

Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio de Salud de las Islas Baleares



Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio de Salud de las Islas Baleares

Autoría (búsqueda bibliográfica y redacción, por orden alfabético)

- Alonso Sande, María. Farmacéutica del Servicio de Farmacia de los Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Fernández Tous, Marta. Farmacéutica del Servicio de Farmacia de los Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Herreras González, María del Rocío. Enfermera del Área de Salud de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Montes Robles, Manuel. Farmacéutico del Servicio de Farmacia de los Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión (por orden alfabético)

- Lladó Ollé, Àngels. Farmacéutica del Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Pata Iglesias, Carmen. Farmacéutica de atención primaria del Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Pisà Gaià, Marta. Enfermera de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Sastre Torrens, Maria Martina. Enfermera de la Oficina de Calidad del Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Torres García, Rafael. Farmacéutico de atención primaria del Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vidal Thomàs, Maria Clara. Enfermera del Gabinete Técnico de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Maquetación y revisión lingüística

Servicio de Planificación Lingüística. Servicios Centrales del Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Marzo de 2022

ISBN

978-84-09-38990-2

Cómo citar este documento

Alonso Sande M, Fernández Tous M, Herreras González MR, Montes Robles M. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio de Salud de las Islas Baleares. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2022.

Control de revisiones y modificaciones		
Versión	Fecha	Breve descripción
V1. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servicio de Salud de las Islas Baleares	Marzo 2022	Edición inicial

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Objetivo.....	7
Destinatarios.....	7
Absorbentes de incontinencia urinaria.....	8
Características técnicas de los absorbentes.....	8
Clasificación de los absorbentes.....	9
Valoración del paciente incontinente.....	10
Selección de un absorbente de incontinencia urinaria.....	12
Criterios de selección de un absorbente.....	12
Errores más frecuentes en el uso de absorbentes.....	13
Número de absorbentes diarios.....	14
Recomendaciones generales para indicar y prescribir un absorbente.....	14
ANEXOS	
Anexo 1. Valoración, diagnóstico y registro del plan de cuidados en e-SIAP.....	19
Anexo 2. Prescripción de absorbentes de incontinencia urinaria en Receta Electrónica.....	32
Anexo 3. Recomendaciones sobre incontinencia urinaria.....	35

Introducción

La International Continence Society define la *incontinencia urinaria* como una situación en la que se produce una pérdida involuntaria de orina, demostrable de manera objetiva y que constituye un problema social e higiénico para el paciente.

Afecta principalmente a personas de edad avanzada y es más frecuente en mujeres que en hombres. La incontinencia urinaria se puede manifestar en diferentes circunstancias, con varios niveles de gravedad y en relación con etiologías distintas, por lo que es importante individualizar el tratamiento del paciente. De manera general, los tratamientos para la incontinencia urinaria comprenden desde mejoras en el estilo de vida (como hacer ejercicios del suelo pélvico, establecer el vaciamiento programado o evitar estimulantes como el alcohol y la cafeína), tratamiento farmacológico (como fármacos que disminuyen la actividad contráctil vesical o que mejoran la capacidad vesical) o tratamiento paliativo (uso de dispositivos externos para recolectar/retener la orina).

Los absorbentes de incontinencia urinaria son uno de los tratamientos paliativos que pueden usarse en pacientes incontinentes. Se definen como productos sanitarios desechables que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en el interior, con el fin de mantener la piel seca, sin humedad. Están indicados para personas con incontinencia leve, moderada o grave, que padecen pérdidas urinarias y/o fecales. Usarlos supone mejorar la calidad de vida de los pacientes, tanto para los que tienen capacidad de deambulación como para los pacientes encamados.

El envejecimiento demográfico de la población es una realidad que obliga a reflexionar sobre la necesidad de llevar a cabo una evaluación integral del paciente para garantizar la calidad de la atención a los ancianos. La prescripción y la indicación de absorbentes de incontinencia urinaria, que en las Islas Baleares alcanzó el importe de 7.710.312,81 € en 2020 (según datos extraídos del gestor de la prestación farmacéutica GAIA-IB), se ha convertido en un punto esencial de la prestación farmacéutica a la hora de atender las necesidades globales del paciente.

Objetivo

El objetivo principal de este documento es proporcionar recomendaciones al personal médico y de enfermería para prescribir e indicar absorbentes de incontinencia urinaria, así como establecer criterios homogéneos que disminuyan la variabilidad en el uso de absorbentes.

Destinatarios

Profesionales sanitarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares habilitados para prescribir e indicar absorbentes de incontinencia urinaria.

Absorbentes de incontinencia urinaria

Los absorbentes de incontinencia urinaria son productos sanitarios desechables, que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en el interior a fin de mantener la piel seca, sin humedad, y evitar el mal olor. Están indicados para personas con incontinencia urinaria leve, moderada o grave.

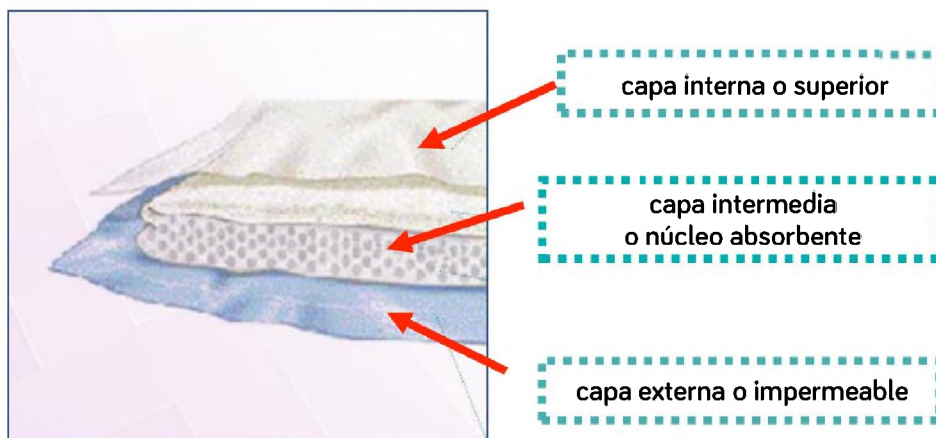
Se obtienen en régimen ambulatorio y se utilizan como tratamiento terapéutico. Estos productos están financiados por el Sistema Nacional de Salud y requieren la autorización previa por medio de un visado para ser dispensados en una oficina de farmacia.

Características técnicas de los absorbentes

Están compuestos básicamente por tres capas de distintos materiales unidos entre sí:

- **Capa superior:** es la capa que está en contacto con la piel del paciente. Está constituida por tela sin tejer (celulosa, viscosa o rayón), material filtrante, que permite que la orina pase rápidamente a la capa intermedia del absorbente, e hidrófilo, que contribuye a mantener la sensación de sequedad y a evitar que la humedad entre en contacto con la piel del paciente. Algunas marcas comerciales llevan incluida una crema protectora en este tejido.
- **Capa media (núcleo absorbente):** está compuesta por pulpa de celulosa combinada habitualmente con un material superabsorbente que, en contacto con la orina, la absorbe, la retiene y la convierte en un gel. Asimismo, el material superabsorbente contribuye a eliminar el mal olor y se dispone en las zonas donde es más necesario (en la parte central y posterior del absorbente, entre las piernas).
- **Capa inferior:** es la capa externa impermeable que evita que la humedad salga al exterior. Habitualmente está constituida por materiales plásticos (polietileno) rematados en los bordes por materiales no plásticos. Debe asegurar la impermeabilidad, impedir que el absorbente se deslice y evitar que haga el ruido. Algunos llevan incluido un indicador de humedad —unas bandas que cambian de color en contacto con la humedad— para poder controlarlos desde fuera.

Capas de un absorbente de incontinencia urinaria



Fuente: *Guía de atención a personas con incontinencia urinaria* (García González y col., 2020).

Clasificación de los absorbentes

Los absorbentes se clasifican según la capacidad de absorción, el tipo o la forma, el sistema de sujeción y la talla. Hay que tener en cuenta que los absorbentes de goteo —es decir, las compresas para pérdidas ligeras, entre 50 y 300 ml, y los absorbentes masculinos— no están financiados por el Sistema Nacional de Salud, al igual que los protectores de cama (salvacamas).

Tipos de absorbente según la capacidad de absorción

Tipos de absorbentes de incontinencia de orina	Día	Noche	Supernoche
Capacidad de absorción	600-900 ml	900-1.200 ml	> 1.200 ml

Nota: en 2020, el coste unitario medio diario los absorbentes de incontinencia de orina según la capacidad de absorción fue de 0,28 € para los absorbentes de día, 0,40 € para los absorbente de noche y 0,48 € para los absorbentes de supernoche.

Tipos de absorbente según la forma y el sistema de sujeción

En esta clasificación hay cuatro tipos de absorbentes: rectangulares, anatómicos, anatómicos con elásticos y *pants*:

- Los absorbentes rectangulares son más discretos que los elásticos, pero tienen poca adaptabilidad al cuerpo. Requieren mallas elásticas como método de sujeción.
- Los absorbentes anatómicos son también más discretos que los elásticos, tienen un diseño más ergonómico y son más adaptables a la escotadura inguinal que los rectangulares y tienen unas barreras laterales que evitan fugas de orina. Requieren mallas elásticas como sujeción.
- Los absorbentes anatómicos elásticos tienen unas barreras laterales que evitan fugas de orina y una buena adaptabilidad corporal. Disponen de una cintura elástica y llevan tiras autoadhesivas o un cinturón de sujeción.
- Los absorbentes del tipo *pants* están diseñados para personas que deambulan de forma activa para usarlos como una prenda de ropa interior, permiten autonomía máxima y libertad de movimientos y son sencillos de poner y de quitar para el propio paciente. Presentan una estructura elástica anatómica que permite que se adapte perfectamente al cuerpo del usuario y garantizan un elevado confort.

Tipos de absorbente de incontinencia de orina*	Rectangular	Anatómico	Anatómico con elástico	<i>Pants</i>
Forma				
Sistema de sujeción	Por medio de una braga elástica de malla	Por medio de una braga elástica de malla	Por medio de un cinturón con sistema de velcro o tiras autoadhesivas repositionables (autoportantes)	Gomas elásticas integradas en la estructura que se adaptan al contorno del paciente

Fuente: Comisión de Farmacia Terapéutica. Absorbentes para la incontinencia urinaria. En: Boletín de Información Farmacoterapéutica. Ourense: Xerencia de Atención Primaria de Ourense; 2004.

Características de los absorbentes rectangulares o anatómicos

Talla	Características
Única	Absorbente acompañado de una braga elástica de talla única

Características de los absorbentes anatómicos elásticos

Talla	Características
Extra pequeña (XP)	Perímetro abdominal: 40-60 cm
Pequeña (P)	Perímetro abdominal: 50-80 cm
Mediana (M)	Perímetro abdominal: 80-125 cm
Grande (G)	Perímetro abdominal: 100-150 cm
Extragrande (XG)	Perímetro abdominal: 135-170 cm

Características de los absorbentes de tipo pants

Talla	Características
Extra pequeña (XP)	Perímetro abdominal: 55-75 cm
Pequeña (P)	Perímetro abdominal: 50-90 cm
Mediana (M)	Perímetro abdominal: 70-120 cm
Grande (G)	Perímetro abdominal: 100-150 cm
Extra grande (XG)	Perímetro abdominal: 130-175 cm

Valoración del paciente incontinente

La incontinencia urinaria es un problema que puede suponer un gran impacto en la calidad de vida del paciente. Por ello es importante que el profesional sanitario valore individualmente la situación para así decidir cuál es el tratamiento más adecuado.

La valoración debe incluir aspectos personales/sociales del paciente, como la capacidad de deambulación, el estado cognitivo y el apoyo familiar o social, y aspectos relativos a la incontinencia, como el grado de incontinencia, los medicamentos que toma o el posible tratamiento aplicado para la incontinencia.

En el momento de hacer la valoración hay que revisar los siguientes datos de interés, entre otros:

- Si la incontinencia es aguda o crónica.
- Si la movilidad del paciente está alterada.
- La ingesta hídrica.
- La capacidad cognitiva (test de Pfeiffer).
- La gravedad (cantidad de escapes) y la frecuencia de la incontinencia.
- Si el paciente ha recibido tratamientos previos y/o ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica.

Se entiende por *incontinencia aguda* cuando el paciente es capaz de contar las pérdidas desde hace un tiempo y se trata de un hecho inferior a una semana de evolución que puede estar asociado a tratamientos, infecciones, delirios o incluso vaginitis. En el caso de que el paciente presente pérdidas superiores o iguales a tres semanas de evolución, se entiende que presenta *incontinencia de tipo crónica*.

Asimismo, durante la valoración hay que identificar el tipo de incontinencia y encuadrar la situación clínica en uno de los apartados siguientes:

- Incontinencia de urgencia: es el tipo de incontinencia más frecuente, que se origina por inestabilidad del detrusor.
- Incontinencia funcional: es el tipo de incontinencia que se produce por falta de tiempo para llegar al servicio debido a barreras físicas.
- Incontinencia refleja: es la que se da por vaciamiento insensible de la vejiga.
- Incontinencia de esfuerzo: es el que se produce por el aumento de la presión intraabdominal.
- Incontinencia por rebosamiento: es el que se produce cuando la presión del llenado vesical excede a la uretral y da lugar a pérdidas continuas inconscientemente.

En el módulo de historia clínica de primaria (e-SIAP) hay diferentes herramientas, mayoritariamente agrupadas en la sección «Valoración enfermera», donde se pueden registrar las características del paciente. Su objetivo es valorar la incontinencia urinaria. Entre otros, hay que registrar datos de exploración relativos al tipo de incontinencia (funcional, refleja, de esfuerzo, por rebosamiento), a la cantidad de micciones durante el día y la noche, a la posibilidad de utilizar dispositivos para tratar la incontinencia, a si hay incontinencia fecal, etc.; por otro lado, están disponibles escalas y pruebas diversas sobre el grado de dependencia, el estado mental, la movilidad y el tipo de alimentación del paciente. En el anexo 1 se indica cómo acceder a dichas herramientas y se describe dónde y cuándo hay que introducir los parámetros correspondientes.

El momento de indicar o renovar el tratamiento con absorbentes para la incontinencia por medio de Receta Electrónica es una oportunidad para revisar sus indicación, con el fin de garantizar el uso eficaz y eficiente de esta prestación, que tiene un gran impacto económico dado que pertenece a uno de los grupos de productos más utilizados en la atención primaria. En el anexo 2 se indica de manera detallada cómo prescribir o indicar un absorbente en Receta Electrónica.

Finalmente, por medio de actividades de educación para la salud el profesional sanitario puede ofrecer recomendaciones diversas al paciente y a su cuidador sobre el uso adecuado de los absorbentes (anexo 3).

Selección de un absorbente de incontinencia urinaria

Para seleccionar un absorbente de incontinencia urinaria se deben tener en cuenta las características tanto del paciente como del producto. Conocer los tipos de absorbentes que hay ayudará al profesional sanitario a seleccionar el absorbente más adecuado para cada paciente en cada situación concreta.

En función de las características de los absorbentes (capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla), cuando se selecciona un absorbente hay que valorar estos aspectos en relación con el paciente:

- Capacidad de absorción: grado de diuresis o grado de incontinencia del paciente.
- Tipo o forma: situación clínica y grado de movilidad del paciente (es distinto si el paciente es deambulante, va en silla de ruedas o está encamado), y apoyo familiar o social.
- Talla: complejión física. Además, si el absorbente que se haya decidido elegir es de los tipos elástico o *pants*, es necesario tomar la medida del perímetro abdominal del paciente.

También hay que tener en cuenta otros factores:

- El estado cognitivo del paciente.
- Las posibles alergias a alguno de los componentes del absorbente.
- La posibilidad de que el absorbente incluya o no una crema protectora en la capa superior en contacto con la piel.
- La calidad de los diferentes tipos de absorbentes según cada marca.

Criterios de selección de un absorbente

A la hora de seleccionar un absorbente se debe tener en cuenta la capacidad de absorción del absorbente, el tipo o la forma, el sistema de sujeción y la talla:

- Atendiendo a la capacidad de absorción, hay que tener en cuenta el volumen máximo de orina que el absorbente es capaz de retener según el momento del día. Teniendo en cuenta que el volumen normal de diuresis es de 1,5 - 2 litros por día, en la mayoría de los casos es conveniente utilizar durante el día absorbentes con una capacidad entre 600 y 900 ml (absorbentes de tipo día) y reservar para la noche los de tipo supernoche, que tienen una capacidad de absorción de más de 1.200 ml/día.
- Atendiendo al tipo, forma y sistema de sujeción, los absorbentes rectangulares y los anatómicos se recomiendan para personas que deambulan o que van en silla de ruedas. Los absorbentes anatómicos elásticos están recomendados principalmente para pacientes encamados, pero pueden ser también adecuados para grandes incontinentes que deambulan, así como para las personas que están la mayor parte del tiempo sentadas, especialmente para usarlos por la noche. Los absorbentes de día tipo *pants* están diseñados principalmente para personas que deambulan activamente.
- Atendiendo a la talla, en el caso de los anatómicos elásticos hay que tomar la medida de la cintura y de la cadera del paciente para saber qué talla se ajustará mejor, mientras que para los absorbentes de tipo *pants* es suficiente medir la cintura.

Errores más frecuentes en el uso de absorbentes

La implantación del sistema Receta Electrónica en las Islas Baleares ha permitido identificar de manera manifiesta algunos errores de uso de absorbentes de incontinencia urinaria. Estos errores tienen las consecuencias siguientes:

- Visitas innecesarias, tanto a profesionales como a centros y establecimientos sanitarios.
- Aumento del tiempo de espera para cubrir de manera adecuada la necesidad del paciente.
- Incremento del gasto farmacéutico sin aumentar significativamente la calidad de vida del paciente.

Algunos de los errores más habituales son:

- Usar absorbentes de tipo elástico de una talla demasiado grande para obtener más absorción, sin tener presente que la absorción es igual en todas las tallas. Es muy frecuente que se indique una talla inadecuada, mayoritariamente pensando que más grande será más absorbente, independientemente de la constitución del paciente. Esto puede causar que se irriten determinadas zonas de la piel o que se escape la orina por el hecho de alargar el tiempo de espera para cubrir de manera adecuada la necesidad específica del paciente.
- Usar dos absorbentes superpuestos, generalmente uno de tipo rectangular dentro de uno anatómico, porque se cree —erróneamente— que así se mejorará la protección y que se será necesario cambiar el absorbente menos veces. Esto ocurre por ignorar que el pañal que está en contacto con el paciente tiene un sistema de barrera que impide que la orina pase al segundo absorbente, por lo que esta medida resulta inútil.
- Utilizar absorbentes de tipo supernoche durante el día con la única finalidad de reducir el número de cambios: hay que tener en cuenta que la diuresis normal durante el día no justifica usar este tipo de absorbente, ya que no mejora la comodidad y puede provocar problemas dermatológicos, entre otros. Por ello, hay que reservar este tipo de absorbente para las noches.
- Utilizar absorbentes de tipo supernoche con pacientes con incontinencia fecal y urinaria: en estos casos no es necesario que absorba más, sino aumentar la frecuencia de los cambios.
- Utilizar absorbentes rectangulares como salvacamás. Hay que recordar que con esta finalidad el uso de absorbentes no está financiado por el Sistema Nacional de Salud.
- Utilizar sondas vesicales o dispositivos mecánicos de continencia además del absorbente: es posible que un paciente con alguno de estos dispositivos no necesite absorbentes de manera concomitante, o que el uso de absorbentes resulte disminuido temporal o permanentemente.
- No considerar la suspensión del tratamiento farmacológico para la incontinencia urinaria en pacientes que usan absorbentes: hay que tener en cuenta que los fármacos autorizados actualmente en España para tratar la incontinencia urinaria han demostrado una eficacia muy modesta. Usarlos juntamente con los absorbentes disminuye el cociente beneficio-riesgo, pues persisten los posibles efectos adversos asociados a estos tratamientos. En esta línea, es importante tener en cuenta que la corta duración de la mayoría de los estudios y la falta de un seguimiento a largo plazo proporcionan poca información sobre los efectos que producen en estas condiciones y la aceptabilidad de los diferentes fármacos para esta indicación.

Por tanto, de manera general, aunque los medicamentos para la incontinencia urinaria pueden resultar eficaces en ciertas situaciones clínicas, para prescribirlos hay que tener en cuenta criterios concretos, como la relación beneficio-riesgo y los efectos adversos asociados al tratamiento farmacológico de los anticolinérgicos urinarios (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia, deterioro cognitivo, etc.) o agonistas del adrenergico β_3 , como el mirabegrón (arritmia, aumento de la tensión arterial, casos graves de hipertensión, cefalea, náuseas, infección urinaria, etc.).

Número de absorbentes diarios

Teniendo en cuenta que la diuresis normal de una persona es de 1,5-2 litros al día y que en el horario nocturno la frecuencia de los cambios es más baja y que la formación de orina disminuye, la pauta máxima de tratamiento recomendada es de **cuatro absorbentes al día**, que debe incluir de manera general **tres absorbentes en el horario diurno** (la capacidad de absorción es de más de 600 ml) y **un absorbente de noche o supernoche para el horario nocturno** (la capacidad de absorción de los últimos está entre 900 y 1.200 ml).

La prescripción o indicación de absorbentes de incontinencia recomendada en el párrafo anterior cubre las necesidades de la mayor parte de los pacientes. De todos modos, hay que valorar casos excepcionales, que podrían requerir una cantidad mayor de absorbentes o una combinación diferente al esquema descrito de tres diurnos y uno nocturno. Por otro lado, la prescripción o indicación de absorbentes en los casos excepcionales debe individualizarse por medio de una valoración integral del paciente, con el objetivo de dar respuesta a sus necesidades y de utilizar de manera responsable los recursos del Sistema Nacional de Salud.

Si la cantidad de diuresis nocturna es especialmente alta, se recomienda usar un absorbente de capacidad mayor (noche o supernoche). De este modo se facilita el descanso nocturno al paciente y/o al cuidador. Por otro lado, hay suficientes evidencias científicas de que la piel húmeda es más vulnerable a la fricción y la abrasión que la piel seca. Por ello es recomendable que, si no se cambia el pañal por la noche, se use un absorbente con la mayor capacidad de absorción posible.

Recomendaciones generales para indicar y prescribir un absorbente

Por todo lo expuesto, las recomendaciones generales para indicar o prescribir absorbentes de incontinencia urinaria son las siguientes:

- 1) Valorar al paciente que padece incontinencia evaluando las características personales y sociales, además de las características de la incontinencia.
- 2) Seleccionar el absorbente (o absorbentes) adecuado para tratar la incontinencia.
- 3) Informar al paciente y/o al cuidador sobre el tipo, la forma, la capacidad de absorción, el sistema de sujeción, la talla y el uso adecuado de los absorbentes.
- 4) Indicar una pauta general máxima de cuatro absorbentes al día (tres en el horario diurno y uno en el horario nocturno).

Bibliografía

- Aceytuno M, Esperanza A, Miralles R, Prado B, Riera M, Roqueta C, et al. Guía de buena práctica clínica en geriatría: incontinencia urinaria. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2015. www.segg.es/media/descargas/GBPCG_INCONTINENCIA_URINARIA.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Aldonza Valderrey MC, Arranz Fernández M, González Sánchez MJ, Gutiérrez Chicote L, Hernández Salgado RM, Herrero Rodríguez MA, et al. Guía de buenas prácticas en pacientes con incontinencia urinaria. Valladolid: Hospital Universitario Río Hortega; 2019. [www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2019/ficheros/1519371-Guía de buenas prácticas en pacientes con incontinencia urinaria.pdf](http://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2019/ficheros/1519371-Guía%20de%20buenas%20prácticas%20en%20pacientes%20con%20incontinencia%20urinaria.pdf) [consulta: 17 febrer 2022].
- Álvarez Nieto J, Caamaño Barreiro M, Campos Pardo I, Cebreiro Suárez C, Cendán Verés M, Escariz Torres J, et al. Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia; 2007. www.sergas.es/gal/publicaciones/Docs/Farmacia/PDF4-81.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Bonill de las Nieves C, Celdrán Mañas M, Morilla Herrera JC. Creencias de las cuidadoras acerca del empleo del doble absorbente en pacientes con incontinencia urinaria institucionalizados. Biblioteca Lascasas, 2010;6(2) www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0526.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Comisión de Farmacia Terapéutica. Absorbentes para la incontinencia urinaria. En: Boletín de Información Farmacoterapéutica. Ourense: Xerencia de Atención Primaria de Ourense; 2004. <https://www.sergas.es/cas/documentacionTecnica/docs/Farmacia/XAPCoruna/InformacionTerapeutica/IT01-MAR04.pdf> [consulta: 09 marzo 2022].
- Documento de Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria. 2012. <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/834/recomendaciones-uso-absorbentes.pdf> [consulta: 09 marzo 2022].
- Fisterra. Absorbentes de incontinencia [en línea]. 18 de setembre de 2008. www.fisterra.com/salud/infoconse/absorbentes_IU.asp#mismo [consulta: 17 febrer 2022].
- García González FJ, Salinas Casado J, Madurga Patuel B, Cózar Olmo JM, Esteban Fuertes M. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. Madrid: Asociación Española de Urología; 2020. www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/908-guia-de-atencion-a-personas-con-incontinencia-urinaria [consulta: 17 febrer 2022].
- Geriatricarea. Los absorbentes ORLYS Pants proporcionan mayor discreción, comodidad y seguridad en la gestión de la incontinencia [en línea]. Octubre de 2018. www.geriatricarea.com/2018/10/17/los-absorbentes-orlys-pants-proporcionan-mayor-discrecion-comodidad-y-seguridad-en-la-gestion-de-la-incontinencia [consulta: 17 febrer 2022].
- Madhuvrata P, Cody JD, Ellis G, Herbison GP, Hay-Smith EJ. Which anticholinergic drug for overactive bladder symptoms in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jan 18;1:CD005429. www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005429.pub2/full [consulta: 17 febrer 2022].
- MedlinePlus. Infección urinaria en adultos [en línea]. 13 d'agost de 2020. medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm [consulta: 17 febrer 2022].

- Morilla Herrera JC, Contreras Fernández E, Morales Asencio JM, Martín Santos F. Gómez Vidal L. Guía de atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. Úbeda (Jaén): Asociación Andaluza de Enfermería; 2007. www.asanec.es/bibliografias/GUIA_IU_PDF_REVISADA_21_11_2007ZIP.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Reial decret 9/1996, de 15 de gener, pel qual es regula la selecció dels efectes i accessoris, el seu finançament amb fons de la Seguretat Social o fons estatals afectes a la sanitat i el seu règim de subministrament i dispensació a pacients no hospitalitzats. Butlletí Oficial de l'Estat núm. 33, de 07/02/1996 [versió en castellà]. www.boe.es/boe/dias/1996/02/07/pdfs/A04155-04159.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Servicio Canario de la Salud. Absorbentes de incontinencia de orina. Bolcan. 2009;1(3):1-8. www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3235326f-31b6-11df-b5d7-a3a2fbc2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Servicio Vasco de Salud. Actualización del tratamiento de la incontinencia urinaria en adultos. Boletín Infac. 2006;14(2). www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2006/es_def/adjuntos/infac_v14_n2.pdf [consulta: 17 febrer 2022].
- Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Mejjide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin 2011;72(1):11-16. galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf [consulta: 17 febrer 2022].

ANEXOS

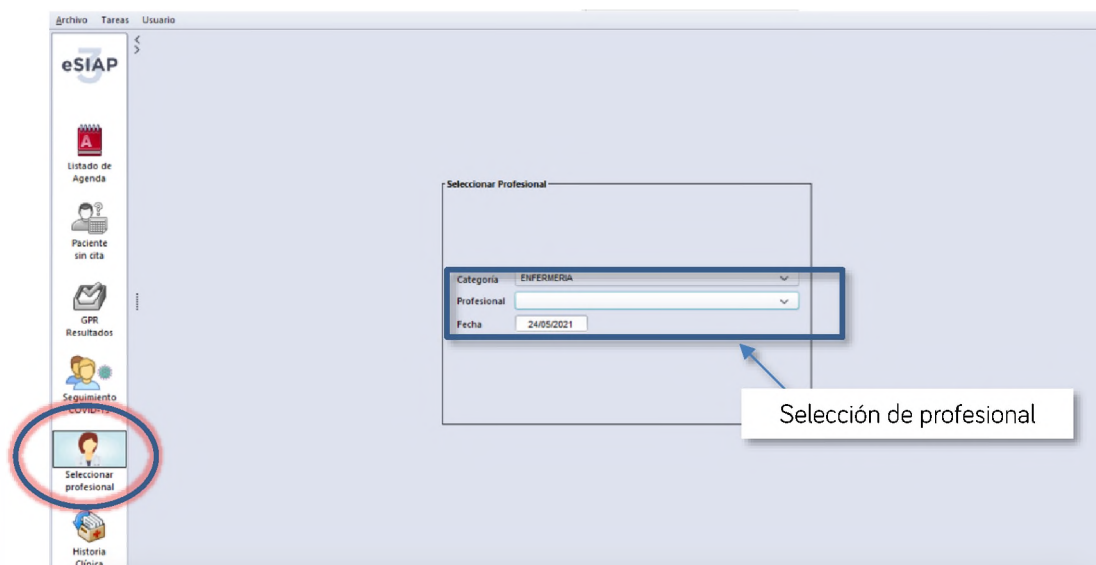
Anexo 1. Valoración, diagnóstico y registro del plan de cuidados en e-SIAP

Las pérdidas urinarias son un problema importante y que afecta mucho a los pacientes que las padecen. Para facilitar la autonomía del paciente en el uso de absorbentes es importante que el enfermero o el médico de referencia aborde correctamente el problema junto con el paciente y que lo capacite por medio de la educación para la salud oportuna.

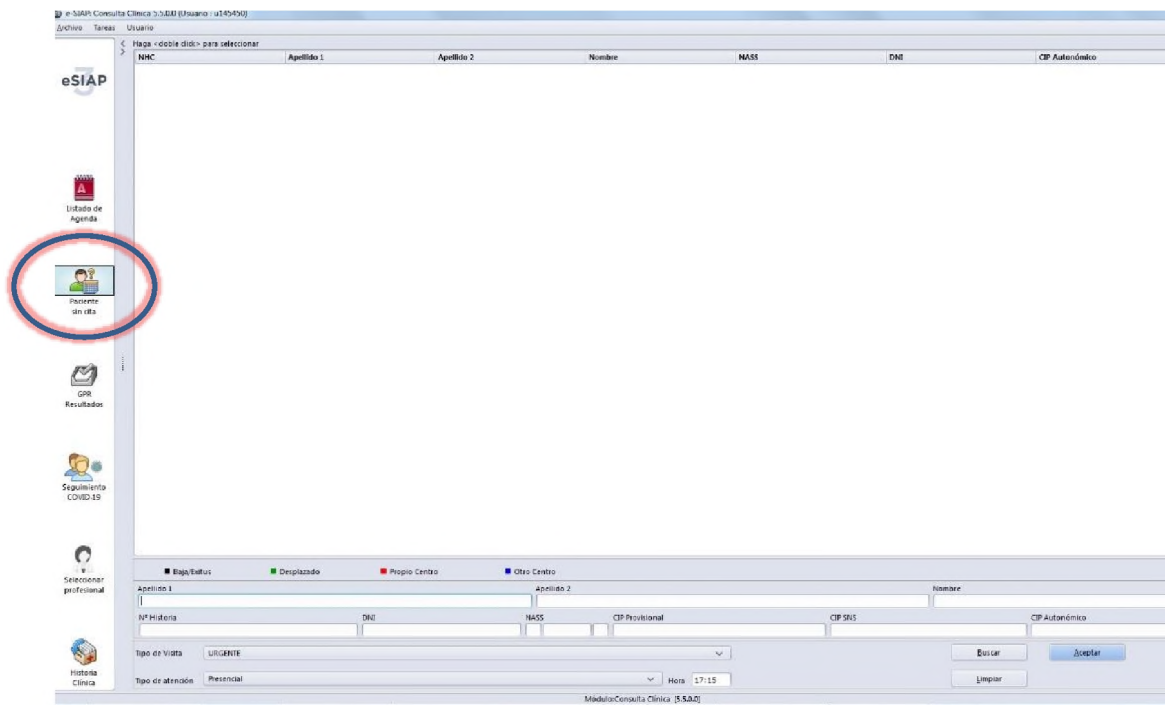
Para ayudar al paciente a escoger el producto más adecuado a sus necesidades y características y al tipo de incontinencia que presenta es importante hacerle en la consulta una valoración y una exploración y recoger ciertos datos; toda esa información debe registrarse en la historia clínica del paciente en e-SIAP: acceda a la valoración del tipo de incontinencia urinaria por medio del módulo Consulta Clínica:



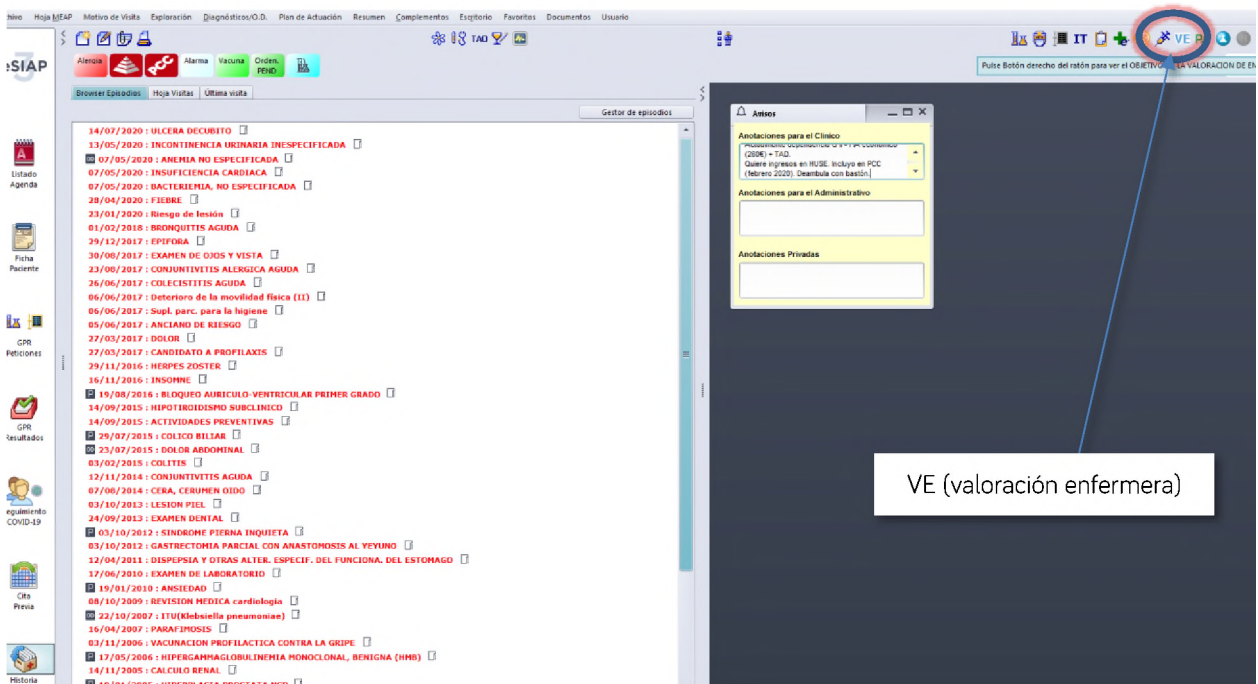
Una vez que haya accedido, seleccione la agenda que haga referencia a la consulta:



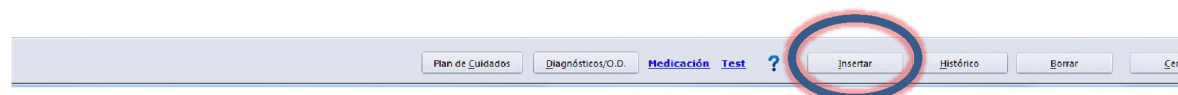
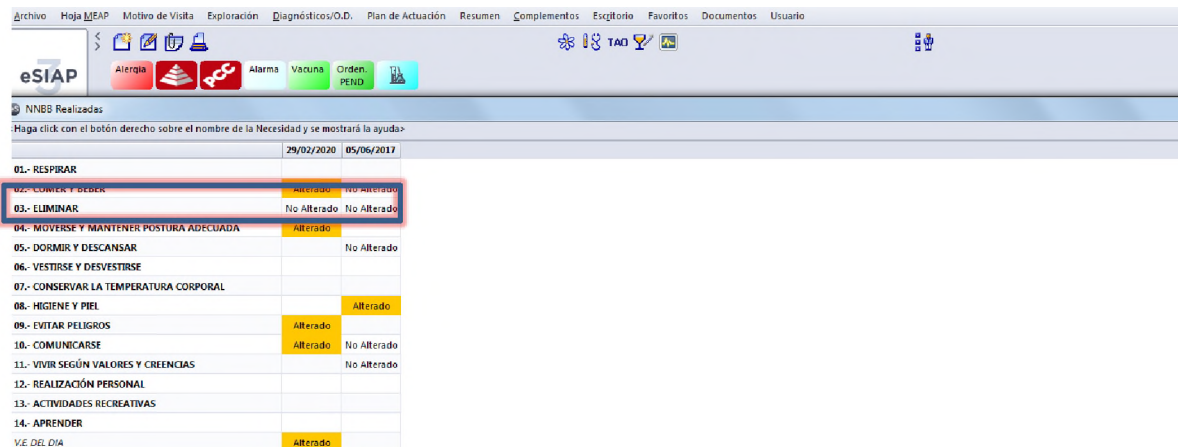
Si el paciente aún no está citado en la agenda del profesional, clique en el botón **Paciente sin cita** e introduzca los datos del paciente. Así accederá a su historia clínica:



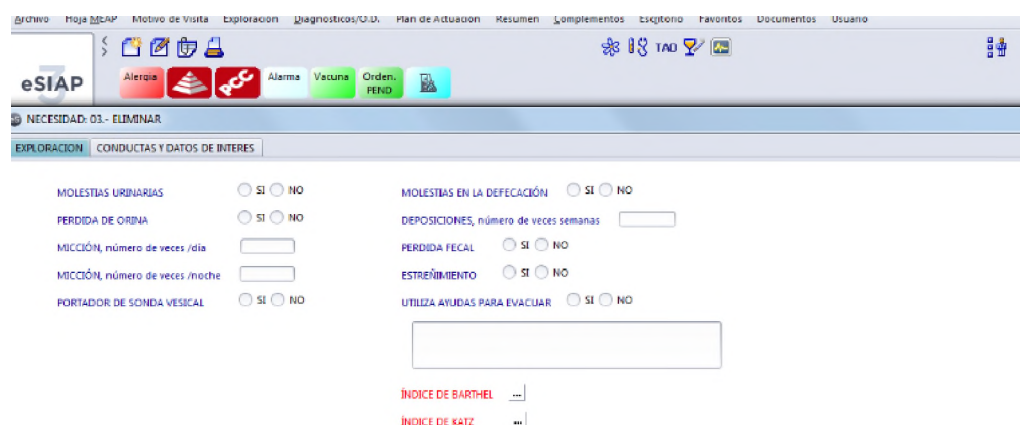
Una vez que haya accedido a su historia clínica, clique en **VE (valoración enfermera)** para registrar los datos que vaya recogiendo:



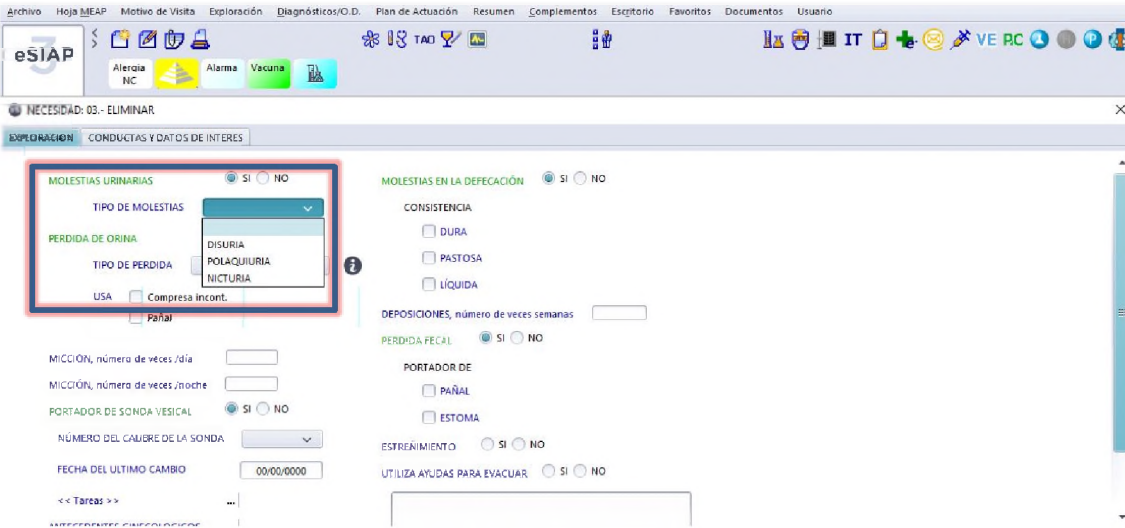
Valore la necesidad O3, **ELIMINAR**, para explorar si el paciente presenta algún tipo de alteración en la eliminación; en ese caso, clique en el botón **Insertar** para iniciar una nueva valoración con la fecha actual:



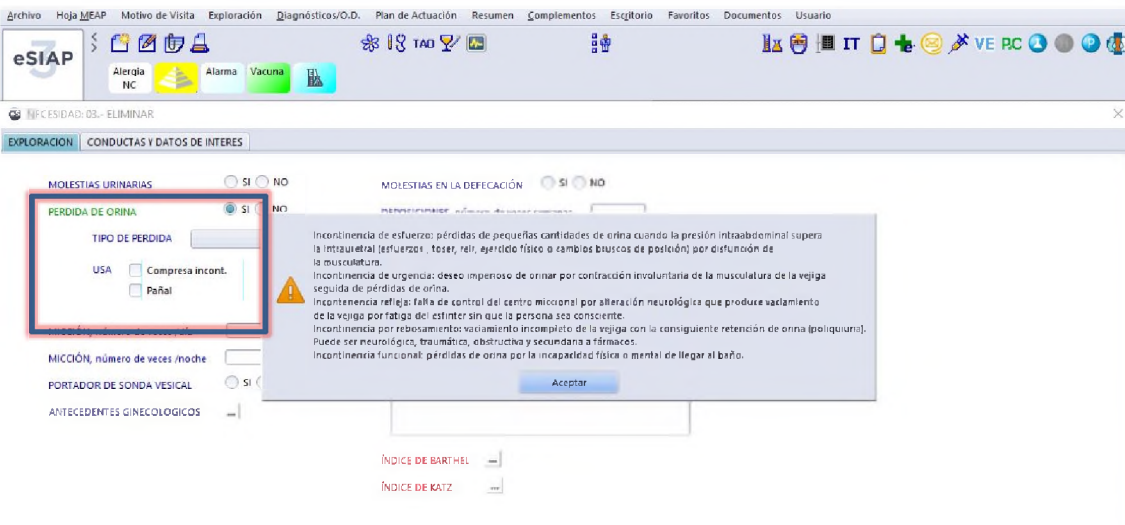
Entonces se abrirá una nueva pestaña para concretar si el paciente presenta molestias, pérdidas, qué tipo de pérdidas y si es usa algún dispositivo:



Si marca Sí en el apartado Molestias urinarias se activará un menú desplegable para especificar el tipo de molestia (disuria, polaquiuria o nicturia).



Por otra parte, si el paciente presenta pérdidas de orina ha de clasificar el tipo de incontinencia —clicando en el icono ⓘ obtendrá las definiciones correspondientes a los diferentes tipos de incontinencia— y qué usa para paliarla:



Registre el tipo de pérdida:

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario

eSIAP

NECESIDAD: 03.- ELIMINAR

EXPLORACIÓN CONDUCTAS Y DATOS DE INTERÉS

MOLESTIAS URINARIAS SI NO

PERDIDA DE ORINA SI NO

TIPO DE PERDIDA

USA Compres Pañal

MICCIÓN, número de veces / día

MICCIÓN, número de veces / noche

PORTADOR DE Sonda Vesical SI NO

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

MOLESTIAS EN LA DEFECCIÓN SI NO

DEPOSICIONES, número de veces semanas

PERDIDA FECAL SI NO

PORTADOR DE PAÑAL ESTOMA

ESTREÑIMIENTO SI NO

UTILIZA AYUDAS PARA EVACUAR SI NO

ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE KATZ

Por otro lado, es posible recoger otros datos de interés (p. ej., si el paciente lleva un sondaje vesical, y registrar el calibre):

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario

eSIAP

NECESIDAD: 03.- ELIMINAR

EXPLORACIÓN CONDUCTAS Y DATOS DE INTERÉS

MOLESTIAS URINARIAS SI NO

PERDIDA DE ORINA SI NO

TIPO DE PERDIDA

USA Compres Incont. Pañal

MICCIÓN, número de veces / día

MICCIÓN, número de veces / noche

PORTADOR DE Sonda Vesical SI NO

NÚMERO DEL CALIBRE DE LA Sonda

FECHA DEL ÚLTIMO CAMBIO

<< Tareas >>

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

MOLESTIAS EN LA DEFECCIÓN SI NO

DEPOSICIONES, número de veces semanas

PERDIDA FECAL SI NO

PORTADOR DE PAÑAL ESTOMA

ESTREÑIMIENTO SI NO

UTILIZA AYUDAS PARA EVACUAR SI NO

ÍNDICE DE BARTHEL

ÍNDICE DE KATZ

TEST EN ROJO: No se ha rellenado o ha cumplido año

Valoración

¿

<-botón derecho para ver ayuda asociado al ítem->
<-Doble-click en fechas para introducir fecha actual->

Si marca **Sí** el apartado en **Pérdida fecal** se activará la opción de registrar si el paciente lleva pañal o un estoma:

The screenshot shows the 'CONDUCTAS Y DATOS DE INTERES' section of the eSIAP application. The 'PERDIDA FECAL' section is highlighted with a red box, showing the following options:

- SI NO
- PORTADOR DE:
 - PAÑAL
 - ESTOMA

Other sections visible include 'MOLESTIAS URINARIAS', 'MOLESTIAS EN LA DEFECCION', and 'DEPOSICIONES, número de veces/semana'.

Además, es posible registrar el índice de Barthel, que indica la autonomía del paciente en las actividades básicas de la vida diaria, el cual tiene dos ítems relacionados con la incontinencia urinaria y fecal. También puede registrarse el grado de dependencia física para las actividades básicas de la vida diaria por medio del índice de Katz.

The screenshot shows the 'CONDUCTAS Y DATOS DE INTERES' section of the eSIAP application. The 'ÍNDICE DE BARTHEL' and 'ÍNDICE DE KATZ' fields are highlighted with a red box. A blue arrow points to the dropdown menu icon next to the 'ÍNDICE DE BARTHEL' field.

Clique en el cuadrado con tres puntos para acceder al índice de Barthel o al índice de Katz

Pestaña correspondiente al índice de Barthel:

Por favor, seleccione una respuesta para cada cuestión.

Cuestión	Respuesta	Valor	Ayuda
TRASLADO SILLÓN / CAMA	<input type="radio"/> Necesita Ayuda <input type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Mínima Ayuda <input type="radio"/> Gran Ayuda		
DEAMBULACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Mínima Ayuda <input type="radio"/> Silla de ruedas <input type="radio"/> Dependiente		
MICCIÓN (ÚLTIMA SEMANA)	<input type="radio"/> Continente <input type="radio"/> Incontinente Ocasional <input type="radio"/> Incontinente		
DEPOSICIÓN (ÚLTIMO MES)	<input type="radio"/> Continente <input type="radio"/> Incontinente Ocasional <input type="radio"/> Incontinente		
ALIMENTACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Necesita Ayuda <input type="radio"/> Dependiente		

Resultado de: ÍNDICE DE BARTHEL - 0 - DEPENDENCIA TOTAL
(Max. = 100 puntos, 90 si usa silla de ruedas)

Imprimir Aceptar Cancelar

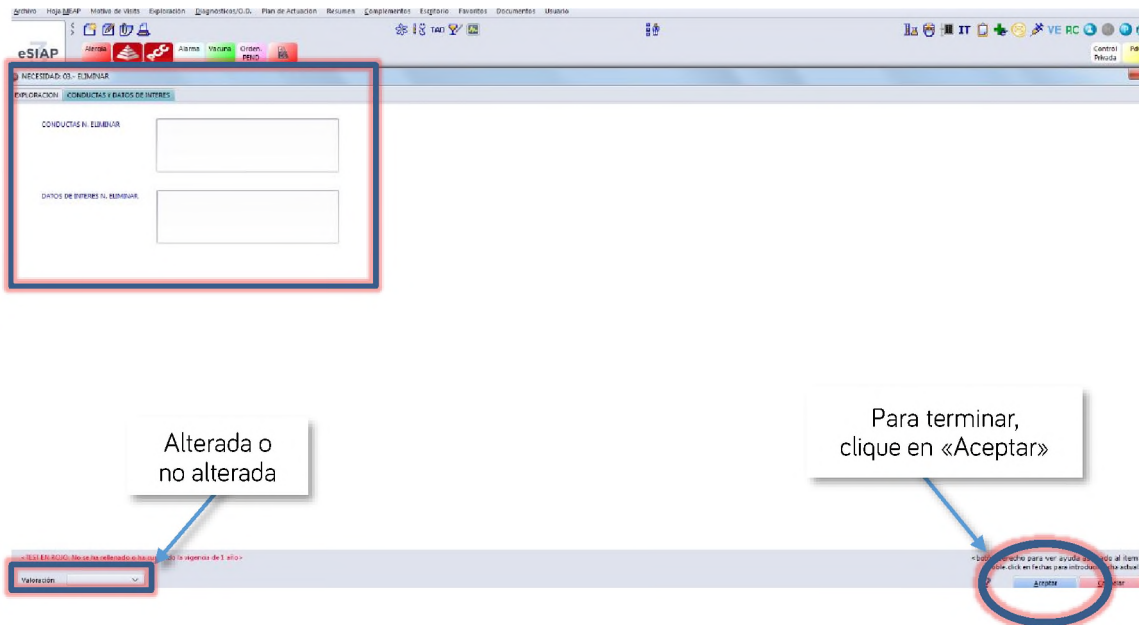
Pestaña correspondiente al índice de Katz:

Cuestión	Respuesta	Valor	Ayuda
LAVADO	<input type="radio"/> Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente	0	Dependiente si recibe ayuda en el aseo de más de una parte del cuerpo o ayuda al entrar o salir de la bañera.
VESTIDO	<input type="radio"/> Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente	0	Dependiente si recibe ayuda para coger la ropa o ponerse/a, o permanecer parcialmente vestido.
USO DEL RETrete	<input type="radio"/> Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente	0	Dependiente si recibe ayuda para ir, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal.
MOVILIZACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente	0	Dependiente si recibe ayuda para entrar en la cama y salir de ella o se sienta y se levanta de la silla con ayuda.
CONTINENCIA	<input type="radio"/> Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente	1	Dependiente si presenta incontinencia urinaria, fecal o ambas.
ALIMENTACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente	1	Dependiente si recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos. No se cuenta si recibe ayuda solo para comer el caso o la carne.

Resultado de: ÍNDICE DE KATZ - 2 - Independientes / 4 dependientes

Imprimir Aceptar Cancelar

En la pestaña **Conductas y datos de interés** hay dos campos de texto para describir las observaciones que no haya podido registrar en el apartado anterior y que considere importantes. Una vez completado, es importante que concluya si la necesidad del paciente está alterada o no y hacerlo constar.

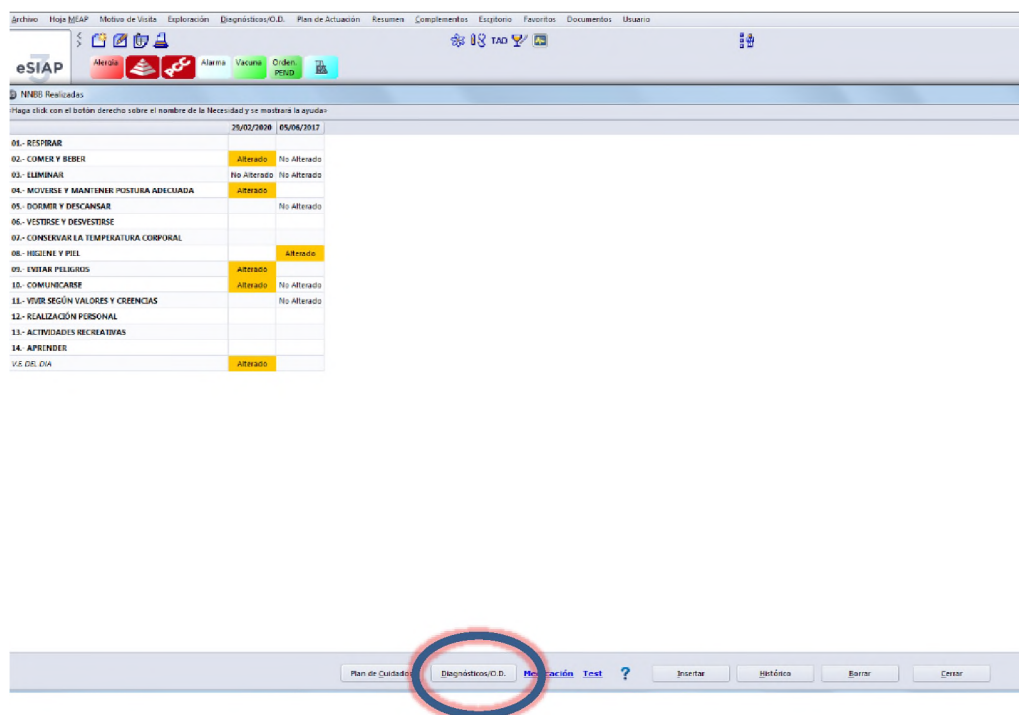


En la pestaña **Conductas** puede registrar todo lo relacionado con la autogestión de la incontinencia.

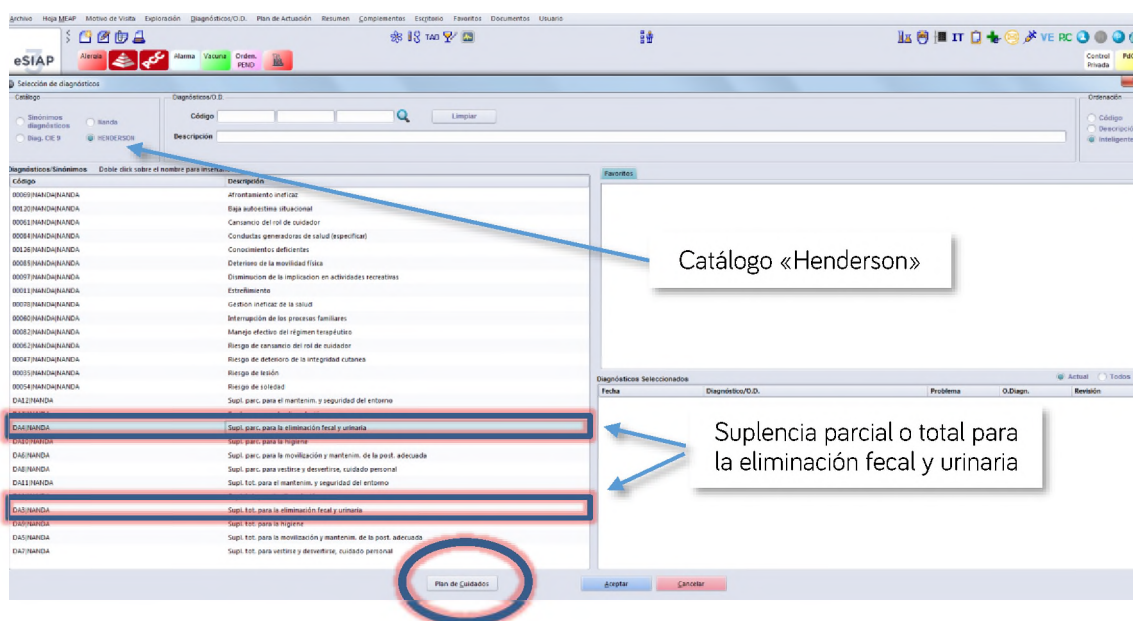
En la pestaña **Datos de interés** pueden describir las valoraciones citadas en el capítulo «Valoración del paciente incontinente» de este documento, concretamente las siguientes:

- En caso de movilidad alterada, hay que valorarla con más detalle en «Necesidad 4. Movilidad».
- Atendiendo a la ingesta hídrica, hay que valorarla más exhaustivamente en «Necesidad 2. Alimentación».

Una vez hecha la valoración, si la necesidad está alterada tiene que codificar el diagnóstico correspondiente para desarrollar posteriormente el plan de cuidados individualizado. Cuando haya clicado en el botón Aceptar de la pantalla anterior volverá a la pantalla de inicio, donde ha de clicar en el botón Diagnósticos/O.D:

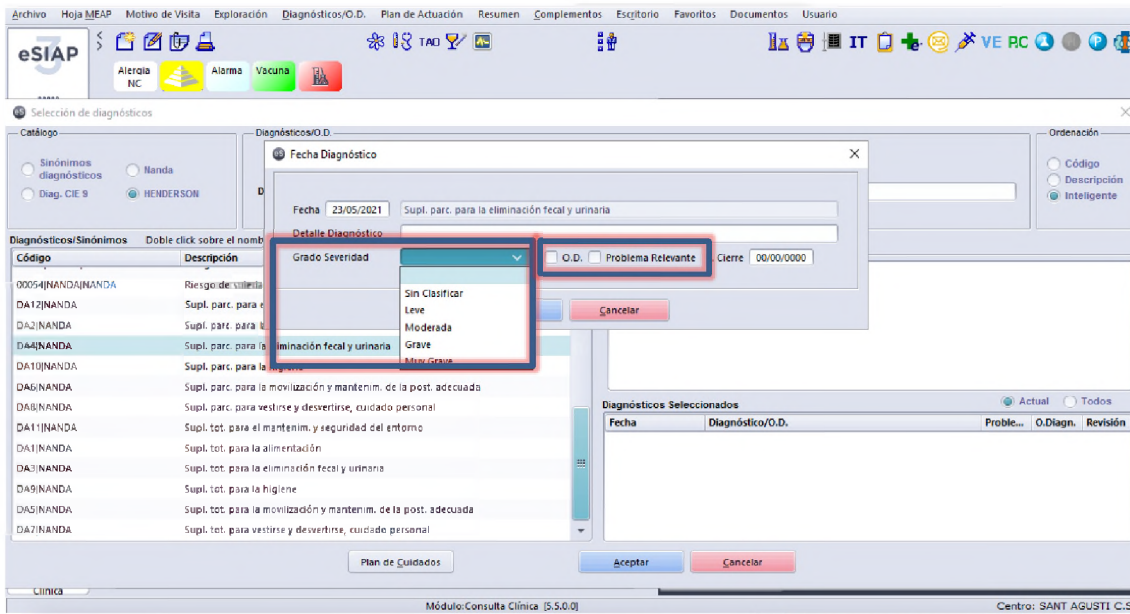


Entonces se abrirá la ventana siguiente, donde podrá codificar el diagnóstico que se adapte mejor al problema identificado. Es importante que escoja en el catálogo el ítem Henderson:

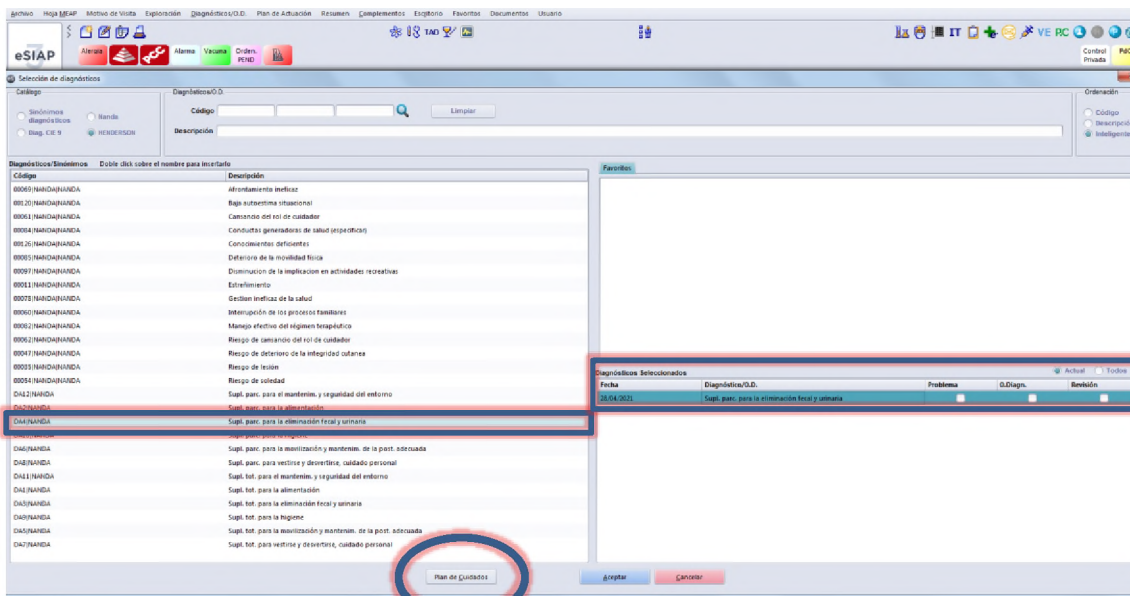


Hay un diagnóstico de suplencia parcial para la eliminación fecal y urinaria y otro de suplencia total para el mismo problema.

Clique dos veces en el ítem elegido para especificar si se trata de un diagnóstico o un problema y para especificar factores relacionados:

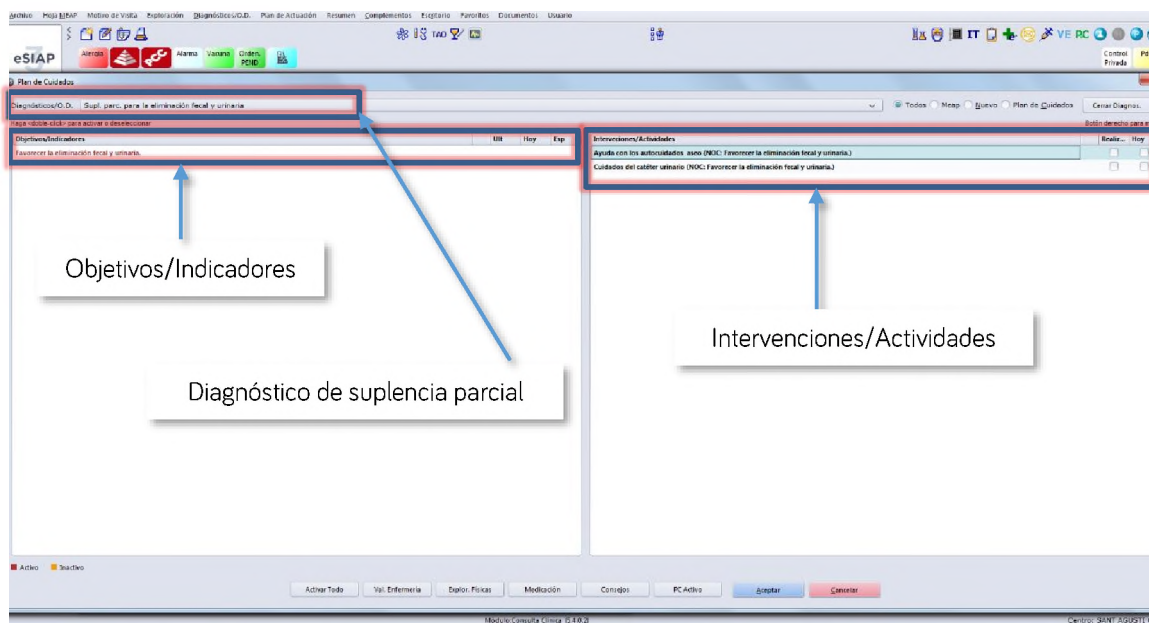


Después de clicar en Aceptar, el diagnóstico aparece en la sección Diagnósticos seleccionados. A continuación, clique en Plan de cuidados para establecer los objetivos y las intervenciones o actividades que haya acordado con el paciente:

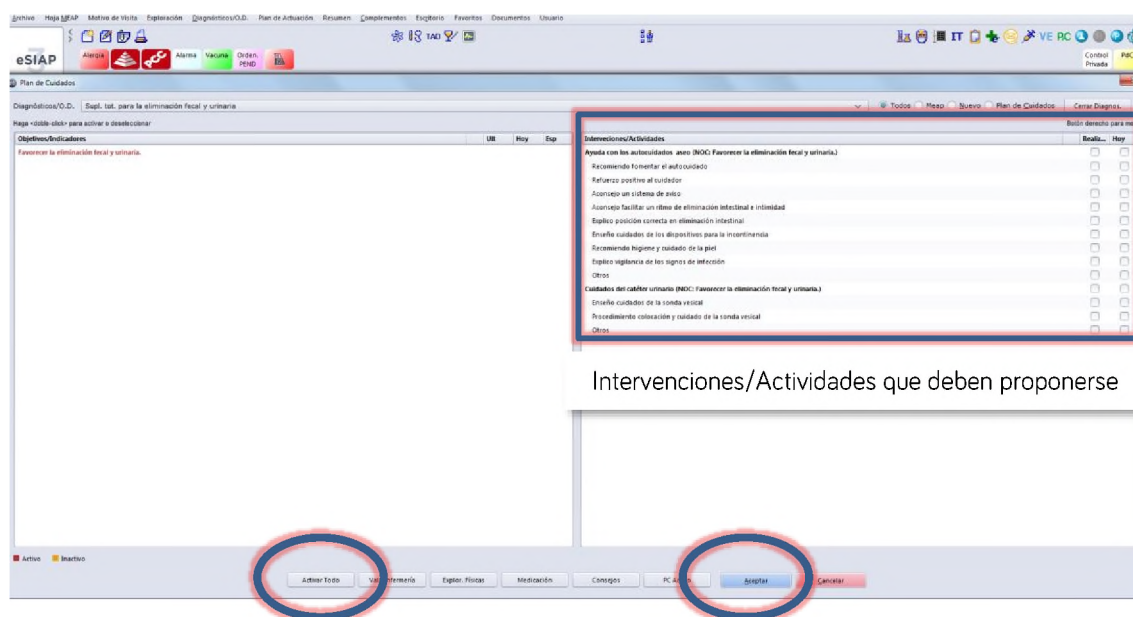


Los menús desplegables que aparecerán en la ventana siguiente son los que se muestran a continuación. En el margen izquierdo, los objetivos diagnósticos (NOC); en el margen derecho, las intervenciones/actividades que deben proponerse (NIC).

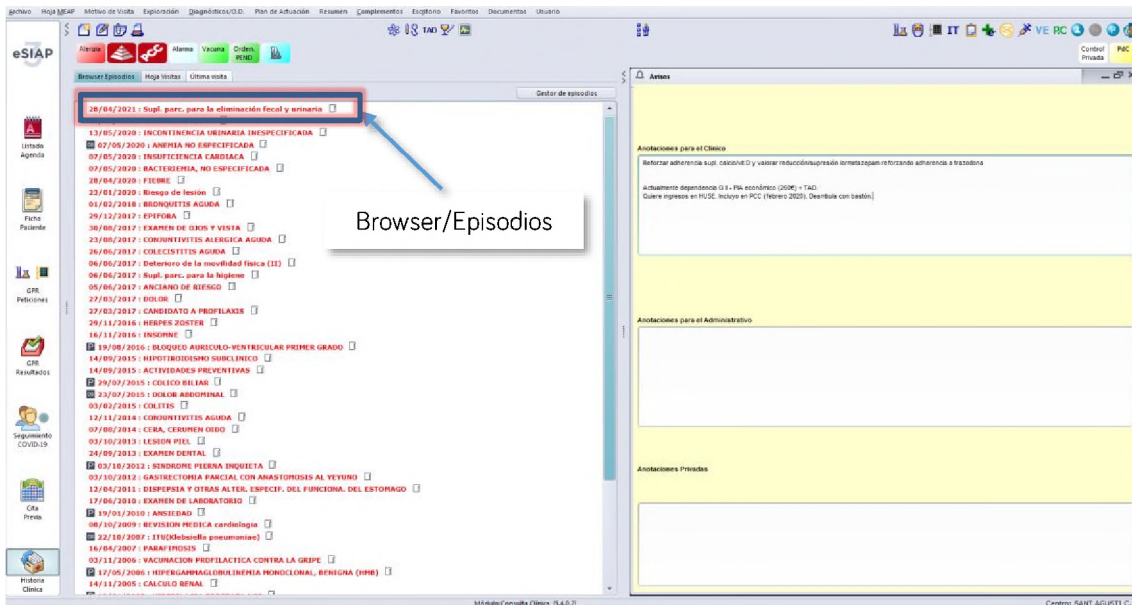
Es importante recordar que los diagnósticos de suplencia no tienen objetivos, dado que hacen referencia a un problema irreversible o no recuperable.



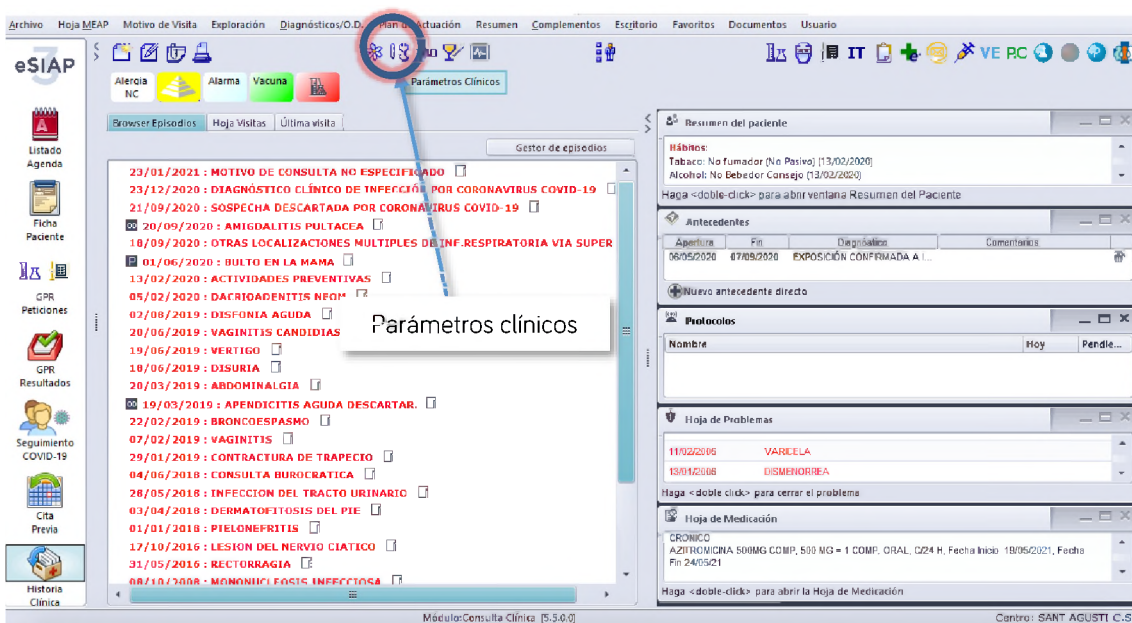
Es necesario marcar en Hoy las intervenciones/actividades que se acuerden con el paciente y revisarlas cada vez que se considere necesario. Por último, debe clicar en el botón de Activar todo y después en Aceptar.



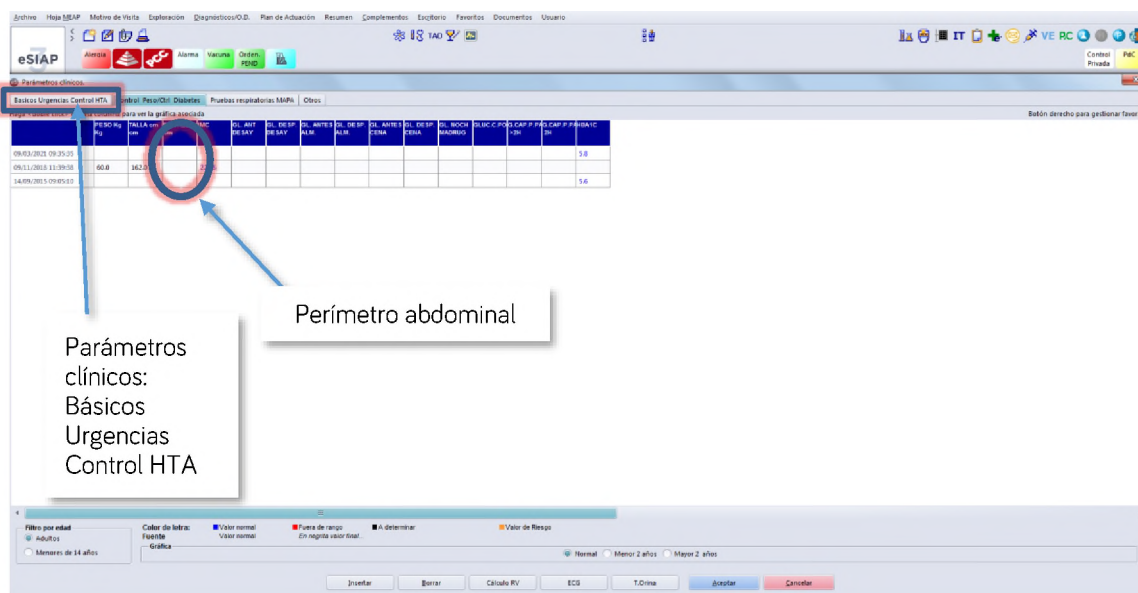
Una vez activado el diagnóstico con su plan de cuidados correspondiente, quedará reflejado en Browser/Episodios para generar visitas asociadas siempre que sea necesario:



Para poder registrar el perímetro abdominal en la historia clínica del paciente, acceda a Parámetros clínicos.



Por último, mida el perímetro abdominal y anótelos en el registro Básicos Urgencias / Control HTA para poder determinar qué talla es la más indicada.

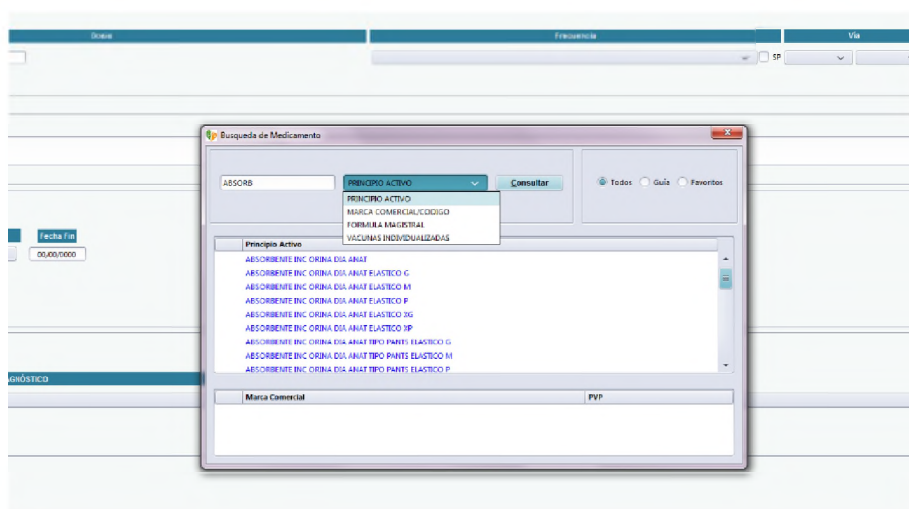


Si el perímetro abdominal se sitúa entre 50 y 80 cm, escoja la talla pequeña (S); si está entre 70 y 125 cm, le corresponde la talla mediana (M); si está entre 100 y 150 cm, talla grande (G).

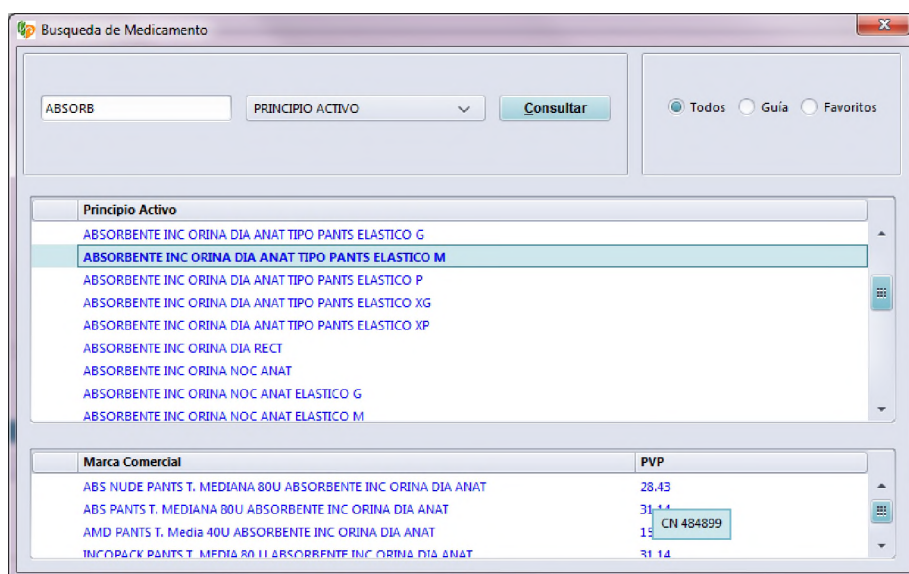
Anexo 2. Prescripción de absorbentes de incontinencia urinaria en Receta Electrónica

Se puede prescribir o indicar un absorbente por su denominación genérica, por el nombre de la marca comercial o por el denominado «código nacional» (CN).

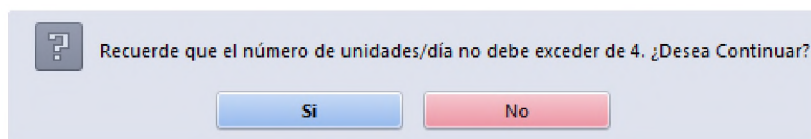
Para indicar un absorbente de incontinencia urinaria según la **denominación genérica** seleccione la opción PRINCIPIO ACTIVO del menú desplegable del buscador y consulte los absorbentes que se pueden prescribir con cargo al Sistema Nacional de Salud.



Seleccione el absorbente de incontinencia urinaria que quiera prescribir. Al marcar una de las denominaciones, en la parte inferior del buscador aparecen las marcas comerciales asociadas a esa denominación, con el precio de venta al público. Además, puede visualizar en una descripción emergente el CN asociado a dicha marca comercial situando el puntero del ratón sobre la marca.



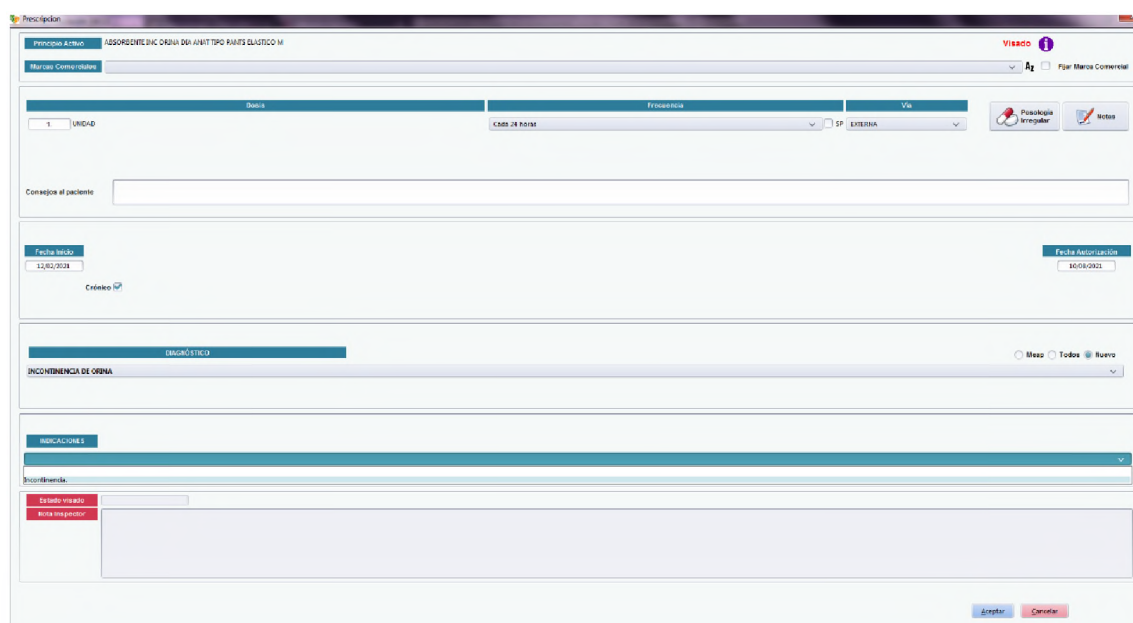
Al seleccionar el producto, si ya hubiese otra línea de absorbente prescrita anteriormente el sistema le recordará que no debe excederse del máximo de cuatro unidades totales al día.



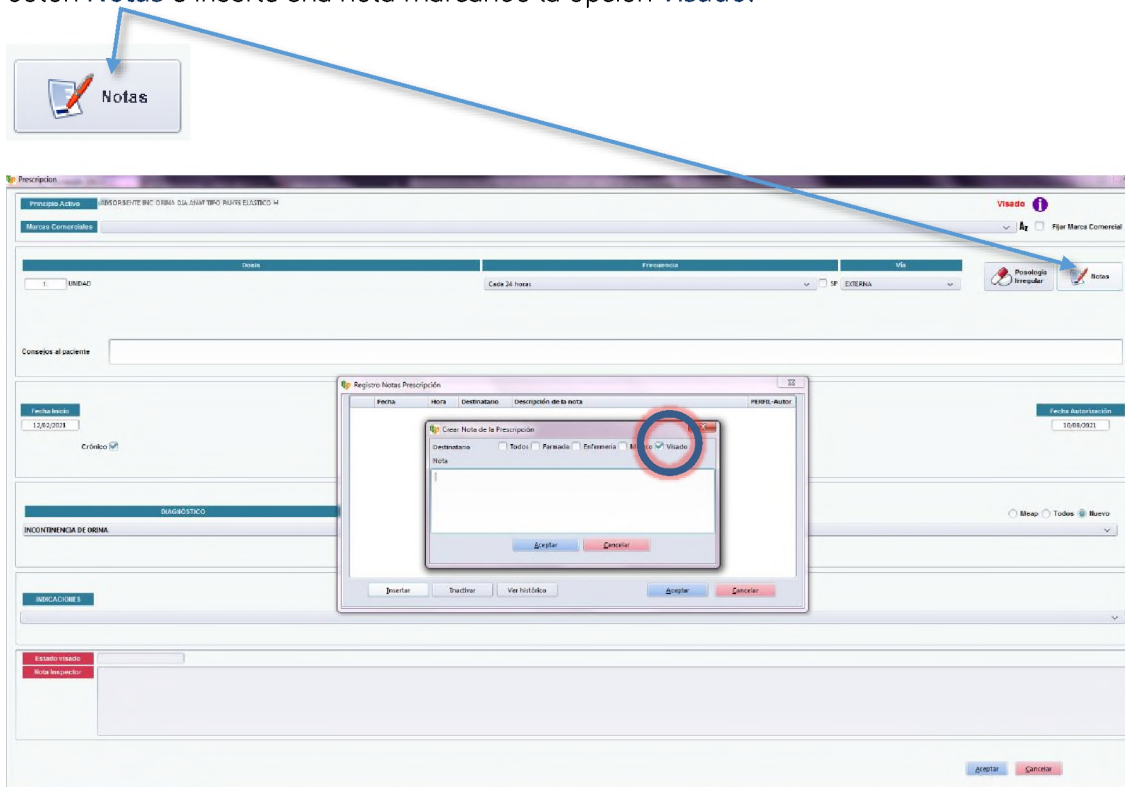
Posteriormente se abrirá la ventana Prescripción, en la que se indica que los absorbentes de incontinencia urinaria requieren el visado previo a la dispensación:



Tiene que indicar la pauta y la duración del tratamiento, y asociar el diagnóstico y la indicación:



Es posible —y en ocasiones es necesario— dirigir una nota al departamento de visados: clique en el botón Notas e inserte una nota marcando la opción Visado.



Para terminar, clique en Aceptar.

Una vez que la línea ha sido firmada, queda pendiente de que la revise el departamento de visados:

- Si se autoriza, el paciente puede recoger el absorbente en una farmacia comunitaria. Como el absorbente ha sido prescrito por denominación genérica, en la farmacia Receta Electrónica permite dispensar las marcas comerciales de precio más bajo que sean compatibles con esa denominación genérica.
- Si no se autoriza, se indicará el motivo por medio de una nota al médico o enfermero que lo haya solicitado.

Normalmente se resuelve el visado en menos de 24 horas.

Anexo 3. Recomendaciones sobre incontinencia urinaria

No imprimas esta imagen, sino el PDF correspondiente.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Recomendaciones sobre la incontinencia urinaria

- Disminuya el consumo de alimentos y/o bebidas excitantes e irritantes, como el té, el café o el alcohol: pueden irritar la vejiga y provocar incontinencia de urgencia.
- El estreñimiento puede hacer presión sobre el suelo pélvico* y/o la vejiga. Como puede provocar incontinencia, para evitarlo consuma alimentos con fibra.
- Beba unos dos litros de agua cada día, pero reduzca el consumo según avance el día: es decir, beba más durante el día y menos durante la noche. Le ayudará a evitar las infecciones urinarias, las fugas nocturnas de orina y también que se formen piedras.
- Evite el sobrepeso: coma de forma saludable y haga ejercicio. Eso le ayudará a que la vejiga no pierda elasticidad.
- Póngase una rutina para ir al baño a vaciar la vejiga: ir cada dos o tres horas puede ayudarle a evitar la retención de orina y, con ello, que la musculatura de la vejiga se debilite.
- Acuda a la consulta de referencia para descartar que tenga una infección de orina en caso de que presente alguno de estos signos o síntomas:
 - Orina turbia o con sangre, que puede tener un olor fuerte.
 - Dolor o ardor al orinar.
 - Presión o calambres en la parte inferior del abdomen o en la espalda baja.
 - Mucha necesidad de orinar a menudo (incluso poco después de haber vaciado la vejiga).
- Coma alimentos que tengan mucha vitamina C, para prevenir las infecciones de orina.
- Evite fumar: el tabaco también puede causar daños en la vejiga.
- Para evitar lesiones en la piel, mantenga limpia y bien hidratada la zona que está en contacto con el pañal. Siempre que sea posible, use ropa interior de algodón.
- Haga ejercicios del suelo pélvico para fortalecer los músculos de debajo del útero, de la vejiga y del intestino grueso. Acuda a la consulta de referencia para aprender cómo hacerlos.

* El suelo pélvico es un conjunto de músculos y ligamentos que cierran la pelvis por la parte inferior.





G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS