

## DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN FOLLETO PARA EVALUAR, PREVENIR Y TRATAR LA DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA

### HIGHLIGHTS

1. El folleto es claro y pertinente para la sociedad.
2. Se observa promoción de la salud perineal, así como prevención y tratamiento.
3. Monitorea la evolución de la lesión, minimizando riesgos y daños.
4. Tiene una mirada clínica en relación con la dermatitis asociada a la incontinencia.

Geraldo Magela Salomé<sup>1</sup>   
Jéssica de Aquino Pereira<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Desarrollar y validar un folleto educativo para enfermeros y cuidadores, con el objetivo de evaluar, prevenir y tratar la Dermatitis Asociada a la Incontinencia.

**MÉTODO:** Estudio metodológico de carácter descriptivo. El proceso de construcción se llevó a cabo de julio a noviembre de 2023, siguiendo las etapas: diagnóstico situacional, revisión de la literatura, desarrollo del folleto y validación del contenido del folleto por un panel de jueces (83 enfermeros). La evaluación fue con el cálculo del coeficiente de validez de contenido. **RESULTADOS:** El folleto aborda la evaluación clínica de las áreas genital, perigenital y perineal, además de procedimientos de higiene para prevenir y tratar la dermatitis asociada a la incontinencia. La segunda ronda de validación obtuvo un coeficiente de validez de contenido entre 0,84 y 0,91. **CONCLUSIÓN:** Este folleto estandariza los cuidados de higiene, mejora el monitoreo de las lesiones, reduce riesgos y eventos adversos, y orienta decisiones clínicas fundamentadas en evidencias, promoviendo una enfermería más segura y de calidad.

**DESCRIPTORES:** Higiene de la piel; Dermatitis del pañal; Incontinencia urinaria; Estomaterapia; Folletos.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Salomé GM, Pereira J de A. Development and validation of a pamphlets to assess, prevent, and treat Incontinence-Associated Dermatitis. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.97000>.

## INTRODUCCIÓN

La dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) se caracteriza por áreas de eritema y edema en la piel, frecuentemente acompañadas de lesiones ampollas con exudación, erosión o infección secundaria, resultantes de la exposición a fluidos corporales como orina, heces y exudado de heridas<sup>1,2</sup>. En entornos hospitalarios, la prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la incontinencia es significativa, afectando entre el 36% y el 42% de los pacientes internados en unidades de hospitalización general. Estos datos destacan la importancia de intervenciones eficaces para prevenir y tratar la DAI, dada la alta vulnerabilidad de los pacientes y los riesgos de complicaciones asociadas<sup>3-5</sup>.

Factores de riesgo para la DAI, como movilidad limitada y períodos prolongados de hospitalización, son similares a los observados en lesiones por presión hospitalaria<sup>5</sup>. El uso de pañales desechables puede agravar la irritación de la piel debido al aumento del pH cutáneo causado por la urea convertida en amoníaco, además de la acción de enzimas fecales que dañan la capa superficial de la piel. Estos factores aumentan el riesgo de infecciones secundarias, especialmente en pacientes que reciben antibióticos asociados con diarrea<sup>6,7</sup>.

Es esencial que los profesionales de la salud evalúen diariamente la condición de la piel de los pacientes, adoptando medidas preventivas como el cambio frecuente de pañales y el mantenimiento de la higiene corporal. Materiales educativos, como el folleto desarrollado en este estudio, desempeñan un papel crucial al capacitar a enfermeros y cuidadores en la evaluación y manejo adecuado de la DAI. Estos recursos educativos no solo mejoran el conocimiento y la adherencia a los cuidados, sino que también promueven la prevención de complicaciones y garantizan un cuidado más seguro y eficaz para los pacientes<sup>7-10</sup>.

El folleto propuesto tiene como objetivo proporcionar orientaciones detalladas sobre la evaluación clínica de la DAI, medidas preventivas y tratamiento adecuado, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los cuidadores y familiares de los pacientes<sup>11-12</sup>. El objetivo de esta investigación es desarrollar y validar un folleto educativo para enfermeros y cuidadores, con el fin de evaluar, prevenir y tratar la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI).

## MÉTODO

Estudio metodológico de carácter descriptivo. El proceso de desarrollo ocurrió en el período de julio a noviembre de 2023, siguiendo las etapas: 1- diagnóstico situacional; 2 - revisión de la literatura; 3 - desarrollo del folleto y 4 - validación del contenido del folleto por un panel de jueces, utilizando la Técnica Delphi.

### **Primera etapa – diagnóstico situacional**

La idea de desarrollar este folleto surgió durante la práctica clínica de los investigadores en el Hospital Samuel Libânio de la Universidade do Vale do Sapucaí, en Pouso Alegre, Minas Gerais, donde se observó que algunos enfermeros enfrentaban dificultades para evaluar, prescribir medidas preventivas y tratar a pacientes con factores de riesgo o que ya habían desarrollado DAI.

Este diagnóstico situacional se realizó a lo largo de 12 meses, donde los estudiantes del curso de enfermería observaban la práctica clínica de los enfermeros, junto con los

profesores supervisores de la práctica del último año de la graduación. Las observaciones ocurrieron en momentos específicos de la práctica clínica, como el baño y los cambios de vendajes. Posteriormente, los profesores, junto con los estudiantes, discutían y reflexionaban sobre la actuación, así como permitieron identificar la necesidad de un material educativo para mejorar la práctica clínica relacionada con la DAI.

## Segunda etapa – revisión de la literatura

Se realizó una revisión de la literatura siguiendo la formulación de una pregunta orientadora, la búsqueda en bases de datos electrónicas, la selección de estudios relevantes, el análisis crítico de los datos y la síntesis de las evidencias. El tema elegido fue: Evaluación, prevención y tratamiento de la Dermatitis Asociada a la Incontinencia (DAI). La revisión tuvo como objetivo responder a la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las evidencias sobre evaluación, prevención y tratamiento de la DAI?

Para esta cuestión, se buscó identificar evidencias robustas, como aquellas obtenidas a través de revisiones sistemáticas y estudios primarios de alta calidad, que abordaran intervenciones específicas para la DAI, métodos de evaluación eficaces y estrategias de prevención. Se utilizó el formato PICO para definir la pregunta de investigación, como se detalla a continuación:

Población (P): Pacientes con riesgo de desarrollar o que ya han desarrollado Dermatitis Asociada a la Incontinencia; Intervención (I): Métodos de evaluación, medidas preventivas y estrategias de tratamiento de la DAI; Comparación (C): Comparación entre diferentes intervenciones o con la ausencia de intervención; Outcome (O): Efectividad de las intervenciones en la prevención y tratamiento de la DAI<sup>13</sup>. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, LILACS y SciELO, en noviembre de 2023, abarcando publicaciones entre 2019 y 2023. La selección de los estudios siguió criterios de inclusión y exclusión definidos previamente, enfocándose en artículos que presentaran alta calidad metodológica y relevancia clínica.

Los descriptores utilizados fueron: (“Incontinência Urinária” OR “Incontinência Fecal”) AND (“Dermatite”) AND (“Cuidados de Enfermagem” OR “Higiene da Pele” OR “Prevenção de Doenças” OR “Eficácia” OR “Terapêutica”), y sus términos correspondientes en portugués, inglés y español. La estrategia de búsqueda fue determinada por la combinación de los descriptores seleccionados y el operador booleano “AND” y “OR”.

Los criterios de inclusión para la selección de las publicaciones fueron: artículos disponibles en su totalidad en revistas revisadas por pares, publicados en portugués, inglés o español, y que abordaran la evaluación, prevención y tratamiento de la DAI. Los criterios de exclusión incluyeron tesis, disertaciones, monografías, informes técnicos, relatos de casos o experiencias, y opiniones de expertos. Aunque estos documentos pueden contener información valiosa, a menudo no pasan por el mismo rigor de revisión por pares que los artículos publicados en revistas científicas. Esto puede impactar en la calidad y la consistencia de los datos presentados. Además, frecuentemente su disponibilidad es limitada, dificultando el acceso universal y la replicación de los hallazgos.

Para la selección de los artículos identificados durante la revisión de la literatura, se realizó la lectura de títulos, resúmenes y artículos, de forma independiente, por dos autores, para asegurar que los textos contemplaban el tema del estudio y cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. La búsqueda y selección de los estudios se realizaron según el diagrama de flujo del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis* (PRISMA). Durante la revisión de la literatura, el PRISMA se utilizó como guía metodológica para orientar el proceso de búsqueda, selección y exclusión de los artículos, para orientar el desarrollo del folleto.

Para clasificar el nivel de evidencia de los estudios seleccionados, se utilizaron las categorías de la *Agency for Healthcare Research and Quality*, que abarcan seis niveles: Nivel 1: evidencias resultantes del meta-análisis de múltiples ensayos clínicos controlados y aleatorizados; Nivel 2: evidencias obtenidas en estudios individuales con diseño experimental; Nivel 3: evidencias de estudios casi experimentales; Nivel 4: evidencias de estudios descriptivos (no experimentales) o enfoque cualitativo; Nivel 5: evidencias de informes de caso o experiencia; Nivel 6: evidencias basadas en opiniones de expertos.

Además del nivel de evidencia, se extrajeron varios otros datos de los estudios identificados, tales como: título del estudio, año de publicación, país de origen, idioma del artículo, objetivo de la investigación, método utilizado, principales resultados encontrados, conclusiones de los autores y descripción de las intervenciones. Estos datos fueron esenciales para un análisis crítico y exhaustivo de las evidencias disponibles sobre el tema, proporcionando *insights* valiosos para la práctica clínica e investigaciones futuras en el área de la DAI. A partir de este levantamiento, se construyó el contenido del folleto, comprendiendo tres etapas.

La **primera etapa** involucró la definición de la DAI, evaluación clínica de la piel en las áreas genital, perigenital y perineal íntima y aplicación de la escala de *Perineal Assessment Tool*<sup>14</sup>.

La *Perineal Assessment Tool* (Escala de NIX) es una escala utilizada para evaluar la integridad de la piel en las áreas genital, perigenital y perineal. La *Perineal Assessment Tool* fue desarrollada por Denise Henrique Nix, en 2022, por este motivo es conocida como Escala de NIX<sup>14</sup>. Fue traducida y adaptada a la cultura brasileña en 2018<sup>15</sup> y esta escala ayuda a los profesionales de la salud a identificar factores de riesgo para el desarrollo de la DAI, tales como: tipo de agente irritante, duración del contacto, condición de la piel perianal y número de factores contribuyentes que pueden causar diarrea. Esta evaluación sistemática ayuda en la formulación de planes de cuidado personalizados para prevenir el desarrollo de dermatitis asociada a la incontinencia y para guiar intervenciones terapéuticas adecuadas<sup>14-16</sup>.

La **segunda etapa** abarca la estandarización de los cuidados y productos que deben utilizarse diariamente en la higiene de las regiones genital, perigenital y perineal íntima y las medidas preventivas de la DAI. Estas fueron construidas conforme los resultados de la evaluación clínica y de los resultados de la escala de *Perineal Assessment Tool* (Escala de NIX)<sup>16-17</sup>.

En la **tercera etapa**, se presenta la estandarización de las conductas terapéuticas a ser utilizadas para el tratamiento de la DAI y de los productos adecuados en la higiene en las áreas genital, perigenital y perineal. Las conductas terapéuticas se construyeron conforme a los resultados de la evaluación en el área genital, perigenital y perineal y los resultados de la *Escala de NIX*<sup>18</sup>.

Después del desarrollo del folleto, se inició la validación por 83 jueces. Participaron en el estudio enfermeros que trabajan en el tratamiento de heridas en el Hospital de Clínicas Samuel Libânio, ubicado en el municipio de Pouso Alegre/MG, enfermeros con posgrado en estomaterapia registrados en la Asociación Brasileña de Estomaterapia y enfermeros graduados en Dermatología registrados en la Asociación Brasileña de Enfermería en Dermatología.

Para el cálculo muestral, se utilizó la fórmula para población infinita, cuyo  $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)/e^2$ , donde  $Z_{1-\alpha/2}$  se refiere al nivel de confianza adoptado (95%); P representa la proporción esperada de especialistas (80%), indicando la adecuación de cada ítem; y "e" representa la diferencia de proporción aceptable en relación a lo que se esperaría (15%) y se obtuvo una muestra mínima de 68 profesionales.

Los jueces fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia y bola de nieve. Los criterios de inclusión de los evaluadores fueron: profesionales con certificado de curso de grado en Enfermería, con experiencia mínima de dos años en prevenir y tratar personas con heridas. Los criterios de exclusión de los evaluadores se refirieron a los enfermeros que aceptaron participar en la investigación, pero no respondieron y/o no enviaron el cuestionario de evaluación en el plazo de 15 días.

Para la validación del folleto, se envió a los evaluadores una carta de invitación por correo electrónico, que contenía: presentación personal inicial y aclaraciones sobre el tema de la investigación; dictamen del Comité de Ética en Investigación Institucional; explicaciones sobre la importancia del profesional evaluador en la investigación; y, el paso a paso de las etapas para la efectiva participación del evaluador. Se estipuló un plazo de 15 días, a partir del día de envío de la invitación, para completar el cuestionario y enviar las respuestas.

El cuestionario para la validación del contenido del folleto fue construido en dos partes. La primera abordó la identificación de los evaluadores en cinco cuestiones relacionadas con: tiempo de graduación; tipo de curso de grado; si realizó un curso de posgrado (especialización, maestría o doctorado); tiempo de experiencia en la enseñanza y/o experiencia en la asistencia.

La segunda parte del cuestionario fue diseñada para la validación del folleto y contenía 12 preguntas: adecuado al proceso de enseñanza-aprendizaje, aclara dudas sobre el tema, lenguaje adecuado al público, información correcta, secuencia lógica de las ideas, temas actuales, definición de DAI, evaluación clínica de la piel, técnica de aplicación de la Escala de NIX, medidas preventivas para DAI, cobertura para tratar DAI.

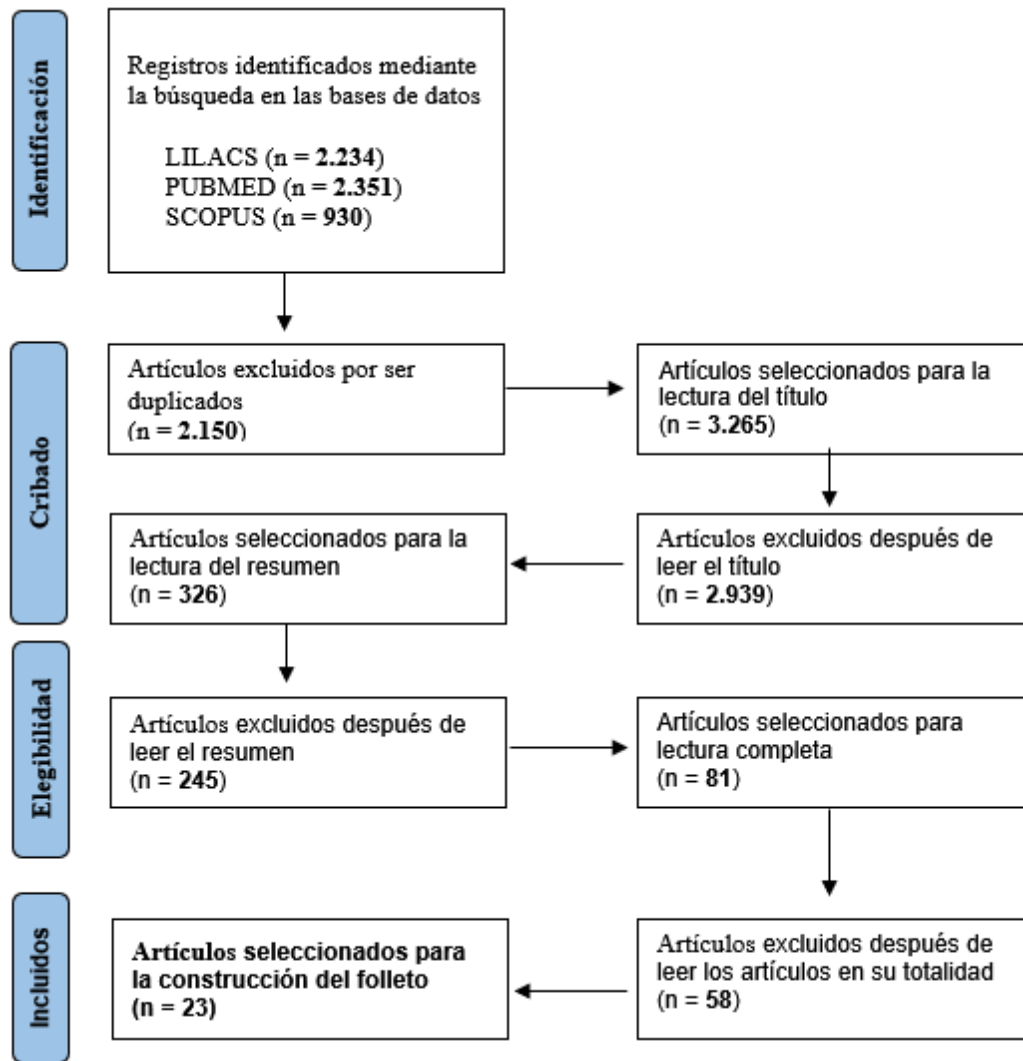
Las preguntas fueron respondidas usando la escala de Likert. Las respuestas que los jueces marcaron fueron clasificadas en cuanto a la claridad del lenguaje y la pertinencia práctica del contenido; las respuestas con clasificación baja y moderada no fueron excluidas. Para estas, se realizaron las correcciones sugeridas por los jueces y el folleto fue reenviado para la segunda ronda con un nuevo juicio de los jueces. Después de haber alcanzado el consenso del 100% de aprobación entre los jueces, se concluyó la validación. Este tipo de procedimiento se denomina técnica de *Delphi*. La Técnica de *Delphi* es cuando los evaluadores son expertos en el área y debe haber un consenso del 100% de los evaluadores. Después de las correcciones de las sugerencias de los evaluadores, los investigadores deben reevaluar el instrumento, hasta obtener un consenso de todos los especialistas<sup>18</sup>.

El análisis estadístico utilizado fue la prueba de Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) para la claridad del lenguaje y la pertinencia práctica de cada contenido. Se adoptó el punto de corte para determinar niveles satisfactorios de 0,70 para cada uno de los ítems. Los ítems que obtuvieron un porcentaje por debajo del 0,70% de concordancia fueron reformulados con base en las sugerencias de los especialistas<sup>19</sup>.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade do Vale de Sapucaí bajo el dictamen número 5.347.179.

## RESULTADOS

Se identificaron 5.415 artículos a través de la búsqueda en las bases de datos en ciencias de la salud, seleccionándose 23 para ayudar en el desarrollo del folleto (Imagen 1). Un total de 58 artículos fueron excluidos del estudio por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos de evaluación, prevención y tratamiento de la DAI.



**Figura 1** - Diagrama de flujo del proceso de identificación, selección e inclusión de los estudios seleccionados para el desarrollo de los folletos. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

**Fuente:** Los autores (2023).

En relación con la formación de los jueces, 21 (25,30%) de los evaluadores tenían entre 2 y 5 años de formación; 43 (51,80%) de 6 a 10 años; y, 19 (22,90%) más de 10 años de formación. En cuanto a sus especializaciones, 42 (50,60%) eran especialistas en estomatología o dermatología, 20 (24,10%) eran maestros y 21 (25,30%) eran doctores.

En relación con las sugerencias hechas por los enfermeros que evaluaron el folleto, se destaca: cambiar cobertura por crema barrera; colocar las referencias utilizadas para el desarrollo del material educativo; aumentar la letra; añadir la higiene de la piel; mejorar el formato de las figuras; añadir, en el ítem crema de barrera, Almidón o d-pantenol; añadir un ítem relacionado con la evaluación diaria de la dermatitis asociada a la incontinencia y piel con presencia de candidiasis.

La Tabla 1 presenta la evaluación de los jueces relacionada con la claridad del lenguaje del contenido del folleto mediante la técnica de Delphi. En la primera evaluación, los jueces evaluaron el contenido del folleto como con "poca claridad del lenguaje a mucha claridad del lenguaje" y el CVC varió entre 0,66 y 0,77. Después de las correcciones de los elementos solicitados por los jueces, el folleto fue reevaluado, en cuanto al contenido, con claridad del lenguaje y con mucha claridad del lenguaje; el CVC varió entre 0,71 y 0,85

**Tabla 1** - Evaluación de la claridad del lenguaje del contenido del Folleto para la prevención y tratamiento de la Dermatitis Asociada a la Incontinencia, por los jueces según la técnica de Delphi, n=98. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

Primera evaluación / Claridad de lenguaje	Poca	Moderada	Adecuada	Mucha	CVC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
¿El contenido es adecuado para el público objetivo?	8 (9,6)	10 (12,0)	34 (40,9)	31 (37,3)	0,73
¿La secuencia del texto es lógica y coherente?	14 (16,8)	15 (18,0)	23 (27,7)	31 (37,3)	0,70
¿El contenido facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje en el tema?	14 (16,8)	11 (13,2)	29 (34,9)	29 (34,9)	0,72
¿El contenido aclara dudas sobre el tema?	13 (15,6)	20 (24,0)	35 (42,1)	15 (18,0)	0,66
¿El lenguaje verbal es de fácil asimilación?	14 (16,8)	13 (15,6)	43 (51,8)	13 (15,6)	0,67
¿Las ilustraciones motivan la manipulación del folleto?	10 (12,0)	09 (10,8)	50 (60,2)	14 (16,8)	0,70
¿El formato del texto?	2 (2,4)	8 (9,6)	34 (40,9)	39 (46,9)	0,74
Definición de la DAI	1 (1,2)	11 (13,2)	46 (55,4)	25 (30,1)	0,77
Evaluación de la piel y factores de riesgo para que el paciente adquiriera la DAI	10 (12,0)	7 (8,4)	36 (43,3)	30 (36,1)	0,75
Aplicación de la Puntuación de la escala de NIX	1 (1,2)	8 (9,6)	32 (38,5)	42 (50,6)	0,76
Medidas preventivas para DAI	3 (3,6)	5 (6,0)	47 (56,6)	28 (33,7)	0,75
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado de la escala de NIX	2 (2,4)	8 (9,6)	46 (55,4)	27 (32,5)	0,74
<b>Segunda evaluación</b>					
¿El contenido es adecuado para el público objetivo?	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (63,8)	30 (36,1)	0,77
¿La secuencia del texto es lógica y coherente?	0 (0,0)	0 (0,0)	23 (27,7)	77 (72,2)	0,71
¿El contenido facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje en el tema?	0 (0,0)	0 (0,0)	29 (34,9)	71 (65,0)	0,76
¿El contenido aclara dudas sobre el tema?	0 (0,0)	0 (0,0)	35 (42,1)	48 (57,8)	0,74
¿El lenguaje verbal es de fácil asimilación?	0 (0,0)	0 (0,0)	43 (51,8)	57 (48,2)	0,72
¿Las ilustraciones motivan la manipulación del folleto?	0 (0,0)	0 (0,0)	50 (60,2)	33 (39,6)	0,75
¿El formato del texto?	0 (0,0)	0 (0,0)	61 (53,0)	39 (46,9)	0,76
Definición de la DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	46 (55,4)	54 (44,5)	0,85
Evaluación de la piel y factores de riesgo para que el paciente adquiriera la DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	36 (43,3)	64 (56,6)	0,83
Aplicación de la Puntuación de la escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	41 (49,3)	42 (50,6)	0,79
Medidas preventivas para DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	47 (56,6)	53 (43,3)	0,80
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado de la escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	46 (55,4)	54 (44,5)	0,80

Fuente: Los autores (2023).

La Tabla 2 presenta la evaluación de los jueces relacionada con la pertinencia práctica del contenido del folleto, mediante la técnica Delphi. En la primera evaluación, los jueces evaluaron el contenido del folleto como de poca pertinencia práctica a mucha

pertinencia práctica y el CVC varió entre 0,78 y 0,83. Después de las correcciones, los ítems solicitados por los jueces fueron reevaluados como entre poca pertinencia práctica y mucha pertinencia práctica, y el CVC varió entre 0,84 y 0,91

**Tabla 2** - Evaluación de la pertinencia práctica del contenido del folleto para la prevención y tratamiento de lesiones por fricción por parte de los jueces según la técnica de Delphi, n=98. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

Primera evaluación / Pertinencia práctica	Poca	Moderada	Adecuada	Mucha	CVC
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
¿El contenido es adecuado para el público objetivo?	6 (7,2)	4 (4,8)	62 (74,7)	11 (13,2)	0,81
¿La secuencia del texto es lógica y coherente?	9 (10,8)	3 (3,6)	67 (80,7)	04 (4,8)	0,80
¿El contenido facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje en el tema?	5 (6,0)	5 (6,0)	67 (80,7)	06 (7,2)	0,83
¿El contenido aclara dudas sobre el tema?	4 (4,8)	2 (2,4)	67 (80,7)	10 (12,0)	0,80
¿El lenguaje verbal es de fácil asimilación?	2 (2,4)	2 (2,4)	72 (86,7)	07 (8,4)	0,80
¿Las ilustraciones motivan la manipulación del folleto?	2 (2,4)	3 (3,6)	69 (83,0)	09 (10,8)	0,80
¿El formato del texto?	3 (3,6)	7 (8,4)	58 (69,8)	15 (18,0)	0,80
Definición de la DAI	4 (4,8)	3 (3,6)	67 (80,8)	09 (10,5)	0,80
Evaluación de la piel y factores de riesgo para que el paciente adquiriera la DAI,	4 (4,8)	3 (3,6)	66 (79,5)	10 (12,0)	0,78
Aplicación de la Puntuación de la escala de NIX	6 (6,1)	20 (20,4)	10 (10,2)	62 (63,2)	0,79
Medidas preventivas para DAI	5 (6,0)	3 (3,6)	65 (78,3)	10 (12,0)	0,80
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado de la escala de NIX	2 (02,4)	2 (02,4)	66 (79,5)	13 (15,6)	0,80
<b>Segunda evaluación</b>					
¿El contenido es adecuado para el público objetivo?	0 (0,0)	0 (0,0)	62 (74,7)	21 (25,2)	0,88
¿La secuencia del texto es lógica y coherente?	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	0,91
¿El contenido facilita el proceso de enseñanza y aprendizaje en el tema?	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	0,89
¿El contenido aclara dudas sobre el tema?	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,7)	16 (19,3)	0,87
¿El lenguaje verbal es de fácil asimilación?	0 (0,0)	0 (0,0)	72 (86,7)	11(13,2)	0,86
¿Las ilustraciones motivan la manipulación del folleto?	0 (0,0)	0 (0,0)	69 (83,0)	14 (16,9)	0,84
¿El formato del texto?	0 (0,0)	0 (0,0)	58 (69,8)	25 (30,1)	0,88
Definición de la DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	67 (80,8)	16 (19,3)	0,90
Evaluación de la piel y factores de riesgo para que el paciente adquiriera la DAI,	0 (0,0)	0 (0,0)	66 (79,5)	17 (20,4)	0,89
Aplicación de la Puntuación de la escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (10,2)	73 (89,8)	0,85
Medidas preventivas para DAI	0 (0,0)	0 (0,0)	65 (78,3)	18 (21,7)	0,86
Tipo de cobertura para tratar DAI, conforme resultado de la escala de NIX	0 (0,0)	0 (0,0)	66 (79,5)	17 (20,4)	0,86

**Fuente:** Los autores (2023).

La diagramación del folleto fue realizada por los propios autores teniendo en cuenta las directrices de diseño gráfico para la comunicación de salud. Factores como la legibilidad, la organización visual de la información y el atractivo estético fueron considerados para hacer el folleto atractivo y fácil de usar. Los investigadores utilizaron la herramienta Canva, que ofrece recursos intuitivos para la creación de materiales gráficos. Estas herramientas permiten a los investigadores desarrollar el folleto de forma independiente, garantizando el control sobre el proceso creativo y ajustes según sea necesario.

El lenguaje utilizado en el folleto fue cuidadosamente adaptado para ser comprensible por el público objetivo, que incluye pacientes, cuidadores y familiares. Los términos técnicos fueron explicados de manera simple y accesible, garantizando que las orientaciones sean fácilmente comprendidas y seguidas en la práctica cotidiana (Imagen 2).

**PUNTAJACIÓN DE LA ESCALA DE NIX ENTRE 8 y 12**

**Duración del contacto con el agente irritante**

- Utilizar un pañal absorbente no oclusivo que no inhiba la transpiración.
- Revisar el pañal del paciente en cada cambio de decúbito.

**Condiciones de la piel perineal**

- Evaluar diariamente la piel del paciente.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Recortar el vello de la región púbica.
- Utilizar compresas de algodón o toallitas húmedas sin alcohol.
- Usar jabón líquido con pH ligeramente acidificado (cerca de 5,5) y agua tibia.
- Secar la piel suavemente, con pequeños toques (sin frotar), con especial atención a los pliegues cutáneos.
- Aplicar suavemente cremas barreras.
  - capa protectora semioclusiva, disminución de la fricción entre la piel lesionada-pañal, piel lesionada-orina/heces
- Combinar película polimérica spray hasta 48/48 h.
- Posicionar al paciente, si es posible, tres veces al día durante 30 minutos, para exposición de la piel al aire ambiente.
- Prestar atención a otras fuentes de humedad, como el desbordamiento de fluidos de drenajes sobre la piel, exudado de heridas, sudoración y desbordamiento de linfa.

**4. CUARTO PASO – CONDUCTA TERAPÉUTICA**

**Tratamiento de la piel vulnerable**

- Minimizar el contacto con agentes irritantes (orina, heces y humedad excesiva).
- Usar jabón líquido con pH ligeramente acidificado (cerca de 5,5) y agua tibia.
- Secar la piel suavemente, con pequeños toques (sin frotar).
- Usar crema barrera a base de:
  - Película de polímero, silicona, petrolato u óxido de zinc.


**Tratamiento de la piel lesionada**

- Minimizar el contacto con agentes irritantes (orina, heces y humedad excesiva).
- Usar jabón líquido con pH ligeramente acidificado (cerca de 5,5) y agua tibia.
- Secar la piel suavemente, con pequeños toques (sin frotar).
- Usar crema barrera a base de:
  - Película de polímero, silicona, petrolato u óxido de zinc.
- Combinar película polimérica spray hasta 48/48 h.

**Tratamiento de la piel con candidiasis**

- Minimizar el contacto con agentes irritantes (orina, heces y humedad excesiva).
- Usar crema barrera a base de:
  - Nistatina con óxido de zinc.
- Combinar película polimérica spray hasta 48/48 h.

**Folleto para la evaluación, prevención y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia**



**1. DEFINICIÓN**

La dermatitis asociada a la incontinencia presenta eritema y edema, pudiendo presentar lesiones ampollasas con exudado, erosión o infección cutánea secundaria.

Estos síntomas son ocasionados debido a la exposición constante de esta región a la presencia de efluentes, tales como orina, heces, sudor y exudado de la lesión.

Autores: Salomé, Geraldo Magela & Pereira, Jéssica de Aquino (2024)


**2. EVALUACIÓN CLÍNICA**

- Higieneización de manos/Usos de guantes de procedimiento.


**2.1. PRIMER PASO**

**EXAMEN FÍSICO** (detectar los factores de riesgo)

- Edad; Pomadas y aceites; Deterioro de la piel por envejecimiento; Disminución de la capacidad vesical de la vejiga; Aumento del pH local en la región púbica; Incontinencia urinaria y/o fecal; Exposición a la humedad; Sudoración excesiva; Tiempo y frecuencia de exposición de la piel a orina y heces; Uso constante de jabones, pomadas y aceites; Dieta enteral; Uso de productos incorrectos; Uso de pañal desechable; Fricción de la piel durante la higiene.



MÁS INFORMACIONES



Referencias

BRANDÃO, A., et al (2018). Adaptação do instrumento "Perineal Assessment Tool" para a cultura brasileira. *Estima-Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, São Paulo, 16, e018.

**2.2. SEGUNDO PASO**

**ESCALA DE EVALUACIÓN PERINEAL - Perineal Assessment Tool**

**1. Intensidad del agente irritante**

- 1 punto - Heces formadas y/o orina
- 2 puntos - Heces blandas/pastosas con o sin orina.
- 3 puntos - Heces líquidas con o sin orina

**2. Duración del irritante**

- 1 punto - Cambio de sábana o pañal al menos cada 8h.
- 2 puntos - Cambio de sábana o pañal al menos cada 4 horas
- 3 puntos - Cambio de sábana o pañal al menos cada 2 horas

**3. Condiciones de la piel perineal**

- 1 punto - Íntegra y sin alteración de coloración
- 2 puntos - Eritema/dermatitis con o sin candidiasis
- 3 puntos - Desnuda/ con erosión, con o sin dermatitis

**4. Factores contribuyentes (diarrea): Baja albúmina sérica, uso de antibióticos, catéteres de alimentación o infección por *Clostridium difficile* y otros**

- 1 punto - Ningún o un factor contribuyente
- 2 puntos - Dos factores contribuyentes
- 3 puntos - Tres o más factores contribuyentes

**3. TERCER PASO – CONDUCTA PREVENTIVA**

**PUNTAJACIÓN DE LA ESCALA DE NIX ENTRE 4 Y 7**

**Tipo e intensidad del agente irritante**

- Utilizar colectores urinarios, "comadras" o "papagayos".

**Duración del contacto con el agente irritante**

- Orientar a los pacientes con el cognitivo preservado a avisar a los profesionales cuando estén mojados
- Ajustar el tamaño del pañal al paciente.
- Evitar los pañales de tela.
- Prestar atención a la frecuencia de cambio del pañal, para no exceder la capacidad de absorción.
- Cambiar el pañal con heces inmediatamente.
- Mantener sábanas limpias y secas.

**Condiciones de la piel perineal**

- Evaluar diariamente la piel del paciente.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Recortar el vello de la región púbica.
- Usar compresas de algodón o toallitas húmedas sin alcohol.
- Usar jabón líquido con pH neutro y agua tibia.
- Secar la piel suavemente con pequeños toques (sin frotar) con especial atención a los pliegues cutáneos.
- Aplicar suavemente cremas barreras.

**Imagen 2** - Folleto para evaluación, prevención y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia. Pouso Alegre, MG, Brasil, 2023

**Fuente:** Los autores (2023).

## DISCUSIÓN

La elección del tema del folleto para la prevención y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) surgió de las dificultades encontradas por los investigadores en las actividades académicas y asistenciales. Frecuentemente, durante los procedimientos, algunos enfermeros realizan la higiene del área genital, perigenital y perineal con jabón inadecuado, utilizan dos pañales y tratan la DAI con mezclas de aceites, pomadas o cremas.

Entonces, se desarrolló un protocolo en forma de folleto, con orientaciones para que el enfermero pueda aprender a realizar la evaluación clínica de la región genital, perigenital y perineal, identificar los factores de riesgo y los tipos de categoría de la DAI, aplicar la escala de NIX y prescribir las medidas preventivas y tratamientos adecuados.

El folleto educativo contribuye positivamente al proceso de comunicación, además de aumentar la adhesión al tratamiento y el poder de decisión, ya que ofrece información consistente, posibilitando la portabilidad, flexibilidad, retorno del paciente y refuerzo a la instrucción verbalizada<sup>20</sup>. Sin embargo, debe ser elaborado con vocabularios y técnicas de procedimiento claras y de fácil comprensión, siendo un instrumento esencial para la gestión del cuidado con calidad y seguridad.

El folleto desarrollado en este estudio fue construido después de una revisión de la literatura, con varios investigadores destacando la necesidad de desarrollar materiales educativos basados científicamente. Esto se debe a que tales folletos despiertan el interés del paciente, fortalecen las orientaciones recibidas y permiten un fácil acceso para resolver dudas, ayudando en las acciones cotidianas y contribuyendo a una asistencia con mínimo riesgo, sin daños y eventos adversos<sup>12-14,21</sup>.

El desarrollo de un folleto para la evaluación, prevención y tratamiento de heridas debe basarse en evidencia científica, incluyendo artículos con pruebas clínicas, con el fin de ayudar en los procedimientos técnicos, clínicos, administrativos y financieros. El objetivo es mejorar la asistencia brindada al paciente y disminuir el costo del tratamiento, atendiendo a las necesidades tanto de los pacientes como de las organizaciones de salud.<sup>17-18</sup>.

En este estudio, los jueces utilizaron la técnica Delphi. En el primer ciclo de evaluación del folleto, se hicieron varias sugerencias relacionadas con el formato, vocabulario, medidas preventivas y tratamientos. Las sugerencias fueron incorporadas y el folleto fue reenviado para una segunda ronda de evaluación. En la segunda evaluación, hubo consenso de aprobación entre los jueces (100%).

El uso de la técnica Delphi permite evaluar cada elemento del folleto individualmente y, luego, el instrumento en su conjunto. Es crucial que las correcciones solicitadas por los jueces se realicen para garantizar que el contenido y las imágenes del folleto sean de alta calidad, lenguaje claro y adecuado, y de fácil comprensión para los enfermeros<sup>12-14</sup>.

El folleto debe ofrecer información importante para que el enfermero pueda aplicar y realizar el procedimiento sin dudas y con confianza, facilitando la búsqueda de información para la toma de decisiones<sup>12-13</sup>. Al desarrollar y utilizar un folleto, el enfermero podrá aplicar sus conocimientos, garantizar la toma de decisiones durante la práctica clínica y difundir su conocimiento técnico-científico, además de compartir sus experiencias con otros profesionales. Además, el enfermero desempeña un papel fundamental al estimular y ayudar al paciente y al cuidador a convertirse en protagonistas en el proceso de autocuidado<sup>23</sup>.

El folleto construido en este estudio ofrece fundamentos teóricos y práctica clínica a los enfermeros y orienta para la estandarización de la evaluación, higiene en el área genital, perigenital y perineal, medidas preventivas y tratamiento, resultando en una asistencia individualizada y personalizada. Este instrumento sistematiza la prevención y el cuidado con el mínimo riesgo posible, sin daños y eventos adversos, promoviendo una asistencia con calidad y seguridad que podrá impactar significativamente la calidad de vida de los pacientes. También representa un desafío clínico y económico significativo en la atención médica. Sin embargo, el estudio presenta limitaciones relacionadas con la generalización de los resultados debido al contexto específico en el que se llevó a cabo. Además, la muestra de enfermeros para validar el folleto puede limitar la representatividad de las prácticas y opiniones sobre el tema.

Este estudio identificó varias lagunas de conocimiento, como la necesidad de estudios adicionales para validar el folleto en diferentes contextos clínicos y con diferentes profesionales de salud. Además, hay una clara necesidad de investigaciones longitudinales que evalúen la eficacia a largo plazo del folleto en la práctica clínica, monitoreando las tasas de incidencia y gravedad de la DAI a lo largo del tiempo. Los estudios comparativos internacionales también son esenciales para entender cómo las variables culturales y los sistemas de salud pueden influir en los enfoques y los resultados. Al orientar futuras investigaciones para abordar estas cuestiones, podemos avanzar en el conocimiento y en las estrategias de manejo, mejorando así los resultados para los pacientes afectados y optimizando los recursos de salud disponibles.

## CONCLUSIÓN

Para validar el folleto desarrollado sobre DAI, se realizó un proceso de consenso entre un grupo de jueces especialistas. Este folleto presenta contenidos detallados para la evaluación clínica de las áreas genital, perigenital y perineal, además de proporcionar orientaciones sobre procedimientos de higiene para la prevención y tratamiento de la DAI. El folleto, una vez validado, tiene el potencial de mejorar la seguridad del paciente al facilitar la aplicación de medidas preventivas y terapéuticas consistentes, basadas en evidencias. Esto puede resultar en la reducción de riesgos, daños y eventos adversos asociados con la DAI, promoviendo una mejor gestión y monitoreo de las condiciones de la piel en pacientes vulnerables.

## AGRADECIMIENTO

El presente estudio fue realizado con el apoyo de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Minas Gerais.

## REFERENCIAS

1. Beele H, Smet S, Van Damme N, Beeckman D. Incontinence-associated dermatitis: pathogenesis, contributing factors, prevention and management options. *Drugs getting old*. [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar. 10]; 35(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0507-1>
2. Dissemond J. Incontinence-associated dermatitis: a position paper. *The Hautarzt*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 71(1):46-52. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00105-019-04480-7>
3. Ferreira M, Abbade L, Bocchi SCM, Miot HA, Villas Boas P, Guimaraes HQCP. Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 73(Suppl 3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0475>
4. Campbell JL, Coyer FM, Osborne SR. Incontinence-associated dermatitis: across-sectional prevalence study in the Australian acute care hospital setting. *Int Wound J*. [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar. 10]; 13(3). Available from: <https://doi.org/10.1111%2Fiwj.12322>
5. Kayser SA, Phipps L, VanGilder CA, Lachenbruch C. Examining prevalence and risk factors of incontinence-associated dermatitis Using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar. 10]; 46(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000548>
6. Zhang Y, Leng M, Guo J, Duan J, Wang Z. The effectiveness of fecal collection devices in preventing incontinence-associated dermatitis in critically ill patients with fecal incontinence: Systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 34(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.04.152>
7. Grden CRB, Martins AR, Cabral LPA, Reche PM, Arcaro G, Brasil D, et al. Incontinence associated dermatitis in elderly people admitted to a university hospital. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 73 (Suppl 3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0374>
8. Raepsaet C, Fourie A, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Management of incontinence-associated dermatitis: uma revisão sistemática dos dados monetários. *Int Wound J*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 18(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13496>
9. Salomé GM; Rocha CA da; Miranda FD; Alves JR; Dutra RAA; Tenório AG. Algorithms for prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther*. [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 18. Available from: [https://doi.org/10.30886/estima.v18.837\\_IN](https://doi.org/10.30886/estima.v18.837_IN)
10. Salomé GM, Rocha CA da. Mobile application for evaluation, prevention and treatment of dermatitis associated with incontinence. *J Contemp Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 10(1). Available from: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>
11. Salome GM, Dutra RAA. Prevention of facial injuries caused by personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 74 (Suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1219>
12. Salome GM, Miranda FD. Validation of a brochure to guide health professionals in the dressing and undressing of personal protective equipment during the SARS-CoV-2. Pandemic. *J Coloproctol*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 42(1). Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730424>
13. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2007 [cited 2024 Mar. 10]; 15(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

14. Nix DH. Validity and reliability of the Perineal Assessment Tool. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. 2002 [cited 2024 Mar. 10];48(2):43-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15382413/>
15. Brandão ACMAG; Gambin C de C; Majado CA; Kunitake N; Alexandre NMC; Dantas SRPE. Adaptation of "Perineal Assessment Tool" for Brazilian culture. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar. 10]; 16. Available from: [http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.397\\_PT](http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.397_PT)
16. Salomé GM, Rocha CA da. Mobile application for evaluation, prevention and treatment of dermatitis associated with incontinence. *J Contemp Nurs.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>
17. Salomé GM. A booklet on the assessment, prevention, and treatment of incontinence-associated dermatitis. *Adv Skin Wound Care.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar. 10]; 36(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000926624.17117.0f>
18. Cassiani SH de B, Rodrigues LP. The Delphi technique and the nominal group technique as data collection strategies for nursing research. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 1996 [cited 2024 Mar. 10]; 9(3). Available from: <https://acta-ape.org/en/article/a-tecnica-de-delphi-e-a-tecnica-de-grupo-nominal-como-estrategias-de-coleta-de-dados-das-pesquisas-em-enfermagem/>
19. Alexandre NMC, Coluci, MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2011 [cited 2024 Jan. 10]; 16(7). Available from: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
20. Ferreira IR, Santos LL, Moraes JT, Cortez, DN. Applicable and content validation of a self-care care booklet for pressure injury prevention. *RECOM.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 10. Available from: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3648>
21. Muniz EA, Queiroz MVO, Pinheiro PN da C, Silva MRF, Moreira TMM, Oliveira EN, et al. School nursing guide for student health promotion: construction and validity. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar. 10]; 76(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0260pt>
22. Silva MR da, Montilha R de Cl. Contributions of the Delphi technique to the validation of an occupational therapy assessment for visual impairment. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 10]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2163>
23. Faria RP, Fuly P dos SC. Creation and validation of an instrument on neoplastic wound management for nurses' training. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar. 10]; 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91195>.

## DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A PAMPHLETS TO ASSESS, PREVENT, AND TREAT INCONTINENCE-ASSOCIATED DERMATITIS

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Develop and validate an educational pamphlet for nurses and caregivers, aiming at the assessment, prevention, and treatment of Incontinence-Associated Dermatitis. **METHOD:** Methodological study of a descriptive nature. The construction process took place from July to November 2023, following the steps: situational diagnosis, literature review, pamphlet development, and content validation of the pamphlet by a panel of judges (83 nurses). The evaluation was done by calculating the content validity coefficient. **RESULTS:** The pamphlet addresses the clinical assessment of the genital, perigenital, and perineal areas, as well as hygiene procedures to prevent and treat incontinence-associated dermatitis. The second round of validation obtained a content validity coefficient between 0.84 and 0.91. **CONCLUSION:** This pamphlet standardizes hygiene care, improves injury monitoring, reduces risks and adverse events, and guides clinical decisions based on evidence, promoting safer and higher-quality nursing.

**KEYWORDS:** Skin hygiene; Diaper rash; Urinary incontinence; Enterostomal therapy; Pamphlets.

Recibido en: 26/03/2024

Aprobado en: 28/08/2024

Editor asociado: Dra. Luciana Nogueira

### Autor correspondiente:

Geraldo Magela Salomé

Universidade do Vale do Sapucaí

Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320 - Medicina, Pouso Alegre - MG, 37553-068

E-mail: salomereiki@univas.edu.br

### Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

**Batista DM, Goulart EV.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Batista DM, Goulart EV, Santos PF.**

Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio -

**Batista DM** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).