



webinar

ENCUENTRO CON EXPERTOS



La incontinencia y sus problemas asociados en personas con demencia



Ponente:

Carlos Lorenzo Urbina

Enfermero Especialista en Incontinencia y manejo de Herida

JUEVES 24 OCTUBRE DE 2024



D. Carlos Lorenzo Urbina. Es diplomado universitario en enfermería por la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid y tiene un master en deterioro de la integridad cutáneas, úlceras y heridas por la Universidad Católica de Valencia. Actualmente ejerce como enfermero especialista en incontinencia y manejo de heridas y es asesor de cuidados de la incontinencia en Essity Spain. Tiene numerosas publicaciones y participaciones en jornadas y congresos relacionados con la incontinencia, los cuidados, los manejos de lesiones, el maltrato, etc.

Lo primero de todo quiero agradecer a CEAFA y en concreto a María Ángeles y Paula por darme la oportunidad de poder estar con vosotros y compartir un ratito con toda esta gente que os sigue para intentar ayudarles en todo lo posible y que conozcan todo lo más que se pueda de la patología o de la demencia tipo Alzheimer y sus consecuencias o problemas asociados.

Lo primero que vamos a hacer es la **definición** de lo que sería la **incontinencia** según la sociedad internacional de continencia, sobre la ICS publicada en el 2002: dice que es la **condición mediante la cual se produce o se origina la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra de una forma objetivamente demostrable y ocasionando problemas sociales e higiénicos para la persona que la sufre.**

Es uno de los grandes síndromes geriátricos, afecta a todos los grupos de la población, desde niños a personas adultas, hombres y mujeres. Tiene un coste muy elevado para el sistema sanitario, limita la autonomía de las personas y provoca graves problemas psicológicos y sociales porque tiene un gran impacto en la calidad de vida. De un estudio que se hizo, se ve que la incontinencia urinaria ocupa el quinto lugar en impacto en la calidad de vida, como diagnóstico, por encima de diagnósticos tan importantes como pueden ser la diabetes, el infarto agudo de miocardio, la angina de pecho, una disfunción visual, auditiva, enfermedades pulmonares tipo EPOC...tan solo estarían por encima diagnósticos que son incapacitantes para la persona como problemas de movilidad, enfermedades mentales...

La incontinencia se considera un gran tabú. La gente normalmente intenta ocultarla. Entre el 50 y el 70% de los pacientes, nunca consultan a su médico ni a su enfermera. Hablando de la incontinencia a rasgos generales, hay gente que es muy joven, que, a lo mejor por un problema en un parto en el caso de las mujeres, tienen incontinencia y no piden ayuda o no saben dónde pedir ayuda. Y hoy en día hay tratamientos tanto para la mujer como para el hombre, que consiguen unos resultados estupendos y nos liberan de ese deterioro de la calidad de vida.

Comentar también que la prevalencia es bastante grande a edades más avanzadas. Como ha dicho María Ángeles, **hay 6 millones de personas en España con incontinencia y de esos, 2 millones con incontinencia crónica.** A edades tempranas en las mujeres se dan muchos más casos, pero a edades avanzadas se equipara. En mayores de 65 años, gente que vive en su casa o viven en la comunidad, entre el 15 y el 30% pueden tener incontinencia urinaria y en centros sociosanitarios o instituciones entre el 50 y el 80%. Esto está aumentando al 90-95%. Tener en cuenta que el segundo motivo de ingreso en centros sociosanitarios es la incontinencia urinaria. ¿Por qué? Por que al cuidador informal nos da mucha tarea, que es lo que voy a intentar explicar con este webinar, qué podemos hacer para intentar reducir un poco esa carga. Bastante tenemos con la carga emocional como para tener también una carga física de tener que poner más lavadoras, evitar el olor que produce la orina cuando entra en contacto con textil...un poco todo esto.

Aproximadamente el 70% de los enfermos de Alzheimer experimentan algún grado de incontinencia, pero está aumentando porque aumenta la esperanza de vida. Las personas cada vez vivimos más tiempo y al vivir más tiempo uno de los síndromes que hay es la incontinencia.

Aproximadamente el 70% de los enfermos de Alzheimer experimentan algún grado de incontinencia, pero está aumentando porque aumenta la esperanza de vida.

Los grupos en los cuáles más se da la incontinencia es en mujeres, por deterioro del suelo pélvico, es el mayor número de personas afectadas. Luego la incontinencia de la persona mayor, al aumentar esta esperanza de vida, hay mucha más gente mayor con incontinencia y por último pacientes con problemas neurológicos, que al aumentar la esperanza de vida pasa lo mismo.

Para ver los **grados de incontinencia**, entendiendo por grados el número de veces que tenemos una pérdida de orina y la cantidad. **Va a depender de la intensidad y la frecuencia del escape.** Lo que quiero decir con esto es que la frecuencia del escape, cuantas veces se me puede escapar el pis en un día, en una semana o en un mes, dependiendo, y la intensidad es la cantidad, lo mililitros que con cada pérdida se me escapan, que puede ir desde unas gotitas hasta el vaciamiento completo de la capacidad vesical. **Entonces las dividimos en tres grupos: ligera**, cuando es un escape de unas gotitas hasta 65 mililitros y puede ser que se origine una o dos veces a la semana, o una, dos o tres veces al mes. Según la Organización Mundial de la Salud, con que una persona se le escape la orina tres veces en un año, es un incontinente ocasional, pero es un incontinente. Con lo cual lo que hay que hacer cuando alguien tiene incontinencia es buscar el problema y ponerle solución. La incontinencia **moderada** sería cuando el escape de orina va de 65 a 150 mililitros y aumenta la frecuencia del escape, se da más a menudo. La incontinencia **grave** es cuando se pierden más de 150 mililitros en cada escape de orina, pero va desde 150 hasta el vaciamiento completo de la vejiga, que normalmente una vejiga normal tiene una capacidad de entre 250 y 300 mililitros.

Viendo el **tipo de incontinencia que pueden padecer los pacientes con demencia**, nos vamos a ir a dos tipos: **incontinencia de urgencia**, que la consideramos de vejiga neurógena, por un problema neurológico, y la **incontinencia funcional**, dentro de que luego, según va avanzando la edad de la persona, si es mujer también puede llevar asociada una incontinencia de esfuerzo o si es hombre que tenga una incontinencia por obstrucción por un problema prostático.

La incontinencia de urgencia es aquella en la que la persona que la sufre tiene la sensación de que quiere hacer pis y cuando se encamina hacia el cuarto de baño le produce el apremio y se le suele producir el escape. Esto quiere decir que hay un deseo miccional y lo que se produce es una hiperreflexia del detrusor, que es simplemente que hay una contracción del detrusor con lo cual la orina se escapa, no somos capaces de sujetarla.

Y la incontinencia funcional va a ser la incapacidad por alcanzar el cuarto de baño. Y suele ser por dos problemas fundamentalmente. Uno físico, porque tengamos alguna

dificultad en la movilidad o no podamos subir escaleras y tengamos el baño en la planta más alta. Y el otro problema puede ser mental, por un problema por ejemplo como una demencia, muchas veces la persona no es capaz de encontrar el baño, no se acuerda dónde está. El tema es este, quitar barreras arquitectónicas, identificar el cuarto de baño...

Este son los tipos de incontinencia. En la mujer se puede producir también una incontinencia de esfuerzo por una debilidad o lasitud de su suelo pélvico que va a tirar de la uretra y al tirar de la uretra, cualquier pequeña presión abdominal como puede ser toser, coger peso, sentarse, levantarse...puede hacer que se le pueda escapar una cantidad de orina. Y en el caso del hombre, porque hacen retenciones de orina por esa distensión de la próstata, por esa inflamación de la próstata por distintos motivos, desde una prostatitis a una hiperplasia benigna de próstata o un cáncer de próstata y se produce esta presión. Llega un momento en que esta presión vesical puede a la presión del cierre y se produce esa pérdida de orina.



En la mujer se puede producir también una incontinencia de esfuerzo por una debilidad o lasitud de su suelo pélvico

una cantidad de orina. Y en el caso del hombre, porque hacen retenciones de orina por esa distensión de la próstata, por esa inflamación de la próstata por distintos motivos, desde una prostatitis a una hiperplasia benigna de próstata o un cáncer de próstata y se produce esta presión. Llega un momento en que esta presión vesical puede a la presión del cierre y se produce esa pérdida de orina.

¿Cómo afecta la incontinencia a las personas con demencia? La incontinencia es un problema frecuente en personas con Alzheimer, sobre todo en personas con enfermedad avanzada, pero puede pasar también que se produzca en etapas tempranas. **¿Qué podemos hacer?** Yo que me muevo con muchos profesionales de la enfermería que aplican cuidados a sus pacientes, intento no inducir a la incontinencia. **¿Qué es no inducir a la incontinencia?** A mí por ejemplo mañana me operan de una cadera, o una rodilla o tengo un accidente e ingreso en un hospital, y no pasa nada porque me pongan un pañal y me recupere de mi cadera y cuando salga del hospital seguramente voy a recuperar mi continencia porque tengo una edad media o alguien más joven incluso va a recuperar esa continencia.

Lo que ocurre es que en una persona mayor o una persona con demencia en edad temprana o que empieza con la demencia, si le ponemos un pañal le vamos a crear la situación de que ya es incontinente y se va a sentir seguro si le ponemos el pañal, si no no estará seguro. Por otro lado, se va a quedar ya con el pañal de por vida, por lo que ya estamos reduciendo una actividad que tiene. Por eso, si una persona controla sus esfínteres, vamos a dejar que siga controlándolos.

A medida que el Alzheimer progresa, el cerebro pierde la capacidad de controlar adecuadamente la vejiga y el intestino lo que provoca una pérdida de la continencia, tanto urinaria como fecal. Hablamos habitualmente de la incontinencia urinaria y poco de la fecal, pero también se da. Hay gente que tiene incontinencia fecal y a edades tempranas también. Ahora mismo estoy colaborando con una asociación que se llama Asia, que trabaja mucho con personas con incontinencia fecal, también urinaria, pero empezaron con la incontinencia fecal y hay testimonios que impactan. Y también es un problema porque los productos que hay son normalmente para la incontinencia urinaria, no para la fecal. Nos apañamos y nos sirven, nos ayudan, pero no están diseñados para la incontinencia fecal. Hay muy pocas cosas, a nivel de cuidado paliativo o los obturadores anales y poco más.

La incontinencia afecta significativamente a la calidad de vida como veíamos

antes, y en los pacientes que tienen demencia o Alzheimer requieren unos cuidados adicionales. Dentro de estos cuidados adicionales, es importante tener cuidado con su piel porque van a estar expuestos a sustancias irritantes como puede ser la orina y las heces. Pero también tenemos que estar pendientes de lo que son las infecciones urinarias o de repetición, o vaginitis en el caso de las mujeres. Porque va a afectar a su nivel cognitivo en pacientes que tengan demencia, va a cambiar un poco su espectro, van a notar que empiezan a tener un comportamiento más errático

o delirios...esto es producido porque hay una infección y esa infección desencadena que profundicemos en su demencia y en sus acciones del día a día. Por eso digo que es importante tener una actitud de continencia y no inducir a la incontinencia y debemos mantener un patrón de eliminación urinaria y fecal activo. Es importante que sepamos que la persona hace pis y hace su deposición a diario.

Es importante tener una actitud de continencia y no inducir a la incontinencia y debemos mantener un patrón de eliminación urinaria y fecal activo

¿Cómo afecta la incontinencia a las personas con demencia? Dentro de lo que son los problemas de piel, vamos a tener las lescas, que son lesiones cutáneas asociadas a la humedad, se producen por el contacto de la piel con la orina y las heces y sobre todo por usar absorbentes que son oclusivos y que tienen mucho retorno de humedad. Quiere decir que llevan un polietileno y la piel no transpira y muchas veces simplemente por su propia sudoración más la combinación de heces y de orina, va a hacer que la piel coja un color pues como un eritema vale esto es una lesión por humedad. No es por presión porque va en alas de mariposa, se da como convergente, si pusiéramos un eje en la mitad de lo que es la zona interglútea podemos doblarlo y se doblaría como si fuera las alas de una mariposa o es una imagen convergente. Si fuera una lesión por humedad, la rojez quedaría más donde hay una prominencia ósea, como en este caso sería más o menos por esta zona que es el sacro.

Entonces **hay que diferenciar lo que es una lesión por humedad de una lesión por presión.** La lesión por presión en fases iniciales es un eritema blanqueante. **¿Qué quiere decir eso?** Que si yo aprieto esa piel se mantiene roja, y si quito el dedo se mantiene roja. No es blanqueante. En cambio en la presión por humedad si yo hago presión, la piel se vuelve blanca, como cuando tenemos un grano y lo apretamos está rojo, lo apretamos, se pone blanco y cuando yo suelto vuelve otra vez al color rojizo. Esto pasaría en esta piel y por eso es una lesión por humedad. Y luego también porque se están alrededor de lo que es una prominencia ósea, normalmente las lesiones por presión son más o menos circulares y no son difusas, como puede ser esta. Entonces entre una y otra y hay que intentar evitar la lesión por humedad, porque la lesión por humedad muchas veces se convierte en lesión mixta. Empieza por humedad y termina por presión porque una lesión por humedad puede terminar en una úlcera por presión. De hecho en todas las escalas de valoración de las úlceras por presión aparece como una de las cosas a valorar la incontinencia urinaria.

También estaría la infección del tracto urinario como hemos dicho. **¿Por qué es importante que no haya infecciones del tracto urinario?** Es importante tener una buena higiene perianal en este tipo de pacientes para evitar esta infección, porque les afecta a todo como hemos dicho, a nivel cognitivo pero también de la marcha en muchos casos. Y si tuvieran algún tipo de lesión también afecta a la lesión sobre todo

en el momento que hay fiebre porque aumenta el gasto metabólico.

En el día a día con la incontinencia intentamos marcar unas rutinas de ir al cuarto de baño. Los profesionales llamamos **micciones programadas**. Esto quiere decir que cuando el familiar que cuida al paciente que tiene Alzheimer lo primero es sentarle la taza del váter nada más levantar, porque vamos a conseguir que en la micción haga pis y seguramente que haga la deposición también. O sea va a tener un control sobre sus esfínteres. Es verdad que la demencia afecta sobre la incontinencia, pero si nosotros tenemos una rutina de utilizar el cuarto de baño cada cierto tiempo podríamos mantener sus esfínteres, que haga pis y deposición en la taza del del váter. Esto se llama micciones programadas y viendo un poco a qué horario suele hacer cada día su micción o deposición, podemos ajustar horarios. Y muchas veces nos evitamos que haga la deposición o la orina en el absorbente. Es verdad que no siempre se puede, esto es cuando un paciente tiene la capacidad de deambular y de ir al cuarto de baño, pues si no sería una carga muy grande para el cuidador informal.

También un **control de la ingesta. Es importante que una persona, cualquier tipo de persona, tomemos ocho raciones de agua al día en 24 horas.** Estas ocho raciones pueden ser en vasos de 200 o 250 ML y suelen ser más o menos 1 litro y medio 2 litros al día. Normalmente cuando hay alguien que tiene incontinencia urinaria tiende a restringir los líquidos, pero no se debe restringir. **¿Por qué?** Porque lo que hacemos es que disminuimos la capacidad vesical. Y si disminuimos la capacidad vesical, lo que vamos a conseguir al final es que cada vez haya más micciones porque se llena antes y al llenarse antes hay que ir más veces al baño. Es importante que la capacidad vesical se mantenga. Es verdad que lo único que podemos hacer es estos 2 litros beberlos durante el día, o sea desde las 8 de la mañana si se levanta a las 8 de la mañana el paciente, hasta las 7 las 8 de la tarde como muy tarde si luego se acuesta más o menos a las 10. ¿Para qué? Para evitar ingesta las últimas horas del día para luego por la noche intentar que no tenga un patrón de eliminación mayor que por el día, teniendo en cuenta que normalmente cuando nosotros estamos en posición horizontal nuestro filtrado glomerular es mayor, se regenera más orina, pero si es verdad que si hay una ingesta menor también lo controlamos al final del día, pero en 24 horas hay que tomar de litro y medio a dos litros.

Hay que hacer un buen registro de eliminación para saber que todos los días hay una deposición, para evitar impactaciones fecales, y que va haciendo pis para no entrar en anuria y que sea un problema más grave. Tanto la impactación fecal como la anuria son problemas graves que hay que tener en cuenta, serían motivos de hospitalización.

La impactación fecal y la anuria son problemas graves que hay que tener en cuenta, ya que pueden ser motivos de hospitalización.

Facilitar la identificación del baño poniendo a lo mejor alguna foto en la puerta del baño para que identifiquen y sepan dónde tienen que ir. También es bueno muchas veces que en vez de llevar cremalleras, poner velcros para que les sea fácil desabrocharse o abrirse la ropa para poder acceder al baño.

Es importante crear un ambiente seguro en el baño, que tengan asideros o agarraderas para que se puedan sentar con facilidad. También podemos utilizar adaptadores para levantar lo que es la taza y que no se tengan que agachar tanto.

Es importante también proteger durante el sueño para evitar caídas. Muchas de las fracturas de cadera que se dan son en la noche. Es importante proteger el sueño de los pacientes. A muchos de los pacientes con demencia se les duele dar un inductor al sueño para que duerman por la noche, y cuando se levantan al baño puede haber la posibilidad de que se caigan, porque se levantan con cierta somnolencia. Entonces es importante proteger durante el sueño como digo facilitando, dejando alguna luz encendida de previsualización, para que puedan llegar al cuarto de baño. Si hay distintas habitaciones ponerle en la que está más cerca del baño.

Y es importante revisar la piel a diario, sobre todo en pacientes que ya están en unas fases más o menos avanzadas y ya utilizan un absorbente, o se queda más tiempo encamado o sentado, que hace una estación prolongada que se llama en un sofá o una silla... es importante revisar la piel para ver cualquier pequeño cambio que pueda haber para intentar ponerle solución lo antes posible. Sobre todo **observar cualquier cambio en su conducta, porque nos puede decir o puede ser un signo significativo de que puede haber algún tipo de infección urinaria o de cualquier otro tipo.**

Vamos a entrar en el tratamiento paliativo. En tratamientos paliativos hay productos conductuales, como puede ser los colectores de orina o sondas, y luego como tratamiento paliativo el más utilizado serían los absorbentes. Entonces vamos a entrar un momento en ver un poco la utilización de los absorbentes. **Hay distintos tipos de absorbentes.** Tenemos desde **el rectangular** que es un producto que yo no recomiendo porque es un producto obsoleto que viene a hacer una semejanza a lo que se utilizaba por ejemplo cuando yo era niño, que era un pico, eran unas gasas dobladas en un trozo de plástico de polietileno y se ataba. Era lo que había. Es verdad que tiene celulosa y super absorbente pero hay que ir a productos que sean anatómicos, como un **pañal anatómico** o que muchas veces se conoce como compresa. Un pañal anatómico con elásticos, un anatómico con cinturón, o lo que hay hoy en día que está siendo un poco una revolución, que sería el pants, la ropa interior con absorbente. **La ropa interior con absorbente** está muy bien cuando el paciente tiene una vida más o menos activa, tiene incontinencia y tiene una vida activa. Pero para un paciente que utiliza por ejemplo pantalón o le tenemos que hacer el cambio en cama, no es un producto adecuado, porque el cuidador se va a dejar la espalda porque hay que moverle muchas veces para llegar a ponérselo. Y si por ejemplo tiene pantalón, el problema que vamos a tener es qué para cambiar, para quitárselo, lo podemos rasgar por los laterales pero para ponerle el nuevo hay que quitarle el pantalón. Sería mejor utilizar cualquiera de los otros, el **anatómico con cinturón**, que la ventaja que tiene es que yo no tengo que sujetar con la pierna para pegar pegatina ni nada, es un cinturón que yo solo lo abrocho y ya el absorbente queda colgando y lo puedo pegar sin problema. Es un producto que nos ayuda mucho tanto al paciente como a nosotros. Es importante que estos productos no solo tienen que tener la función básica de absorber sino de retener y mantener la orina para que la piel del paciente siempre esté seca, limpia y confortable. **Es importante utilizar pañales transpirables** y **¿cómo sé yo que un pañal es transpirable?** Si le echo agua caliente y pongo un espejo debajo, si pasa vapor y me empaña el espejo, quiere decir que es transpirable, si no, no. Y es importante utilizar pañales transpirables, porque cuando cae la orina no se va a salir, pero el vapor de agua sí. Esto quiere decir que deja pasar pequeñas corrientes de aire que hace que la piel se mantenga seca y nos ayude a estar protegida.

¿Qué más condiciones debe reunir? Evitar que la humedad entre en contacto con

La ropa interior con absorbente está muy bien cuando el paciente tiene una vida más o menos activa.

la piel, que tenga un buen ajuste, que sea anatómico, con barreras antifugas y un buen sistema de sujeción, discreto, cómodo, agradable para la piel y con distintas absorciones para que cuando un paciente pase de incontinencia de grado ligera a moderada o a grave, pues ir adaptando la absorción al volumen de orina o a la pérdida que pueda tener.

Un breve resumen de lo que llevan los absorbentes: llevan un polietileno que puede ser perforado o no. Si es perforado, hace que el pañal sea transpirable; si no perforado es oclusivo. Una capa interna de tejido sin tejer y un doble núcleo de celulosa y SAP. El SAP es el superabsorbente que convierte la orina, la pasa de estado líquido a estado sólido. Y luego también tiene una capa de distribución de líquidos que hace que el líquido cuando entra en contacto con el absorbente enseguida vaya buscando el superabsorbente para gelificar la orina para que la orina esté el menos tiempo posible en contacto con la piel del paciente.

Nosotros **desde enfermería lo que solemos hacer es muchas veces valorar un poco el nivel de dependencia, que va en cuestión del grado de movilidad, la habilidad manual y el deterioro cognitivo que tiene el paciente**, para saber si un paciente es autónomo o dependiente, y sabiendo si es autónomo o dependiente, qué producto sería el más indicado.

Por ejemplo, si es dependiente y va a necesitar ayuda para que se lo coloquen, pues vamos a intentar ayudar a las dos personas. Al que tiene que llevar el absorbente dándole un absorbente que sea transpirable y tenga muy poco retorno de humedad, pero que sea fácil de colocárselo para el cuidador informal.

Luego **también ver el grado de incontinencia, si es ligera, moderada o grave**. La complejidad física es super importante porque normalmente todo el mundo va a la talla grande, pero que vayamos a la talla grande no quiere decir que absorba más, es que da más volumen y hay veces que me encuentro muchas veces pacientes que son muy delgaditos con un pañal talla grande que no hay un buen ajuste en la zona de la ingle y la orina se sale y nos moja la piel.

El estado de la piel porque hay que ver si está sana, si tiene algún tipo de enrojecimiento o el enrojecimiento puede ir acompañado de anudación de la piel o de rotura de la piel que puede incluso sangrar. Y también es fundamental tener en cuenta las preferencias del paciente.

Además, **valoramos otras cosas como por ejemplo que tipo de medicación**. Si utiliza un diurético, cuando lo toma, en ese momento tendrá mayor volumen de orina. Entonces en ese momento le pondremos un pañal de mayor absorción, pero luego el resto de día a lo mejor no necesita tanta absorción.

Voy a deciros **10 pasos que debemos tener en cuenta a la hora de utilizar una absorbente: primero elegir la talla adecuada**. Ninguna mujer que tiene la menstruación y mancha mucho coge una compresa más grande y se la pone con una ropa interior dos o tres tallas más grandes, nadie hace eso. Pues con el absorbente igual, porque además la orina lo que hace es que si el pañal no está bien ajustado va a buscar siempre el camino de salida, con lo cual una talla mayor que la complejidad

física lo que nos va a aumentar es el riesgo de derrames y el riesgo de cizallamiento. El cizallamiento es que vamos a tener dos alturas en el pañal o algún tipo de arruga en el pañal y nos puede producir una lesión en la piel.

Potenciar siempre la forma de cuenco, qué es doblar el absorbente por la mitad para que se quede un cuenco a tipo de embudo. Nosotros cuando echamos líquido en un embudo se remansa el líquido unos momentos hasta que empieza a ir cayendo hacia abajo. Lo que intentamos es lo mismo, hacemos este cuenco porque el chorro miccional normalmente tiene mayor velocidad que la velocidad que tiene el absorbente en atrapar esa orina. Entonces, al hacer el cuenco, la orina se remansa unos segundos hasta que el pañal la va convirtiendo en gel y va alejando esa humedad de la piel del paciente. Esto lo que nos hace es evitar derrames.

Ajustar bien los absorbentes a las ingles, porque muchas veces los dejamos a media pierna y se clavan, y nos dejan señales en la pierna pudiendo llegar a hacer una herida. Es importante siempre subirlos a la ingle, porque si lo ajustamos a la ingle reducimos también los derrames o la fuga de orina del absorbente. Con esto conseguimos que si no hay fugas, no tenemos más lavandería, más sábanas y más producto de lavandería para echar a la ropa.

Evitar sacudir los pañales muchas veces. Todos los pañales llevan un doble núcleo que va unido por termofusión, porque no se puede poner pegamento en los absorbentes porque hay gente que es alérgica al látex y todos los pegamentos llevan látex, entonces van unidos los dos núcleos por termofusión, por calor y por presión. Entonces es importante no sacudirlo para no deshacer el núcleo y que luego, cuando lo tenga el paciente puesto, haga un pis y la orina quede fluctuante porque hemos destrozado el doble núcleo y así evitamos los desplazamientos del núcleo. Con esto incrementamos el riesgo de derrames y disminuimos la capacidad de absorción si se desplaza el núcleo o sea si se desplaza el núcleo va a haber un incremento del riesgo de derrames y va a haber una disminución de la capacidad de absorción del mismo.

No utilizar dos absorbentes a la vez, aunque nos lo recomienden, porque si estamos diciendo que necesitamos absorbentes transpirables, no tiene sentido poner dos. Cuando ponemos dos, lo que estamos haciendo es que el que era transpirable deja de ser transpirable, y encima normalmente el que metemos dentro tiene menos absorción que el de fuera. Es más importante ajustar bien a las ingles y utilizar la talla adecuada, como decía antes, que poner dos absorbentes. Esta técnica también incrementa el riesgo de derrames. Además de que no ajustar bien lo que es la forma anatómica puede producir sudoración y humedad, que lo que va a provocar es maceración y mayor riesgo de infección en el paciente. Hoy en día ya hay un documento de la Gnao que es un grupo que hace evidencia científica, y ya viene como que es una mala praxis poner dos absorbentes juntos.

También es importante **no hacer cambios innecesarios.** Todos los pañales llevan un hotmelt que es una raya amarilla que cuando entra en contacto con la orina pasa a un color azul, que es el que nos indica cuando hay que cambiar el absorbente. Una cosa es que tenga deposición, si tiene deposición hay que cambiarlo en el momento que vemos que hay deposición, pero si solo es orina es importante que aprovechemos el indicador de humedad porque si tiene una pequeña micción es absurdo hacerle el cambio porque es un trabajo para el cuidador, pero también le estamos afectando al paciente si tienen muy poca cantidad y estamos cambiándole constantemente. Al final esto pasa muchas veces porque hay un exceso de celo profesional. Si tenemos un

buen pañal, el pañal va a gestionar la orina de tal manera que el paciente no va a tener la sensación de estar mojado, va a estar seco. A mucha gente que cognitivamente está bien y le ponemos un absorbente porque tiene incontinencia urinaria, les pregunto y me dicen que con los absorbentes que son transpirables y demás que no notan que se les ha escapado la orina. Entonces esta rayita nos sirve para no hacer cambios innecesarios, ni gastar el producto en exceso, ni molestar al paciente con demencia, que muchas veces la demencia sabéis que lleva situaciones un poco complicadas, para no molestarle y también para no tener nosotros una carga. Nos ayuda a ver cuándo el pañal está saturado y nos informa también del momento del cambio.

También siempre es importante **retirar el absorbente de delante hacia atrás** para pasar de una zona más limpia a una zona más sucia. Si lo hiciéramos al revés pasaríamos de una zona sucia a una zona más limpia y por ejemplo evitamos muchas infecciones del tracto urinario. **Evitar aplicar sustancias adicionales en los absorbentes** como puede ser cremas y demás porque la orina cae, emulsiona y le reducimos la capacidad de absorción. Cuando emulsiona la humedad se queda circulante por el absorbente y va a estar en contacto con la piel con lo cual es mejor no poner ningún tipo de producto en lo que es el absorbente.

Evitar la perforación de los absorbentes porque todos los absorbentes ¿cómo convierten la orina en gel o pasa de líquido a sólido? Por medio de una sustancia que es el SAP. El SAP es un producto que es un derivado del petróleo que lo que hace es absorber el volumen de líquido 50 veces según su peso. Si esto se sale y entra en contacto con la orina puede provocar irritaciones.

Y siempre seguir las instrucciones de colocación. Viendo un poco la importancia de la higiene de los pacientes con demencia deciros que la higiene consiste en retirar la suciedad provocada por restos de productos aplicados sobre la piel como pueden ser cremas, algún un tipo de polvo que echamos como el talco, la talquistina o cualquier cosa de estas, células de escamación de la propia piel, exceso de colonias bacterianas que tenemos en la piel y que hay veces que crecen en exceso y son las que nos producen el olor corporal, polvo, fibras y retirar sustancias del organismo como pueden ser heces o si la piel está humedecida por la incontinencia urinaria igual siempre queda algún tipo de resto. La higiene corporal nos va a garantizar lo que es una piel saludable, pero en general la favorece porque la mantiene elástica y con sus propiedades. Las condiciones ideales de la higiene de la piel se dan cuando respetamos el factor natural hidratante también llamada manto hidrolipídico o microclima cutáneo



Dentro de la prevención y el cuidado correcto de las personas con demencia en la piel es importante hacer una limpieza, una hidratación y una protección.

qué quiere decir que mantiene una pequeña grasa. Por ejemplo, los niños recién nacidos tienen una sustancia que se nace con ella que es el bmis gaseoso, que se nos dice hoy en día cuando somos padres de no lavar en varios días hasta que esa grasa se va reduciendo por sí sola porque precisamente es para eso, para no afectar la piel del pequeño.

Dentro de la prevención y el cuidado correcto de las personas con demencia en la piel pues es importante hacer una limpieza, una hidratación y una protección. Es importante el manejo y abordaje de la incontinencia, poner productos barrera o crema

o polímero si acaso hubiera una lesión por humedad, un enrojecimiento como veíamos antes. Utilizar productos transpirables que van a mejorar muchísimo la piel, muchas veces es mejor poner un pañal transpirable lavar con agua y jabón y secar bien y la piel se recupera ella sola. Evitar y minimizar el contacto con irritantes. Muchas veces pensamos que cuanto más jabón mejor pero no es cierto porque cuanto más jabón más manto hidrolipídico nos llevamos, más cantidad de grasa nos llevamos sobre todo en pacientes con edades avanzadas, y entonces lo que hacemos es eliminar su manto hidrolipídico y dejamos la piel sin proteger y aumenta el pH de la piel y al final se producen problemas en la piel.

Monitorizar la piel a diario uso de molientes, una buena hidratación, pero la hidratación la aconsejo en todo el cuerpo menos donde hay pliegues. No utilizar en pliegue mamario, pliegue abdominal, en ingles... porque esta hidratación se convierte en humedad y esa humedad nos puede dar un riesgo de que aparezca una lesión por humedad.

Identificar siempre a pacientes con riesgo. **Hoy en día lo que está creciendo muchísimo porque viene de los países nórdicos como Suecia, Holanda y Noruega, es un método en el cual se utiliza la higiene sin agua**, en la cual se utilizan manoplas para lavar todo el cuerpo, toallitas húmedas para limpiar la zona perianal, siempre primero adelante y luego atrás y son productos tres en uno que limpian, restauran y protegen la piel. También hay champús para lavar el pelo para el paciente encamado, sin tener que usar agua, esto nos facilita mucho al cuidador informal porque no mojamos ropa. Muchos pacientes hay veces que se ponen agresivos cuando les tenemos que duchar pues con esto al final es como si le estuviéramos dando un masaje y hacen muy buena limpieza de la piel que en principio siempre lo dudamos porque somos una cultura que parece que el agua y el jabón son para todo, pero es que además cuando le hago la higiene aparte de limpiarle le estoy hidratando la piel y le estoy protegiendo. En pacientes con cierta edad, se da en zonas distales como puede ser en brazos, de codo a mano o de rodilla a pie muchas xerosis, mucha sequedad. Con estos productos mejoran, pero también mejora el olor corporal que muchas veces se produce por una bromhidrosis que es un acúmulo de bacterias o de colonias bacterianas en la piel que producen ese olor y con estos productos desaparece bastante el olor aparte de limpiar muy bien la piel.

Bueno, pues daros las gracias por darme la oportunidad de estar este ratito con vosotros. Espero que os sirva y cualquier pregunta que tengáis la podéis hacer ahora si se os ocurre, mañana o si tenéis cualquier cosa en unos días pues igual se lo podéis pasar a María Ángeles o a Paula, me lo harán llegar a mí y os contestaré encantado. En lo que yo os puedo ayudar para eso estoy en enfermería. Muchísimas gracias a todos.

Preguntas

Aparte de los ejercicios de Kegel, ¿hay algún otro método efectivo para hacer frente a la incontinencia?

Sí, hay bastantes. Tenemos biofeedback, electroestimulación... hay distintos sistemas de tratamiento para lo que es la incontinencia urinaria. El tema es ir a nuestro médico de cabecera o a nuestra enfermera, que nos deriven a una unidad de suelo pélvico, que en todas las zonas hay alguna en los hospitales generales, y primero hay que hacer un estudio eurodinámico en el cual vamos a ver cuál es el problema, porque si cuando hacemos ejercicios de Kegel o gimnasia hipopresiva o utilizamos un perímetro o

algún cosa así, o gente que utiliza las bolas chinas y demás para fortalecer sus suelo pélvicos, porque estamos hablando de una incontinencia de esfuerzo, ahí estaría el biofeedback, electroestimulación... todo eso nos va a llevar a fortalecer el suelo pélvico. Por ejemplo, hay un tipo de gimnasia que son los conos vaginales que son cinco conos que tienen cada uno un peso, pues hay gente que tiene tan debilitado su suelo pélvico que no pueden con el que menos peso tiene que son 10 gramos. Entonces habría que hacer un tratamiento de electroestimulación y luego seguir con los conos. Pero hay bastantes maneras de abordar lo que es la incontinencia de esfuerzo.

¿A qué profesional debemos acudir en primer lugar?

Yo por ejemplo como cuidado que llevamos desde enfermería muchas veces hablo y más ahora que ya la prescripción también está en enfermería cada vez en más zonas a nivel nacional pues recomiendo ir a la enfermera. Muchas veces el farmacéutico también nos ayuda pero es importante utilizar distintos productos, porque si nos dan uno hay veces que el producto está guiado, entonces es importante utilizar varios para que yo pueda comprobar cuál es el que me cubre esa necesidad. Por ejemplo, saber si un pañal es transpirable o no. Si yo le echo agua caliente y pongo un espejo debajo y veo que se empaña ya sé que es transpirable, eso quiere decir que el pañal me vale. Y luego, por ejemplo, si yo lo utilizo y no noto, ni me molesta y cojo el pañal después de utilizarlo y lo escurro y no cae orina quiere decir también que tiene una capacidad de absorción buena y de buena retención que es lo importante porque no hay retorno de humedad, una vez que la orina se convierte en gel ya no podemos hacer que sea líquida otra vez. Lo que más vale de la materia prima de los absorbentes es el SAP como derivado del petróleo y si tiene muy poquito, cuando tiene más celulosa, la celulosa lo que da es velocidad de absorción, pero hace un efecto esponja cuando yo estrujo el absorbente la orina va a volver a caer. Entonces qué pasa, que cada vez que el paciente se levante o se siente va a haber una fluctuación de la orina.

¿Ha dicho que si una persona tiene más de tres pérdidas al año ya se puede considerar incontinencia?

Sí. La Organización Mundial de la Salud habla de eso, de que con que haya tres pérdidas de orina al año es una persona que es incontinente. Es incontinente ocasional, pero es incontinente. Esto pasa y se va a dar mucho en mujeres que a lo mejor se constipan o hacen algún tipo de deporte de impacto como puede ser el pádel, como puede ser utilizar algún Step en gimnasio... ese deporte de impacto lo que desencadena algunas veces es por no trabajar en hipopresión una pérdida de orina. Sería bueno fortalecer ese suelo pélvico para que eso no se produjera y además que no vaya a más.

Los gastos de material para hacer frente a la incontinencia como pueden ser pañales ¿están sufragados por la seguridad social en todos los casos o solo cuando hay un diagnóstico o solo si tienes declarada una dependencia o algún tipo de discapacidad?

Hay dos tipos de productos, lo que se llama otc que dentro de otc pues estarían algunos tipos de ropa interior, sobre todo aquella que tiene referencia a género. Por ejemplo, si tenemos un pants o una ropa interior con absorbente que lleva unas florecitas o que lleva unas líneas de colores y demás, son productos que no están financiados. El que está financiado es el que es todo blanco. A lo mejor las compresas

de incontinencia urinaria para gente que tiene pequeñas pérdidas (aunque hay algunas que absorben hasta 500 ML que no son tan pequeñas) pero es compresa, todo eso no está financiado por el momento. Estaría financiado todo lo que son absorbentes. Es verdad que cada vez lo que está financiado es más, pero son sobre todo, los que son absorbentes. De hecho los cuatro tipos que yo he puesto lo que son el rectangular, anatómico, anatómico con elásticos, el de las pegatinas de toda la vida, el anatómico con cinturón, y la ropa interior blanca con absorbente, están todos financiados, todas las marcas, todos. Valen igual porque es un precio cerrado el que marca el Ministerio. Vas a tu médico de cabecera, él te hace la receta y con esa receta irías a la farmacia y te lo darían.

¿Qué se puede hacer para evitar que el paciente se levante por la mañana mojado hasta la espalda?

Pues ahí hay que ver un poco. Yo lo que haría es que antes de acostar le sentaría al baño si se puede. Porque hay veces que son pacientes que ya su estado es bastante avanzado y ya hacen una vida cama sillón, pero levantarles siempre hay que levantarles, porque cuando nosotros a un paciente le dejamos en cama normalmente la cama nos va a dar más problemas como, por ejemplo, infecciones urinarias, respiratorias, y de más y las posibilidades de tener heridas como las úlceras por presión. Es importante levantarle para evitar todo este tipo de problemas. Pero si no deambula es muy complicado. A lo mejor llevarle al baño sobre todo si es un domicilio. Pero yo si se puede lo que aconsejo es llevarle al baño que haga una cantidad de pis antes de acostar y poner un absorbente absorción super noche que esté bien ajustado a su talla porque muchas veces lo ponemos más grande pensando que el más grande tiene mayor absorción y no es cierto y no ajusta y entonces la orina se sale. También hay veces que pacientes que se manipulan. Por eso yo digo lo del pañal transpirable porque cuando la orina sale del cuerpo sale a 37 grados más o menos de temperatura y cuando entra en contacto con el superabsorbente de un pañal oclusivo se produce un calor entonces ese calor muchas veces para el paciente es molesto. Al ser molesto con su demencia lo que intentan es quitar aquello que les molesta porque cognitivamente no están conectados pero sensitivamente están todos, entonces tienen esa sensación y tiran del producto, se lo quitan y pueden aparecer mojados por ese motivo también. Entonces si vas a un pañal transpirable también se lo puede quitar pero normalmente se lo quita muchas veces menos. También hay veces que yo les pongo una malla para que sea más complicado acceder al absorbente. Si es por manipulación haría eso, si es por ineficacia del absorbente, si el pañal está bien puesto, y el absorbente se satura, pues hacer lo de la micción programada antes de acostar y hacer alguna revisión pues a última hora de la noche o primera de la mañana para ver un poco cómo está el pañal viendo el indicador de humedad, porque al estar tumbado lo vamos a ver entero, ver cómo va y decidir si hay que cambiarle antes de que moje todas las sábanas. Porque si yo le cambio voy a perder 5 minutos, si tengo que lavar toda la ropa de la cama voy a tardar bastante más tiempo.

¿Qué grado de recomendación haría usted para el uso de colectores de orina en varones?

A ver colectores de orina hay tanto para varones como para mujeres, lo que pasa es que el de mujer se conoce muy poco y es importante utilizarlos de una forma adecuada. Muchas veces combinar el conector con el absorbente. Porque hay veces

que se han dado casos de que se pueden producir lesiones a nivel del pene por el adhesivo que trae el colector. El adhesivo que trae el colector es un producto muchas veces siliconado pero otras veces no es siliconado, es un pegamento acrílico y entonces al unir hay veces que se producen lesiones. Yo donde lo he visto se utilizan muy bien y se utilizan normalmente para pacientes que tienen un volumen de diuresis muy grande porque lleven diuréticos o algún antipertensivo que hay veces que llevan también diurético.

Al hablar de productos creo que has puesto de ejemplo a países nórdicos. Vamos más atrasados para hacer frente a esta problemática ¿quizás por el tema tabú?

Los países nórdicos van más avanzados que nosotros en que ha cambiado un poco su modelo asistencial. Nosotros cuando tenemos algún problema vamos al médico o nos mandan al hospital o al centro de especialidades. En los países nórdicos se lleva más que vengan a tu casa. Es verdad que una intervención no te la van a hacer en tu casa, te la hacen en el hospital, pero luego enseguida van a tu casa y el cirujano las revisiones no te hace que vayas al hospital viene a tu casa. ¿Qué se consigue con eso? Bueno, pues un problema que está creciendo que es el tema de la infección, la infección nosocomial o la infección en tema hospitalario y demás, se reduce. La recuperación del paciente normalmente siempre es más positiva y más temprana. Quieren que los pacientes enseguida de cualquier problema de salud se muevan, porque al moverse se mejora bastante y se reduce mucho el problema de infección. Porque tú al final la flora que tienes saprofita por ejemplo, en tu casa, es tuya, convives con ella. Pero en el hospital lo que compartimos son ese tipo de bacterias que son distintas y que nos pueden provocar problemas de salud importantes. Y digo que está muy de moda ahora porque se prevé que para el 2050 la mayoría de los antibióticos que tenemos hoy en día reduzcan mucho su efecto y sea la primera causa de mortalidad el tema de las infecciones bacterianas.

¿Qué señales de alarma podemos tener y que nos hagan estar prudentes y llegar a un médico cuanto antes?

Dentro de las infecciones de orina va a haber dos tipos, asintomáticas y sintomáticas. Muchas veces si son asintomáticas no lo vamos a percibir a no ser que cogiéramos una muestra de orina y viéramos si es positiva o no. Cuando son sintomáticas vamos a ver qué el estado y la conducta del paciente con demencia va a cambiar, se va a ver bastante como que se va a agudizar, vamos a ver que tiene fiebre sobre todo hacia la tarde, vamos a notar que aparte de fiebre va a tener molestias a la hora de hacer la micción, como escozor, como dolor...Y si lo viéramos en el pañal, vamos a ver que el pañal muchas veces se tiñe de un color oscuro y el olor es distinto, es un poco por el metabolismo de las bacterias, es un olor significativamente distinto, no huele como suele oler a amoníaco, sino que huele con una concentración distinta. Se detecta en el momento si estás acostumbrado a cambiar un pañal a un paciente y tiene infección urinaria, te vas a dar cuenta de que el olor ha cambiado.





**CONFEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE
ALZHEIMER**

C/ Pedro Alcatarena nº 3 Bajo. 31014 Pamplona (Navarra)

T: 948 17 45 17 | E: ceafa@ceafa.es

[f facebook.com/CEAFA](https://www.facebook.com/CEAFA) [t twitter.com/AlzheimerCEAFA](https://twitter.com/AlzheimerCEAFA)

www.ceafa.es