

EDUCACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS PROTECTORES URINARIOS

Una aproximación

Maria Francisca Echeverri
Médica Geriatra

Como dice mi marido:

“Toda persona nace en el momento en que se le retiran los pañales y debe morir en el momento en que se tienen que volver a utilizar”.

Estas palabras son la definición cotidiana del por qué el común de la gente teme llegar a usar pañal, pues lo asocia con la dependencia total y la pérdida de la intimidad. Además, en la mayoría de los casos, refleja la edad.

Empecemos aclarando algunos términos:

PAÑAL: El diccionario habla de una pieza rectangular de tela con que se envuelve a los niños de pecho. Otra de sus definiciones se aplica al origen de algo o la ascendencia o linaje de una persona, o para referirse a alguien que tiene poco conocimiento de algo, o estar algo en sus inicios.

PROTECTOR: Que protege, *se refugió bajo la sombra protectora de aquel árbol.....*

PROTEGER: Ayudar a una persona o animal, beneficiándolos o resguardándolos de un peligro, daño o incomodidad.

INCONTINENCIA: Cualidad de incontinente.

INCONTINENTE: Dícese de la persona incapaz de reprimir sus deseos o pasiones: “Me gustaría estar en la fase donde mis pasiones y deseos fuesen completamente incontinentes”.

Como vemos, al salirnos de las descripciones médicas de incontinencia, nos encontramos con las clasificacio-

nes populares que determinan los temores y los malos entendidos de los enfermos frente a esta disfunción. En el ámbito científico tenemos la descripción de incontinencia como la pérdida involuntaria de orina o de materia fecal. Como cosa rara nunca hablamos de incontinencia nasal o bucal, para referirnos a la rinorrea o sialorrea, aunque de igual forma necesitamos “protectores” desechables.

DEFINICIÓN DE INCONTINENCIA: *Condición mediante la cual se origina una pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable, que acarrea problemas de salud y sociales al individuo y, además:*

- Promueve al aislamiento social y trastornos psíquicos (como cambios en el afecto).
- Es una razón frecuente para institucionalizar a quien la padece.
- Favorece la aparición de lesiones cutáneas, como micosis o úlceras por presión.
- En las personas con algún tipo de discapacidad, a medida que aumenta el grado de dependencia, también lo hace la frecuencia de la incontinencia urinaria.

Se estima que un 15% de los adultos mayores de una comunidad, y hasta el 50% de aquellos que se encuentran en una institución presenta incontinencia urinaria severa.

No debemos olvidar que la micción es un hecho fisiológico que involucra participación de los sistemas nerviosos central, periférico y autónomo, pero que además es un hecho social que exige el poder iniciarla e interrumpirla en forma voluntaria.

Lo primero es saber diferenciar el paciente incontinente, o con riesgo de sufrirla: generalmente la consulta es más sencilla por parte de las mujeres, ya que estamos acostumbradas a averiguar todo lo que se refiere a nuestras áreas genitales y son temas de la palestra pública desde hace mucho tiempo y como dice el dicho "A más hijos paridos más miasos salidos".

La dificultad radica en el género masculino, comenzando por los especialistas, los urólogos, los cuales ven la incontinencia como un reflejo del no poder hacer, del no saber qué hacer, o en el peor de los casos, del no haber hecho bien, me perdonan mis queridos colegas, pero no podemos negarnos que la incontinencia para ustedes es como la mano para el ortopedista o el insomnio para los psiquiatras.

En el caso de los pacientes masculinos la única que consulta por la incontinencia del hombre es la mujer. Los comentarios hechos por ellas en la consulta, de cómo les mojan el aro, de cómo el marido no alcanza a llegar al baño, o de cómo orina y es como si no acabara porque después termina en el pantalón, llevan de forma obligatoria al médico a evaluar la incontinencia. También se presenta el caso de aquellos que no dicen nada pero que en el examen físico se nota a primera vista, no es precisamente el que huele, si no aquél que su ropa interior esta más blanca de la cuenta en el área del pantaloncillo donde termina el pene: Demostrando el lavado excesivo donde hay un constante manchado por algo.

De nosotros depende desarrollar las fases preventivas, en las cuales debe enfatizarse la educación a las personas con mayor riesgo, y a los que ya padecen el problema se les debe orientar para la evaluación y estudio idóneos, así como los tratamientos actuales, incluyendo la utilización **adecuada** de los implementos que les ayuden a hacer más llevaderas las incomodidades, producto de la pérdida constante de orina.

Desde el punto de vista fisiopatológico la incontinencia urinaria se clasifican en:

1. Agudas, en las cuales las causas comunes son:

- Delirio (u otro compromiso de conciencia transitorio).
- Inmovilidad parcial o total (dificultad de accesos a lugar o material adecuado)

- Retención urinaria (por inmovilidad, uso de fármacos o bolo fecal, entre otras causas)
- Infecciones
- Impactación fecal
- Fármacos (anticolinérgicos, narcóticos, diuréticos, xantinas, cafeína, agonistas de adrenalina, psicotrópicos, Alfa-bloqueadores, entre otros)
- Poliuria
- Psicógena
- Comorbilidad (hiperglicemia, hipercalcemia, resolución de edemas, etc.)

2. Persistentes

Se clasifican en cuatro tipos básicos de incontinencia, los cuales no son mutuamente excluyentes.

De esfuerzo

Es el tipo más frecuente en las mujeres de 75 o más años. Se define como la pérdida involuntaria de orina, generalmente en pequeñas cantidades, asociada al aumento transitorio de la presión intra-abdominal, como al toser o al reír. Este tipo de incontinencia se produce por debilidad y laxitud de los músculos del piso pélvico (partos, envejecimiento, déficit de estrógenos, etc.), lo cual facilita el descenso del ángulo uterino vesical normal.

En el hombre se limita a aquellos que han sufrido daño del esfínter interno por procedimientos urológicos.

De urgencia

Es responsable del 40-70% de los casos de incontinencia en el viejo. Se produce por inestabilidad del detrusor y se caracteriza por pérdida de orina debido a la incapacidad de demorar la evacuación una vez percibida la sensación de plenitud vesical (sensación de urgencia miccional).

El compromiso del detrusor se produce por:

- Infecciones de vías urinarias
- Obstrucción del flujo urinario (tumores, cálculos, etc.)
- Trastornos del SNC como eventos cerebro-vasculares, demencia y parkinsonismo

De rebosamiento

Menos común, pues sólo corresponde del 7 al 11% de los casos. Se caracteriza por pérdida de pequeñas cantidades de orina, goteo, como resultado de fuerzas mecánicas ejercidas por grandes volúmenes urinarios sobre la vejiga que está hiperdistendida, debido a disfunción de la contractilidad vesical (atonía o hipotonía), o a obstrucción del flujo urinario.

Algunas de las causas más frecuentes son anestesia, instrumentación de la vejiga o medicamentos, comorbilidad (Diabetes Mellitus, sección medular, esclerosis múltiple, etc.). En las obstrucciones del tracto urinario están hipertrofia prostática, estenosis, cistocele, neoplasia pelviana o también impactación fecal.

Funcional

Pérdida de orina asociada con la incapacidad de ir al baño por trastornos mentales y/o físicos, resistencia psicológica u obstáculos ambientales.

La evaluación diagnóstica incluye una historia clínica completa, en la cual deben anotarse los horarios y la cantidad de las pérdidas urinarias. El examen físico debe ser minucioso e incluir tacto rectal, evaluación ginecológica, abdominal y revisión neurológica.

Se sale del propósito del presente artículo explicar los exámenes requeridos para la evaluación de la incontinencia, pero como mínimo debe incluirse un análisis de orina, función renal, glicemia y electrolitos. Exámenes más especializados tienen indicaciones precisas, pero con un adecuado interrogatorio, y una revisión física completa, puede hacerse el diagnóstico adecuado en casi todos los casos. La mayoría de los trastornos pueden ser detectados por el médico no especialista, sin embargo, existen ciertos pacientes que deben ser derivados a urólogos, ginecólogos, neurólogos, geriatras o psiquiatras.

Un gran porcentaje de los pacientes con incontinencia urinaria puede ser tratado y sus síntomas efectivamente aliviados, una vez el tipo de incontinencia sea determinado; por ejemplo los ejercicios del piso pélvico (ejercicios de Kegel, unidos a los conos vaginales, o pesarios) pueden ser efectivos, hasta en 77% de pacientes motivados y adecuadamente indicados.

El tratamiento dependerá del manejo satisfactorio de las causas o condiciones contribuyentes; por ejemplo

en la incontinencia funcional es fundamental mejorar la movilidad, controlar adecuadamente el dolor, retirar obstáculos ambientales (acortar la distancia al baño, o mejorar la luz ambiental, etc.) Los pacientes con demencia se pueden beneficiar con programas de vaciamiento de vejiga, entrenamiento general y educando al cuidador para la atención a señales que puedan indicar un deseo de evacuación vesical.

Existen muchos y diferentes procedimientos quirúrgicos que se pueden usar en el tratamiento de la pérdida urinaria. El tipo de operación a recomendar dependerá del tipo y causa de la incontinencia, ante lo cual el médico podrá informar acerca del procedimiento específico para cada paciente.

Es importante que el paciente haga todas las preguntas necesarias hasta que entienda claramente en qué consiste la operación y las probabilidades reales de mejoría. También es importante que se interese por las complicaciones que pudieran presentarse tras la operación.

Antes de decidirse a usar los dispositivos externos para el manejo de la incontinencia, absorbentes, desechables o no, los ancianos deben ser evaluados y descartar causas reversibles, de lo contrario se perpetúa la idea que la pérdida de orina es un hallazgo normal del envejecimiento.

Estos elementos, si son mal usados, pueden tener efectos nocivos como irritación, rotura de la piel, facilitar la aparición de las infecciones urinarias o las contaminaciones micóticas. Pero adecuadamente indicados mejoran ostensiblemente la calidad de vida del paciente y de las familias. Sin embargo uno de los principales limitantes en su uso, es el costo.

Como se dan cuenta la primera definición de los protectores urinarios, o PAÑAL, como decimos nosotros, está dada por médicos especialistas, la segunda definición..., hace la diferencia de la geriatría con otras especializaciones. El concepto de incontinencia se nos sale definitivamente del área médica para volverse una problemática bio-psico-social lo que implica entonces, que una persona con algún grado de pérdida involuntaria de orina, tiene un alto riesgo de sufrir aislamiento, disfuncionalidad cotidiana y sedentarismo, lo que conduce a estados depresivos importantes.

Para estudiar lo anterior existen múltiples escalas que sirven para evaluar la calidad de vida; lo importante es que el médico tratante siempre tenga en cuenta que, además del tratamiento específico, es fundamental mantener el bienestar del individuo. La que presento a continuación, es una de las más utilizadas.

Comentario de autor

Si Ud. posee 22 a 44 puntos en su calificación es necesario visitar al médico, ya que deberá someterse a pruebas sencillas de consultorio que determinen la necesidad de algún tipo de tratamiento, que puede ser médico (farmacológico), o bien sean instructivos de mejoramiento o fortalecimiento del piso muscular con ejercicios caseros, o bien instructivos de cómo manejar la urgencia urinaria (terapias conductuales), u otras alternativas terapéuticas como electroestimulaciones del piso pélvico muscular o inclusive llegar a sugerirse el tratamiento quirúrgico o, lo que es de gran actualidad, sugerirse la combinación de varias modalidades de tratamiento.

Después de evaluar la calidad de vida del paciente debemos reforzar la relación con **Él** y motivarlo para que:

- Haga todas las preguntas que le vengan a la mente.
- Siga las instrucciones que se le recomienden, una vez se aclaren todas las dudas.
- Cumpla, por su propio beneficio, con la toma de los medicamentos que le recomienden.
- Llame a su médico o enfermera y le comunique sobre cualquier efecto secundario (molestia) que le ocasione el medicamento.
- Llame a su médico o enfermera y le informe sobre cualquier cambio, bueno o malo, de la incontinencia de orina.

Después de clasificar el grado de incontinencia del paciente debemos, como se dijo antes, ofrecer los diferentes tratamientos, pero es obligatorio, ofrecerle la posibilidad de mantenerse aseado, de no oler, de no ensuciar la ropa, de evitar que a toda hora le aparten sus ropas de las de los demás, de evitarle el miedo a salir. Para esto debemos conocer los productos que existen y sus diferentes grados de absorción, pero al igual que los medicamentos, se debe diferenciar las calidades, lo que evitará los problemas de pañalitis,

Instrumento para medir Calidad de Vida
Instrucciones: Ponga en el recuadro el puntaje de su respuesta y al final sume el total
1. ¿Estoy realmente preocupada(o) de orinarme encima de la ropa?
2. ¿Estoy preocupado sí me río, o toso, o estornudo, debido a mi incontinencia urinaria?
3. ¿Debo tener cuidado si al estar sentada(o), me levanto súbitamente, ya que me preocuparía orinarme encima?
4. ¿Estoy siempre pendiente de los baños cuando voy a lugares nuevos que no conozco?
5. ¿Me siento deprimida(o), por mi incontinencia urinaria?
6. ¿Debido a mi incontinencia urinaria no me siento seguro de dejar mi hogar por largos períodos de tiempo?
7. ¿Me siento frustrado debido a que tener incontinencia urinaria me impide hacer lo que yo quisiera?
8. ¿Me preocupa saber que otras personas puedan oler orina en mí?
9. ¿La incontinencia urinaria está siempre presente en mi mente?
10. ¿Es importante para mí tener que hacer visitas frecuentes al baño?
11. ¿Dada la existencia de la incontinencia urinaria es imponente planificar cada detalle en el quehacer inmediato?
12. ¿Estoy preocupada(o) ya que mi incontinencia urinaria podría empeorar en la medida que envejezco?
13. ¿Tengo dificultad en alcanzar una noche de sueño reparadora debido a mi incontinencia urinaria diaria?
14. ¿Me preocupa que por mi incontinencia me pueda sentir en aprietos o inclusive humillada(o)?
15. ¿Mi incontinencia urinaria me hace sentir como si no fuera una persona sana y normal?
16. ¿Mi incontinencia urinaria me hace sentir francamente infeliz?
17. ¿Yo siento que logro un menor goce de vivir debido a mi incontinencia urinaria?
18. ¿Me preocupa no ser capaz de llegar a mi baño a tiempo (y por lo tanto de orinarme)?
19. ¿Siento que no tengo control sobre mi vejiga?
20. ¿Tengo siempre que estar pendiente de lo que tomo debido a mi incontinencia urinaria?
21. ¿El tener incontinencia urinaria limita mi escogencia de ropa para mi vida diaria?
22. ¿Me preocupa tener sexo debido a mi incontinencia urinaria?
Total puntaje
Afectación leve - Moderada de la calidad de vida = 0 - 22 puntos
Afectación severa de la calidad de vida = 22 - 44 puntos

úlceras por presión e infecciones urinarias y del área genital.

Para las mujeres, todos conocemos por los medios de comunicación, los productos protectores de la vida diaria para las incontinencias leves, pero debemos saber que para las incontinencias leves de los hombres, sobre todo las post-quirúrgicas (cirugía de próstata), existen productos especiales en forma de condón absorbente que se adhiere a los interiores. Así mismo para ambos sexos existen pantalones desechables para incontinencias moderadas y para las mayores, los llamados pañales de uso en cama.

Los protectores urinarios no son el manejo definitivo de la incontinencia, pero son una ayuda para que otros tratamientos sean más eficaces al tiempo que son vitales en mejorar la calidad de vida cotidiana haciéndola más llevadera. En ocasiones se convierten en el máximo recurso y yo diría que son el tratamiento especial para los aspectos emocionales del paciente, cuando otros no han tenido éxito.

Las personas generalmente rechazan los productos por sentirse más gordos o por tenerlas que llevar en la car-

tera, pero lo cierto es que tratan a toda costa de no aceptar el ser incontinentes.

Quién lo creyera, cada etapa de la vida tiene su pañal o protector desechable: la diferencia radica en que los hombres se pierden de este paseo por varios años, mientras que nosotras empatamos casi uno tras otro, de ahí que nuestra dificultad para tratar el tema y aceptar las ayudas, sea menor.

Y hablando de dificultades menores, pero que interfieren en mi vida cotidiana, como es el no poderme reír o hacer algún esfuerzo, por que se me sale la orina, recuerdo mis épocas de juventud y recurro a los protectores de adulto, los cargo en la cartera y voy al baño con la misma facilidad de aquellos años y con la misma picardía que solía hacerlo.

...y recuerde, la incontinencia urinaria no es algo normal que ocurre en la edad avanzada. Lo más importante es que en la mayoría de los casos, se puede dar tratamiento, y siempre se puede dar PROTECCIÓN.