Descargado el: 2-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Protocolo para la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia

Protocol for the prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis

Raelly Ramos Campos Ximenes[1] Deyse Cardoso de Oliveira Braga[2] Aurilene Lima da Silva[3] Yuliett Mora Pérez[4] Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carva[3]

[1] Hospital Universitario Walter Cantídio, Ecuador
[2] Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto – USP, Brazil
[3] Universidad Estatal de Ceará, Brazil
[4] Univerfsidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Brazil

Cómo citar este artículo:
Campos-Ximenes R, Cardoso-de-Oliveira-Braga D, Lima-da-Silva A, Mora-Pérez Y, Fontenele-Lima-de-Carva R. Protocolo para la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 2]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53272

Resumen

Fundamento: la dermatitis asociada a la incontinencia constituye un problema frecuente en la práctica clínica, con impacto en la calidad de vida de los pacientes. La elaboración de protocolos basados en evidencia científica es esencial para orientar la prevención y el tratamiento de esta condición. **Objetivo:** evaluar la calidad de un protocolo para la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.**Métodos:** investigación metodológica basada en el diseño y evaluación del protocolo. La calidad del protocolo fue evaluada mediante el instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II), con puntaje mínimo del 70 % en cada dominio. Los datos fueron compilados en Microsoft® Excel 2023 y analizados con el Statistical Package for the Social Sciences. El estudio fue aprobado por el comité de ética No. 54780421.0.0000.5534.**Resultados:** se efectuó una revisión de alcance que identificó 188 artículos, de los cuales se seleccionaron 12 para sustentar el protocolo. La evaluación del protocolo por jueces expertos arrojó puntajes en los dominios del AGREE II entre 83,95 % y 97,53 %, con una calificación global de 88,88 %. Las sugerencias de mejora permitieron la elaboración de una segunda versión del protocolo.**Conclusiones:** el protocolo alcanzó puntajes satisfactorios en todos los dominios evaluados, considerado de calidad suficiente para su utilización en la atención clínica de pacientes con dermatitis asociada a la incontinencia.

Palabras clave: dermatites, urinary incontinence, fecal incontinence, nursing assessment

Abstract

Foundation: Incontinence-associated dermatitis is a common problem in clinical practice that impacts patients' quality of life. Developing protocols based on scientific evidence is essential for guiding the prevention and treatment of this condition. **Objective**: To evaluate the quality of a protocol for the prevention and treatment of incontinence-associated dermatitis.**Methods:** A methodological study based on the design and evaluation of the protocol. Protocol quality was assessed using the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) instrument, requiring a minimum score of 70% in each domain. Data were compiled in Microsoft® Excel 2023 and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences. The study was approved by ethics committee No. 54780421.0.0000.5534.**Results:** A scoping review identified 188 articles, 12 of which were selected to support the protocol. Expert evaluation yielded AGREE II domain scores ranging from 83.95% to 97.53%, with an overall rating of 88.88%. Suggestions for improvement led to the development of a second version of the protocol. **Conclusions:** The protocol achieved satisfactory scores across all evaluated domains and is considered of sufficient quality for use in the clinical care of patients with incontinence-associated dermatitis.

Key words: dermatites, urinary incontinence, fecal incontinence, nursing assessment

Aprobado: 2026-06-04 09:33:59

Correspondencia: Raelly Ramos Campos Ximenes. Hospital Universitario Walter Cantídio. Ecuador. raellyramos@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) se caracteriza por eritema y edema de la superficie cutánea, y puede ir acompañada de ampollas con exudados serosos, erosión o infección cutánea secundaria en personas con incontinencia urinaria o fecal. [1,2,3]

En un estudio con ancianos hospitalizados, la prevalencia de DAI fue del 36,2 %, considerada alta. Esto refuerza la necesidad de una evaluación más exhaustiva de esta población y destaca la necesidad de desarrollar protocolos para la prevención y el tratamiento de esta afección. [4]

Nascimento et al., [5] destacan la importancia de desarrollar protocolos de cuidado de la piel orientados a la detección temprana de la dermatitis autoinmune y, en consecuencia, a una menor tasa de complicaciones como las lesiones por presión (LP) y las infecciones relacionadas. La investigación metodológica sobre el desarrollo y la validación de protocolos en la práctica clínica puede contribuir a esta evaluación previa de la piel de pacientes con factores de riesgo de DAI, con el fin de predecir complicaciones secundarias. [5]

En la atención de enfermería, el uso de protocolos ofrece ventajas como mayor seguridad para usuarios y profesionales, reducción de la variabilidad en las actuaciones asistenciales, mejora de la cualificación profesional para la toma de decisiones asistenciales, facilidad de incorporación de nuevas tecnologías, innovación en los cuidados y en su uso. Uso racional de los recursos disponibles y mayor transparencia y control de costos. [4] De esta manera, se favorece el desempeño del personal de Enfermería al guiar la conducta, además de sintetizar el proceso terapéutico, junto con la reducción del tiempo dedicado al registro de su conducta profesional, y la estandarización de la información disponible para la continuidad de la atención de enfermería. [6]

Por lo tanto, el uso de protocolos para la prevención y el tratamiento de DAI en unidades hospitalarias se convierte en una herramienta necesaria para apoyar la práctica enfermera en relación con la atención clínica y gerencial. Estos protocolos proporcionan una síntesis de la evidencia científica y ofrecen elementos fundamentales para guiar la práctica profesional con base en conocimiento actualizado y fiable.

Además, contribuyen a la sistematización de la atención clínica de enfermería, promueven prácticas más seguras que impactan de manera directa en la calidad de vida de los pacientes. También favorecen la optimización de los recursos materiales y humanos, hacen que el entorno hospitalario sea más eficiente y esté alineado con los principios de la atención basada en la evidencia.

Por lo tanto, los autores plantean la siguiente pregunta de investigación: ¿Es el protocolo desarrollado para la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia de suficiente calidad para su uso en la práctica clínica?. Para responder a esa pregunta, el presente estudio tuvo por objetivo evaluar la calidad de un protocolo para la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.

MÉTODOS

El estudio se realizó en dos etapas: un estudio metodológico y una encuesta de evaluación de calidad**,** las cuales se llevaron a cabo en dos períodos. El desarrollo del protocolo tuvo lugar de enero del año 2022 a febrero del año 2023, y la evaluación de calidad de marzo del año 2023 a mayo del año 2023.

El protocolo fue desarrollado con base en la guía para la elaboración de protocolos de cuidado propuesta por Pimenta et al. [7], publicada por el Consejo Regional de Enfermería de São Paulo (COREN-SP). [7] Esta guía describe los siguientes pasos: origen, objetivo, grupo de desarrollo, conflicto de intereses, evidencia, revisión, diagrama de flujo, indicador de resultado, validación por parte de los profesionales que utilizarán el protocolo, validación por parte del usuario, limitaciones y plan de implementación.

Para la evaluación de la calidad, se crearon instrumentos mediante *Formularios de Google*, que incluyeron: una carta de invitación; un formulario de consentimiento libre e informado para los jueces; preguntas que caracterizaban a los jueces invitados; *un enlace* a la *guía* que contiene el protocolo de prevención y tratamiento de la DAI; y el AGREE-II, [8] que aborda la calidad, el rigor metodológico y la transparencia con la que se desarrolla el protocolo. Este instrumento es integral, lo que permite su aplicación a protocolos dirigidos a cualquier enfermedad y situación de salud, incluye aspectos relacionados con la promoción

de la salud y la salud pública, así como diagnósticos, tratamientos o intervenciones. [8]

La Evaluación de las Guías de Investigación y Evaluación (AGREE II) [8] es un sistema de evaluación de la calidad de protocolos clínicos y constituye la base de este estudio. Permite evaluar la validez esperada de la recomendación, es decir, la probabilidad de que esta logre los resultados finales previstos.[9]

El instrumento AGREE-II consta de seis dominios: alcance y propósito, participación de las partes interesadas, rigor en el desarrollo, claridad de la presentación, aplicabilidad e independencia editorial, con un total de 23 ítems de evaluación. Para cada ítem evaluado, se utilizó una escala de puntuación de uno a siete: uno (totalmente en desacuerdo) se otorga cuando no hay información relevante o si el tema abordado está mal documentado; y siete (totalmente de acuerdo) se otorga cuando la calidad de la información es excelente y se cumplen los criterios propuestos.

Además, las puntuaciones de dos a seis corresponden a cuando la información del ítem no cumple con todos los criterios o exposiciones. La puntuación debe ser de forma proporcional a los criterios abordados, de manera que aumenta a medida que se cumplen. Para cada ítem de evaluación, se ofreció la opción de escribir comentarios, los cuales fueron analizados por los investigadores para mejorar la calidad del instrumento. [8]

La muestra utilizada para conformar los jueces fue no probabilística, basada en la conveniencia, se utilizaron los criterios desarrollados por Borges, [10] quien asignó ponderaciones a cada criterio evaluado y a cada perfil de especialista deseado. Estos criterios se adaptaron para este estudio, al considerar la formación académica (especialista en dermatología y/o estomaterapia, maestría y doctorado), la producción científica en el área de investigación de interés y la práctica clínica en la atención de las infecciones inducidas por enfermedades. El especialista debía obtener una puntuación igual o superior a cinco puntos, con un máximo de diez puntos, para su inclusión.

Los autores se basaron en búsquedas en el Currículo Lattes y ante la posibilidad de pérdidas, se invitó a quince jueces a participar en el estudio. Se les contactó por *WhatsApp* y, tras su aceptación, recibieron un correo electrónico *con* cuestionarios y un formulario de evaluación. En *Google Forms,* nueve jueces (J1, J2, J3, J4, J5, J6, J7, J8 y J9) respondieron el cuestionario y contribuyeron a la evaluación de calidad.

La evaluación de los jueces se midió individualmente sumando todas las puntuaciones de los ítems de cada dominio, escalando el total con un porcentaje de la puntuación máxima por dominio", utilizando la fórmula: [8]

$$\text{Cálculo del AGRE II} = \frac{\text{Puntuación obtenida} - \text{Puntuación mínima}}{\text{Puntuación máxima} - \text{Puntuación mínima}} \times 100$$

Si bien la puntuación por dominio es útil para comparar guías y proporcionar información para recomendar o rechazar un protocolo, no se define una puntuación mínima para los dominios ni estándares de puntuación entre ellos para diferenciar las guías de alta y baja calidad. Estas decisiones fueron tomadas por los autores y guiadas por el contexto en el que se utiliza AGREE II. [8] Un dominio que obtuvo una puntuación igual o superior al 70 % se consideró de "calidad satisfactoria", un porcentaje que representó el rendimiento mínimo aceptable en las evaluaciones en general. [11]

Para comprender mejor el perfil sociodemográfico de los participantes del estudio, los datos se transfirieron y organizaron en una base de datos específica mediante *Microsoft® Excel* 2023 y se analizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 20.0. Se otorgó un plazo de 15 días a los jueces para evaluar la calidad del instrumento y entregar su evaluación; sin embargo, hubo retrasos en algunas respuestas, por lo que el plazo se extendió a 30 días.

Se siguieron los preceptos éticos de las Directrices y Normas para la Investigación en Seres Humanos, presentadas en la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud. [12] El proyecto de investigación se presentó a la Plataforma Brasil – Comité de Ética de la Universidad Estatal de Ceará (UECE) con el CAAE n.º 54780421.0.0000.5534 y el dictamen n.º 5.268.049, y al Hospital Universitario Walter Cantídio/Universidad Federal de Ceará con el CAAE n.º 54780421.0.3001.5045.

RESULTADOS

El protocolo fue desarrollado en un hospital público terciario de Fortaleza, Ceará, con el objetivo de estandarizar acciones de prevención y tratamiento de DAI por parte del equipo de enfermería.

Para el desarrollo del protocolo, fundamentado en una revisión de alcance conducida según la metodología propuesta por el Manual del *Joanna Briggs Institute* [13], la búsqueda inicial en las cuatro bases de datos arrojó un total de 188 publicaciones. Durante el proceso de selección, se eliminaron 50 por duplicación y se seleccionaron 61 por título y resumen. De estas, 49 no cumplieron los criterios de inclusión del estudio, y 12 estudios se consideraron elegibles para el análisis, con suficiente evidencia científica para respaldar el desarrollo del protocolo.

Se creó un diagrama de flujo. Los datos se recopilaron mediante la Notación de Modelado de Procesos de Negocio (BPMN) con la herramienta *Bizagi Modeler* (versión *gratuita*), que contiene información para la toma de decisiones en la prevención y el tratamiento de DAI. Para el indicador de resultado, los datos se extrajeron del sistema de la Aplicación de Gestión del Hospital Universitario (AGHU) de la empresa brasileña de servicios. Hospitales (EBSERH), datos de notificación respecto a DAI.

En el proceso de validación por pares, se realizó una evaluación de la calidad metodológica utilizando el instrumento AGREE-II. [8] Para este paso, se invitó a 15 jueces, de los cuales nueve respondieron al cuestionario de evaluación. Todos eran profesionales especializados en dermatología y/o estomaterapia, con práctica clínica, publicaciones o trabajos académicos relacionados con el tema. De los jueces expertos, 8 (88,88 %) eran mujeres y 1 (11,12 %) era hombre. En cuanto a la ciudad de práctica clínica, 7 (77,78 %) residen en Fortaleza y 2 (22,22 %) en João Pessoa.

En cuanto a la titulación, 3 (33,33 %) tenían doctorado, 4 (44,44 %) maestría y 2 (22,23 %) especialización en dermatología. Cabe destacar que todos cumplían con el requisito de inclusión de especialización en el área de cuidado de heridas, de ellos siete (77,78 %) especialistas en Enfermería de Estomas y dos (22,22 %) en Enfermería estomaterapia.

Respecto a la edad, seis (66,67 %) tenían entre 30 y 40 años; 1 (11,11 %) tenía entre 40 y 50 años; y dos (22,22 %) tenían entre 50 y 60 años. Respecto al tiempo de formación profesional, seis (66,67 %) tenían entre diez y 15 años de experiencia, y tres (33,33 %) entre 16 y 30 años de experiencia. Respecto a la experiencia con DAI, los nueves (100 %) tenían experiencia en atención profesional: siete (77,78 %) tenían menos de diez años de experiencia y dos (22,22 %) más de diez años.

En la titulación académica relacionada con el área de docencia en DAI, seis (66,7 %) reportaron actividad en los últimos cinco años. Además, una persona (11,1 %) participó como ponente invitado en eventos científicos nacionales o internacionales, mesas redondas, supervisión de trabajos académicos y tiene experiencia en el desarrollo de investigación científica en el área de DAI.

Respecto a la autoría de artículos científicos o resúmenes en revistas clasificadas por la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior (CAPES) o en actas de congresos, dos (22,2 %) respondieron de manera afirmativa. Ninguno de los jueces participó en comités de evaluación de trabajos académicos de pregrado o posgrado, *stricto sensu* (maestría o doctorado), ni cuenta con trabajos premiados en eventos científicos nacionales o internacionales con contenido en el área de DAI.

Los resultados de la evaluación de la calidad del protocolo se presentan en la Tabla 1, según los seis dominios de AGREE II. [8]

El dominio 1, alcance y propósito, fue evaluado en los niveles más altos (6 y 7) y alcanzó un porcentaje de calidad del 97,53 %. El dominio 2, participación de las partes interesadas, fue evaluado en los niveles extremos (1 a 7), con un porcentaje de calidad del 83,95 %. El dominio 3, rigor del desarrollo, se evaluó desde los niveles 1 al 7. La valoración de calidad fue del 90,04 %. El dominio 4, claridad de presentación, se evaluó en los niveles 3 a 7. Para este dominio, se incluyeron todas las sugerencias enumeradas por los cuatro jueces, quienes expresaron sus opiniones, para mejorar la claridad de la información del protocolo. La calificación de calidad fue del 88,88 %. (Tabla 1).

El dominio 5, aplicabilidad, se evaluó desde los niveles 1 al 7. Recibió una calificación de calidad del 84,25 %. El dominio 6, independencia

editorial, se evaluó en los niveles 4 a 7. Obtuvo la mejor calificación de calidad, 96,29 %. Respecto a la evaluación general, cinco revisores asignaron la puntuación máxima de 7, dos dieron una puntuación de 6 y dos dieron una puntuación de 5, lo que dio como resultado una calificación general de calidad del protocolo de 88,88 %.

Respecto a la recomendación de uso del protocolo, cinco revisores respondieron "Lo recomendaría sin restricciones" y cuatro respondieron "Lo recomendaría con restricciones", destaca que los jueces (J2, J3, J8 y J9) hicieron las sugerencias necesarias para mejorar el protocolo . (Tabla 1)

Tabla 1. Puntuación de la evaluación del protocolo clínico según los seis dominios de la Evaluación de Guías de Investigación y Evaluación II. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023

DOMINIO/ARTÍCULO	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	TOTAL
DOMINIO 1: ALCANCE Y OBJETIVO										
1. Se describen específicamente los objetivos generales del protocolo.	7	7	6	7	6	7	7	7	7	**61**
2. Se describen específicamente los problemas de salud contemplados en el protocolo.	7	7	7	7	6	7	7	7	7	**62**
3. Se describe específicamente la población (pacientes, público, etc.) a la que va dirigido el protocolo.	7	7	7	7	6	7	7	7	7	**62**
TOTAL	**21**	**21**	**20**	**21**	**18**	**21**	**21**	**21**	**21**	**185**
DOMINIO 2: PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS										
4. El equipo de elaboración de directrices incluye personas de todos los grupos profesionales pertinentes.	7	7	7	7	5	7	7	1	7	**55**
5. Se realizaron esfuerzos para comprender las opiniones y preferencias de la población objetivo (pacientes, público, etc.).	7	7	4	6	3	6	6	1	7	**47**
6. Los usuarios objetivos del protocolo están claramente definidos.	7	7	7	7	6	7	6	7	7	**61**
TOTAL	**21**	**21**	**18**	**20**	**14**	**20**	**19**	**9**	**21**	**163**
DOMINIO 3: RIGOR DEL DESARROLLO										
7. Se utilizaron métodos sistemáticos para la búsqueda de evidencia.	7	7	7	7	6	7	7	7	7	**62**
8. Los criterios de selección de la evidencia están claramente descritos.	7	7	7	7	6	7	7	7	7	**62**
9. Se describen claramente las fortalezas y limitaciones del conjunto de pruebas.	7	7	6	6	6	7	7	5	7	**58**
10. Se describen claramente los puntos fuertes para formular las recomendaciones.	7	7	6	7	6	7	7	6	7	**60**
11. Al formular las recomendaciones se tuvieron en cuenta los beneficios, los efectos secundarios y los riesgos para la salud.	7	7	7	6	5	7	6	1	7	**53**
12. Existe una relación explícita entre las recomendaciones y la evidencia que las respalda.	7	7	5	7	6	7	7	7	7	**60**
13. Antes de su publicación, el protocolo fue revisado externamente por expertos.	7	7	7	7	4	7	6	1	7	**53**
14. Existe un procedimiento para actualizar la directriz.	7	7	7	7	4	7	6	1	7	**53**
TOTAL	**56**	**56**	**52**	**54**	**43**	**56**	**53**	**35**	**56**	**461**
DOMINIO 4: CLARIDAD DE LA PRESENTACIÓN										
15. Las recomendaciones son específicas e inequívocas.	7	7	4	6	6	3	6	6	7	**52**
16. Se presentan claramente las diferentes opciones para abordar la condición o problema de salud.	7	7	7	7	6	7	6	7	7	**61**
17. Las recomendaciones clave se identifican fácilmente.	7	7	6	7	5	7	7	5	7	**58**
TOTAL	**21**	**21**	**17**	**20**	**17**	**17**	**19**	**18**	**21**	**171**
DOMINIO 5: APLICABILIDAD										
18. La directriz describe los factores que facilitan y obstaculizan su aplicación.	7	7	7	6	5	7	6	6	7	**58**
19. El protocolo proporciona asesoramiento y/o herramientas sobre cómo poner en práctica las recomendaciones.	7	7	7	7	5	7	6	6	7	**59**

20. Se examinaron las posibles implicaciones en términos de recursos que supondría la aplicación de las recomendaciones.	7	7	5	5	5	7	6	1	7	**50**
21. El protocolo presenta criterios para su seguimiento y/o auditoría.	7	7	6	6	4	7	6	1	7	**51**
TOTAL	**28**	**28**	**25**	**24**	**19**	**28**	**24**	**14**	**28**	**218**
DOMINIO 6: INDEPENDENCIA EDITORIAL										
22. La opinión del organismo financiador no influyó en el contenido del protocolo.	7	7	7	7	7	4	7	7	7	**60**
23. Se identificaron y abordaron los conflictos de intereses entre los miembros del equipo que desarrolló el protocolo.	7	7	7	7	7	7	6	7	7	**62**
TOTAL	**14**	**14**	**14**	**14**	**14**	**11**	**13**	**14**	**14**	**122**

En el cuadro 1 se presenta un resumen de los comentarios de los jueces. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Resumen del análisis cualitativo de los comentarios de los jueces sobre los cambios al instrumento. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023

Juez	Recomendaciones de los jueces en el protocolo	Criterios evaluados y cambios realizados.
J2	El protocolo debe incluir un punto que alerte al profesional sobre la diferenciación entre DAI y LP.	No se incluirá porque el protocolo se centró en identificar, prevenir y tratar la DAI.
J2	Por favor, especifique en el protocolo que NO se recomienda mezclar aceite con ungüento para la dermatitis del pañal para aplicarlo sobre la piel.	No se incluirá. Los artículos encontrados no contenían esa recomendación específica.
J3	Objetivos: poner en práctica la prevención que menciona el título.	Fue cambiado " Este protocolo tiene como objetivo proporcionar recomendaciones al personal de enfermería, basadas en la evidencia científica, sobre el cuidado de la piel para la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia".
J3	Indicador de resultado: ¿no habrá indicador de lesiones curadas? ¿Se aplicarán solo a incidentes? ¿Cómo sabrá si el protocolo se siguió eficazmente en cuanto al tratamiento?	Actualmente no existen informes fiables de lesiones por discapacidad (DAI). La intención es iniciar la elaboración de informes para rastrear el impacto de los incidentes y monitorear la evolución de las DAI.
J3	Se solicitó que, para cambiar "estrategias para mejorar…", página 8, se cambie la frase "estrategias para abordar la incontinencia identificada".	Este tema fue eliminado.
J3	Se le pidió que corrigiera la discrepancia en los cambios de pañales (3 o 4 horas).	Se corrigió el texto para que diga: "Realizar cambios frecuentes de pañales absorbentes, siempre que el paciente esté sucio o cada 3 horas".
J3	Sugiero eliminar o reubicar: "11) Solicitar la opinión de una enfermera especialista para su evaluación si la DAI no remite en una semana". Porque está en el tema de prevención. Por lo tanto, aquí no existe DAI.	Lo retiraron y lo conservaron solo para tratamiento.
J3	"3) Aplicar crema humectante en la zona seca de la piel;" □ explicar sobre cómo evitar el exceso de hidratación.	La frase se cambió a: "Aplicar una pequeña cantidad de crema humectante en la zona seca de la piel".

J3	"6) Evite usar agua y jabón; □El uso de jabón regular es el más común, sin embargo, por su pH alcalino, altera el pH natural de la piel que es ácido y puede empeorar el impacto de la orina y las heces en la piel". □esta recomendación fue confusa; el tipo de jabón o producto recomendado para la limpieza debería estar más claro en la recomendación.	El texto se ha modificado a: "Se debe evitar el uso de jabón común, ya que tiene un pH alcalino y altera el pH ácido natural de la piel, lo que puede empeorar el impacto de la orina y las heces en la piel y causar dermatitis del pañal. Se recomienda utilizar jabones con pH ácido".
J3	Utilice productos de higiene de la piel adecuados; si están disponibles en la institución; □ tenga más claro sobre el producto recomendado.	El texto del pie de página se ha modificado para que diga: " Use productos que contengan dimeticona o productos similares en su formulación, ya que sirven tanto para la prevención como para el tratamiento de la dermatitis del pañal, y tienen la capacidad de limpiar, proteger e hidratar la piel. Existen toallas desechables listas para usar para la limpieza, con o sin enjuague, y soluciones limpiadoras sin enjuague."
J3	Sugiero reubicación: "Tomar medidas preventivas"; a un artículo sobre prevención en lugar de estar en tratamiento.	Frase eliminada del tema de tratamiento.
J3	¿No se encontraron recomendaciones sobre el uso de un dispositivo uretral externo relacionado con el tratamiento? ¿En qué medida esto reducirá la exposición de la piel al irritante?	No se encontró en la selección de artículos para la construcción del protocolo.
J3	Diagrama de flujo: Incluya las opciones de respuesta para la primera pregunta, "Verificar la presencia de incontinencia urinaria y/o fecal"; ¿de qué respuesta procede el diagrama de flujo?	El diagrama de flujo proporciona una respuesta a esa pregunta.
J7	En la introducción, corrija la frase "el siguiente material sigue a la siguiente presentación".	la redacción de la frase "el material tiene la siguiente presentación:" .
J7	En el marco del protocolo que incluye datos de seguimiento y evaluación de la piel, se cuestionó si se trataba de una puntuación numérica o de marcar con una "X", y también se cuestionó si era de elaboración propia.	La siguiente explicación se agregó a la sección 10 del protocolo para evitar confusiones: "El protocolo para la dermatitis asociada a la incontinencia incluye datos de identificación, monitoreo del riesgo de DAI y evaluación de la piel, donde el profesional de enfermería debe marcar sus hallazgos con una "X". Al final del cuadro se agregó lo siguiente: "Fuente: elaboración propia".
J7	En la Tabla 3 se sugirió mejorar la redacción: "- Cuando el paciente presenta incontinencia, es importante evaluar la función vesical y renal en caso de incontinencia urinaria y la función intestinal y colónica en caso de incontinencia fecal, y tratar de abordar las causas de la incontinencia siempre que sea posible".	"Cuando el paciente es incontinente, es importante evaluar la función de la vejiga y los riñones en el caso de incontinencia urinaria , y la función intestinal y del colon en el caso de incontinencia fecal , y tratar de abordar las causas de la incontinencia siempre que sea posible".
J8	En la Tabla 3 se sugirió dejar claro qué producto utilizar para la limpieza.	(1) En la tabla, este tema estaba marcado con **, ya que el pie de página explicaba cuál producto era el mejor. Por lo tanto, se mejoró la leyenda para especificar con mayor claridad cuál es el mejor: «Use productos que contengan dimeticona o productos similares en su formulación, ya que sirven tanto para la prevención como para el tratamiento de la dermatitis del pañal, y tienen la capacidad de limpiar, proteger e hidratar la piel. Existen toallitas

		desechables listas para usar para la limpieza, con o sin enjuague , y solución».
J8	Dominio 2: participación de las partes interesadas 4. El equipo de elaboración de directrices incluye personas de todos los grupos profesionales pertinentes. No pude encontrar al equipo completo responsable del desarrollo del Protocolo. El equipo de enfermería solo se mencionó en relación con la capacitación que se impartirá para el proceso de implementación.	En la sección 3 – Grupo de desarrollo – se menciona a los profesionales de enfermería que desarrollaron el protocolo.
J8	Dominio 2: participación de las partes interesadas 5. Se realizaron esfuerzos para comprender las opiniones y preferencias de la población objetivo (pacientes, público, etc.). No pude encontrar al equipo completo responsable del desarrollo del protocolo. El equipo de enfermería solo se mencionó en relación con la capacitación que se impartiría para el proceso de implementación.	En la sección 3 – Grupo de desarrollo – menciona que "El instrumento será revisado por profesionales expertos en la materia, incluyendo enfermeras con especialización y/o experiencia en dermatología y/o estomaterapia, para evaluar su calidad".
J8	Dominio 3: rigor del desarrollo 9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de pruebas están claramente descritas. - Necesita ser mejor presentado.	La evidencia se presentó junto con los tipos de artículos encontrados: "El método de investigación presentado en los estudios seleccionados fue descriptivo (n=8), nivel de evidencia IV, derivado de revisiones integrativas de literatura, ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas (n=3), nivel de evidencia I, y cuasiexperimental (n=1), nivel de evidencia II, todas investigaciones realizadas por grupos multidisciplinarios de salud". Destaco las limitaciones: "Con base en la revisión exploratoria realizada, se evidenció la escasez de estudios con un alto nivel de evidencia. Entre las limitaciones del estudio, no se encontró ningún estudio más exhaustivo que comparara los métodos de prevención y tratamiento para determinar con mayor precisión qué producto es el mejor para la prevención y el tratamiento de la dermatitis aortica".
J8	Dominio 3: rigor del desarrollo 10. Fortalezas para formular recomendaciones: Necesita ser mejor presentada.	Habiendo dejado claras las fortalezas: "Finalmente, las recomendaciones presentadas en este protocolo se basan en la experiencia de la autora con pacientes con IDA, en respuesta a preguntas sobre las necesidades más frecuentes en su práctica diaria, y están fundamentadas en la evidencia científica de la literatura, que ha demostrado efectividad para la prevención y el tratamiento de la IDA".
J8	11. Al formular las recomendaciones se tuvieron en cuenta los beneficios, los efectos secundarios y los riesgos para la salud. No lo identifiqué.	Los beneficios, efectos secundarios y riesgos para la salud se han explicado claramente: «Los hallazgos de este protocolo benefician al personal de enfermería al proporcionar una mejor orientación para identificar, evaluar e implementar acciones asertivas en la prevención y el tratamiento de enfermedades autoinmunes, reduciendo así su incidencia y eliminándolas como otro factor de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Por lo tanto, no

		causa efectos secundarios ni riesgos para la salud » .
J8	13. Antes de su publicación, el protocolo fue revisado extremamente por expertos. - Fase de implementación.	La fase actual del protocolo consiste en evaluar la calidad de los jueces, para su posterior publicación.
J8	14. Existe un procedimiento para actualizar la directriz. No lo identifiqué.	La Sección 7, revisión del protocolo, menciona que éste será revisado y actualizado cada dos años.
	Dominio 4: claridad de la presentación	
J8	15. Las recomendaciones son específicas e inequívocas. - Revisar la oración para usar lenguaje coloquial e insertar los puntos sugeridos para la revisión citada: Es útil revisar el enfoque de la incontinencia periódicamente, ya que el patrón de continencia puede cambiar con el tiempo.	La frase se omitió porque resultó demasiado formal.
J8	17. Las recomendaciones clave son fáciles de identificar: - colocar un asterisco junto a la primera aparición del término "protector cutáneo" y proporcionar información sobre los tipos ideales de protectores cutáneos y su composición, ya presente en la nota al pie; - aclarar si los cambios de pañal deben realizarse cada 3 o 4 horas; - incluir el jabón ideal, como se indicó: "El jabón común es el más utilizado; sin embargo, debido a su pH alcalino, altera el pH natural de la piel, que es ácido, y puede empeorar el impacto de la orina y las heces en la piel". - Esta información no se refiere a la atención para "Solicitar la opinión de una enfermera especialista para su evaluación si la dermatitis del pañal no remite en una semana", sino a la intervención, y es repetitiva. - En general, la información sobre la identificación, prevención y tratamiento de la dermatitis del pañal es contradictoria y repetitiva.	Se han corregido todas las recomendaciones.
	Dominio 6: independencia editorial	
J8	22. La opinión del organismo de financiación no influyó en el contenido del protocolo. - no aplicable	No aplicable

Después de un análisis cualitativo de las recomendaciones de los jueces para cambiar el protocolo, la mayoría de ellas fueron modificadas en consecuencia y se redactó la segunda versión del protocolo.

Los resultados indican que el instrumento tiene la calidad adecuada para su uso en la práctica clínica, lo que favorece la implementación de estrategias de enfermería seguras para la identificación, prevención y tratamiento de la DAI.

DISCUSIÓN

La construcción destacó la importancia de que las enfermeras evalúen las medidas preventivas y de tratamiento para DAI. Las principales medidas mencionadas en la literatura fueron: identificación de pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal; estrategias para mejorar la incontinencia identificada; y cuidado de la piel para su prevención y tratamiento. [10,11,12,13,14,15,16]

Por lo tanto, se utilizó un marco de recomendaciones para desarrollar el protocolo y brindar apoyo para la sistematización de la atención de enfermería.

En otro estudio centrado en el desarrollo de un instrumento para la DAI, los ítems se construyeron con base en documentos de referencia sobre el tema, como guías de buenas prácticas, directrices y revisiones sistemáticas. Estos ítems se desarrollaron considerando los conceptos más relevantes para la práctica relacionada con la DAI. [14]

En una investigación de Rodrigues et al., [15] se afirma que el uso de protocolos como tecnología puede ayudar a los profesionales en el contexto de la atención, mejorando la atención y aumentando la seguridad del paciente. Puede utilizarse en la enseñanza de la práctica clínica y en la gestión, de manera que ofrece apoyo para la organización de la atención de enfermería. Schlüer et al., [3] destacan que la dermatitis

autoinmune (DAI) es uno de los problemas cutáneos más comunes en adultos con incontinencia urinaria, fecal o ambas. En la práctica, los productos y procedimientos son los mismos tanto para la prevención como para el tratamiento de la DAI.

En este sentido, Ferreira et al., [4] señalan que la detección temprana, la prevención y el tratamiento de la EAI constituyen un desafío aún en gran medida inexplorado. Esto requiere la participación de los profesionales de enfermería, la comprensión de los aspectos fisiológicos de la piel y la intensificación de los cuidados mediante el proceso de enfermería, combinado con protocolos basados en la evidencia, con el objetivo de mantener o restaurar la integridad cutánea.

En un estudio, [11] se informa que los beneficios de AGREE-II [8] en el proceso de evaluación de la calidad de los protocolos clínicos son irrefutables, como la sistematización de las principales características del protocolo y la fácil aplicación y consolidación de las puntuaciones asignadas por los jueces.

El dominio 1, alcance y propósito, obtuvo la calificación más alta, con un 97,53 %. Esto corrobora los hallazgos de la investigación de Feitosa et al., [16] donde este dominio obtuvo la mejor puntuación en la evaluación de sus guías, y menciona que las puntuaciones altas indican que se cumplen los requisitos metodológicos en temas que ayudan a los profesionales a decidir sobre la utilidad o no de las guías en sus contextos laborales.

La calificación más baja entre los seis dominios fue para el dominio 2 (participación de las partes interesadas), con un 83,95 %, y para el dominio 5 (aplicabilidad), con un 84,25 %. A diferencia de la investigación de Coutinho et al., [17] que se centró en evaluar la calidad metodológica y la transparencia de las guías de práctica clínica brasileñas para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el año 2019, tres de los seis dominios presentaron puntuaciones más altas: alcance y propósito, participación de las partes interesadas y claridad de la presentación.

La cuestión del rigor metodológico en las guías clínicas brasileñas requiere investigación basada en evidencia científica proveniente de revisiones de alta calidad. El objetivo es lograr recomendaciones consistentes que faciliten la práctica clínica y mejoren la aplicabilidad de estas guías. [18]

El AGREE II es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la que se desarrolla una guía clínica, y no la calidad de las recomendaciones subyacentes, ya que este tipo de instrumento no evalúa la base de evidencia del contenido de la guía.[16]Este instrumento tiene la ventaja de proporcionar una lista de verificación y facilitar la planificación, el desarrollo y la implementación de guías, además de permitir su uso por parte de diferentes profesionales sanitarios.[19]

Parise-Vasco et al., [19] citan a Brouwers et al. con su investigación sobre el desarrollo de AGREE *Recommendation Excellence* (REX) para evaluar factores relacionados con la credibilidad clínica y la implementabilidad de las guías de práctica clínica. AGREE-REX ayudará a los profesionales que desarrollan guías de práctica clínica a crear recomendaciones clínicamente fiables, y a los usuarios a evaluar y seleccionar guías de práctica clínica con recomendaciones sólidas y adecuadas para su implementación en su entorno laboral.

En esta investigación, se realizó un análisis cualitativo de las recomendaciones de los jueces para los cambios y, tras las modificaciones pertinentes, se desarrolló una segunda versión del protocolo. Estos resultados son similares al estudio de dos Santos-Sokem et al., [20] en el que se realizó una validación y se analizaron las respuestas de los jueces y del público objetivo, tanto cuantitativa como cualitativamente, mediante el análisis de las recomendaciones de los examinadores. Al final de cada ronda de evaluación, se realizó un análisis estadístico de las respuestas, basado en el rigor requerido en el proceso de validación de contenido, así como en la búsqueda de mejoras considerables en el instrumento construido.

En el desarrollo del protocolo, la metodología utilizada para brindar una base científica permitió realizar recomendaciones que demuestran efectividad en la prevención y tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia. El protocolo fue evaluado en cuanto a calidad y presentó buenos resultados a los jueces, con puntuaciones satisfactorias en la evaluación de cada dominio, superiores al 70 %, y puede difundirse tras los ajustes necesarios. Se considera de calidad suficiente para su uso en la práctica clínica con pacientes con dermatitis

asociada a la incontinencia.

De esta forma, se convierte en una opción tecnológica a utilizar dentro de las instituciones de salud para orientar acciones de educación continua en salud y atención segura en la prevención y tratamiento de enfermedades autoinmunes. En el presente estudio no se verificaron las propiedades psicométricas, lo que representa una limitación; sin embargo, dados los resultados en la evaluación de calidad, el instrumento puede considerarse de calidad suficiente para orientar la prevención y el tratamiento de la dermatitis asociada a la incontinencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Alba Paula Mendonça Lima, Aurilene Lima da Silva, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Curación de datos: Alba Paula Mendonça Lima, Aurilene Lima da Silva, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Análisis formal: Alba Paula Mendonça Lima, Aurilene Lima da Silva, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Investigación: Alba Paula Mendonça Lima, Raelly Ramos Campos Ximenes, Deyse Cardoso de Oliveira Braga, Aurilene Lima da Silva, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Metodología: Alba Paula Mendonça Lima, Aurilene Lima da Silva, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Administración del proyecto: Alba Paula Mendonça Lima, Aurilene Lima da Silva, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Validación:Alba Paula Mendonça Lima, Raelly Ramos Campos Ximenes, Deyse Cardoso de Oliveira Braga, Aurilene Lima da Silva, Yuliett Mora Pérez, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Visualización: Alba Paula Mendonça Lima, Raelly Ramos Campos Ximenes, Deyse Cardoso de Oliveira Braga, Aurilene Lima da Silva, Yuliett Mora Pérez, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.
Redacción – revisión y edición: Alba Paula Mendonça Lima, Raelly Ramos Campos Ximenes, Deyse Cardoso de Oliveira Braga, Aurilene Lima da Silva, Yuliett Mora Pérez, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho.

Financiación

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS

1.Miranda Duarte G, Medeiros AM, Avelino Vasconcelos CD, Freitas da Silva GR, Rangel Andrade EM. Conhecimento de enfermeiros sobre dermatite associada à incontinência em um hospital de ensino. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210326.

2.Garden CR, Martins AR, Cabral LP, Reche PM, Arcaro G, Brasil D, et al. Incontinence associated dermatitis in elderly people admitted to a university hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73 (Suppl 3):e20190374.

3.Schlüer AB, Müller AY, Fromme NP, Camenzind M, Riener R, Rossi RM, Aufdenblatten BB. Use of a novel pressure distribution system for severely ill neonates: a clinical pilot study carried out by the PREPICare consortium. BMC Pediatr. 2023; 23(1):593.

4.Ferreira M, Abbade L, Bocchi SC, Miot HA, Villas Boas P, Guimaraes H. Incontinence-associated dermatitis in elderly patients: prevalence and risk factors. Rev Bras Enferm 2020;73 (Suppl 3):e20180475.

5.Nascimento DC, Cunha CV, Penna LH, Souza NV, Marques GS. Dermatitis asociada a incontinencia en la población de edad avanzada: una revisión integradora. Revista HUPE. 2016;15(1):37-42.

6.Krepker FF, Arreguy-Sena C, Braga LM, Krempser P, Santos JC, Dutra HS. Nursing protocol in chronic kidney disease prevention in older adults in primary care. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220052.

7.Pimenta CA de M, Jensen R, Shimoda GT, Nishi FA, Amorim AF et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem; COREN-SP[Internet]. São Paulo: COREN-SP, 2015[citado 12/01/2026]. Disponible en:

https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf

8.Consorcio Agree Next Steps. Evaluación de las Guías de Investigación y Evaluación (AGREE II): Instrumento para la Evaluación de Guías Clínicas, Ontario: Consorcio Agree; 2009[citado 22/01/2026]. Disponible en: http://www.agreetrust.org/wpcontent/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf

9.Fabbian S. Evaluación de la calidad de las guías de práctica clínica de Uruguay. Rev Méd Urug. 2025;41(4): e202.

10.Borges JW. Relaciones interpersonales en la atención de enfermería: desarrollo y validación de un instrumento utilizando la teoría de respuesta al ítem[Tesis doctoral]. Ceará: Universidad Estatal de Ceará. Programa de Posgrado en Atención Clínica en Enfermería y Salud; 2016[citado 12/01/2026]. Disponible en: https://www.uece.br/ppcclis/wp-content/uploads/sites/55/2019/12/wicto.pdf

11.Brasil RF, Silva MJ, Moura ER. Evaluation of the clinical protocol quality for family planning services of people living with HIV/AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03335.

12.Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Salud. Comisión Nacional de Ética en Investigación. Resolución n.º 466/2012[Internet]. Brasilia: Ministerio de Salud; 2012 [citado 12/01/2026]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

13.Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBIManual for Evidence Synthesis[Internet]. Adelaida: JBI; 2024[citado 20/01/2026]. Disponible en: https://jbi.global/news/article/jbi-updates-methodological-guidance-0

14.Sokem JA, Ferreira AM, Bergamasco F, Coelho MM, Sarat CN, Ribeiro EB, Souto CC, Carneiro LM, Rigotti MA. Intervención educativa sobre dermatitis asociada a incontinencia: estrategia de aprendizaje en Instagram. ESTIMA, Brasil. J Enterostomal Ther. 2022; 20:e2322.

15.Rodrigues JA, Lacerda MR, Galvão CM, Gomes IM, Cubas MR, Fernandes AP. Construção de protocolo de cuidados de enfermagem à criança no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210028.

16.Feitosa MC, Leite PH, Costaa JH, Hökerberg YH. Evaluación de la calidad metodológica de las guías para la vigilancia y el manejo clínico del dengue y chikungunya. Cad Saúde Pública. 2020;36(7):e00050919.

17.Coutinho SG, Ricardo JC, Coutinho AI, Cavalcante LP. Qualidade metodológica das diretrizes de tratamento da doença arterial obstrutiva carotídea: uma avaliação sistemática com a utilização do instrumento AGREE II. J Vasc Bras. 2022;21:e20220032.

18.Arieta-Miranda J, Alcaychahua AS, Santos GP, Sevillano MC, Verástegui RL, Victorio DB, Ramos GT. Quality assessment of clinical practice guidelines for the management of paediatric dental emergencies applicable to the COVID-19 pandemic, using the AGREE II instrument. A systematic review. Heliyon. 2020;6(12):e05612.

19.Parise-Vasco JM, Angamarca-Iguago J, Cagua-Ordoñez JC, González N, Reytor-González C, Simancas-Racines D. Evaluación crítica de una guía de práctica clínica para el manejo de cáncer de cabeza y cuello utilizando el instrumento AGREE II. PFR[Internet]. 2025[citado 26/01/2026;10(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/389

20.dos Santos-Sokem JA, Menis-Ferreira A, Pérez-Rodrigues-Bergamaschi F, de Mendonça-Figueirêdo-Coelho M, Rigotti MA, Moretti-Carneiro L. Construcción y validación de una herramienta para evaluación del conocimiento sobre la dermatitis asociada a la incontinencia. Enferm Glob. 2022;21(68):25-70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS