

MÓDULO IV.

PREVENCIÓN MARSÍ, LESCAH, DAI.

Los eventos adversos son sucesos inesperados e imprevistos que causa incapacidad y/o daño al paciente, que se deriva de la atención en salud o de la falta de atención y no de la enfermedad de base del paciente.

1.- DAÑO A LA PIEL POR USO DE ADHESIVOS O MARSÍ

(MEDICAL ADHESIVE-RELATED SKIN INJURY).

Las MARSÍ son una situación de daño a la piel, con presencia de eritema u otra manifestación de anomalía cutánea, que persiste 30 minutos o más después del retiro del adhesivo.

Características MARSÍ.

- Las lesiones por los adhesivos son una lesión por fricción y un evento adverso prevenible.
- Son lesiones de espesor superficial.
- Se han desarrollado nuevas estrategias para disminuir las lesiones por adhesivos.



Adhesivo médico → Es un producto utilizado para aproximar los bordes de la herida o para la aplicación de un dispositivo externo (es decir, cinta, apósito, electrodos, bolsa o parche) a la piel. Llamada cintas o tela adhesiva esta contiene: un soporte y una capa adhesiva.



- **Soporte:** Capa externa, rayón, espuma polietileno y tela.
- **Capa:** En contacto con apósito y piel del paciente.
- **Adhesivo:** puede ser Oxido de zinc, Goma, caucho o látex o Acrilato



Funciones de la cinta:

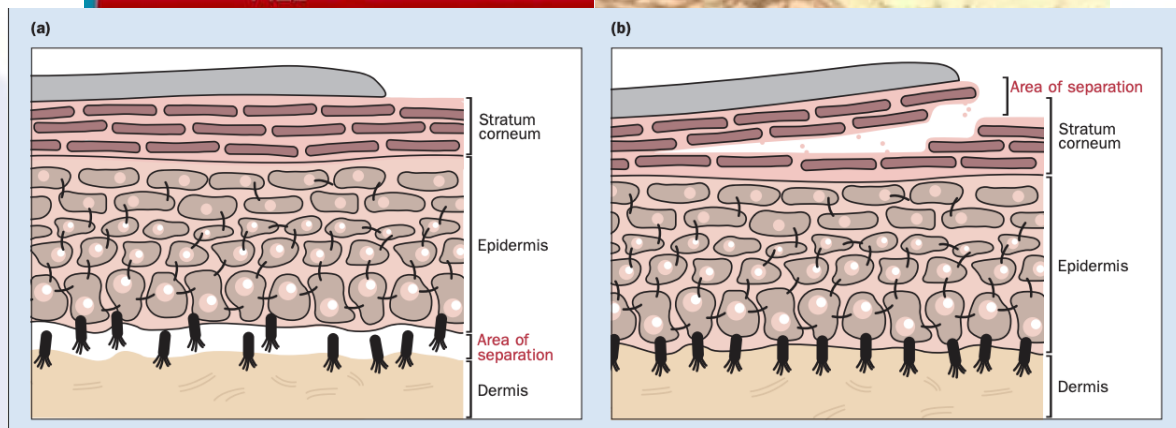
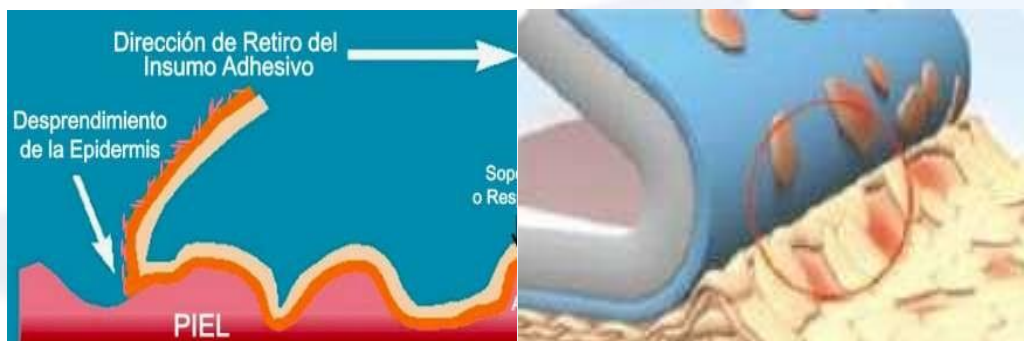
- Soporte.
- Oclusividad.
- Seguridad.
- Inmovilización
- Estética.

Criterios de elección:

- Estado de la piel del paciente.
- Valoración de la herida.
- Localización de la herida.
- Costo – Efectividad.
- Disponibilidad en el centro asistencial.

Etiología.

El daño a la piel resulta cuando la adhesión del adhesivo a la piel es más fuerte que la adhesión de las propias capas de la piel. MARS es la separación de la epidermis de la dermis.



El grado de descamación o pérdida de la piel varía según:

- Condiciones de la piel.
- Características del adhesivo.
- Frecuencia de la exposición.
- Aplicación y remoción frecuente.



Factores de riesgo.

- Estiramiento de la cinta – “memoria”.
- Aplicación de adhesivos con tensión.
- No dejar secar las soluciones antisépticas previo a la aplicación de insumo adhesivo.
- Uso de adhesivos de caucho (no hipoalergénico).

Tipos de MARSI.



Desprendimiento de la epidermis



Lesión por tensión o flictena



Maceración



Dermatitis alérgica por contacto



Foliculitis



Rasgadura de la piel

Selección del adhesivo correcto.

- **Factores relacionados con el paciente:** Propósito clínico, localización anatómica, condiciones de la piel, tiempo esperado de permanencia, sensibilidad.
- **Factores relacionados con el producto:** Suavidad adhesiva, oclusividad, elasticidad, adaptabilidad, flexibilidad, transpirabilidad, facilidad de aplicación/retiro.
- **Factores relacionados con el ambiente:** Humedad relativa, contaminación.

Pasos:

1.- Prepare la piel de manera adecuada.

- Remueva el exceso de vello corporal.
- Asegúrese de que la piel se encuentre limpia y seca.
- Aplique película protectora libre de alcohol.
- Evite el uso de productos que aumente la adhesión.

2.-Aplicación del adhesivo.

- Aplique los productos adhesivos sobre piel limpia y seca
- Aplique el producto sin tensión
- Alise el material adhesivo con la yema de los dedos para favorecer la unión del adhesivo con la piel del paciente
- Logre un contacto total entre el adhesivo del producto y la piel del paciente
- No rodee completamente la extremidad con la cinta adhesiva.
- Al realizar curaciones: la cinta debe extenderse 2 cm del borde del apósito.



Aplicación especial en drenajes o tubos:

- Centre la cinta adhesiva sobre el tubo, y rodee el tubo con la cinta adhesiva.
- Bajo el tubo junte las dos caras adhesivas de la cinta.
- Asegure la cinta restante a la piel.
- Corte la cinta con el lado adhesivo hacia arriba, bajo el tubo.
- Cruce uno de los lados de la cinta sobre el tubo y asegúrelo a la piel.
- Repita con el otro lado de la cinta lo mismo.

Problemas más frecuentes:

Causa	Correcciones	Consideraciones
Selección incorrecta de la cinta adhesiva	Selecciónela basándose en las necesidades e indicación del paciente	Busque la tela mas apropiada según la disponibilidad.
Piel no preparada adecuadamente (mojada, con residuos, sucia)	Preparar antes de adherir cinta	Corte vello. Limpieza de la piel. Secado de la piel. Evite cintas de uso rutinario.
Aplicación inadecuada de la cinta (estirada, tensa, no en la dirección correcta)	Técnica de aplicación apropiada	Tamaño. Orientación de la cinta. Tensión según la necesidad requerida, no estirar. Presión suave y sostenida.
Retiro incorrecto de la cinta (vertical y rápido)	Técnica de retiro apropiada	Lentamente horizontal y cerca de la piel. Sentido creciente del vello. Sujetar piel ya expuesta al retiro, mientras se termina de retirar restos de la cinta.

Retirar el adhesivo correctamente.

- Afloje el borde de la cinta adhesiva.
- Si es difícil de aflojarla, puede hacerlo con ayuda de otra cinta adhesiva desde arriba para ligeramente ir soltándola.
- Si aún está fuertemente adherida, puede usar crema humectante, o humedecer con agua.
- Retire la cinta lentamente en la dirección creciente del vello, manteniéndola cerca y paralela a la piel.
- Nunca retirar la cinta de ángulo vertical a la piel.
- Ajuste todo el retiro de la cinta, sujetando la piel en la línea de desprendimiento.



2.- LESIONES CUTÁNEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD (LESCAH)

LESCAH → Es una lesión localizada en la piel que se presenta como una inflamación (eritema) y/o erosión de ésta, causada por la exposición prolongada a diversas fuentes de humedad con potencial irritativo para la piel, como, por ejemplo: orina, deposiciones, fistulas, sudor, saliva, etc.

Factores que fomentan la aparición.

- Exposición continua a efluentes.
- Capacidad potencialmente irritante.
- Piel vulnerable → Aumenta la probabilidad que se rompa.
- Tiempo de exposición
- Volumen del afluente
- Irritantes químicos del afluente
- pH de la fuente de humedad
- Estado de salud general



Características clínicas.

- Lesiones que se presentan como una inflamación de la piel.
- Pueden aparecer solas, o en presencia de erosiones y/o infecciones cutáneas secundarias.
- Se detectan cuando aparece inflamación significativa, maceración o erosión de la piel.
- Lesiones superficiales que se presentan en zonas SIN prominencia ósea
- Tiene bordes difusos e irregulares, en forma de espejo (copia simétrica de la lesión)
- Acompañadas de eritema importante

Categoría diagnóstica.

Las LESCAH se agrupan en dos categorías, en función de la lesión que sufre el tejido cutáneo asociada a la humedad.

Categoría I:

Eritema sin pérdida de la integridad cutánea. Se divide en dos subcategorías.

1A: Eritema leve a moderado (piel rosada)

1B: Eritema intenso (piel rosa oscuro o rojo)

Categoría II:

Eritema con pérdida de la integridad cutánea. Se divide en dos subcategorías.

2A: Leve a moderado (erosión menor al 50% del total del eritema).

2B: Intenso (eritema mayor o igual al 50% del tamaño del eritema).

Clasificación.

Dermatitis PERILESIONAL asociada al exudado:	Se produce por contacto prolongado del exudado procedente de las heridas en la piel y cuya localización está en relación con la lesión primaria.	
Dermatitis CUTÁNEA asociada a exudado:	Estas lesiones el exudado NO procede de heridas sino de otros procesos como por ejemplo insuficiencia cardíaca o la linfedema. Puede localizarse en las extremidades inferiores.	
Dermatitis periostomal:	Es provocada por efluentes de ostomías, contenido gástrico, orina, deposiciones, entre otros.	
Dermatitis por saliva o mucosidad:	Es provocada por fluidos de la boca o fosas nasales.	
Dermatitis intertriginosa o asociada a la transpiración	Producida por el sudor en zonas de pliegues cutáneos. Es una dermatitis inflamatoria causada por humedad en superficies opuestas de la piel que contactan entre sí, frecuentemente en zonas inflamatorias, inguinales y bajo abdómenes globulosos. La sobreinfección por bacterias y hongos es frecuente.	

Factores de riesgo.

- Hiperhidrosis.
- Obesidad.
- Pliegues extensos.
- Inmovilidad.
- Diabetes mellitus.
- Agravadas por calor y humedad.

Signos y síntomas:

- Dolor.
- Picazón.
- Ardor.
- Olor.

3.- DAI (DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA).

La DAI es una respuesta reactiva de la piel a la exposición crónica de orina y heces. Se observa como inflamación y eritema con o sin erosión o denudación, a nivel perianal y peri genital. Es la lesión más frecuente de las LESCAH.

Localización de las DAI.

- La DAI se localiza no solo en el perineo, sino también en los genitales (labios mayores/escroto), ingles, glúteos y muslos, debido a la exposición de la orina, y en el pliegue interglúteos y perianal por la exposición a las heces.
- Dependiendo de la zona de la piel expuestas a orina, heces o usos de dispositivos para contener la incontinencia (pañal), la DAI puede extenderse a la cara interna y posterior de los muslos y a la parte inferior del abdomen.

Etiopatogenia.

- Las heces líquidas son más perjudiciales para la piel que las heces sólidas debido a que tienen un mayor porcentaje de enzimas, con un pH más elevado.
- Incontinencia fecal o mixta tienen mayor riesgo de desarrollar dermatitis.

Diagnostico diferencial de las DAI.

- Las DAI son frecuentemente clasificadas y tratadas como Lesiones por presión.
- Una forma de reconocerlas es conociendo las características diferenciadoras.

Características	LPP	DAI
Causa	Presión y/o cizalla.	Humedad prolongada e irritantes asociadas a la incontinencia urinaria o fecal.
Localización	Sobre prominencias óseas.	Perineo, glúteos, pliegues interglúteos, caras internas y posterior de muslos, parte inferior de la espalda, se debe extender hasta las prominencias óseas.
Forma y distribución	Generalmente regular, redondeada y ovalada. Es irregular solo si hay cizalla Lesión irritante a una sola zona	Zona afectada difusa, forma irregular. Puede presentarse como manchas o islas en diferentes zonas y lesiones en forma de espejo.
Profundidad	Perdida parcial o total del espesor de la piel.	Erosión superficial.
Necrosis	Si	No
Bordes	Bordes definidos.	Bordes irregulares difusos, poco diferenciados.
Color	Enrojecimiento no blanqueable, color rojo oscuro a púrpura y negruzco en LPP mas profundas.	Eritema color rosa o blanco circundante por maceración.
Exudado	Según el grado de la lesión.	Ninguno o exudado claro seroso.
Síntomas	Dolor agudo, prurito.	Dolor, prurito, escozor, ardor.

Triada de prevención DAI.

1.- Sin pérdida de continuidad de piel:
AGHO+ protector cutáneo c/12 hrs



2.- Con pérdida de la continuidad de la piel:
polvo de Karaya + protector cutáneo.



1. Limpieza:

- Se debe realizar cada vez que se identifique que el paciente presenta humedad o suciedad ocasionada por la incontinencia.
- Puede utilizarse agua y jabón con pH neutro (retirando todo el jabón de la piel)
- El secado debe ser SIN fricción, solo con toques.
- No usar toallas húmedas ni pasta lassar.

2. Hidratación:

- En fases iniciales de las LESCAH, se debe realizar hidratación mediante sustancias emolientes no oclusivas.
- Los hidratantes deben aplicarse posterior a el aseo y después de cada cambio de pañal, contribuyendo a restaurar el equilibrio de la piel.
- Se recomienda cremas con Urea, o utilización de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).

3. Protección:

- Uso de protectores cutáneos, los que se aplican generalmente en forma de spray.

Referencias Bibliográficas.

https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G7_Cuidados-da-pel-g-7?idioma=es.

Fletcher J, Beeckman D, Boyles A et al (2020) International Best Practice Recommendations: Prevention and management of moisture-associated skin damage (MASD). Wounds International. Disponible en línea en www.woundsinternational.com.

Mamami N, Chattás G. MARSÍ: cuando el cuidado daña. Revista de enfermería neonatal. 2021.