MONOGRAFÍA

Qué hacer y qué no hacer en las dermatitis asociadas a la incontinencia

Jun, 2026. Francisco Cegri Lombardo, Natalia Arvelo Rosales, Begoña de Miguel Lekue, Gonzalo Esparza Imas, Adrian Fuentes Agundez

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Cegri Lombardo F, Arvelo Rosales N, de Miguel Lekue B, Esparza Imas G, Fuentes Agundez A. Monografía: Qué hacer y qué no hacer en las dermatitis asociadas a la incontinencia [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2026 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: https://heridasenred.com/monografia-que-hacer-y-que-no-hacer-en-las-dermatitis-asociadas-a-la-incontinencia/

Introducción

Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH), especialmente la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), son frecuentes en adultos mayores y pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI). La prevalencia de DAI se estima en un 22.7% (IC del 95%: 13.9%– 34.9%), siendo más alta en hospitales (24.4%) y entornos comunitarios (24.9%) que en residencias de ancianos (7.0%), y más prevalente en pacientes con incontinencia fecal (26.1%) que en los con incontinencia urinaria (15.6%) o con doble incontinencia (18.6%). [1]

El Grupo Nacional de Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) define las DAI como *la lesión por humedad que se presenta como inflamación de la piel, que puede ocurrir sola o con la presencia de maceración o erosiones situadas sobre zonas muy expuestas a la humedad como zonas perianales y genitales. Se caracterizan por presentar bordes difusos e irregulares, con forma de espejo, acompañados de eritema y solución de continuidad de la piel*. [2]

Si quieres saber más sobre las características clínicas de las LESCAH y su clasificación, visita esta entrada anterior: ¿Cómo diferenciar las lesiones cutáneas asociadas a la humedad? [3]

Sin embargo, la dermatitis asociada a la incontinencia es en gran medida prevenible si se implementan estrategias eficaces de prevención y tratamiento. [4-10]

QUÉ HACER

- Utilizar **protocolos estructurados de prevención y cuidado de la piel** han demostrado reducir la incidencia y gravedad de la DAI en personas con incontinencia. [5]
- Utilizar **instrumentos validados para la valoración** de las lesiones y de los factores de riesgo de DAI. [2,3,6]
- Realizar una **valoración sistemática de la piel de las zonas perianal y genital.** Inspeccionar periódicamente la piel de las regiones perineal, perianal, genital, glútea, inguinal y de los pliegues cutáneos expuestos a la humedad, especialmente durante la higiene personal y los cambios de absorbente. [4,6,7]
- Realizar una **higiene perineal suave y atraumática** tras cada episodio de incontinencia, evitando fricción y preferentemente con **productos limpiadores con pH similar al de la piel o productos sin aclarado** (tipo No-Rinse) que podrían contribuir a reducir la irritación de la piel. [8]
- **Proteger la piel del contacto directo con los irritantes** (heces y orina) con **películas barrera no irritantes** (PBNI), compuestas principalmente por polímeros acrílicos, o **pomadas con óxido de zinc**. Ambas son efectivas para proteger y tratar la piel; sin embargo, las PBNI ofrecen eficacia superior en algunos aspectos (permiten espaciar las aplicaciones en 24-72 h, son transparentes, facilitan la inspección visual y requieren menor tiempo de enfermería). [9]
- Valorar individualmente la utilización complementaria de **ácidos grasos hiperoxigenados** (AGHO), productos a base de aceites vegetales, que aumentan la calidad de la piel al mejorar la microcirculación, refuerzan la barrera cutánea, reducen la fricción y estimulan la regeneración celular. [6]
- **Seleccionar individualmente el absorbente** teniendo en cuenta el tipo de incontinencia, su frecuencia y severidad, la capacidad de absorción requerida, la movilidad, el tamaño de la cintura y las preferencias de la persona. La elección debe revisarse periódicamente según la evolución clínica y las necesidades de cuidados. [4]
- **Adecuar la frecuencia de cambio de absorbentes y valorar dispositivos alternativos** de recogida de orina y heces. Realizar el cambio del absorbente de acuerdo con el grado de saturación, el **indicador de humedad** o la frecuencia de las deposiciones. Otros dispositivos utilizados para la prevención de DAI son las **sondas vesicales y los colectores externos** para orina y heces, individualizar su recomendación previa valoración de sus indicaciones, contraindicaciones y riesgos. [4]
- **Identificar correctamente la etiología de las lesiones cutáneas.** Realizar una valoración clínica integral de las lesiones (localización, distribución, morfología, profundidad, características de los bordes y relación con la exposición a humedad, presión, fricción o cizalla) para la correcta identificación de la etiología y planificación de intervenciones preventivas y de tratamiento. [2,3]
- **Prevenir la fricción y la cizalla durante los cuidados y las movilizaciones.** Aplicar técnicas seguras de movilización, transferencias, higiene y cambios de absorbente, utilizando técnicas y dispositivos de ayuda para reducir las fuerzas mecánicas, evitando el arrastre del paciente sobre las superficies de apoyo y la tracción de los absorbentes contra la piel. [2]

QUÉ NO HACER

- **No utilizar productos que contengan alcohol irritante sobre la piel**, ya que pueden resecarla y disminuir su resistencia frente a la humedad, la fricción y otras agresiones. [10]
- **No arrastrar al paciente sobre la cama ni tirar del absorbente contra la piel.** La fricción y la cizalla pueden contribuir al deterioro de la integridad cutánea y aumentar el riesgo de DAI. [10]
- **No utilizar el "doble pañal" ni superponer productos absorbentes convencionales.** Esta práctica puede dificultar el funcionamiento adecuado del absorbente, favorecer la retención de humedad, aumentar la temperatura y la sudoración y aumentar el roce de la piel. [10]
- **No retirar las pomadas de óxido de zinc mediante frotamiento intenso con agua**. Las pomadas de óxido de zinc son liposolubles y sólo se consigue su retirada con productos oleosos. Algunas formulaciones presentan una elevada adherencia cutánea y su retirada puede resultar difícil, pudiendo producirse daño adicional especialmente cuando la piel está inflamada o erosionada [10].
- **No realizar una higiene agresiva ni frotar repetidamente la piel** para conseguir una limpieza completa. La limpieza excesiva, especialmente con agua y jabón convencional, puede alterar los lípidos del estrato córneo, modificar el pH cutáneo y favorecer la irritación. [4]
- **No limitar las intervenciones al tratamiento de la lesión una vez establecida**. La identificación de pacientes de riesgo, la valoración sistemática de la piel y la instauración de medidas preventivas individualizadas son fundamentales para reducir la exposición a la humedad y preservar la integridad cutánea. [4-6]

Conclusión

La DAI constituye un problema frecuente y clínicamente relevante en personas adultas con incontinencia urinaria y/ o fecal, tanto en el ámbito hospitalario como en los centros sociosanitarios y la atención domiciliaria. Su aparición puede comprometer la integridad cutánea, provocar dolor y malestar, aumentar la complejidad de los cuidados y afectar negativamente a la calidad de vida de las personas. [1,4,6,7]

La prevención y el tratamiento de la DAI deben fundamentarse en un abordaje integral, precoz, individualizado y basado en la evidencia científica, que incluya la identificación de los factores de riesgo, la valoración sistemática de la piel, el control de la exposición a la humedad y a los irritantes, la higiene cutánea suave, la utilización adecuada de productos barrera y la prevención de las fuerzas de fricción y cizalla. [4,6,7]

Asimismo, resulta fundamental evitar prácticas potencialmente perjudiciales, como la superposición de absorbentes, el arrastre durante las movilizaciones, la limpieza excesiva o agresiva y la aplicación de productos irritantes o desecantes sobre la piel. La selección individualizada de absorbentes, la implementación de protocolos estructurados de cuidados y la formación continuada de los profesionales sanitarios constituyen elementos importantes para mejorar la calidad y la seguridad asistencial. [4,6,8-10]

AUTORES

- Cegri Lombardo, Francisco
- Arvelo Rosales, Natalia
- de Miguel Lekue, Begoña
- Esparza Imas, Gonzalo
- Fuentes Agundez, Adrian

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:
- Monografía
- Un vídeo
- Infografía
- Un juego de preguntas