



University Centre for
Nursing and Midwifery
www.ucvgent.be



GHENT
UNIVERSITY

GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

THE GHENT GLOBAL IAD CATEGORISATION TOOL

Versión Española

Version 1.0 Junio del 2017


SKINT
skin integrity research group

www.skintghent.com



GHENT
UNIVERSITY

Prefacio

La Dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) es un tipo específico de dermatitis de contacto irritante caracterizada por una zona de la piel con eritema y edema de la zona perianal o genital. En algunos casos, la DAI se acompaña de flictena, erosión o infección cutánea secundaria (Gray et al., 2012). La etiología de la DAI es compleja y multifactorial (Beeckman et al., 2009). Excesiva humedad en la superficie de la piel provoca maceración de la piel, irritación química y física que favorece la permeabilidad de la piel comprometiendo la función barrera de la misma (Mugita et al., 2015).

Las cifras de prevalencia e incidencia de la DAI varían según el tipo de contexto y población. Se estima que la prevalencia de DAI está entre un 5,7 y 22,8%, y la incidencia entre un 3,4 y 50% (Gray et al., 2012). Estas diferencias pueden explicarse por la falta de acuerdo internacional sobre los criterios diagnósticos y por la posible confusión con úlceras superficiales u otras condiciones de la piel (Beeckman et al., 2007). Una revisión Cochrane reciente reveló una heterogeneidad sustancial de resultados e instrumentos publicados sobre la investigación de la DAI (Beeckman et al., 2016).

Nos complace presentar la herramienta de Categorización de la DAI de Ghent (GLOBIAD). La herramienta es el resultado de un proyecto de dos años en el que participaron 22 expertos internacionales y 823 profesionales sanitarios de 30 países. El GLOBIAD categoriza la gravedad de la DAI basándose en la inspección visual de las áreas afectadas de la piel. Su objetivo es crear una definición consensuada internacionalmente sobre la gravedad de la DAI y estandarizar la documentación de esta condición en la práctica clínica y la investigación.

La herramienta GLOBIAD ya está disponible para su introducción en la práctica clínica. ¿Desea dar su opinión? Póngase en contacto con nosotros a través de SKINT@UGent.be.

Saludos cordiales

Dimitri Beeckman, RN, PhD

Professor of Skin Integrity and Clinical Nursing

Ghent University, University Centre for Nursing and Midwifery, Skin Integrity Research Group (SKINT), Belgium

Karen Van den Bussche, RN, MSc

PhD student

Ghent University, University Centre for Nursing and Midwifery, Skin Integrity Research Group (SKINT), Belgium

Jan Kottner, RN, PhD

Scientific Director

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Clinical Research Center for Hair and Skin Science, Germany

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Beeckman D., Van den Bussche K., Alves P., Beele H., Ciprandi G., Coyer F., de Groot T., De Meyer D., Dunk A.M., Fourie A., García-Molina P., Gray M., Iblasi A., Jelnes R., Johansen E., Karadağ A., LeBlanc K., Kis Dadara Z., Long M.A., Meaume S., Pokorna A., Romanelli M., Ruppert S., Schoonhoven L., Smet S., Smith C., Steininger A., Stockmayr M., Van Damme N., Voegeli D., Van Hecke A., Verhaeghe S., Woo K. and Kottner J. The Ghent Global IAD Categorisation Tool (GLOBIAD). Skin Integrity Research Group - Ghent University 2017. Available to download from www.UCVGent.be

© Beeckman D. & Van den Bussche K., 2017

Categoría 1: Enrojecimiento persistente

1A - Enrojecimiento persistente sin signos clínicos de infección



Criterio crítico

- Enrojecimiento persistente
Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.

Criterios adicionales

- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto previo (cicatrizado) en la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o edematizada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor

1A

Categoría 2: Pérdida de piel

2A - Pérdida de piel sin signos clínicos de infección



Criterio crítico

- Pérdida de piel
La pérdida de piel puede presentarse en forma de erosión (quizás resultado de vesículas o ampollas abierta), denudación, excoriación. El patrón de daños en la piel puede ser difuso.

Criterios adicionales

- Enrojecimiento persistente
Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.
- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto en la cicatrización de la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o hinchada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor

2A

1B - Enrojecimiento persistente con signos clínicos de infección



Criterios críticos

- Enrojecimiento persistente
Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.
- Signos de infección
Por ejemplo, lesiones satélite (por ejemplo, pústulas o erupción maculopapular) o formación de escamas blancas en la piel (indicativo de infecciones fúngicas como, por ejemplo, Candida albicans).

Criterios adicionales

- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto en la cicatrización de la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o hinchada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor

1B

2B - Pérdida de piel con signos clínicos de infección



Criterios críticos

- Pérdida de piel
La pérdida de piel puede presentarse en forma de erosión (quizás resultado de vesículas o ampollas abierta), denudación, excoriación. El patrón de daños en la piel puede ser difuso.
- Signos de infección
Por ejemplo, lesiones satélite (por ejemplo, pústulas o erupción maculopapular) o formación de escamas blancas en la piel (indicativo de infecciones fúngicas como, por ejemplo, Candida albicans). Esfacles visibles en el lecho de la herida (color amarillo/marrón/grisáceo), color verde en el lecho de la herida (indicativo de una infección bacteriana, por Pseudomonas aeruginosa), niveles de exudado abundante, exudado purulento (pus) o aspecto brillante en el lecho de la herida.

Criterios adicionales

- Enrojecimiento persistente
Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.
- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto en la cicatrización de la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o hinchada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor

2B

CATEGORÍA 1: ENROJECIMIENTO PERSISTENTE

Categoría 1A. Enrojecimiento persistente sin signos clínicos de infección

Criterio crítico

Enrojecimiento persistente

Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.

Criterios adicionales

- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto previo (cicatrizado) en la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o edematizada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor



Categoría 1B. Enrojecimiento persistente con signos clínicos de infección

Criterio crítico

Enrojecimiento persistente

Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.

Signos de infección

Por ejemplo, lesiones satélite (por ejemplo, pústulas o erupción maculopapular) o formación de escamas blancas en la piel (indicativo de infecciones fúngicas como, por ejemplo, Candida albicans).

Criterios adicionales

- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto previo (cicatrizado) en la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o edematizada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor



CATEGORÍA 2: PÉRDIDA DE PIEL

Categoría 2A. Pérdida de piel sin signos clínicos de infección

Criterio crítico

Pérdida de piel

La pérdida de piel puede presentarse en forma de erosión (quizás resultado de vesículas o ampollas abierta), denudación, excoriación. El patrón de daños en la piel puede ser difuso.

Criterios adicionales

- Enrojecimiento persistente
Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.
- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto previo (cicatrizado) en la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o edematizada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor



Categoría 2B. Pérdida de piel con signos clínicos de infección

Criterio crítico

Pérdida de piel

La pérdida de piel puede presentarse en forma de erosión (quizás resultado de vesículas o ampollas abierta), denudación, excoriación. El patrón de daños en la piel puede ser difuso.

Signos de infección

Por ejemplo, lesiones satélite (pústulas alrededor de la lesión que sugiere infección fúngica por *Candida Albicans*) o formación de escamas blancas en la piel (indicativo de infecciones fúngicas). Esfacelos visibles en el lecho de la herida (color amarillo/marrón/grisáceo), color verde en el lecho de la herida (indicativo de una infección bacteriana, por *Pseudomonas aeruginosa*), niveles de exudado abundante, exudado purulento (pus) o aspecto brillante en el lecho de la herida.

Criterios adicionales

- Enrojecimiento persistente
Puede haber presencia de diferentes tonos de enrojecimiento. En pacientes con tonos de piel más oscuros, la piel puede tener un aspecto más pálido que el normal, más oscuro que el normal o violáceo.
- Zonas demarcadas o trastornos de color en la piel por un defecto previo (cicatrizado) en la piel
- Piel de aspecto brillante
- Piel macerada
- Vesículas y ampollas intactas
- Piel tensa o edematizada a la palpación
- Sensación de quemazón, hormigueo, escozor o dolor



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ampolla	Una lesión circunscrita > 1 cm de diámetro que contiene líquido (transparente, seroso o hemorrágico) una gran flictena.
Erosión	Pérdida de una parte o toda la epidermis
Excoriación	Pérdida de epidermis y una parte de la dermis debido a rascado o una lesión externa
Maceración	Aspecto de reblandecimiento de la superficie debido a una exposición a la humedad constante – con frecuencia, de color blanco
Pápula	Lesión elevada, sólida, palpable con ≤ 1 cm de diámetro
Pústula	Lesión circunscrita que contiene pus
Escama	Acúmulo visible de queratina, formando una placa plana o células de la capa córnea desprendidas
Hinchazón	Aumento de tamaño debido a acumulación de edema o fluidos, incluyendo sangre
Vesícula	Una lesión circunscrita ≤ 1 cm de diámetro que contiene líquido (transparente, seroso o hemorrágico), una pequeña flictena.

REFERENCIAS

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H, Lindholm C, Paquay L, Verdú J and Defloor T. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. *Journal of advanced nursing* 2007; 60: 682-91.

Beeckman D, Schoonhoven L, Verhaeghe S, Heyneman A, Defloor T. Prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis: literature review. *Journal of advanced nursing* 2009; 65: 1141-54.

Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, Van Lancker A, Kottner J, Beele H, Gray M, Woodward S, Fader M, Van den Bussche K, Van Hecke A, De Meyer D and Verhaeghe S. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults. *The Cochrane Library* 2016.

Gray M, Beeckman D, Bliss DZ, Fader M, Logan S, Junkin J, Selekof J, Doughty D and Kurz P. Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society / WOCN* 2012; 39: 61-74.

Mugita Y, Minematsu T, Huang L, Nakagami G, Kishi C, Ichikawa Y, Nagese T, Oe M, Noguchi H, Mori T, Abe M, Sugama J and Sanada H. Histopathology of incontinence-associated skin lesions: inner tissue damage due to invasion of proteolytic enzymes and bacteria in macerated rat skin. *PLoS one* 2015; 10: e0138117.



CONTACT

University Centre for Nursing and Midwifery
Skin Integrity Research Group (SKINT) | Ghent University
De Pintelaan 185 | B-9000 Ghent | BELGIUM
www.UCVGent.be | SKINT@UGent.be
Tel. +32 (0)9 332 83 92