc et al., 2016).
- Los apósitos hidrocoloides tienen un fuerte componente adhesivo y se ha descrito que contribuyen a los desgarros de piel relacionados con adhesivos médicos (McNichol et al., 2013).
- Las películas y los apósitos hidrocoloides no se recomiendan en pacientes para aquellos que tienen, o corren un alto riesgo de sufrir un desgarro de piel.

Tiras para el cierre de la piel

- La opinión de los expertos indica que las tiras adhesivas ya no son la opción terapéutica preferida para los desgarros de piel (LeBlanc et al., 2016; Holmes et al., 2013; Wounds UK, 2015).

Gasa

- No se recomienda el uso de gasas, ya que no aseguran el colgajo y existe un mayor riesgo de desplazamiento del colgajo cuando se cambia el apósito secundario, lo que aumenta el riesgo de necrosis de la piel (Nursing Times, 2003).

Prevención de los desgarros de piel

Siempre que sea posible, la prevención debe ser el objetivo al evaluar, planificar e implementar el cuidado de los desgarros de piel. La premisa es que, al controlar los factores de riesgo modificables, se puede mantener la salud de la piel y evitar las lesiones.

La prevención se basa en los mismos principios que la identificación de factores de riesgo:

1. Salud general
2. Movilidad
3. Piel

Una guía rápida de referencia del programa de reducción de riesgos del ISTAP se muestra a continuación (Tabla 3).

Es importante valorar los factores de riesgo del paciente y luego considerar:

- Las necesidades individuales del paciente
- Las necesidades y la formación de los profesionales de la salud
- El ámbito asistencial.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DESGARROS DE PIEL

La terapia con emolientes debe contemplarse como una parte vital del cuidado de la piel en pacientes adultos mayores. El uso de emolientes promueve la salud general de la piel y se ha demostrado que la aplicación dos veces al día reduce la incidencia de desgarros en la piel en un 50 % (Carville et al., 2014).

Table 3. Guía rápida de referencia del programa de reducción de riesgo del ISTAP		
Factor de riesgo	Individual	Cuidador/profesional sanitario
Salud general	Educación al paciente (si la función cognitiva no está alterada) Optimizar la nutrición y la hidratación	Ambiente seguro para el paciente Educar al paciente y a los cuidadores Proteger de autolesiones Asesoramiento dietético Evitar IMC extremos (bajo peso/sobrepeso) Revisión de polifarmacia
Movilidad	Fomentar la participación activa (si la función física no está afectada) Selección y uso apropiado de dispositivos de asistencia	Evaluación diaria de la piel y búsqueda de desgarros de piel Manipulación segura del paciente/equipo, incluidas transferencias y reposicionamientos adecuados Programa de prevención de caídas (eliminar el desorden, iluminación adecuada) Acolchar dispositivos Evitar las uñas afiladas/joyas
Piel	Fomentar la conciencia de la fragilidad cutánea inducida por medicamentos.	Higiene de la piel: agua tibia/templada, limpiadores sin jabón con pH neutro, hidratar la piel Evite adhesivos, vendajes y esparadrapos fuertes Evite uñas afiladas/joyas

Los productos emolientes están disponibles como hidratantes (cremas, ungüentos y lociones), aceites de baño, geles y substitutos del jabón (NICE, 2015). Los emolientes simples retienen la humedad en la piel al reducir la pérdida de agua por evaporación, mientras que los emolientes que contienen sustancias conocidas como humectantes (p. ej., urea) actúan de manera diferente al atraer de manera activa agua de la dermis a la epidermis y compensar la pérdida de los factores de hidratación naturales en la piel (Wounds UK, 2015).

La elección del paciente es un factor vital, al igual que la disponibilidad y el costo,-al considerar la terapia emoliente y decidir qué productos usar. Por ejemplo, los ungüentos contienen más aceite que los emolientes en crema, lo que puede aumentar su eficacia, pero son más grasos y pueden ser más difíciles de eliminar. Sin embargo, los emolientes que contienen humectantes producen una rehidratación similar, pero son menos 'pesados' y estéticamente más aceptables por los pacientes, por lo que pueden mejorar la calidad de vida y la adherencia del paciente (Wounds UK, 2015).

Se debe considerar el régimen de baño del paciente, con productos emolientes utilizados como substitutos de jabón y productos con pH equilibrado cuando sea necesario. La frecuencia del baño debe minimizarse siempre que sea posible (aunque se debe considerar la elección del paciente). La temperatura del agua no debe ser demasiado caliente y se secará la piel del paciente con toques, sin frotar; se recomienda el uso de paños y toallas suaves que no causen abrasión de la piel.

El régimen de prevención de desgarros de la piel también debe incluir elementos holísticos considerando la salud general del paciente, como la optimización de la nutrición e hidratación del paciente. Los pacientes con peso extremo (bariátricos o caquécticos) necesitarán cuidados adicionales para evitar desgarros de piel. Asimismo, debe abordarse con especial cuidado la polifarmacia.

Los pacientes con demencia o problemas de salud mental (p. ej., cuando hay riesgo de agresión) que también tienen piel frágil/envejecida corren el riesgo de sufrir desgarros de piel y requerirán medidas adicionales para prevenir los desgarros de piel cuando sea posible.

CUADRO 4 | Cuadro: Lista de verificación de autocuidado para pacientes con riesgo de desgarros de la piel (adaptado de Wounds UK, 2015)

- ¿Me han dado un plan individualizado de cuidado de la piel?
- ¿Estoy usando un emoliente cada día?
- ¿Estoy comiendo adecuadamente y bebiendo suficiente agua?
- ¿Me mantengo lo más activo que puedo?
- ¿He pensado en usar ropa para proteger mi piel, por ejemplo, mangas largas, canilleras o vendajes tubulares?
- ¿Se ha hecho que mi entorno sea lo más seguro posible, por ejemplo, con iluminación adecuada, sin obstáculos y con acochado de los muebles si es necesario?
- ¿Estoy usando zapatos suaves/cómodos para evitar caídas?

En algunas áreas del mundo, los pacientes desorientados y agitados en entornos hospitalarios pueden estar en contención para evitar que se muevan. Se deben prohibir las contenciones, particularmente, por la aparición de desgarros de piel. Tenga en cuenta que las contenciones no se usan en muchas áreas del mundo.

En los pacientes para quienes la movilidad es un problema, se debe fomentar el movimiento activo siempre que sea posible y se planteará el uso de dispositivos de asistencia idóneos en función de la evaluación de factores de riesgo asociados (consulte la sección "Entorno asistencial", a continuación). Se debe desarrollar e implementar un programa de prevención de caídas para pacientes en riesgo.

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE

Siempre que sea posible, se debe estimular el autocuidado en los pacientes elegibles, que incluirá la aplicación de terapia emoliente, por parte del propio paciente, siempre que sea posible, y que deberá incorporarse a la rutina diaria del paciente.

La conciencia del paciente sobre los desgarros de piel y la salud general de la piel puede ser beneficiosa porque anima al paciente a revisar su propia piel para detectar cualquier cambio. También se puede alentar a los pacientes a ser conscientes de los riesgos potenciales y tener en cuenta su entorno, lo que evita las autolesiones en la piel frágil (consulte la sección "Entorno asistencial", a continuación).

A los pacientes elegibles se les puede dar una lista de verificación de autocuidado para supervisar su propia salud cutánea y su bienestar holístico (véase Cuadro 4, p. 17).

ENTORNO ASISTENCIAL

Se prestará especial consideración en el ámbito asistencial a los pacientes con riesgo de desgarros de piel para minimizar posibles traumatismos. Por dicho motivo, se recomienda:

- Evitar la fricción y el cizallamiento: asegúrese de usar buenas técnicas de manipulación y use productos como grúas o sabanillas de deslizamiento cuando sea necesario.
- Uso de acolchados para equipos y muebles cuando sea necesario o según protocolo sanitario.
- Garantizar un entorno generalmente seguro, p. ej., garantizar una iluminación adecuada y eliminar cualquier obstáculo, especialmente en pacientes con problemas de visión o cognitivos.
- Evaluar el riesgo de caídas cuando sea adecuado.
- Aplicar protocolos de prevención y detección de síndromes confusionales.
- Fomentar el uso de ropa/dispositivos de protección cuando sea necesario, como canilleras, mangas largas y/o vendajes tubulares/medias.
- Evitar uñas afiladas o joyas en contacto con el paciente.

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

La formación y la conciencia son vitales para la prevención de los desgarros de piel, con profesionales de la salud informados y conscientes de los factores de riesgo y de cómo se pueden minimizar en sus pacientes.

Es importante recordar que los profesionales sanitarios implicados, además de enfermeras y auxiliares de enfermería, son todos los miembros del equipo de atención multidisciplinaria (por ejemplo, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, otros especialistas). Es primordial el abordaje asistencial multidisciplinario.

Esto implica que los profesionales sanitarios sean conscientes de los riesgos prácticos (véase la sección "Entorno asistencial") y que estén informados sobre la importancia de la salud general de la piel, valoren los factores de riesgo en pacientes con piel envejecida/frágil y minimicen el riesgo siempre que sea posible. Es importante implicar a los pacientes y cuidadores en todas las actividades educativas.

Conclusiones y futuro

Si bien en los últimos años los desgarros de piel han suscitado un creciente interés, todavía debe aumentar el conocimiento y la concienciación y sigue habiendo áreas que requieren más investigación; la recogida de datos de prevalencia destaca como un área de particular importancia para futuros estudios.

El grupo identificó principalmente la necesidad de una terminología estandarizada para contribuir a la correcta identificación y el tratamiento posterior, además de la necesidad de un sistema de clasificación validado y estandarizado para facilitar las prácticas óptimas desde la etapa asistencial más temprana.

Aunque algunos desgarros de piel no pueden evitarse, el objetivo debe ser la prevención, siempre que sea posible. Esto requiere una mayor vigilancia, conciencia y formación de los profesionales de la salud, así como fomentar el autocuidado y la conciencia en todos los pacientes y la implicación de los cuidadores.

Cuando se produce un desgarro de la piel, al elegir el producto, se considerará no solo el tratamiento adecuado de la herida, sino también la prevención de más traumatismos en la piel; igualmente, se tendrá en cuenta la fragilidad de la piel circundante en todos los procesos de toma de decisiones.

El efecto de los desgarros de piel en la calidad de vida de los pacientes no se ha dilucidado por completo; obtener conocimientos de las experiencias y perspectivas de los pacientes requiere más investigación. Los desgarros de piel pueden causar dolor, complicaciones y retraso de la cicatrización y su prevención y tratamiento adecuado, siempre que sea necesario, debe considerarse de suma importancia.

Apéndice: Recomendaciones actualizadas de mejores prácticas del ISTAP 2018

DECLARACIÓN 1

Factores intrínsecos y extrínsecos contribuyen a la causa de los desgarros de piel; algunos de estos factores aún no se han determinado

DECLARACIÓN 2

Los desgarros de piel ocurren con mayor frecuencia, aunque no exclusivamente, en pacientes de edades extremas, ya que esta condición afecta a la capacidad de la piel para resistir el cizallamiento, la fricción y/o fuerzas contundentes

DECLARACIÓN 3

Las personas con deterioro de la actividad, movilidad, sensibilidad o cognición o con comorbilidades y problemas de polifarmacia tienen mayor riesgo de desgarros de piel

DECLARACIÓN 4

Deben valorarse los factores de riesgo para desgarros de piel para todas las personas dentro del contexto de su respectivo entorno

DECLARACIÓN 5

Se debe utilizar un abordaje colaborativo interdisciplinario, que incluya a pacientes, cuidadores y familiares, para la prevención y el tratamiento de los desgarros de piel

DECLARACIÓN 6

Los desgarros de piel deben evaluarse y documentarse periódicamente de acuerdo con un sistema estandarizado internacionalmente

DECLARACIÓN 7

Los principios del cuidado de heridas informados en la evidencia deben guiar el tratamiento de los desgarros de piel

DECLARACIÓN 8

Se debe educar a los pacientes, las familias, los cuidadores y los profesionales sanitarios sobre la prevención y el tratamiento de los desgarros de piel

DECLARACIÓN 9

No todos los desgarros de piel son prevenibles

DECLARACIÓN 10

Se necesita más investigación para ampliar el conocimiento científico con el objetivo de determinar las mejores prácticas para la predicción, prevención, evaluación, tratamiento y documentación de los desgarros de piel

Bibliografía

- Acton C, Dunwoody G (2008) The use of medical grade honey in clinical practice. *British J Nursing* 17(20): S38-44
- Amaral AFS, Pulido KC, Santos VLCCG (2012) Prevalence of skin tears among hospitalized patients with cancer. *Rev Esc Enferm*. Available online at: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nsp/en_07.pdf (accessed 18.12.2017)
- Amaya R (2015) Safety and efficacy of active leptospermum honey in neonatal and paediatric wound debridement. *Journal of Wound Care* 24(3): 95-103
- Butcher M (2012) PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *Br J Nurs* 21(12): S16-21
- Carville K, Leslie G, Osseiran-Moisson R et al (2014) The effectiveness of a twice-daily skin-moisturising regimen for reducing the incidence of skin tears. *Int Wound J* 11: 446-53
- Carville C, Lewin G (1998) Caring in the community: a prevalence study. *Prim Intent* 6: 54-62
- Carville K, Lewin G, Newall N et al (2007) STAR: a consensus for skin tear classification. *Prim Intent* 15(1): 18-28
- Carville K, Smith J (2004) A report on the effectiveness of comprehensive wound assessment and documentation in the community. *Prim Intent* 12(1): 41-9
- Chaiken N (2010) Pressure ulceration and the use of Active Leptospermum honey for debridement and healing. *Ostomy Wound Manage* 56(5): 12-4
- Chang YY, Carville K, Tay AC (2016) The prevalence of skin tears in the acute care setting in Singapore. *Int Wound J* 13(5): 977-83
- Clothier A (2014) Assessing and managing skin tears in older people. *Nurse Prescribing* 12(6): 278-82
- Holmes RF, Davidson MW, Thompson BJ, Kelechi TJ (2013) Skin tears: care and management of the older adult at home. *Home Healthcare Nurse* 31(2): 90-101
- Hsu M, Chang S (2010) A study on skin tear prevalence and related risk factors among inpatients. *Tzu Chi Nurs J* 9(4):84-95
- Johnson C, Katzman M (2015) Managing skin tears with MEDIHONEY. *Ostomy Wound Manage* 61(6): 8-9
- Koyano K, Nakagami G, Iizaka, S, et al (2016). Exploring the prevalence of skin tears and skin properties related to skin tears in elderly patients at a long-term medical facility in Japan. *Int Wound J* 13(2):189-97
- LeBlanc K (2017) Skin tear prevalence, incidence and associated risk factors in the long-term care population. Available online at: <http://hdl.handle.net/1974/22678> (accessed 26.01.2018)
- LeBlanc K, Baranoski S (2011) Skin tears- State of the science: Consensus statements for the prevention, prediction, assessment, and treatment of skin tears. *Advances in Skin & Wound Care* 24(9): 2-15
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2013) International Skin Tear Advisory Panel: A tool kit to aid in the prevention, assessment, and treatment of skin tears using a Simplified Classification System. *Adv Skin Wound Care* 26(10): 459-76
- LeBlanc K, Baranoski S, Christensen D et al (2016) The art of dressing selection: a consensus statement on skin tears and best practice. *Adv Skin Wound Care* 29(1): 32-46
- LeBlanc K, Baranoski S, Langemo D et al (2014) A descriptive cross sectional international study to explore current practices in the assessment, prevention and treatment of Skin Tears. *Int Wound J* 11(4), 424-9
- LeBlanc K, Christensen D, Orsted HL, Keast DH (2008) Best practice recommendations for the prevention and treatment of skin tears. *Wound Care Canada* 6(1):14-32
- LeBlanc K, Christensen D, Cook J et al (2013) Prevalence of skin tears in a long-term care facility. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 40(6): 580-4
- Lindsay E, White R, eds (2007). *Leg Ulcers and Problems of the Lower Limb - An Holistic Approach*. Wounds, Aberdeen
- Maida V, Ennis M, Corban J (2012) Wound outcomes in patients with advanced illness. *Int Wound J* 9(6): 683-92
- Malone ML, Rozario N, Gavinski M, Goodwin J (1991) The epidemiology of skin tears in the institutionalised elderly. *Journal of American Geriatric Society* 39; 6: 591-5
- McErlean BS (2004) Skin tear prevalence and management at one hospital. *The Australian Journal of Wound Management* 12(2):83-8
- McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M (2013) Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *Orthop Nurse* 32(5): 267-81
- Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (2013) Drug safety warning: Aqueous cream may cause skin irritation. MHRA. <http://www.gov.uk/drug-safety-update/aqueous-cream-may-cause-skin-irritation> (accessed 21.01.2017)
- Moncrieff G, Van Onselen J, Young T (2015) The role of emollients in maintaining skin integrity. *Wounds UK* 11(1): 68-74
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2015) Tacrolimus and pimecrolimus for atopic eczema (TA82) Quick reference guide. NICE, London. Available online at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta82> (accessed 20.12.2017)
- Nursing Times (2003) The management of skin tears. Available online at: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/wound-care/the-management-of-skin-tears/205615.article> (accessed 01.03.2018)
- Payne RL, Martin ML (1993) Defining and classifying skin tears: need for a common language. *Ost Wound Manage* 39(5): 16-20, 2
- Rayner R, Carville K, Leslie G, Roberts P (2015) A review of patients and skin characteristics associated with skin tears. *J Wound Care* 24(9): 406-14
- Sanada H, Nakagami G, Koyano Y et al (2015) Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int* 15(8): 1058-63
- Santamaria N, Carville K, Prentice J (2009) Woundswest: identifying the prevalence of wounds within western Australia's public health system. *EWMA J* 9(3):13-8
- Sibbald RG, Leaper DJ, Queen D (2011) Iodine Made Easy. *Wounds International* 2(2). Available online at: http://www.woundsinternational.com/media/issues/417/files/content_9860.pdf (accessed 18.12.2017)
- Skiveren J, Wahlers B, Bermark S (2017) Prevalence of skin tears in the extremities among elderly residents at a nursing home in Denmark. *J Wound Care* 26(Sup2): S32-6
- Stephen Haynes J, Carville K (2011) Skin Tears Made Easy. *Wounds International* 2(4): 1-6
- Strazzeri K, Picolo G, Gonçalves T, Gouveia Santos VL (2017) Incidence of skin tears and risk factors: A systematic literature review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 44(1): 29-33
- Voegeli D (2007) Factors that exacerbate skin breakdown and ulceration, In: *Skin Breakdown, the silent epidemic*. Smith and Nephew Foundation. Hull.
- Woo K, Sear K, Almost J et al (2015) Exploration of pressure ulcer and related skin problems across the spectrum of health settings in Ontario using administrative data. *Int Wound J* 1: 24-30
- World Health Organization (2010) International Classification of Diseases. Available online at: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (accessed 18.12.2017)
- Wounds International (2017) Quick Guide: Managing skin tears in practice. Available online at: <http://www.woundsinternational.com/quick-guides/view/managing-skin-tears-in-practice> (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2012) Care of the older person's skin: Best practice statement (2nd edition). Available online at: http://www.wounds-uk.com/pdf/content_10649.pdf (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2015) All Wales Guidance for the prevention and management of skin tears. Available online at: http://www.welshwoundnetwork.org/files/8314/4403/4358/content_11623.pdf (accessed 18.12.2017)
- Wounds UK (2017) Findings from a multidisciplinary focus group meeting to discuss the issue of medical adhesive-related skin injury (MARS) in the UK: the way forward. Available online at: <http://www.wounds-uk.com/journal-articles/findings-from-a-multidisciplinary-focus-group-meeting-to-discuss-the-issue-of-medical-adhesive-related-skin-injury-marsi-in-the-uk-the-way-forward> (accessed 9.2.2017)

CONSENSO INTERNACIONAL

Una publicación de Wounds International
www.woundsinternational.com