



A flor de piel: trastorno de excoriación y la conexión entre las emociones

A flor de piel: transtorno de escoriação e a conexão entre as emoções

Pâmela Monique Campos

Especialista em Saúde Mental Coletiva

Potiguara de Oliveira Paz

Doutor em Enfermagem

Dagmar Elaine Kaiser

Doutora em Enfermagem

RESUMEN

Objetivo: contextualizar la conexión entre las emociones, en la superficie de la piel, de las personas con Trastorno de Excoriación. Metodología: enfoque cualitativo del tipo de estudio de caso múltiple. Tres casos de personas con Trastorno de Excoriación, o *pellizco de piel*, fueron profundizados a partir de la observación participante, entrevistas semiestructuradas y consulta de datos institucionales en las historias clínicas de personas en entornos de atención seguidos de la residencia integrada multiprofesional en salud mental colectiva, siendo el recolección de datos realizada entre diciembre de 2018 y agosto de 2019, analizada a través del Análisis de Contenido Temático. Resultados: el *corpus* empírico resultó en tres casos múltiples: Loto, Lirio y Orquídea. Conclusión: este artículo presenta informaciones que proporcionan enfermeros y equipos multidisciplinares en la identificación de casos de Trastorno de Excoriación en mujeres, permitiéndoles observar posibles *loci* de sufrimiento expresados por conexiones entre las emociones y la piel. También proporciona información que puede ayudar en las acciones de prevención y en el manejo de los casos que se presentan en la clínica.

Palabras clave: Comportamiento autodestructivo, Salud mental, Piel, Emociones, Lesiones y lesiones, Niveles de atención médica.

1 INTRODUCCIÓN

La piel es historia, es memoria, y también es afecto. La piel, en constante renovación, es el órgano más grande y pesado del cuerpo humano, siendo indispensable para la vida y teniendo varias funciones. Entre ellos se encuentran el control de la temperatura corporal y el establecimiento de una barrera entre el medio interno y el ambiente, evitando la penetración de microorganismos. La piel también realiza la síntesis de vitamina D antes de la acción de la luz solar, produciendo efectos sobre el metabolismo del calcio en los huesos. Consiste en las estructuras de la epidermis, dermis e hipodermis⁽¹⁾.

Se deduce, entonces, que mientras protege el cuerpo, la piel es también su

fachada, además de estar estrechamente vinculada al sistema nervioso, establece una relación entre cuerpo y medio ambiente, siendo la matriz de todos los sentidos que, en la vasta superficie del cuerpo, Los sentimientos más profundos echan raíces.

Pensando en la conexión piel, mente y emociones, sale a la superficie un cambio en la piel que expresa esta mezcla, el pellizco de la piel, o *Skin Picking*, también conocido como trastorno de excoriación. Las personas con trastorno de excoriación experimentan algún estado emocional contraproducente como ansiedad, aburrimiento o conflicto antes de pellizcarse. Pellizcan la piel sana, irregularidades menores en la piel, lesiones como granos o callosidades o peelings de lesiones previas, y el acto de pellizcar, frotar, apretar, morder, rascarse o pinchar la piel es un comportamiento recurrente, aunque Intentos repetidos de cesar el comportamiento. El alivio y la gratificación son sensaciones que aumentan durante las abrasiones, seguidas de culpa. Las tensiones disminuyen significativamente entre antes y después de la excoriación⁽²⁻³⁾. Las regiones más vilipendiadas son la cara (42%), cutículas y uñas (33%), brazos (23%), cuero cabelludo (17%), manos y pies (16%)⁽⁴⁾.

Según la literatura, el trastorno de excoriación se abordó por primera vez en 1875, siendo descrito por el dermatólogo británico Erasmus Wilson como excoriación neurótica. En 1898, el dermatólogo francés Louis Brocq lo nombró como acné vituperado. Luego, en 1994, con la publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - IV (DSM-IV), se le asignó la nomenclatura Skin Picking. También hay referencias al trastorno como Dermatotylexomania o Dermatitis. En 2013, con la publicación del DSM-V, comenzó a ser identificado como Trastorno de Excoriación, nomenclatura oficial utilizada en este texto⁽²⁻³⁾.

La epidemiología indica que aproximadamente del 1,4% al 7,6% de la población mundial informa trastorno de excoriación. Sin embargo, 40 a 60% mencionaron haber hecho ya golpes ocasionales en la piel al menos una vez⁽⁵⁾. A pesar de la hipótesis de que muchos casos son subdiagnosticados en los servicios o incluso desapercibidos por los profesionales de la salud⁽⁶⁾, las mujeres relatan más comúnmente el Trastorno de Excoriación que los hombres. El comportamiento afecta a todas las edades y, en general, comienza en la adolescencia, surgiendo de un problema dermatológico, como el acné⁽⁵⁾.

Un estudio realizado en Brasil, con 7.639 participantes que respondieron a escalas de autoinforme en una plataforma de Internet, encontró que el 3,4% obtuvo una

puntuación para el trastorno de excoriación. De estos, el 82% eran mujeres, el 51% caucásicos, corroborando la literatura internacional.

La motivación para llevar a cabo esta investigación ocurrió durante el curso impartido por la Residencia Multiprofesional Integrada en Salud Mental Colectiva, que, entre muchos experimentos, destacó la experiencia más sensible: poder escuchar la piel. Un momento en el que la piel dejó de ser solo una "envoltura" del cuerpo humano y comenzó a verse como una interfaz de comunicación. Por mucho que uno esté en silencio, a través de la piel, las manifestaciones suceden y terminan gritando al mundo. Por lo tanto, solo necesitó una mirada aguda a la piel para despertar a su forma diferente de lenguaje. Y, en un continuo ejercicio de análisis del significado de prácticas y acciones, las provocaciones denunciaron casos y reproducciones de prácticas directamente vinculadas a la piel, merecedoras de cuestionamiento, haciendo justicia a las problematizaciones que, a través de una mirada desafiante, sacaron a la superficie o Trastorno de excoriación, un trastorno raramente abordado en la literatura nacional.

Además, muchas de las personas que padecen este trastorno no saben que tiene nombre. Además, el tratamiento en sí, que debía ser multiprofesional y con un enfoque interdisciplinario, instigó el diálogo con la Residencia Multiprofesional Integrada en Salud Mental, porque no era solo una piel enferma, sino una persona que traía a la piel lo que era más profundo, viniendo de un trastorno sistémico donde era imprescindible desarrollar un proceso de defensa de estas emociones, que acababa de alguna manera pidiendo ayuda a través de la piel.

A sabiendas, hay pocos estudios sobre el trastorno de excoriación escritos por enfermeras en la literatura, a pesar de que es algo común en el trabajo profesional. Se alerta que las producciones científicas sobre el tema conglomeran las áreas de psicología, psiquiatría y dermatología, relacionando factores afectivos y emocionales con las abrasiones causadas en la piel por la persona que se ataca involuntariamente, sin darse cuenta de que está causando daño a piel propia⁽¹⁰⁾. Se evidencia, entonces, que la conducta autolesiva se ocupa de un fenómeno oculto, o sea, el número de casos de Trastorno de Excoriación atendidos en los servicios de salud es muy pequeño cerca de los casos sin tratamiento en la comunidad⁽¹¹⁾.

Abordar el tema de la práctica de enfermería con personas afectadas por Trastorno de Excoriación en diferentes escenarios de cuidado, ya sea en el momento de la consulta de enfermería, ya sea en la reunión cara a cara en los servicios de salud o

en una visita domiciliaria, o incluso consiste en un servicio. Entre las paredes de la oficina o espacios de cuidado, esto requiere la mirada atenta del profesional sobre la piel que salta a los ojos. En estos casos, para un desempeño exitoso de enfermería en el cuidado de la piel en el sufrimiento, el enfermero debe beneficiarse de un conjunto de conocimientos y estrategias en el nivel concreto de acción para las diversas conductas o acciones específicas, exigidas de lo que el La persona afectada dice y lo que observa la enfermera, dado que la gravedad de las abrasiones cutáneas suele ir acompañada de depresión, ansiedad y conductas compulsivas. Es una acción autónoma basada en el razonamiento científico y ejecutada para beneficiar a las personas con cuidados de enfermería planificados, visualizando resultados proyectados a las necesidades reales y favoreciendo un cuidado holístico, además de planificar el cuidado que busca el logro de metas y resultados visibles para la persona, el equipo y los miembros de la familia, movilizandocompetencias y recursos disponibles en la optimización de la atención médica, la gestión de las emociones y la calidad de vida.

La Taxonomía NANDA-I, es decir, la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería recomendada en *Nanda International Nursing Diagnoses*, estandariza las acciones de enfermería basadas en terminologías comunes para la prestación de cuidados de enfermería consistentes. Así, la exactitud del diagnóstico de enfermería es validada cuando el enfermero es claramente capaz de identificar y vincular las características definitorias a los factores relacionados y/o factores de riesgo encontrados en las personas evaluadas por él en la clínica⁽¹²⁾. En el dominio 11, en Seguridad/Protección, Clase 3 Violencia, el diagnóstico de enfermería Automutilación, definido como "comportamiento autolesivo deliberado, causando daño tisular, con la intención de causar lesiones no fatales para obtener alivio de la tensión"⁽¹²⁾.

La automutilación está asociada a mecanismos de afrontamiento desadaptativos o estrategias de regulación emocional, pudiendo ser utilizada para aliviar emociones muy fuertes y reducir la tensión, siendo un comportamiento que desafía cada vez más la atención de investigadores y profesionales de la salud⁽¹³⁾.

Así, se permite que la piel guíe este recorrido clínico del enfermero entre la salud mental y las abrasiones a la flor de la piel, a partir de casos reales de Trastorno de Excoriación y que corresponden a muchas realidades de los servicios de salud, apoyados por el diagnóstico de enfermería Automutilación, considerando evidencias que acentúan y visibilizan la contribución de la enfermería a la salud global⁽¹²⁾.



Para construir la discusión entre los casos y la literatura, fue la pregunta orientadora del estudio: ¿Cómo cuidar a las personas que expresan su angustia en su piel, a través de actos contra sí mismos, en los escenarios de cuidado? ¿Qué competencias deben tener los profesionales de la salud que están en contacto con personas que lesionan compulsivamente su piel? ¿Cómo puedes ayudarlos? ¿Cómo dar voz al sufrimiento silencioso que literalmente daña las emociones de la persona afectada por el Trastorno de Excoriación? Para responder a esta preocupación, el objetivo del estudio fue contextualizar la conexión entre las emociones, en la superficie de la piel, de las personas con trastorno de excoriación.

2 METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cualitativo de múltiples casos que buscaba contextualizar casos de personas con Trastorno de Excoriación, en la superficie de la piel, atendidos durante el curso de la Residencia Multiprofesional Integrada en Salud Mental Colectiva en escenarios de atención, dos de los cuales forman parte de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre y la otra de la Secretaría Municipal de Desarrollo Social de Sapucaia do Sul, siendo una referencia de asistencia social del municipio, ambos con sede en Rio Grande do Sul, Brasil.

En ambos servicios, el servicio se realiza a través de citas programadas entre lunes y viernes e incluye equipos de Atención Primaria (eAB), cumpliendo con los principios y directrices propuestos para Atención Primaria, según las características y necesidades de la municipio⁽¹⁴⁾

El estudio de casos múltiples se caracteriza por ser un método comprensivo que incluye la descripción detallada de una situación de salud, incluyendo la planificación con la definición de sus componentes, hasta técnicas de recolección de datos y abordajes específicos para el análisis de datos⁽¹⁵⁾.

En un estudio de caso múltiple, los análisis y las reflexiones están presentes durante las diversas etapas de la investigación, particularmente cuando se recopila información, datos y evidencia en situaciones donde los resultados parciales sugieren cambios, correcciones de curso. La sistematización y organización de borradores, notas de observaciones, transcripciones, registros de comentarios, diarios, opiniones, etc. se compilan en el campo y se indexan de acuerdo con algunos criterios definidos en el protocolo del estudio. Para ello, el investigador debe construir diariamente su diario de

campo o diario de investigación⁽¹⁵⁾.

En esta investigación, la selección de los participantes del estudio fue intencional, y los criterios de inclusión en el estudio fueron personas en cuidado solo en los servicios acompañados por la Residencia Multiprofesional Integrada en Salud Mental Colectiva, afectadas por Trastorno de Excoriación, agravadas o mantenidas por estado psicológico alterado, como: acné vituperado, con compulsión a apretar granos y puntos negros hasta el punto de causar lesiones; dermatitis facticia, considerando abrasiones autoinfligidas; delirio de parasitosis, con convicción de estar infestado por insectos, gusanos, ácaros; onicofagia, por la manía de morderse las uñas; cutisfagia, por el impulso incontrolable de morder las falanges; y, tricotilomanía, por el impulso de arrancarse el propio cabello y el cabello. Los criterios de exclusión fueron no asistir al servicio en el momento de la recolección de datos o negarse a participar en la investigación. El número total de personas en esta condición fueron varias, sin embargo, se aplicaron los criterios de elegibilidad, la muestra resultó en tres personas.

Así, se constituyó el estudio de estos tres casos de personas con Trastorno de Excoriación, con la aplicación de entrevistas semiestructuradas y observación participante durante las consultas.

En cuanto a los múltiples casos, los análisis y reflexiones estuvieron presentes durante las diversas etapas de la investigación, particularmente al recopilar información, datos y evidencias, situaciones en las que los resultados parciales sugirieron cambios o incluso correcciones. Claro. La sistematización y organización de borradores, notas de observaciones, transcripciones, registros de comentarios, diarios, opiniones fueron escritos en campo e incorporados al estudio. Para ello, el diario de investigación fue construido diariamente⁽¹⁵⁾.

Las personas atendidas en el servicio fueron consultadas previamente sobre la disponibilidad para integrar los múltiples casos, y se realizó la presentación de los objetivos de la investigación, así como la aclaración sobre la preservación del anonimato del participante del estudio.

Al aceptar responder a la entrevista, cada uno de los participantes de la investigación fue informado sobre el propósito y las cuestiones éticas que rodeaban al estudio, firmando el Formulario de Consentimiento Informado (CIF) en dos copias.

Y, para preservar el anonimato, con una mirada sensible al daño dejado en la piel correspondiente a los momentos en que las emociones superaban las razones y los

sentimientos surgían en la superficie de la piel, los participantes del estudio fueron codificados con nombres en clave que no podían ser otros que relacionados con flores, elegidos por ellos y en los que se reconocieron: Loto, lirio y orquídea.

La entrevista semiestructurada se realizó con la aplicación de un guión que solicitaba respuestas a los datos sociodemográficos de los participantes y a preguntas abiertas: ¿Podría relatar cómo percibe el trastorno de excoriación en su vida? ¿Estar bajo cuidado en el servicio le ha ayudado a mejorar su disposición a vituperar su piel? En cuanto al cuidado de la piel, ¿recibió o buscó orientación para el cuidado personal para evitar complicaciones? ¿Qué cuidados tienes en tu día a día para suavizar el impulso autolesivo?

Las entrevistas fueron realizadas individualmente, poco después de la asistencia al servicio, con el cuidado de no intervenir en la dinámica de los procesos de trabajo de los equipos, teniendo lugar en una sala reservada, para no exponer a las personas, con el fin de preservar la confidencialidad y confidencialidad de la información, con una duración aproximada de 30 minutos cada uno. Fueron transcritos en su totalidad, siendo guardados en un lugar seguro, en la institución de origen de los investigadores, donde permanecerán almacenados durante los próximos cinco años.

La observación participante fue realizada por el investigador residente siguiendo el cronograma de atención de las personas participantes del estudio en los servicios, siendo registrada en un diario de campo, lo que ocurrió entre los meses de diciembre de 2018 y agosto de 2019. La observación participante se realizó con la coparticipación consciente y sistemática de la investigadora residente en la medida en que las circunstancias lo permitieron, insertándose en las actividades comunes del equipo de servicio, incorporando sus intereses, sentimientos y emociones. El objetivo de este método fue obtener datos sobre el comportamiento a través de contactos directos con el equipo y las personas, en situaciones específicas, en las que la distorsión resultante del hecho de que el investigador era un agente extranjero permitió reducirse al mínimo⁽¹⁶⁾.

Así, la investigadora se colocó como observadora de una situación social de atención a la salud para personas con Trastorno de Excoriación, con el propósito de realizar una investigación científica, estando en relación directa con los interlocutores en su Espacio social para la investigación. Y, en la medida de lo posible, participó en su vida social, en el escenario cultural, interactuando en el contexto de la investigación. Sin

duda, hubo intercambios que modificaron el contexto y la investigadora, que al interferir en él, modificarlo, también cambió personalmente⁽¹⁷⁾.

También hubo una consulta de datos institucionales realizada en las historias clínicas de los entrevistados, explorando diagnósticos médicos y de enfermería, terapias aplicadas y otras informaciones sobre la práctica de los profesionales en la atención ampliada de salud. Para el uso de datos institucionales de Observación Participante y registros médicos, el Término de Compromiso para el Uso de Datos Institucionales fue firmado por los investigadores y gestores municipales.

Los registros realizados en el diario de campo fueron utilizados sólo para los fines de este estudio, con el objetivo de reconocer el desempeño de los profesionales de la salud y de la atención en el contexto del estudio. Se conservarán los nombres, así como la posición de cada profesional presente en el momento de la atención, y su participación se llevará a cabo a través de la generalización en el texto de la investigación. Se observó la calidad y seguridad de la atención prestada; la frecuencia con que los profesionales atienden a las personas con trastorno de excoiación; cómo ocurre el trabajo en equipo en el cuidado de estas personas afectadas; cómo se produce la continuidad de la aplicación del plan terapéutico instituido, qué estrategias son utilizadas por los profesionales del equipo para promover el autocuidado de las personas, en los registros realizados. En definitiva, todas las dinámicas implicadas en la gestión de la clínica.

El análisis de los datos del material empírico resultante de las entrevistas, la observación participante y los registros en las historias clínicas fue realizado a través del Análisis de Contenido Temático⁽¹⁷⁾, contemplando las etapas de pre-análisis, exploración del material e interpretación de los resultados.

En cuanto a los aspectos éticos involucrados en el estudio, las siguientes fueron recomendaciones contenidas en las resoluciones 466/2012⁽¹⁸⁾ y 510/2016⁽¹⁹⁾ del Consejo Nacional de Salud, que presentan las directrices y normas reguladoras para la investigación con seres humanos.

El presente estudio se deriva del proyecto: "Investigación Integrada sobre Organización del Trabajo e Integralidad en Servicios: nuevas tecnologías en el cuidado de usuarios con lesiones cutáneas en la Red de Atención de Salud del Estado de Rio Grande do Sul" aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) CAAE: 56382316.2.0000.5347.



3 RESULTADOS

La siguiente es la descripción de los múltiples casos estudiados, que tratan sobre la historia de salud y enfermedad de las personas con Trastorno de Excoriación que instruyeron el estudio desde su cuidado por los profesionales. Su historia clínica, anamnesis examen físico, aplicación del diagnóstico de Automutilación de Enfermería, NANDA para guiar el cuidado de enfermería, así como acciones para prevenir otras lesiones a partir de la evolución de los casos, construido a partir de la información de los participantes de la investigación y las observaciones registradas en Diario de campo.

El caso Lotus

Lotus, de 47 años, es madre de tres hijos y dos hijastros, separados, artesana y ama de casa. Se presentó al equipo de atención primaria en 2016, quejándose de múltiples lesiones dermatológicas en todo su cuerpo. Tiene antecedentes de tres hospitalizaciones en una unidad de salud mental, todas con episodios de autoagresión y heteroagresión, seguidas de crisis de depresión y ansiedad.

En una entrevista, las diversas abrasiones eran visibles en el cuerpo, especialmente en la piel de los brazos, el cuello y las piernas. Así, Lotus fue cuestionada sobre su historia de vida y búsqueda de cuidados y/o orientación para el autocuidado de la piel, porque había buscado el servicio de referencia en Asistencia Social del municipio, solicitando ser acogida, porque necesitaba que alguien la escuchara. Fue en ese momento que el investigador conoció a Lotus, quien dijo:

He acudido a numerosas citas y he hecho muchas pruebas en la red de salud. No sé lo que tengo. Estos moretones deben ser lesiones de sífilis, porque ya me han dado incluso dosis de Benzetacil. (Lotus, 28 de mayo de 2019).

Como esta información no coincidía con los registros institucionales indicados en la historia clínica de Lotus, ya que los resultados de las pruebas rápidas y de laboratorio realizadas fueron negativos para sífilis, una vez más Lotus fue cuestionado sobre sus lesiones. Y, dándose cuenta de que ya no podía mantener esta situación, dijo:

De hecho, estos moretones soy yo quien lo hace. Soy artesano y cuando trabajo con pegamento caliente, si salpica la piel, se quema. Esto da un impulso incontrolable de rascarse las lesiones y me hace incapaz de dejar de pinchar las heridas. Pero eso solo sucede cuando tengo mis ataques de ansiedad. (Lotus, 28 de mayo de 2019).



Lotus tenía lesiones causadas por quemaduras con pegamento caliente: *Hubo un día en que estaba casi libre de lesiones, se habían curado. Luego hice nuevas quemaduras en la piel, mucho más agresivas. Calenté la cuchara en la estufa y la puse justo debajo de la piel. Fue en un momento en que no asistí al servicio de salud, me distancié de la atención, porque no me sentía cómodo siendo atendido por los profesionales, incluso agredí a un profesional.* (Lotus, 28 de mayo de 2019).

Y, en el transcurso de la entrevista, comenzó un gran vínculo entre Lotus y el investigador. Este enfoque hizo que Lotus se sintiera bienvenida por el servicio, y comenzó a buscarlo más a menudo.

Después de una semana, Lotus regresó al servicio para recibir atención y trajo preguntas peculiares de su vida diaria:

Estoy durmiendo mucho en el cementerio, porque allí están enterrados mi madre y mi hermano. Llevo una culpa por la muerte de mi hermano, ya que murió haciéndome un favor. Soy de religión afrobrasileña, y este hermano mío se me aparece con frecuencia. Y luego comienza la picazón, y me rasco hasta sangrar. ¡Me alivia mucho! (Lotus, 5 de junio de 2019).

Lotus reveló que en momentos en que está más deprimida y / o ansiosa por problemas familiares irresolutos, como sobrellevar, tiene comportamientos compulsivos y sentimientos de alivio durante el momento en que está vilipendiando su piel, pero mezclados con sentimientos de culpa después de lastimarse. Sin embargo:

Cuando me encuentro con los moretones frente al espejo, la sensación es de vergüenza y tristeza. A menudo, no son lesiones visibles, pasan desapercibidas, otras veces, se extienden sobre los hombros, el cuello, los brazos y las piernas. (Lotus, 5 de junio de 2019).

Se percibieron lesiones de abrasiones autoinfligidas o incluso lesiones dermatológicas agudas y/o crónicas en la piel del Loto, sutiles, pero llamativas a los ojos de quienes las observaron.

A partir del vínculo generado con Lotus y la historia de repetidos intentos de reducir o dejar de lastimarse, incluso si uno no tuvo éxito, se utilizó un enfoque tranquilo y seguro, buscando la perspectiva de calmar las temeridades. Y, además de centrarse en las relaciones interpersonales, también se problematizó el trabajo colaborativo multiprofesional en salud, lo que requirió una comunicación ampliada. En este sentido, la preocupación por dar cuenta, como equipo, de las demandas de Lotus, culminó en la discusión del caso en interconsultas como herramienta del proceso de soporte matricial.

Esto trajo buenos resultados, como el acercamiento de Lotus con el equipo de

salud de referencia de su territorio, promoviendo una mayor participación en actividades terapéuticas.

Al activar la red del municipio, fue posible agregar a su tratamiento, interconsultas con profesionales en el ámbito de la atención primaria y la salud mental. Al fin y al cabo, en el ámbito de la Asistencia Social, los recursos para ofrecerla eran escasos, dada la necesidad de un proyecto terapéutico multiprofesional singular.

Sin embargo, algunas combinaciones tuvieron que ser renegociadas debido a algunas barreras y distanciamientos con los miembros de los equipos de salud que asistieron a Lotus en el pasado:

Recibí información sobre el cuidado de las heridas, para no infectar, porque muchas de ellas, tanto me muevo , evolucionaron y se complicaron. Pero cuando busqué los servicios del municipio para ser atendido, no me entendieron y no pudieron ayudarme. (Lotus , 5 de junio de 2019).

Con el trabajo colaborativo en red, fue posible integrar nuevas estrategias de intervención frente a la relación de Lotus, ayudándola a identificar lo real y lo imaginario en sus agresiones con el cuerpo, sus viajes al cementerio y su trabajo artesanal, que cuando era compulsivo, tenía Como herramienta principal, la pistola de pegamento caliente que utilizó para lesionarse, fomentando su verbalización de sentimientos, percepciones y miedos, ayudándola a identificar situaciones que precipitan ansiedad, identificando el foco de ansiedad o preocupación.

Se realizaron orientaciones abordando Lotus con respeto y tranquilidad respecto a la importancia de la adherencia y su papel en el tratamiento, la necesidad de utilizar medicamentos en los momentos correctos y en las cantidades correctas, la importancia de la adherencia familiar al tratamiento junto con Loto, cuando se exacerban los signos y síntomas de irritabilidad y ansiedad, cómo mitigarlos y cómo activar el servicio de salud, cuando esto sea necesario.

Durante el seguimiento de la red de atención y el trabajo del equipo multidisciplinario, fue posible que Lotus se reinsertara en las actividades del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) II, comenzando con la psicoterapia y adhiriéndose al uso de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, y con estas visitas, Lotus pudo desarrollar nuevas estrategias con el apoyo de la familia frente a la impulsividad de lesionarse.



El caso Lirio

Lily, 35 años, casada, sin hijos, trabaja en el área administrativa. Comenzó el servicio en 2018, quejándose de estrés. Su piel gritaba pidiendo ayuda.

Al entrevistar a Lily y preguntarle sobre el motivo del estrés en su vida, se revelaron situaciones relacionadas con la infancia, como la no aceptación de su cuerpo y sus pecas:

No estoy seguro de por qué. En mi infancia, cuando me duchaba, sentía la necesidad de frotar mis pecas. Me avergonzaba de ellos. Usé una lana de acero para eliminarlos. Otra cosa que siempre tuve fue el hábito de quitar la piel alrededor de las uñas y en las yemas de los dedos. Incluso tuve dificultades con los lectores digitales debido a la pérdida de huellas dactilares en los dedos. (Lirio, 03 Diciembre 2018).

Cuando se le preguntó por qué en su vida cotidiana por este impulso autolesivo, Lily expuso:

Hasta los 16 años, mi vida fue tranquila, pero después de que mi padre engañó a mi madre, ella cayó en depresión. Creo que fue después de eso que comencé a buscar otras cosas que me hicieran feliz. Fue entonces cuando comencé con un impulso incontrolable de comprar libros. Y fue entonces cuando empecé a pensar que estaba sucio. Me duchaba varias veces al día, me sentía muy sucia, mis pecas estaban sucias. (Lily, 3 de diciembre de 2018).

La piel de Lily gritó pidiendo ayuda, pero ella, durante la entrevista, se refirió al pasado, no informando al presente.

A lo largo de las visitas de Lily, se observó que a medida que las crisis de estrés se espaciaban, su piel mejoraba. Sin embargo, una situación que se salió del plan fue suficiente, Lily comenzó de nuevo a vituperar la piel con pinzas, alicates, papel de lija o incluso, con sus propias uñas y dientes, haciéndolo sangrar. Lily comenzó a hacer uso de un medicamento al que no se adaptó, porque sentía mucho sueño y malestar gástrico. Hubo intervenciones con meditación y auriculoterapia, terapias complementarias que ayudaron significativamente a Lily en relación con los impulsos y la necesidad de vituperar la piel.

Lily siguió el seguimiento en el servicio entre altibajos, mostrándose experta en el tratamiento. Sin embargo, con la pérdida de su trabajo, la vergüenza de tener su piel lesionada y las exigencias de su pareja, Lily comenzó a deprimirse cada vez más, lastimándose nuevamente, hasta el punto de que sus manos estaban en carne viva y su rostro, por parte de la barbilla, lleno de heridas.

No puedo soportarlo más. Estoy en casa recta. Perdí mi trabajo. Y ahora él [socio] ha inventado que tengo que detener estos adornos. ¿Dónde lo has visto? ¡¿Pero ayuda que es buena?! ¡Nada! (Lily, 29 de enero de 2019).



Comenzó con intervenciones puntuales, y Lírio comenzó la terapia con un psicólogo de la red privada. En el regreso programado para la consulta de enfermería, Lírio informó sobre nuevas formas de control personal y reconocimiento de síntomas individuales, trayendo noticias:

Ahora tengo a alguien con quien hablar. He conocido a personas que tienen el mismo problema que yo, y chateamos en WhatsApp e incluso en Facebook. Intercambiamos ideas sobre lo que puede ayudar a disminuir este impulso compulsivo de pinchar mi piel. ¡Mira aquí la aplicación que descargué en mi teléfono! (Lily, 18 de marzo de 2019).

Se observó que los espacios que Lily conoció en internet (*WhatsApp* y *Facebook*), la han ayudado como grupo de apoyo, permitiéndole hablar con personas con Trastorno de Excoriación sobre sus casos e intercambiar experiencias. La aplicación llamada *Skinpick* App está disponible en *App Store* y *Google Play*. Lily reconoció que estos espacios le estaban trayendo seguridad y allí se sintió comprendido:

He podido controlar un poco más la forma en que las cosas en la vida me afectan. Pero inevitablemente, mi piel está expuesta y tengo que enfrentarme a otras personas. Las miradas de todos me miden, y de ahí salen las palabras despiadas y sin el más mínimo manjar. Es difícil de tratar. (Lily, 18 de marzo de 2019).

Mira el acceso, tienes las páginas que mucha información [<https://www.facebook.com/sobreskinpicking> <https://www.facebook.com/skinpickingmemes> <https://www.facebook.com/groups/457946264345944>]. Mis amigos, puedo llamarlos así, ayúdenme y tengan las mismas dificultades que yo, con respecto a la compulsión. Uno tiene la compulsión de comprar ropa, otro recoge zapatos y gasta sin cesar, hay uno que es muy explosivo y descuenta la comida y otro que suele arañarse. Este se parece a mí. (Lily, 18 de marzo de 2019).

Lily accedió a la aplicación que descargó en su teléfono y mostró cómo funciona. Como característica, le permite monitorear los episodios en los que Lily hunde la piel, y después de un tiempo de usar la aplicación, emite un informe de frecuencia de los impulsos.

Algo que se ha demostrado como una herramienta potente y adyuvante en la terapia Lily. Pasó el tiempo y el cambio fue radical. Lily estaba mucho más segura de sí misma, pero todavía tenía problemas con la limpieza en relación con sus largas duchas donde literalmente se empapó. Sin embargo, en su piel no había más signos de una llamada de socorro.



Con la ayuda de técnicas para reducir la tensión, escuchar en grupos de redes sociales, estrategias para no hurgar heridas y psicoterapia, mucho ha cambiado. Pude volver a la vida profesional y estoy muy contento con el nuevo trabajo y las nuevas amistades. Mi relación con él [pareja] también ha mejorado. Él es más presente y participativo en mi trato. Ahora llegó a comprender que lo que me sucedió no fue intencional. Ahora sabe que no me golpeé para llamar la atención. (Lily, 21 de mayo de 2019).

Con el apoyo del equipo multidisciplinario del servicio, se mapearon mecanismos y estrategias que reiteran prácticas científicamente evidenciadas, particularizando atribuciones de acuerdo con las competencias de la profesión, y se diseñaron estrategias para reducir los riesgos de nuevas lesiones y complicaciones en quienes se encontraban en proceso de curación, utilizando la ayuda de apósitos adhesivos y el uso de medicamentos tópicos para suavizar las marcas que quedan en la piel.

El caso de las orquídeas

En la rutina del servicio de salud, la piel de Orchid llamó la atención mientras esperaba su cita en la recepción. Fue entonces cuando, con un ojo agudo y sensible, llamó a Orchid para hablar.

Orquídea, de 57 años, es viuda y tiene una hija muy presente en su vida. Hace tratamiento farmacológico para la hipertensión, la *diabetes mellitus* tipo II y los trastornos de la tiroides. Desde una edad temprana, Orchid fue diagnosticada con ansiedad. A la edad de 40 años tuvo depresión, debido a la pérdida de su esposo, y a la edad de 46 años, tuvo que dejar su trabajo debido al empeoramiento de su depresión.

En una entrevista, Orquídea informó:

Desde pequeña vivía con vendas en las rodillas, porque siempre me caía. Para entonces tenía la costumbre de rascarme y remover los moretones. Solo noté esta necesidad de pinchar los conos de las heridas en la adolescencia. Y siempre sucedió, solo me lastimé o el gato me rascó, o me caí y me despellejó, o incluso las picaduras de insectos, que comencé a rascarme desesperadamente. Esa necesidad de rascarse moretones o irritaciones nunca ha desaparecido y me alivia. (Orchid, 21 de enero de 2019).

En el momento en que los moretones crearon el cono, me dio una aflicción, una picazón y pronto comencé a pinchar la piel con las uñas, sintiendo cierto placer y culpa, consiguiendo que todo se marcara, se pusiera feo y manchado. (Orchid, 21 de enero de 2019).

Y, sigo haciendo esto, y sé las complicaciones que puedo tener, porque tengo diabetes y puede llevarme a tener moretones que no sanan. (Orchid, 21 de enero de 2019).



Para mí, estos conos me dan un impulso incontrolable de jugar. Y no es solo en mí, incluso en otros, o incluso en mis gatos. Cuando estoy jugando con ellos y noto alguna irregularidad en su piel, me dan ganas de sacarla, pero me rascan, en este punto me doy cuenta de lo que estoy haciendo y termino hurgando en mi propia piel. (Orchid, 21 de enero de 2019).

En cuanto a las cicatrices en mi piel, no me importan, ya son parte de mi vida. (Orchid, 21 de enero de 2019).

Se notó durante la consulta de enfermería, al inspeccionar la piel de Orquídea, la presencia de cicatrices y manchas en el cuerpo y rasguños y heridas en la piel de los brazos, cuello, cara y piernas. Orchid también reportó problemas de atracones, comer incluso sin hambre y más de lo que debería. Informó que intentó, por un tiempo, el tratamiento farmacológico, pero sin éxito.

Orquídea también informó que durante todo el tiempo de seguimiento en la red de salud, no recuerda haber sido cuestionada por los profesionales sobre sus lesiones.

También comentó que, de la misma manera, nunca había buscado ningún servicio de salud para hablar sobre esta condición de salud. Se notó que, hasta el momento de la entrevista con la investigadora y las asistencias en consulta de enfermería y el seguimiento del equipo multidisciplinario del servicio, Orquídea no se preocupaba por su piel, refiriéndose a ella como una situación tan natural antes su contexto de salud.

Después de varias visitas al servicio, Orquídea dijo:

He notado que cuando estoy nervioso, mi deseo de pinchar la piel aumenta, y luego con estos nuevos moretones, me pongo más como rascarme y quitarme los conos, y cuando me doy cuenta, comencé de nuevo. (Orquídea, 9 de abril de 2019).

La riqueza del trabajo revelado por los profesionales de la salud reiteró una *praxis* en la que la asociación entre enfermero, médico, residente, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud demostró ser imperativa para una articulación particularmente favorable al cuidado de Orchid. Con el apoyo del equipo de salud y su hija, se diseñaron estrategias para reducir la compulsión de vituperar su piel. El hábito dañino de rascarse fue reemplazado por uno inofensivo, que abarca la conciencia y la relajación.

Así, Orquídea comenzó a realizar actividades manuales con bisutería y arteterapia para ocupar el tiempo, esto ayudó a superar sus momentos de impulso. En las lesiones, comenzó a usar medicamentos tópicos para reducir la picazón y acelerar

el proceso de curación. También hubo la indicación de apósitos adhesivos, para evitar que durante este proceso volviera a pinchar las lesiones.

4 DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas indican que el rango de edad de las mujeres de los tres casos estudiados se encuentra en la edad considerada de mayor productividad en relación con el mundo del trabajo y en las cuestiones relacionadas con la familia y el cuidado de los hijos, relacionadas con las mujeres en el sociedad moderna. Lotus, Lily y Orchid son caucásicos, tienen trastorno de excoriación, seguido de episodios de depresión, estrés, ansiedad, compulsión ,

insertándose en una regularidad de otras investigaciones, donde más de tres cuartas partes de los individuos diagnosticados con Trastorno de Excoriación son mujeres⁽²⁾ y los episodios son precedidos por situaciones de tensión, ansiedad y estrés^(8,20-21), desencadenando actos compulsivos de excoriación de la piel, y también existe el Existe una fuerte asociación con la depresión y el trastorno obsesivo compulsivo⁽⁹⁾.

Conocer más sobre los casos de estas mujeres a la sombra de los actos producidos en la piel se convirtió en una oportunidad única para el rescate y profundización de las nociones de enfermería y cuidado interdisciplinario con aplicabilidad en la *praxis* en los diferentes niveles de cuidado, porque las consecuencias de las abrasiones afectó enfáticamente el cuerpo de estas mujeres, cuyas marcas hablaban de sus emociones y cuyos signos merecían especial consideración, estando ante narraciones singulares y que se asemejan a tantas otras experiencias vividas en el día a día laboral con personas afectadas por el Trastorno de excoriación.

A continuación, destacamos las características definitorias y los factores de riesgo identificados a partir de la práctica clínica del enfermero y que llevaron a la identificación del Diagnóstico de Enfermería Automutilación, presente en la taxonomía de NANDA-I⁽¹²⁾, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1 - Definición de características y factores de riesgo del diagnóstico de enfermería Automutilación, presentado por Lotus, Lily y Orchid. Porto Alegre, 20 de enero de 2020.

Caso	Características definitorias	Factores de riesgo
Loto	<ul style="list-style-type: none"> — Daño a los tejidos — Daño a los tejidos — Piel deshidratada, áspera y opaca — Presencia de abrasiones en la piel de los brazos, cuello y piernas — Cicatrices en la piel, autoinfligidas por quemaduras con pegamento caliente y / o cuchara caliente 	<ul style="list-style-type: none"> — Imagen corporal alterada — Deterioro de la autoestima — Trabajo artesanal con el uso de pegamento caliente — Violencia autodirigida — Vergüenza — Compulsión a pinchar heridas — Comportamiento compulsivo y sentimientos de alivio, mezclados con culpa, después de una lesión — Impulsividad — Religión afrobrasileña y apariciones de familiares fallecidos — Pasaremos la noche en el cementerio — Aflicción — Incapacidad para resolver problemas personales — Comunicación ineficaz con los profesionales de la salud — Comunicación ineficaz en la familia
Ley	<ul style="list-style-type: none"> — Daño a los tejidos — Uñas, cutículas y piel de los dedos lesionados — Piel deshidratada, áspera y opaca — Ausencia de huellas dactilares en los dedos — Presencia de abrasiones sanguinolentas en la piel del cuerpo, autoinfligidas por pinzas, alicates, papel de lija o con las uñas y los dientes mismos 	<ul style="list-style-type: none"> — No aceptación de la imagen corporal y pecas — Deterioro de la autoestima, vergüenza de ver la piel lesionada — Pérdida de empleo — Ausencia de un confidente en la familia — Soledad — Comportamiento inestable — Estrategias de afrontamiento ineficaces — Impulsividad — Compulsión a pinchar heridas — Compulsión a comprar libros — Baños compulsivos — Comportamiento compulsivo y sentimientos de alivio, mezclados con culpa, después de una lesión — Incapacidad para expresar tensión verbalmente — Necesidad de una rápida reducción del estrés — Pérdida de control sobre situaciones de laborales — Resolver problemas personales, familiares y laborales — Perturbación en las relaciones interpersonales y con la pareja Sentimiento negativo — Violencia autodirigida
Orquídea	<ul style="list-style-type: none"> — Daño a los tejidos — Presencia de rasguños y heridas en la piel de los brazos, cuello, cara y piernas — Presencia de cicatrices y manchas autoinfligidas por el cuerpo — Piel deshidratada, áspera y opaca 	<ul style="list-style-type: none"> — Compulsión de pinchar heridas o rasguños con sentimientos de alivio, mezclados con culpa, después de lastimarse — Compulsión de hurgar heridas o moretones en sus gatos — Impulsividad — Estrategias de afrontamiento ineficaces — Desprecio por la imagen corporal — Deterioro de la autoestima — Vergüenza — Atracones — Rechazo terapéutico — Comunicación ineficaz con los profesionales — Necesidad de una rápida reducción del estrés — Pérdida de control sobre situaciones de laborales — Resolver problemas personales, familiares y laborales

Fuente: Datos de investigación. 2020.



Nanda-I⁽¹²⁾ presenta como características definitorias del diagnóstico de enfermería la automutilación, evidencias/inferencias observables o manifestaciones como rasguños, compresión tisular, cortes en el cuerpo, heridas punzantes, despellejamiento, golpes, mordeduras y quemaduras autoinfligidas. Como factores de riesgo, destaca la alteración de la imagen corporal, la ausencia de un confidente en la familia, deterioro de la autoestima, comportamiento inestable, comunicación ineficaz en la familia, estrategias de afrontamiento ineficaces, impulsividad, incapacidad para expresar tensión verbalmente, necesidad de reducción rápida del estrés, pérdida de control sobre situaciones de resolución de problemas, perturbación en las relaciones interpersonales, sentimientos negativos, perturbación emocional, violencia dirigido a uno mismo, aumentando la vulnerabilidad de un individuo.

Lotus, Lily y Orchid presentaron diferentes formas de lesionarse, constituyendo una respuesta a la mordaza impuesta a un deseo, un impulso, vituperando la piel. Además de uñas y dientes, también informaron el uso de artefactos auxiliares en los actos compulsivos de pinchar la piel, como pinzas, alicates, papel de lija, cuchara caliente y pistola de pegamento caliente.

En general, las personas con trastorno de excoiación no tienen control en el impulso bajo el comportamiento de excoiar la piel, siendo los más comunes la cara, los brazos y las manos, pero hay quienes atacan las múltiples partes del cuerpo.

El comportamiento autolesivo puede ser directo, como la autoexcoiación causada por el loto, el lirio y la orquídea; o indirecto, como el atracón y el rechazo terapéutico presentado por la orquídea⁽²²⁾. Así, abarca una variedad de comportamientos con la intención de autolesionarse, como producir un corte con cualquier instrumento⁽²³⁾.

En los tres casos, las mujeres estudiadas terminaron expresando, a través de su piel, sentimientos de tristeza o estrés, presentando una piel menos brillante, áspera, deshidratada y con menos color de lo habitual. Diferente de la piel que presentaron al final de la recolección de datos, donde ya era posible visualizar alegría y confianza.

La práctica de abrasiones en los casos estudiados ocurrió a medida que avanzaba la angustia, especialmente en el campo de la subjetividad. Así, fue necesario conocer las características definitorias ocultas por los síntomas evidenciados de Trastorno de Excoiación y los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería Automutilación, porque instalaron un malestar en el cuerpo de Loto, Lirio y Orquídea para más allá de la



subjetividad. Los síntomas surgieron en la subjetividad de las marcas de angustia, compulsión, ansiedad, impulsividad, estrés, transfiriéndose al cuerpo a través de desbordamientos somáticos, sentidas en la piel en forma de lesiones que silenciaron los gritos desesperados y aliviaron las tensiones de estos. Mujeres. En este sentido, la impulsividad en comportamientos exagerados dirigidos a emociones positivas o reaccionando impulsivamente al experimentar emociones negativas, requirió el enfoque en el manejo de las emociones⁽²⁴⁾.

El estrés, al activar la liberación de histamina, puede desencadenar un efecto fisiológico que hace que la piel sea más susceptible a la picazón y al rascado. También interfiere con la inmunidad de la piel y puede retrasar la curación de la piel. El loto, el lirio y la orquídea eran vulnerables en términos de estrés⁽²⁵⁾. Por lo tanto, eran propensos a estimular y vituperar la piel, ya susceptible a los hematomas, lo que contribuyó a la aparición de sus hematomas y a los comportamientos dirigidos a la piel misma. En este sentido, los estudios han señalado que parte de la ineficacia terapéutica puede atribuirse a la ausencia de un enfoque específico de la deficiencia de regulación emocional ⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Independientemente del enfoque teórico-metodológico adoptado por el enfermero o equipo multidisciplinario, el cuidado de la piel es una *condición sine qua non* para realizar un trabajo eficiente en los servicios de salud. Se hizo evidente que la forma más eficiente de ayudar a alguien que se cepilla la piel es escucharlo. No es una escucha cualquiera, sino una escucha vestida de cuidado, afecto y empatía. La escucha cualificada posibilita el encuentro con lo subjetivo del individuo, pudiendo ser definida como el acto de ser sensible a lo que es comunicado y expresado a través del silencio, gestos, palabras, acciones e incluso emociones⁽²⁷⁾.

Lotus, Lily y Orchid sufrieron y no pudieron trazar los caminos para superar el desequilibrio emocional expresado en la superficie de la piel. Cuando el diagnóstico de enfermería La automutilación fue llevada a componer estrategias de cuidado para la enfermería e interdisciplinariamente en el equipo de salud, reuniendo servicios y familiares para un desempeño exitoso en salud de la piel, se percibió que no fue Sería fácil. Para el cuidado deseado, fue necesario enfrentar matices de sufrimiento cuya diversidad de características definitorias y factores de riesgo causaron malestar. Esto lo hizo considerablemente más desafiante desde el punto de vista de la enfermería, ya que no bastaba con investigar solo el fenómeno de la excoiación, sino también la

impulsividad y la compulsión a la repetición, es decir, las fuerzas pulsionales que operaban para llevar a estas mujeres repetidamente a realizar el acto. como un intento de detener las malas sensaciones. Frente a esta realidad, se pretendía aportar, al menos, las condiciones mínimas de escucha, empatía y tratamiento que las ayudaran en la reconstrucción de la semántica de su deseo, pues las mujeres buscaban en las cicatrices del cuerpo las coordenadas de la cartografía para el Encuentro definitivo con uno mismo⁽²⁸⁾.

Internet actuó como un importante recurso de conectividad para Lily, principalmente porque se sentía aislada y no tenía a nadie con quien hablar sobre lo que sentía. Las personas del grupo con las que interactuaron tenían el mismo problema, lo que reiteró la importancia de ese grupo como herramienta para el debate, la búsqueda de informaciones, el apoyo y el refuerzo de estigmas y conductas de riesgo⁽²⁹⁾. Un estudio señala que Internet interviene sobre las personas vulnerables como un espacio de apoyo mutuo, con intercambio de experiencias y apoyo emocional, reduciendo los sentimientos de soledad y retraimiento. Sin embargo, también puede ser caracterizado como un espacio nocivo, con el intercambio de informaciones innominadas o con desencadenantes de comportamientos de riesgo⁽³⁰⁾. Fuimos en busca del funcionamiento de estos espacios virtuales, para conocer mejor sus dinámicas, y se encontró que el grupo de *WhatsApp* es un espacio exclusivo para personas que padecen este trastorno, allí los participantes se sienten seguros para reportar sus condiciones y momentos de sensación de crisis. -Si son cómodas y bienvenidas, las páginas de *Facebook* son espacios abiertos al público en general.

La aplicación se convierte en una poderosa herramienta para ayudar en el proceso terapéutico y de reflexión durante el cuidado de aquellos que sufren de trastorno de excoiación, ya que permite registrar información no solo cuando tiene ganas de excoiar la piel, sino también cuando la está vituperando.

A raíz de las contribuciones del estudio, las causas del sufrimiento de Lily y Orchid comenzaron en la infancia, pero ganando visibilidad en la adolescencia, cuando sufrieron grandes transformaciones físicas, emocionales y sociales. Los episodios no fueron desencadenados por una obsesión o preocupación por la apariencia, sino que fueron precedidos por situaciones de tensión, ansiedad y estrés, que desencadenaron el acto compulsivo de vituperar la piel trayendo una sensación de gratificación y alivio momentáneo precedido. a menudo de vergüenza, disgusto, rechazo, culpa y frustración.



Los estudios describen la vergüenza intensa, la vergüenza y la culpa de quienes sufren de trastorno de excoriación, por no poder controlar el impulso de pinchar la piel, señalando que a menudo las mujeres, por sensación de inseguridad, con el fin de aliviar el Preocupación y ansiedad con la apariencia, utilizar como estrategia el uso de maquillaje para ocultar el daño dejado en la piel y controlar el impulso de un nuevo ciclo de excoriación⁽³¹⁾.

Un estudio destaca que sentimientos como el rechazo, el asco y la vergüenza merecen especial atención en actividades específicas con personas que se autolesionan, ya que son un desencadenante importante para la autoexcoriación, con el fin de beneficiar la aparición, identificación y manejo de estas situaciones⁽³²⁾.

Cada caso fue seguido según sus peculiaridades, en la singularidad del diálogo con cada mujer, así como en la relación con sus historias, angustias, deseos y dificultades para exponer estos momentos. Las marcas que quedaron en la piel después del acto incontrolable de pincharla dejaron signos que tuvieron un impacto negativo en la imagen corporal, causando prejuicios y aislamiento social, desencadenando un proceso recurrente en las mujeres, dado que también se reportaron conductas autolesivas. sentimientos de insuficiencia social, inseguridad, sensación de vacío y soledad⁽³³⁾, escenas que muchas veces no fueron llevadas espontáneamente a las consultas de enfermería o a los cuidados prestados en un equipo interdisciplinario. Se exploraron momentos en los que se exploró el conflicto planteado con el posible vínculo con el comportamiento de excoriación, ayudando a Lotus, Lily y Orchid a construir gradualmente una comprensión que tenían: se vituperaban porque estaban ansiosos y estaban ansiosos porque se excoriaban a sí mismos; proponiéndoles actividades que exploraron más las relaciones significativamente importantes en sus vidas, con subsidios para construir con estas mujeres la forma en que lidian con sus conflictos y comportamiento autolesivo.

Dados los contornos descritos en el curso de este estudio, se encontró que el sufrimiento expresado en las emociones de Lotus, Lily y Orchid se derramó sintomáticamente en el cuerpo real, en una conexión entre emociones, en un cruce entre cuerpo y alma.

5 CONSIDERACIONES FINALES

Se trata de un estudio relevante para el equipo de Enfermería e interdisciplinario en el cuidado de personas con Trastorno de Excoriación atendidas en los servicios de salud, dada su propia dificultad para mencionar, en el cuidado de la salud, el acto de auto-excoriar la piel de forma compulsiva, requiriendo de los profesionales una escucha cualificada y una mirada sensible a través de la piel, que muchas veces no se dice a través del habla o es poco conocida por los profesionales.

El enfermero, a partir de la apropiación del conocimiento de las características definitorias y factores de riesgo para la Automutilación, permitió la viabilidad de que un mayor número de profesionales del equipo de enfermería e interdisciplinario pudieran actuar en la prevención y manejo de Loto, Lirio y Orquídea en los escenarios de atención estudiados. Algo especialmente importante porque todavía es poco abordado por los profesionales en entornos de salud y ha estado afectando a la población mundial, además de que el acto de autoexcoriación de la piel tiende a la cronicidad.

Así, el presente artículo presenta información que proporciona la identificación de la automutilación en mujeres con trastorno de excoriación, con una mirada a los posibles *lugares* de sufrimiento expresados por las conexiones entre las emociones y el piel. También proporciona información que puede ayudar en las acciones de prevención y en el manejo de los casos que se presentan en la clínica, en los diferentes niveles de atención primaria, especializada y hospitalaria, y que requiere una conducta rigurosa y eficaz de Enfermería.

El estudio también contribuye al debate sobre el tema y destaca la importancia del diagnóstico de enfermería para la práctica clínica de los enfermeros, especialmente en la identificación de la Automutilación en personas con Trastorno de Excoriación, ya que mostró mejoras de las mujeres estudiadas en cuanto a los síntomas de excoriación, impacto de sí mismas excoriación, estrés, ansiedad, vida familiar y social y emociones en la superficie de la piel.

Por lo tanto, es esencial necesitar estudios relacionados con los factores protectores de la conducta autolesiva compulsiva, dados los resultados encontrados y alentadores. Asimismo, existe una necesidad urgente de utilizar información, tanto para la activación de la red de atención, como para el seguimiento de casos, para la intervención temprana y adecuada por parte de equipos multidisciplinares, con monitoreo



de casos desde políticas públicas y sistemas de información en salud para el Producción de información consistente, que puede apoyar la toma de decisiones asegurando la democratización de la información y ayudando en los datos para futuras producciones científicas.

Estas acciones pueden dar la bienvenida a las personas en peligro y prevenir las posibles consecuencias después del acto compulsivo de vituperar la piel. Además, reconocer el Trastorno de Excoriación como un problema de salud pública es una forma estratégica de preservar y mejorar la conexión entre las emociones en la superficie de la piel de muchas personas, con el avance de estrategias de identificación, prevención y promoción de la salud, así como el manejo por parte de profesionales, siendo Es imprescindible conciliar la atención clínica con las redes sociales virtuales.

Una de las limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra, por lo tanto, se sugiere que la investigación se realice con un mayor número de participantes, considerando la exactitud del diagnóstico de enfermería Automutilación y sus características definitorias y factores de riesgo relacionados, con el objetivo de orientar la práctica clínica de los cuidados de enfermería a las personas con Trastorno de Excoriación y su prevención. Asimismo, se recomienda el desarrollo de protocolos de enfermería y cuidados multiprofesionales que aborden intervenciones en el cuidado de personas con posible *locus* de sufrimiento expresado por conexiones entre las emociones y la piel.



REFERENCIAS

1. Todd M. Preventing skin problems in the older population. *Nurs Residential Care*. 2017; 19(10):564- 7. doi: doi.org/10.12968/nrec.2017.19.10.564. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320171000_Preventing_skin_problems_in_the_older_population
2. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre Artmed, 2014. [Acessado em: out/2019]. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
3. Oliveira ECB. Os aspectos psicopatológicos e fenomenológicos do Transtorno de Escoriação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. [Acesso em: out/2019]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-13022019-162817/>
4. Hayes SL, Storch EA, Berlanga L. Skin picking behaviors: An examination of the prevalence and severity in a community sample. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23:314–319. [Acesso em: out/2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19223150>
5. Dixon LJ, Snorrason I. Prevalence and clinical characteristics of skin picking among adults with skin disease symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. Volume 22, julho de 2019. [Acesso em: dez/2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100454>
6. Cuginotti INB, Reis AH. Transtorno de Escoriação (Skin Picking): revisão de literatura. *Rev. bras.ter. cogn.*. Rio de Janeiro v. 12, n. 2, p. 64-72, dez. 2016. [Acesso em: out/2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160012>
7. Machado M, et al. Skin picking disorder: Prevalence, correlates, and associations with quality of life in a large sample. 2018. *CNS Spectrums*, 23(5), 311-320. [Acesso em: dez/2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1092852918000871>
8. Domingues VO, et al. Diagnóstico e tratamento de uma paciente portadora de Transtorno de Escoriação de Pele Patológico Skin Picking: um relato de caso. *Rev Med Saude Brasilia* 2017; 6(3):348-354. [Acesso em out/2019]. Disponível em <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8543/5486>
9. Azambuja RD, et al. *Psicodermatologia - Pele, mente e emoções*. 1ed. Editora AC Farmaceutica. 2015.
10. Koo J, Lebwohl A. Psychodermatology: the mind and skin connection. *American Academy of Fammily Physician*.v64. 2001, dez. Disponível em



- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11764865/#:~:text=Abstract,disorders%20and%20secondary%20psychiatric%20disorders>
11. Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379:2373–82.4). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22726518>
 12. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2018- 2020*. 11a ed. Oxford: Willey-Blackwell; 2018.
 13. Silva AC, Botti NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2017 Dez; (18):67-76. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>
 14. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
 15. Yin RK. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2015.
 16. Kluckhohn, FR. O Método de Observação Participante no Estudo de Pequenas Comunidades. *Sociabilidades Urbanas - Revista de Antropologia e Sociologia*, v2, n5, p. 29-38.
 17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
 18. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012; diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
 20. Ceppi B, Benvenut M. Análise Funcional do Comportamento Autolesivo. *Rev. Psiquiatr. Clin*. 2011; vol.38(6): 247-253. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/9CnwtKJvwqLtbqmRbXWDYPz/?format=pdf&lang=pt>
 21. Brandão AS, et al. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão de literatura. *Temas psicol*. 2011; vol. 19(2): 525-540. nov/2019]. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200015



22. Mahgoub N, et al. Self-injurious behavior in the nursing home setting. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 2011;26:27-30. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.2486>
23. Ronka AR, et al. A. Associations of deliberate self-harm with loneliness, self-rated health and life satisfaction in adolescence: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. *International Journal of Circumpolar Health*, 2013; vol. 72, 21085. [Acesso em jan/2020]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ijch.v72i0.21085>
24. Snorrason I, Smári J, Olafsson RP. Motor inhibition, reflection impulsivity, and trait impulsivity in pathological skin picking. *Behav Ther*; 2011;42:521-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21658533>
25. Gupta MA. Emotional regulation, dissosacion, and the self-induced dermatoses: clinical features and implications for treatment with mood stabilizers. *Clin. dermatologt* 2013;31:110-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245982>
26. Roberts S, et al. The role of emotional regulation of boby-focused repetitive behavior. *Gogn. Behav Ther.* 2015; 46: 189-97; Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25460266>
27. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. 2019. *APS EM REVISTA*. 1. 170-179. 10.14295/aps.v1i2.23. [Acesso em jan/2020]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335007193>
28. Reis MN. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Polêmica*, v. p. 50-67, janeiro, fevereiro e março 2018. [Acesso em dez/2019]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>
29. Silva AC, Botti NCL. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(4), 203-210.2018. [Acesso em jan/2020]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>
30. Baker TG, Lewis SP. Responses to online photographs of non-suicidal selfinjury: a thematic analysis. *Arch Suicide Res.* 2013;17: 223-35.). Disponível <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23889572>
31. Anderson S, Clarke V. Disgust, shame and the psychosocial impact of skin picking: Evidence from an online support fórum. *Journal of Health Psychology.* 2019, Vol. 24. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105317700254>
32. Schienle A, et al. Prediction of automatic and focused skin picking based on the traid disgust and emotion dysregulation. *J Obsessive Compuls Relat Disord*;



2018;16:1-5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.10.006>

33. Richartz M. Comportamentos autolesivos da pele e seus anexos: definição, avaliação comportamental e intervenção. Dissertação de Mestrado, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina. 2013. Disponível em: Disponível em: <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2014/05/Comportamentos-autolesivos-da-pele-e-seus-anexos-defini%C3%A7%C3%A3o-avalia%C3%A7%C3%A3o-comportamental-e-interven%C3%A7%C3%A3o.pdf>