



**RECOMENDACIONES PARA EL USO DE
ABSORBENTES DE INCONTINENCIA
URINARIA
EN EL SERVEI DE SALUT**

Marzo 2012



AUTORES

- **Marta Fernández Tous.** Farmacéutica. Servicio de Farmacia de Servicios Centrales.
- **Cecilia Calvo Pita.** Farmacéutica. Servicio de Farmacia de Servicios Centrales.
- **Carmen Escandell Marí.** Enfermera. Área de Ibiza.
- **Emilia Herrero del Río.** Enfermera. Área de Menorca.
- **Marta Rovira Vila.** Enfermera y farmacéutica. Área de Mallorca.
- **Jesús Martínez Sotelo.** Farmacéutico. Área de Mallorca.
- **Laura Frontera Almendo.** Enfermera. Área de Mallorca.



ÍNDICE

1. **Introducción**
2. **Objetivos**
3. **Absorbentes de incontinencia urinaria**
 - 3.1 **Características técnicas de los absorbentes**
 - 3.2 **Clasificación de los absorbentes**
4. **Valoración del paciente incontinente**
5. **Selección de un absorbente de incontinencia urinaria**
 - 5.1 **Criterios de selección de un absorbente**
 - 5.2 **Errores más frecuentes**
 - 5.3 **Número de absorbentes diarios**
 - 5.4 **Recomendaciones generales de indicación y prescripción de un absorbente**
- Anexo I. Relación de absorbentes de incontinencia urinaria incluidos en el catálogo corporativo del Servicio de Salud**
- Anexo II. Valoración de incontinencia: recogida de datos de incontinencia urinaria en eSIAP dentro de los cuidados de enfermería**
- Anexo III. Cómo prescribir un absorbente de incontinencia urinaria en receta electrónica**

1. INTRODUCCIÓN

La *International Continence Society* (ICS) define la incontinencia urinaria como una situación en la cual existe una pérdida involuntaria de orina, demostrable de forma objetiva y que constituye un problema social e higiénico para el paciente.¹

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

Los absorbentes de incontinencia urinaria son uno de los tratamientos paliativos que pueden emplearse en pacientes incontinentes. Éstos se definen como productos sanitarios de un solo uso que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en su interior, con el fin de mantener la piel seca y sin humedad, indicados para personas con incontinencia media, moderada o severa, que padecen pérdidas urinarias y/o fecales². Su uso supone una mejora en la calidad de vida de los pacientes, tanto para los que tienen capacidad de deambulación como para los pacientes encamados.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este documento es proporcionar unas recomendaciones para la prescripción e indicación de absorbentes de incontinencia urinaria dirigidas a médicos y enfermeros, así como establecer criterios homogéneos que disminuyan la variabilidad en el uso de absorbentes.

3. ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA

Los absorbentes de incontinencia urinaria son productos sanitarios que se obtienen en régimen ambulatorio y que están destinados a utilizarse con la finalidad de llevar a cabo un tratamiento terapéutico o ayudar al enfermo en los efectos indeseados del mismo³. Son productos financiados a cargo del Sistema Nacional de Salud (SNS), previa autorización del visado de inspección.

3.1 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS ABSORBENTES²

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. Constituida por tela sin tejer (celulosa, viscosa o rayón), material filtrante (que permite el paso de la orina rápidamente a la capa intermedia del absorbente) e hidrófilo (lo que contribuye a mantener la sensación de sequedad y evitar que la humedad entre en contacto con la piel del paciente). Algunas marcas comerciales llevan incluido en este tejido una crema protectora.

Capa media (núcleo absorbente): compuesta por pulpa de celulosa, generalmente combinado con un material súper absorbente que en contacto con la orina la absorbe y retiene y la convierte en un gel. Asimismo, el material súper absorbente contribuye a la eliminación de malos olores y se ubica en las zonas donde es más necesario, es decir en la parte central y posterior del absorbente, entre las piernas.

Capa inferior: es la capa externa impermeable que evita la salida de la humedad al exterior. En general, está constituida por materiales plásticos (polietileno) rematados en los bordes por materiales no plásticos. Debe asegurar la impermeabilidad, impedir el deslizamiento y evitar el ruido. Algunos llevan incluido un indicador de humedad (unas bandas que cambian de color en contacto con la humedad) para su control exterior.

3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS ABSORBENTES

Los absorbentes se clasifican en función de su capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla. Hay que tener presente que los absorbentes de goteo (compresas) no están financiados por el Sistema Nacional de Salud, al igual que los protectores de cama (salvacamas).

a) Tipos de absorbentes según la capacidad de absorción:

TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA DE ORINA	DÍA	NOCHE	SUPER NOCHE
CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	600 - 900ml	900 - 1200 ml	> 1200 ml

b) Tipos de absorbentes según la forma y el sistema de sujeción:

En esta clasificación, hay tres tipos de absorbentes: rectangulares, anatómicos y anatómicos con elásticos. Los absorbentes rectangulares son más discretos que los elásticos, pero tienen poca adaptabilidad al cuerpo. Los absorbentes anatómicos son también más discretos que los elásticos, son más adaptables que los rectangulares y tienen unas barreras laterales que evitan fugas de orina. Los

absorbentes anatómicos elásticos tienen unas barreras laterales que evitan fugas de orina y una buena adaptabilidad corporal.

TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA DE ORINA	RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATÓMICO CON ELÁSTICO
FORMA			
SISTEMA DE SUJECIÓN	Mediante una braga de malla elástica	Mediante una braga de malla elástica	Mediante un cinturón con sistema de velcro o tiras autoadhesivas reposicionables (autoportantes)

Imágenes de absorbentes obtenidas de: Boletín de Farmacoterapéutica Sergas. Absorbentes para la incontinencia urinaria. 2004; 5 (1)

c) Tipos de absorbentes anatómicos elásticos según la talla:

TALLA	CARACTERÍSTICAS
EXTRAPEQUEÑA	Cintura: 40-60 cm
PEQUEÑA	Cintura: 50-80 cm Cadera: 60-90 cm
MEDIANA	Cintura: 80-125 cm Cadera: 90-135 cm
GRANDE	Cintura: 100-140 cm Cadera: 110-150 cm
EXTRAGRANDE	Cintura: 110-170 cm
ÚNICA	Absorbente acompañado de una braga de talla única

CUADRO RESUMEN DE LOS TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA (según las presentaciones que existen en el mercado):

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	TIPO DE SUJECCIÓN	TALLA
DÍA 600-900ml	RECTANGULAR	Única
	ANATÓMICO	Única
	ANATÓMICO CON ELÁSTICOS	Extra-pequeña (40-60cm) Pequeña (50-80cm) Mediana (80-125cm) Grande (100-140cm)
NOCHE 900-1200ml	RECTANGULAR	Única
	ANATÓMICO	Única
	ANATÓMICO CON ELÁSTICOS	Pequeña (50-80cm) Mediana (80-125cm) Grande (100-140cm)
SUPER NOCHE >1200ml	RECTANGULAR	Única
	ANATÓMICO	Única
	ANATÓMICO CON ELÁSTICOS	Pequeña (50-80cm) Mediana (80-125cm) Grande (100-140cm) Extra-grande (110- 170cm)

En el **Anexo I** se pueden consultar las presentaciones de absorbentes de incontinencia urinaria existentes en nuestra comunidad autónoma, según la denominación genérica del Catálogo Corporativo del Servei de Salut.

4. VALORACIÓN DEL PACIENTE INCONTINENTE

La incontinencia urinaria es un problema social que puede suponer un gran impacto en la calidad de vida del paciente, por ello es importante que el profesional sanitario realice una valoración individual de su situación para así decidir cuál es el mejor tratamiento para ese paciente incontinente.

La valoración debe incluir aspectos personales/sociales del paciente, como la capacidad de deambulación, el soporte familiar o social o el estado cognitivo del paciente y aspectos de la propia

incontinencia, como el grado de incontinencia del paciente, los medicamentos presentes o el posible tratamiento ya adoptado para la incontinencia.

En este sentido, en el módulo de historia clínica de primaria (eSiap) se dispone de una serie de herramientas donde se pueden registrar las características del paciente orientadas a realizar la valoración de la incontinencia urinaria como son datos de exploración relativos al tipo de incontinencia, cantidad de micciones durante el día y la noche, posibilidad de utilización de dispositivos para el tratamiento de la incontinencia, existencia de incontinencia fecal... y por otro lado una serie de encuestas sobre el grado de dependencia del paciente así como el estado mental, la movilidad y el tipo de alimentación.

En el **Anexo II** se indica cómo acceder a las herramientas mencionadas.

En el caso que se determine iniciar el tratamiento con absorbentes para la incontinencia, hay que tener en cuenta que según la normativa actual⁴, además de los médicos, los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Este hecho constituye una oportunidad para revisar la indicación de absorbentes de incontinencia urinaria con el fin de garantizar el uso eficaz y eficiente de esta prestación, que por pertenecer a uno de los grupos de efectos y accesorios más utilizados en atención primaria tiene un gran impacto económico.

En el **Anexo III** se indica cómo prescribir un absorbente en Receta Electrónica.

En cualquier caso, el profesional sanitario puede proporcionar recomendaciones al paciente sobre el uso adecuado de los absorbentes y poner en marcha actividades de educación sanitaria.

5. SELECCIÓN DE UN ABSORBENTE DE INCONTINENCIA URINARIA

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

Teniendo en cuenta las características de los absorbentes (capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla), en la selección de un absorbente hay que considerar lo siguiente:

- Para valorar la **capacidad de absorción**: el grado de diuresis o grado de incontinencia del paciente

- Para valorar el **tipo o forma de un absorbente**: la situación clínica, el grado de movilidad del paciente (es distinto si el paciente es deambulante, va en silla de ruedas o está encamado) y el soporte familiar o social
- Para valorar la **talla**: la complexión física, además, en el caso que el absorbente de elección sea uno elástico, habrá que medir el contorno de cintura y de cadera del paciente.

Por otro lado, habrá que tener en cuenta otros factores como el estado cognitivo del paciente, las posibles alergias que pueda tener 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, las calidades de los diferentes tipos de absorbentes según las marcas, etc.

5.1 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.

a) Atendiendo a la capacidad de absorción, hay que tener en cuenta el volumen de orina máximo capaz de retener por el absorbente según el momento del día. Teniendo en cuenta que el volumen de diuresis normal es de 1,5 - 2 litros/día, en la mayor parte de los casos se podrán utilizar absorbentes con una capacidad entre 600-900ml (absorbentes de tipo día) durante el horario diurno, reservando los supernoche (que tienen una capacidad de absorción de más de 1200ml/día) para el horario nocturno.

b) Atendiendo al tipo, forma y sistema de sujeción del absorbente: los rectangulares y los anatómicos se recomiendan en personas deambulantes o 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 los que están la mayor parte del tiempo sentados, especialmente para su uso nocturno.

c) Atendiendo a la talla: para los anatómicos elásticos hay que medir el tamaño de cintura y cadera del paciente para conocer la talla que mejor se ajusta.

5.2 ERRORES MÁS FRECUENTES

Al seleccionar un absorbente de incontinencia urinaria se deben tener en cuenta algunos factores importantes con el fin de evitar un uso inadecuado. Algunos de los errores más habituales son:

❖ Utilizar absorbentes de talla excesiva, en el caso de los elásticos, con el fin de lograr una mayor absorción sin tener presente que la absorción es la misma en todas las tallas. Es muy frecuente que se

indique la talla inadecuada, mayoritariamente, pensando que el más grande es el más absorbente, independientemente de la constitución del paciente, lo que puede dar lugar a zonas de irritación o escapes de orina⁵.

- ❖ Utilizar dos absorbentes superpuestos (generalmente uno de tipo rectangular dentro de un anatómico), creyendo que esto proporciona una mejor protección y que se tendrán que hacer menos cambios, desconociendo que el pañal que está en contacto con el paciente tiene un sistema barrera que impide que la orina pase al segundo, lo que hace que esta medida resulte inútil⁵.

- ❖ Utilizar absorbentes supernoche durante el día para evitar cambios. Hay que tener en cuenta que la diuresis normal durante el día no justifica el uso de este tipo de absorbentes, debiéndose reservar para el horario nocturno⁵.

- ❖ Utilizar absorbentes supernoche cuando hay incontinencia fecal y urinaria, en cuyo caso no es necesaria una mayor absorción, sino aumentar la frecuencia de cambios⁵.

- ❖ Utilizar absorbentes rectangulares como salvacamás, hay que recordar que su uso no está financiado por el SNS.

- ❖ Utilizar sondas vesicales o dispositivos mecánicos de continencia además del absorbente. Un paciente con alguno de estos dispositivos es posible que no necesite absorbentes de forma concomitante, o que el uso de absorbentes se vea disminuido temporal o permanentemente.

- ❖ No considerar la suspensión del tratamiento farmacológico para la incontinencia urinaria en pacientes que utilizan absorbentes. Hay que tener en cuenta que los fármacos actualmente autorizados en España para el tratamiento de la incontinencia urinaria, han demostrado una eficacia muy modesta⁶. Por otro lado, la corta duración de la mayoría de los estudios y la falta de un seguimiento a largo plazo proporcionan poca información sobre los efectos a largo plazo y la aceptabilidad de los diferentes fármacos⁷. Así que de forma general, aunque los medicamentos para la incontinencia urinaria pueden resultar eficaces en algunos casos, deberán emplearse atendiendo a criterios concretos y siempre valorando la relación beneficio/riesgo para el paciente debido a los efectos adversos que conllevan (como sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, taquicardia, etc.)

5.3 NÚMERO DE ABSORBENTES DIARIOS

Teniendo en cuenta que la diuresis normal de una persona es de 1,5 - 2 litros al día y conociendo la clasificación de los absorbentes por el grado de absorción (ver recuadro), la pauta normal de tratamiento será de un máximo **4 absorbentes al día**⁵.

TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA DE ORINA	DÍA	NOCHE	SUPER NOCHE
CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	600 - 900ml	900 - 1200 ml	> 1200 ml



Teniendo en cuenta que por la noche, generalmente, la frecuencia de cambio es menor y la formación de la orina disminuye⁸, **se indicarán 3 absorbentes en horario diurno** (la capacidad de absorción es de más de 600ml) **y un máximo de 1 absorbente noche o supernoche para su utilización en horario nocturno** (capacidad de absorción de estos últimos está entre 900 ml y 1200 ml)⁵.

Con carácter excepcional, y siempre con justificación del prescriptor, se podría autorizar el empleo de absorbentes noche o supernoche en horario diurno respetando el máximo de 4 absorbentes al día.

Si la cantidad de diuresis nocturna es especialmente alta en el paciente, se recomienda utilizar un absorbente de capacidad mayor (noche o supernoche), facilitando de este modo el descanso nocturno al paciente y/o cuidador. Por otro lado, existe evidencia suficiente que apoya el hecho de que la piel húmeda es más vulnerable a la fricción y la abrasión que la piel seca, por lo que recomiendan que si el cambio de pañal durante la noche no se lleva a cabo, se use un absorbente con la mayor capacidad de absorción posible⁹.

5.4 RECOMENDACIONES GENERALES DE INDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE UN ABSORBENTE

Atendiendo a todo lo expuesto anteriormente, las recomendaciones generales para la indicación y prescripción de absorbentes de incontinencia urinaria son:

- 1º)** Realizar una valoración del paciente incontinente, evaluando las características personales y sociales, así como los aspectos de la propia incontinencia.
- 2º)** Seleccionar el/los absorbentes adecuados para el tratamiento de la incontinencia.
- 3º)** Proporcionar información al paciente o al familiar sobre el uso adecuado de los absorbentes en relación a la capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla.
- 4º)** Indicar una pauta máxima de 4 absorbentes al día (3 en horario diurno y 1 en horario nocturno).

ANEXO I. RELACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA INCLUIDOS EN EL CATÁLOGO CORPORATIVO DEL SERVICIO DE SALUD

A continuación se exponen las presentaciones de absorbentes de incontinencia urinaria existentes en nuestra comunidad autónoma, según la denominación genérica del Catálogo Corporativo del Servicio de Salud: ABSORBENTE / CARACTERÍSTICAS / TIPOS / TALLA (si procede) / NÚMERO DE UNIDADES. Para considerar que una presentación existe en nuestra comunidad autónoma, ésta debe estar comercializada y además haber sido consumida durante el período de consulta.

G.T.: 23C01 - ABSORBENTE INC ORINA DIA RECT

57072 ABSORBENTE INC ORINA DIA RECT 80U

G.T.: 23C02 - ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT

57079 ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT 80U

58529 ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO XP 80U

58530 ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO P 80U

58531 ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO M 80U

58532 ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT ELASTICO G 80

G.T.: 23C03 - ABSORBENTE INC ORINA NOC RECT

G.T.: 23C04 - ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT

57087 ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT 80

58542 ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO P 80U

58543 ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO M 80U

58544 ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO G 80U

G.T.: 23C05 - ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC RECT

57038 ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC RECT 80U

G.T.: 23C06 - ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT

57213 ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT 80U

58557 ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT ELASTICO M 80U

58558 ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT ELASTICO G 80U

58559 ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT ELASTICO XG 80U

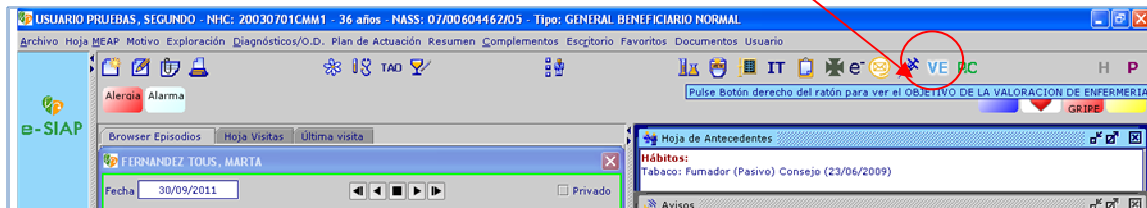
Consulta: Catálogo Corporativo Servei de Salut, período de análisis de 01/2011 a 12/2011

ANEXO II. VALORACIÓN INCONTINENCIA: RECOGIDA DE DATOS DE INCONTINENCIA URINARIA EN eSIAP DENTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

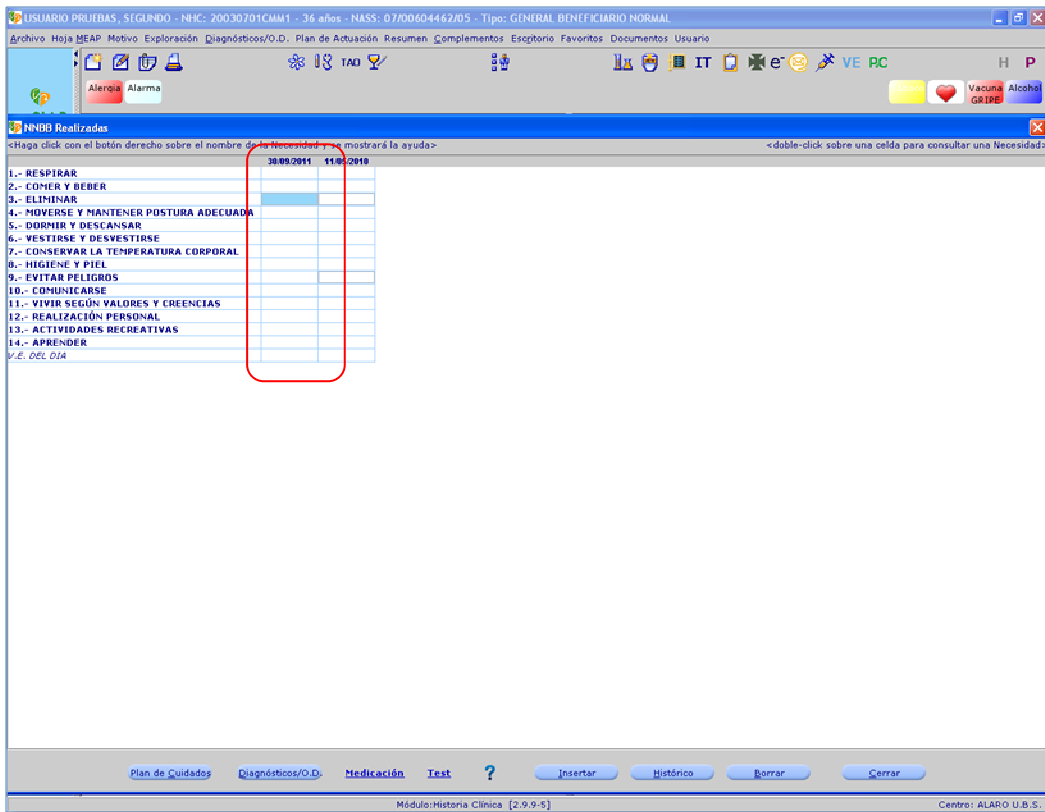
Se accede al módulo de Historia Clínica de eSiap.



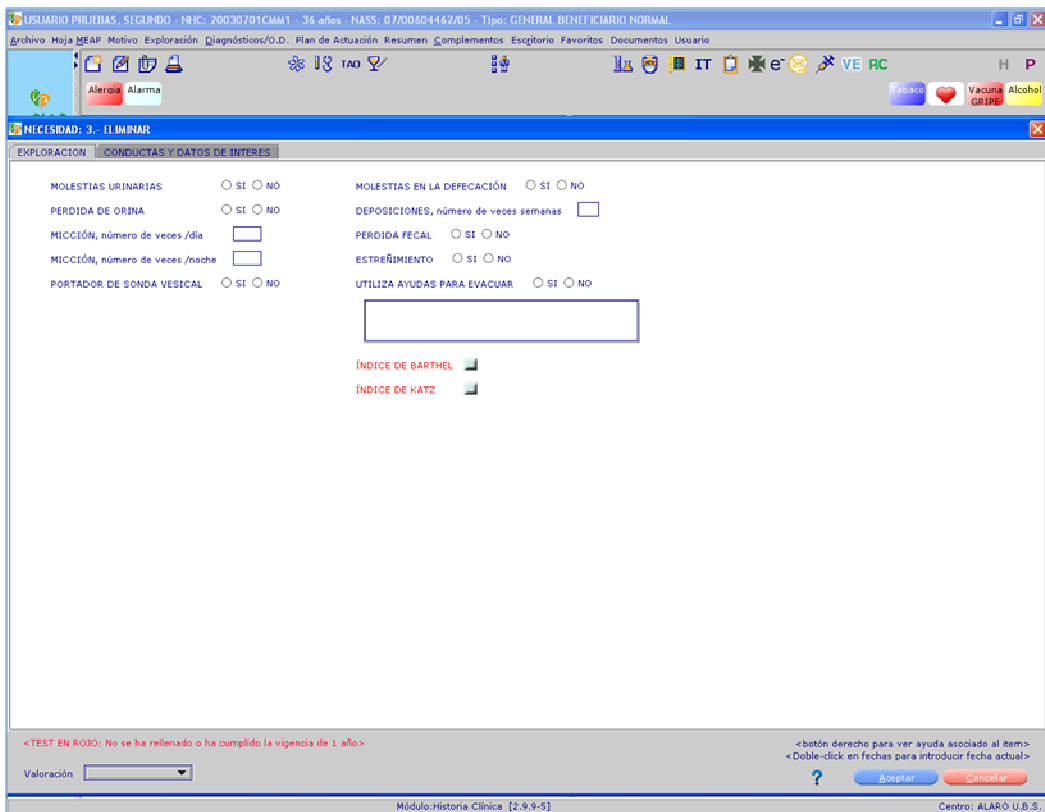
Una vez que se ha accedido a la historia clínica del paciente, en la barra de iconos superior aparece un icono “VE”, a través del cual se accede a la valoración de enfermería:



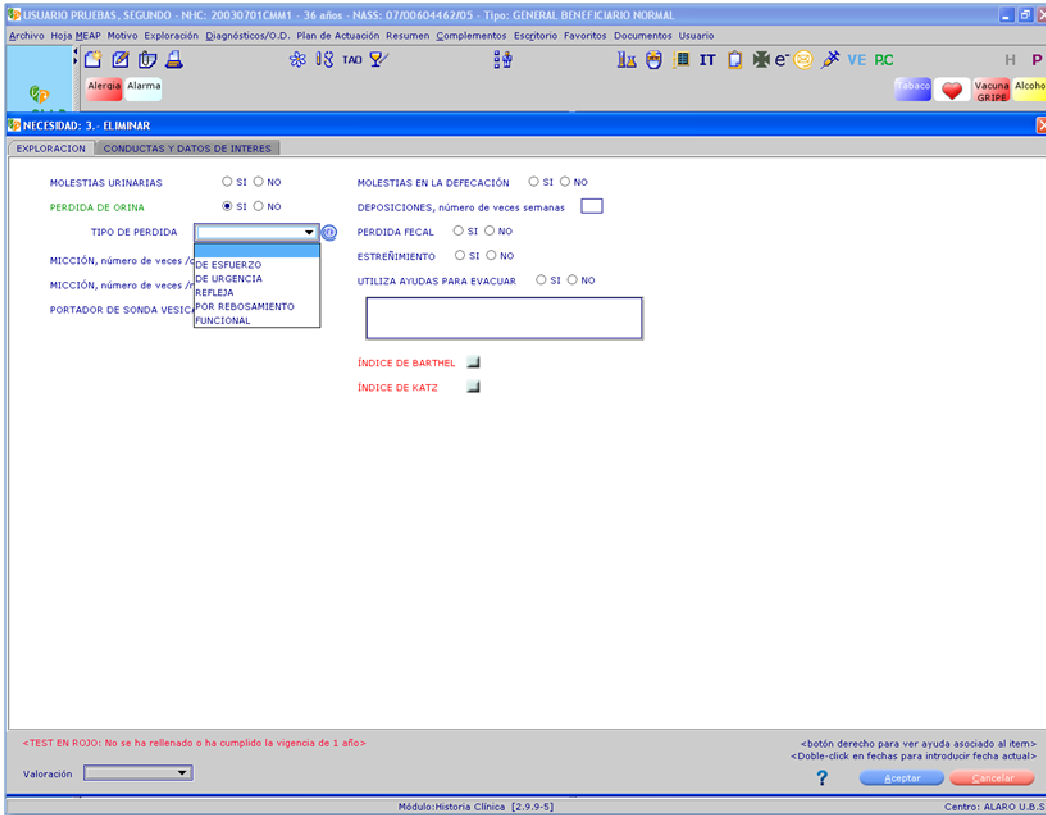
Se incluye una nueva columna con el día actual. Clicar dos veces sobre la fila “3. – ELIMINAR”



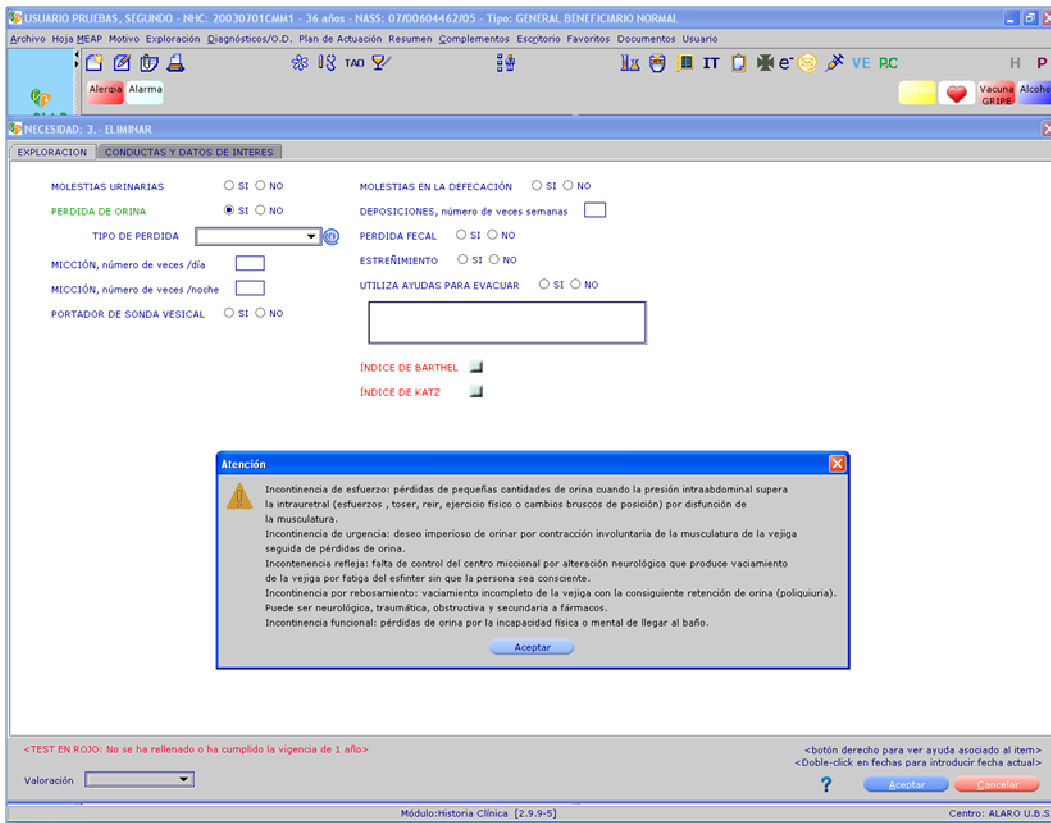
Se abre una nueva ventana. En la pestaña Exploración se incluyen los siguientes campos:



Si pérdida de orina = SI, se abre el desplegable con los tipos de pérdida (de esfuerzo, de urgencia, refleja, por rebosamiento o funcional):



El icono de información situado al lado de los tipos de pérdida abre una nueva ventana con las definiciones de los tipos de IU:



USUARIO PRUEBAS, SEGUNDO - NHC: 20030701CMM1 - 36 años - NASS: 07/00604462/05 - Tipo: GENERAL BENEFICIARIO NORMAL
 Archivo Hoja MEAP Motivo Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario

NECESIDAD: 3. ELIMINAR

EXPLORACION CONDUCTAS Y DATOS DE INTERES

MOLESTIAS URINARIAS SI NO
 PERDIDA DE ORINA SI NO
 TIPO DE PERDIDA
 MICCIÓN, número de veces /día
 MICCIÓN, número de veces /noche
 PORTADOR DE Sonda VESICAL SI NO

MOLESTIAS EN LA DEFECCIÓN SI NO
 DEPOSICIONES, número de veces/semanas
 PERDIDA FECAL SI NO
 ESTRÉÑIMIENTO SI NO
 UTILIZA AYUDAS PARA EVACUAR SI NO

ÍNDICE DE BARTHEL
 ÍNDICE DE KATZ

Atención

Incontinencia de esfuerzo: pérdidas de pequeñas cantidades de orina cuando la presión intraabdominal supera la intraesfínter (esfuerzos, toser, rair, ejercicio físico o cambios bruscos de posición) por disfunción de la musculatura.
 Incontinencia de urgencia: deseo imperioso de orinar por contracción involuntaria de la musculatura de la vejiga seguida de pérdidas de orina.
 Incontinencia refleja: falta de control del centro mictorial por alteración neurológica que produce vaciamiento de la vejiga por fobia del esfínter sin que la persona sea consciente.
 Incontinencia por rebosamiento: vaciamiento incompleto de la vejiga con la consiguiente retención de orina (poliquinia). Puede ser neurológica, traumática, obstructiva y secundaria a fármacos.
 Incontinencia funcional: pérdidas de orina por la incapacidad física o mental de llegar al baño.

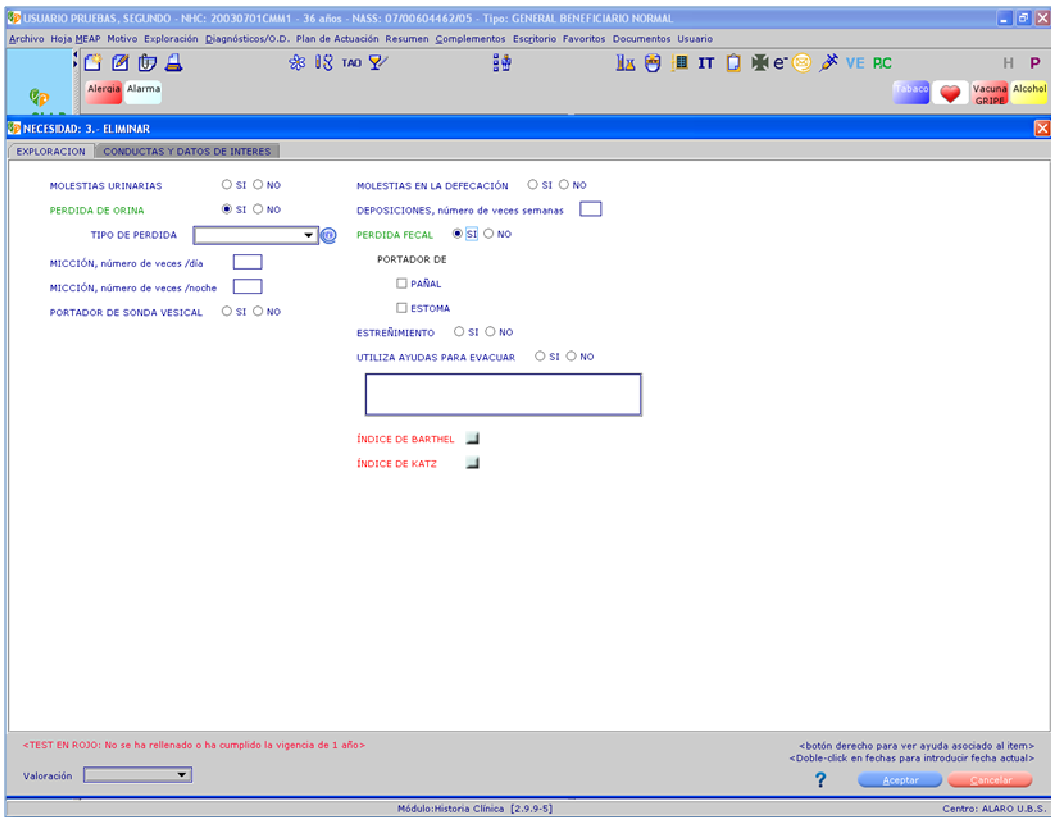
Aceptar

<TEST EN ROJO: No se ha rellenado o ha cumplido la vigencia de 1 año>
 Valoración

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

Módulo:Historia Clínica [2.9.9-5] Centro: ALARO U.B.S.

Si pérdida fecal = SI, se abre opción de portador de pañal o estoma:



USUARIO PRUEBAS, SEGUNDO - NHC: 20030701CMM1 - 36 años - NASS: 07/00604462/05 - Tipo: GENERAL BENEFICIARIO NORMAL
 Archivo Hoja MEAP Motivo Exploración Diagnósticos/O.D. Plan de Actuación Resumen Complementos Escritorio Favoritos Documentos Usuario

NECESIDAD: 3. ELIMINAR

EXPLORACION CONDUCTAS Y DATOS DE INTERES

MOLESTIAS URINARIAS SI NO
 PERDIDA DE ORINA SI NO
 TIPO DE PERDIDA
 MICCIÓN, número de veces /día
 MICCIÓN, número de veces /noche
 PORTADOR DE Sonda VESICAL SI NO

MOLESTIAS EN LA DEFECCIÓN SI NO
 DEPOSICIONES, número de veces/semanas
 PERDIDA FECAL SI NO
 PORTADOR DE
 PAÑAL
 ESTOMA
 ESTRÉÑIMIENTO SI NO
 UTILIZA AYUDAS PARA EVACUAR SI NO

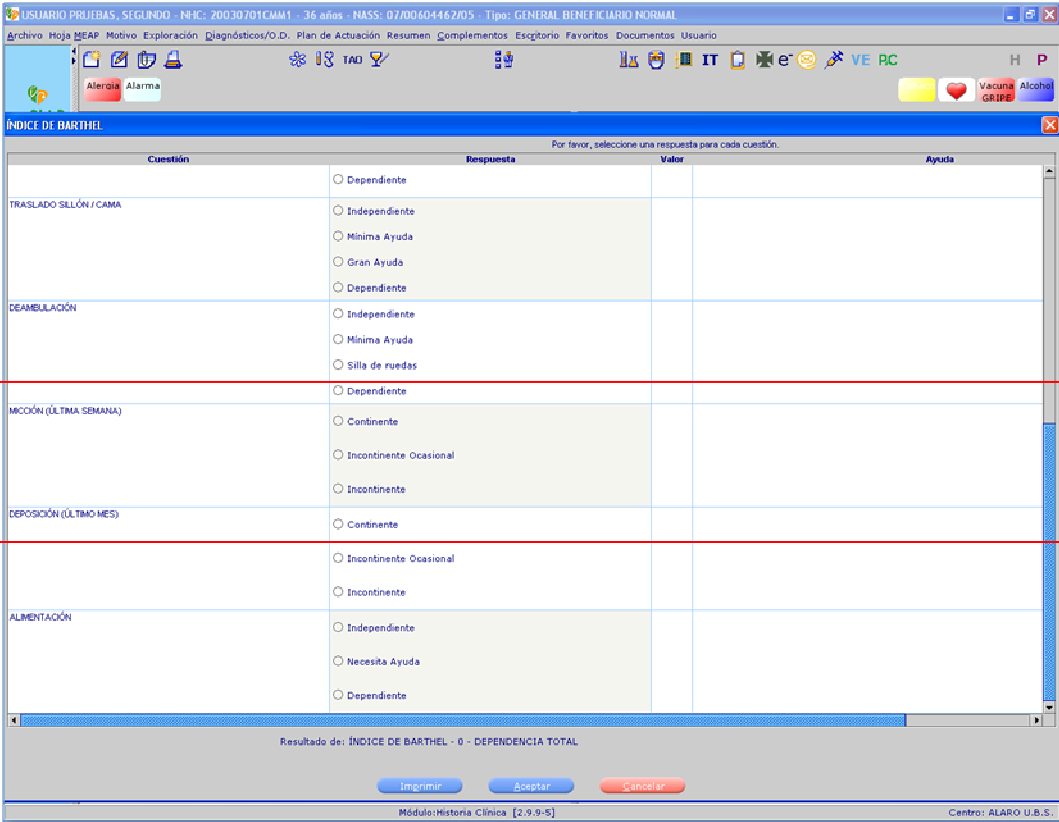
ÍNDICE DE BARTHEL
 ÍNDICE DE KATZ

<TEST EN ROJO: No se ha rellenado o ha cumplido la vigencia de 1 año>
 Valoración

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

Módulo:Historia Clínica [2.9.9-5] Centro: ALARO U.B.S.

Desde esta misma ventana se puede consultar para completar el **Índice de Barthel** (indicador del grado de dependencia del paciente), en el que se encuentra una pregunta relativa a la micción:



Cuestión	Respuesta	Valor	Ayuda
TRASLADO SILLÓN / CAMA	<input type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Mínima Ayuda <input type="radio"/> Gran Ayuda <input type="radio"/> Dependiente		
DEAMBULACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Mínima Ayuda <input type="radio"/> Silla de ruedas		
MICCIÓN (ÚLTIMA SEMANA)	<input type="radio"/> Dependiente <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

Módulo: Historia Clínica [2.9.9-5] Centro: ALARO U.B.S.

También se puede consultar para completar el **Índice de Katz** (otro indicador del grado de dependencia del paciente), en el que se encuentra una pregunta relativa a la continencia:

Cuestión	Respuesta	Valor	Ayuda
LAVADO	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente		Dependiente si recibe ayuda en el aseo de más de una parte del cuerpo o ayuda al entrar c
VESTIDO	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente		Dependiente si recibe ayuda para coger la ropa o ponerse/la, o permanece parcialmente ve
USO DEL RETRETE	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente		Dependiente si recibe ayuda para ir, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del or
MOVILIZACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente		Dependiente si recibe ayuda para entrar en la cama y salir de ella o se sienta y se levanta c
CONTINENCIA	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente		Dependiente si presenta incontinencia urinaria, fecal o ambas.
ALIMENTACIÓN	<input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Dependiente		Dependiente si recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o completamente usando

Resultado de: ÍNDICE DE KATZ - 0 - Dependiente total.

Botones: Imprimir, Aceptar, Cancelar

Desde la ventana inicial, existe la opción “Test” que abre una nueva ventana de tests para realizar al paciente:

Tests Paciente

GENERALES | ANCIANO/DEPENDENCIA | SALUD MENTAL | GUIA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

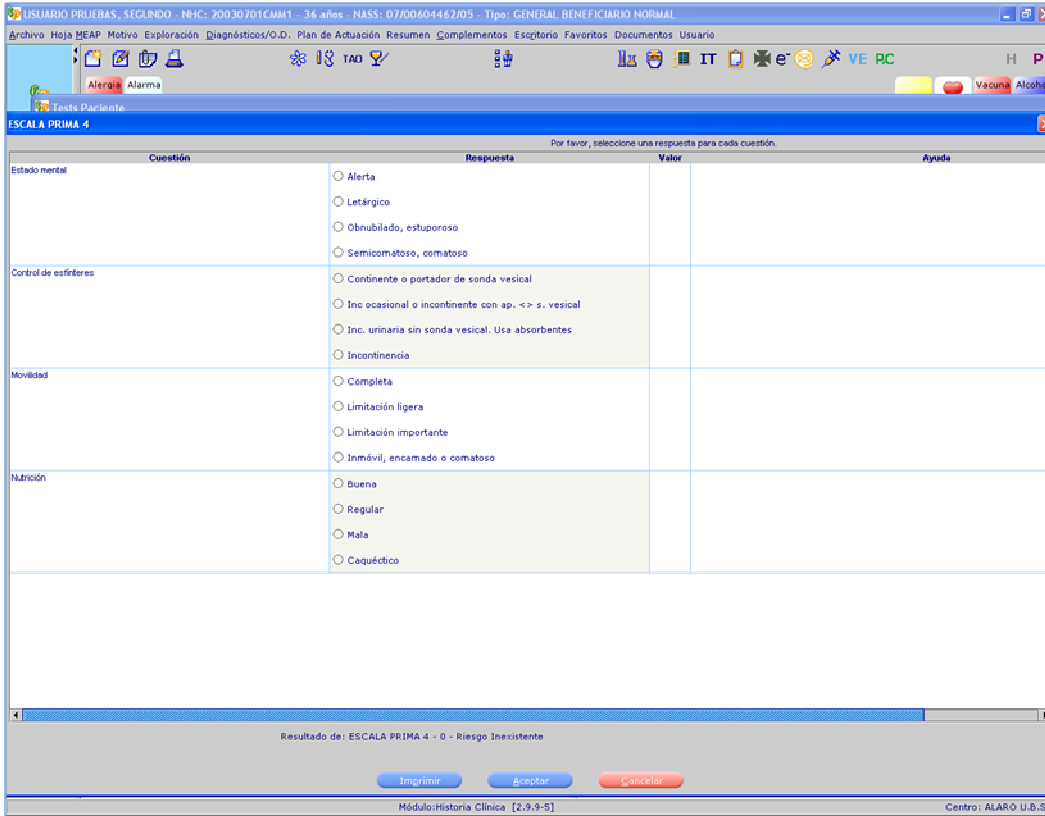
<Haga click con el botón derecho del ratón para ver detalles>

TEST	30/09/2011	11/05/2010
TEST DE BARBER		
ESCALA DE BARTHEL		
ÍNDICE DE BARTHEL		
ÍNDICE DE KATZ		Realizado
ESCALA DE LAWTON Y BRODY		Realizado
ESCALA DOWTON RIESGO DE CAIDAS		
ESCALA BRADEM		
ESCALA PRIMA 4		Realizado
TEST DE ZARI		

Botones: Guardar Posición, Insertar, Borrar

Botón 'Test' circulado en la barra de navegación inferior.

En la pestaña ANCIANO/DEPENDENCIA, posicionarse sobre “ESCALA PRIMA 4” y al dar al botón derecho aparece un test de preguntas sobre el estado mental del paciente, el control de esfínteres, la movilidad y la nutrición:



Cuestión	Respuesta	Valor	Ayuda
Estado mental	<input type="radio"/> Alerta <input type="radio"/> Letárgico <input type="radio"/> Obnubilado, estuporoso <input type="radio"/> Semicomatoso, comatoso		
Control de esfínteres	<input type="radio"/> Continente o portador de sonda vesical <input type="radio"/> Inc. ocasional o incontinente con ap. <-> s. vesical <input type="radio"/> Inc. urinaria sin sonda vesical. Usa absorbentes <input type="radio"/> Incontinencia		
Movilidad	<input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Limitación ligera <input type="radio"/> Limitación importante <input type="radio"/> Inmóvil, encamado o comatoso		
Nutrición	<input type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/> Caquéctico		

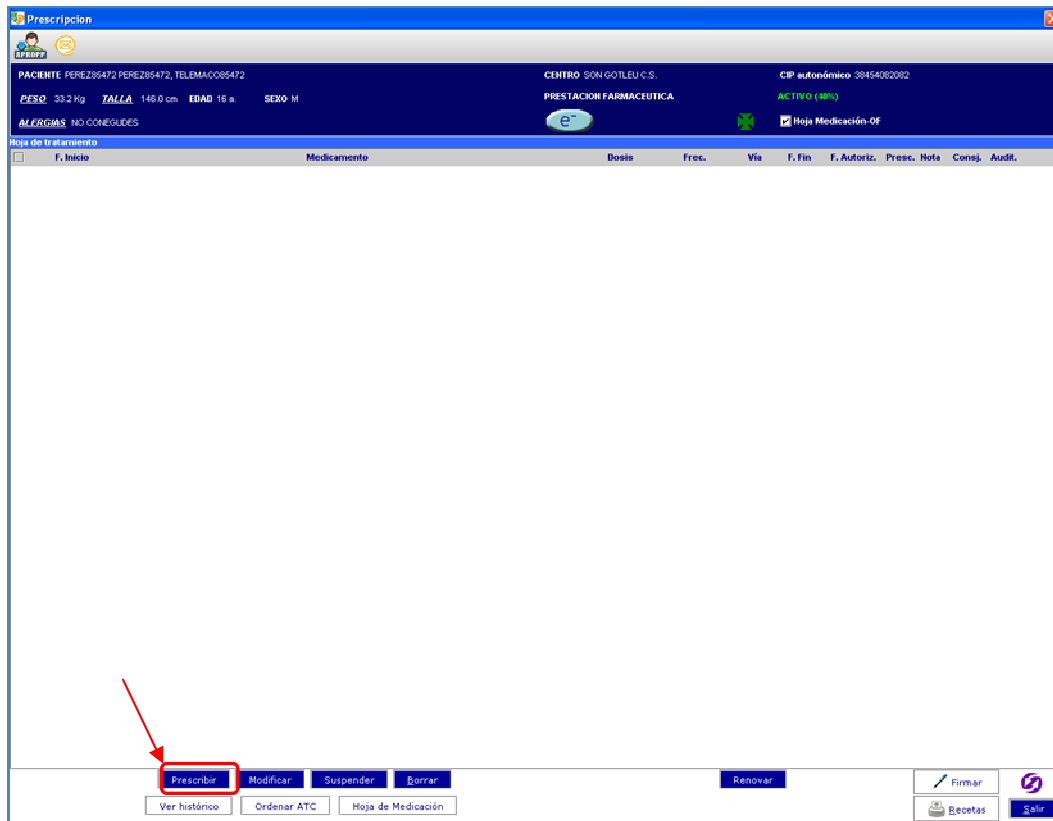
Resultado de: ESCALA PRIMA 4 - 0 - Riesgo Inexistente

Imprimir Aceptar Cancelar

Módulo:Historia Clínica [2,9,9-5] Centro: ALARÓ U.B.S.

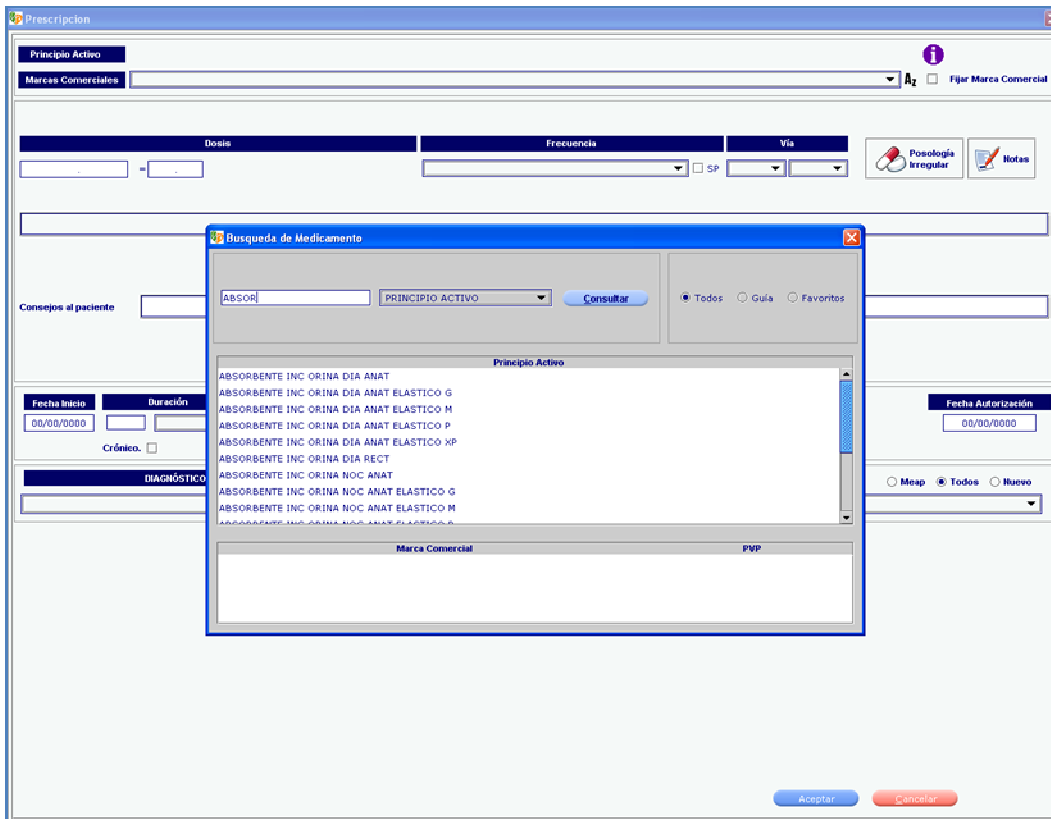
ANEXO III. CÓMO PRESCRIBIR UN ABSORBENTE DE INCONTINENCIA URINARIA EN RECETA ELECTRÓNICA

Aquí veremos cómo prescribir un absorbente de incontinencia urinaria a través del sistema de Receta Electrónica.

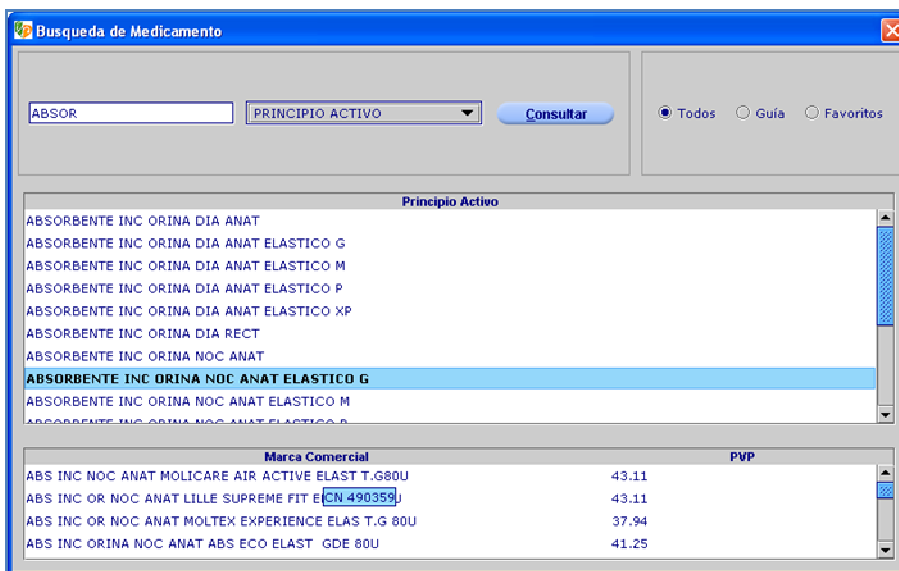


Es posible prescribir un absorbente por denominación de la marca comercial, por código nacional (CN) o por denominación genérica.

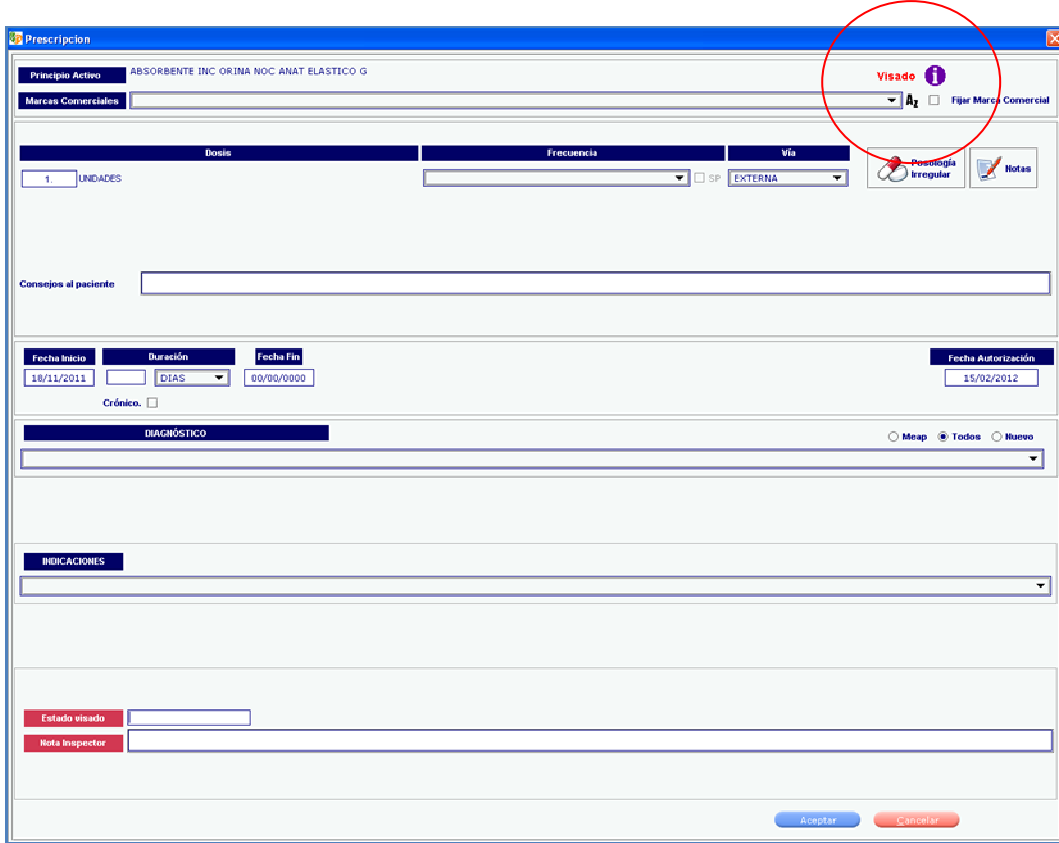
Vamos a prescribir un AIU según la denominación genérica. Para ello seleccionaremos la opción PRINCIPIO ACTIVO del desplegable del buscador y consultaremos los absorbentes que pueden ser prescritos con cargo al SNS:



Seleccionamos el AIU que se desea prescribir. Al marcar una de las denominaciones, se visualiza en la parte inferior del buscador las marcas comerciales asociadas a esa denominación con su PVP. Asimismo, se puede visualizar el CN asociado a esta marca comercial (posicionándose encima de la marca, en un tool-tip).

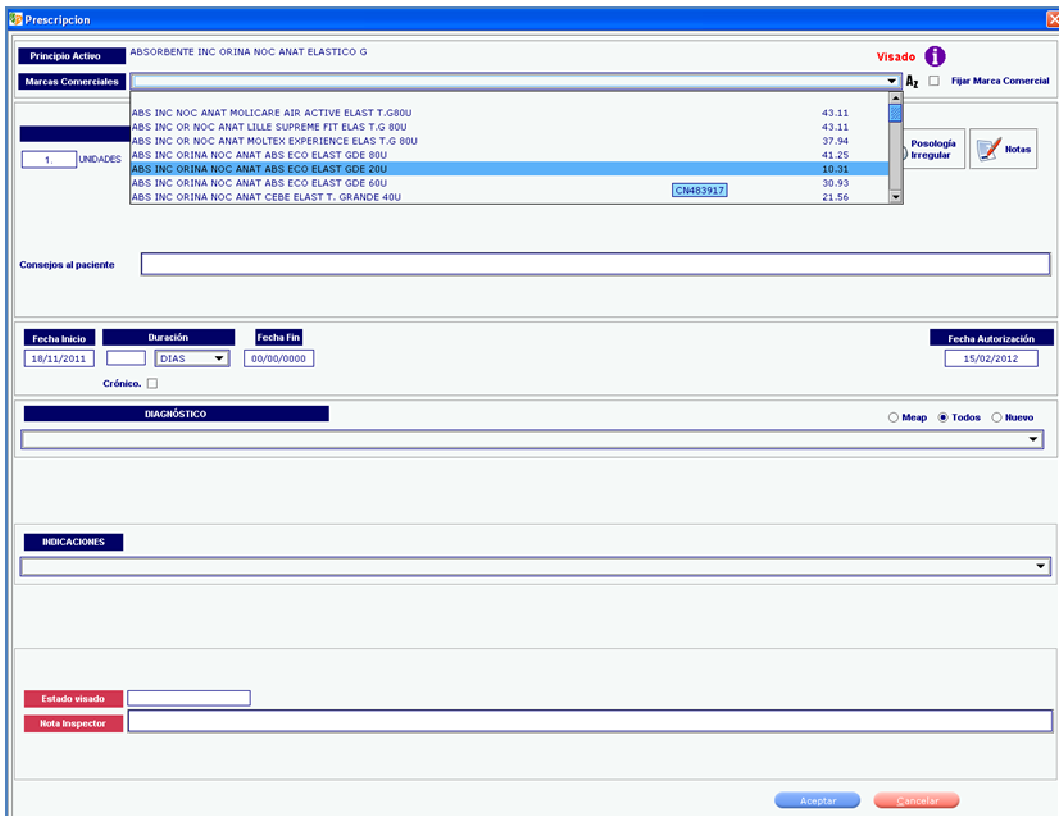


Una vez seleccionado el producto, se abre la ventana de prescripción, en la que se indica que los AIU requieren el visado previo a su dispensación:



Principio Activo: ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO G
 Marcas Comerciales: [Dropdown menu]
 Dosis: 1 UNIDADES
 Frecuencia: [Dropdown menu] SP
 Vía: EXTERNA
 Fecha Inicio: 18/11/2011
 Duración: DIAS
 Fecha Fin: 00/00/0000
 Fecha Autorización: 15/02/2012
 Crónico:
 DIAGNÓSTICO: [Dropdown menu]
 INDICACIONES: [Dropdown menu]
 Estado visado: [Text field]
 Nota Inspector: [Text field]
 Botones: Aceptar, Cancelar

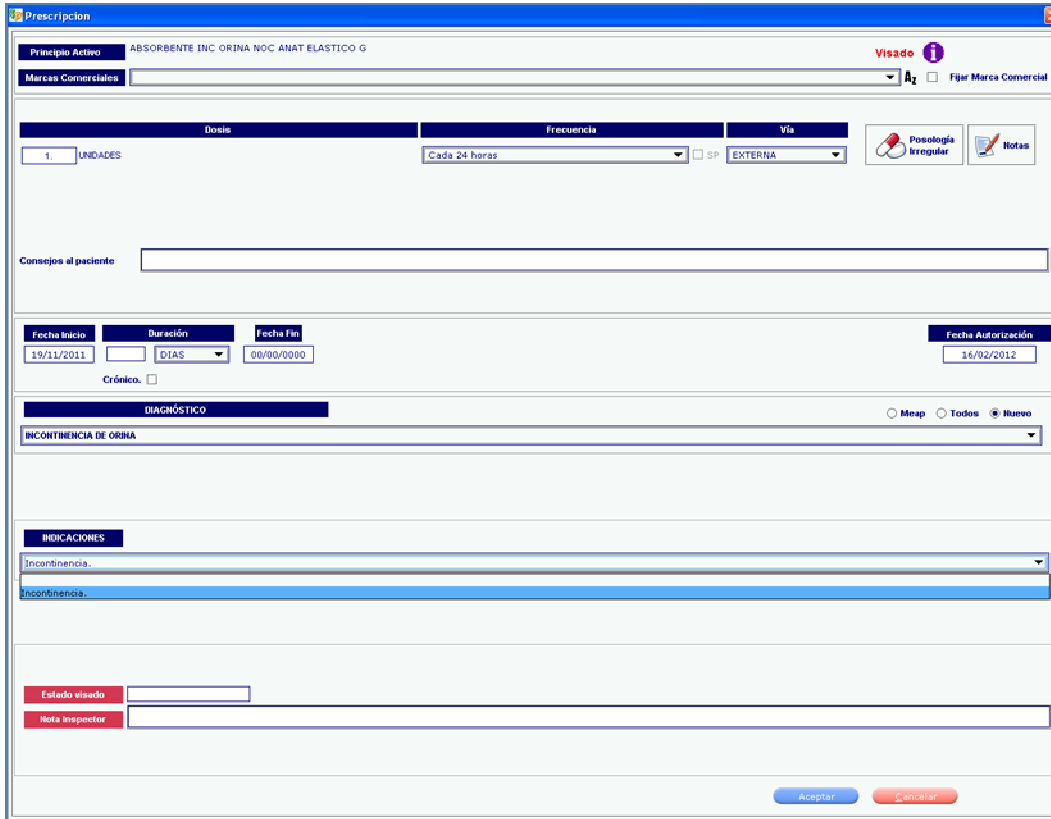
En el desplegable de marcas comerciales, podemos visualizar las marcas comerciales asociadas al tipo de AIU seleccionado (con su PVP):



Principio Activo: ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO G
 Marcas Comerciales: [Dropdown menu]
 Dosis: 1 UNIDADES
 Fecha Inicio: 18/11/2011
 Duración: DIAS
 Fecha Fin: 00/00/0000
 Fecha Autorización: 15/02/2012
 Crónico:
 DIAGNÓSTICO: [Dropdown menu]
 INDICACIONES: [Dropdown menu]
 Estado visado: [Text field]
 Nota Inspector: [Text field]
 Botones: Aceptar, Cancelar

Marca Comercial	PVP
ABS INC NOC ANAT MOLICARE ABS ACTIVE ELAST T.G 80U	43.11
ABS INC OR NOC ANAT LILLE SUPREME FIT ELAS T.G 80U	43.11
ABS INC OR NOC ANAT MOLTEX EXPERIENCE ELAS T.G 80U	37.94
ABS INC ORINA NOC ANAT ABS ECO ELAST GDE 80U	41.25
ABS INC ORINA NOC ANAT ABS ECO ELAST GDE 20U	10.31
ABS INC ORINA NOC ANAT ABS ECO ELAST GDE 60U	30.93
ABS INC ORINA NOC ANAT CEBE ELAST T. GRANDE 40U	21.56

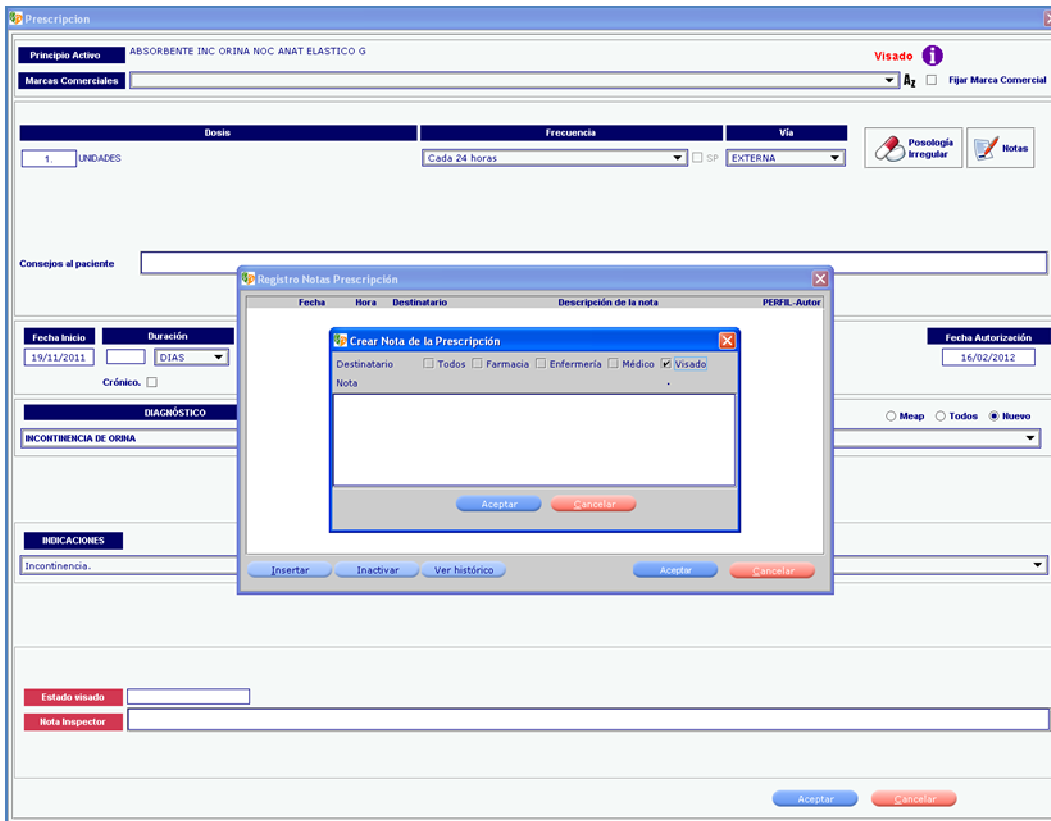
Asociar el diagnòstic y la indicación:



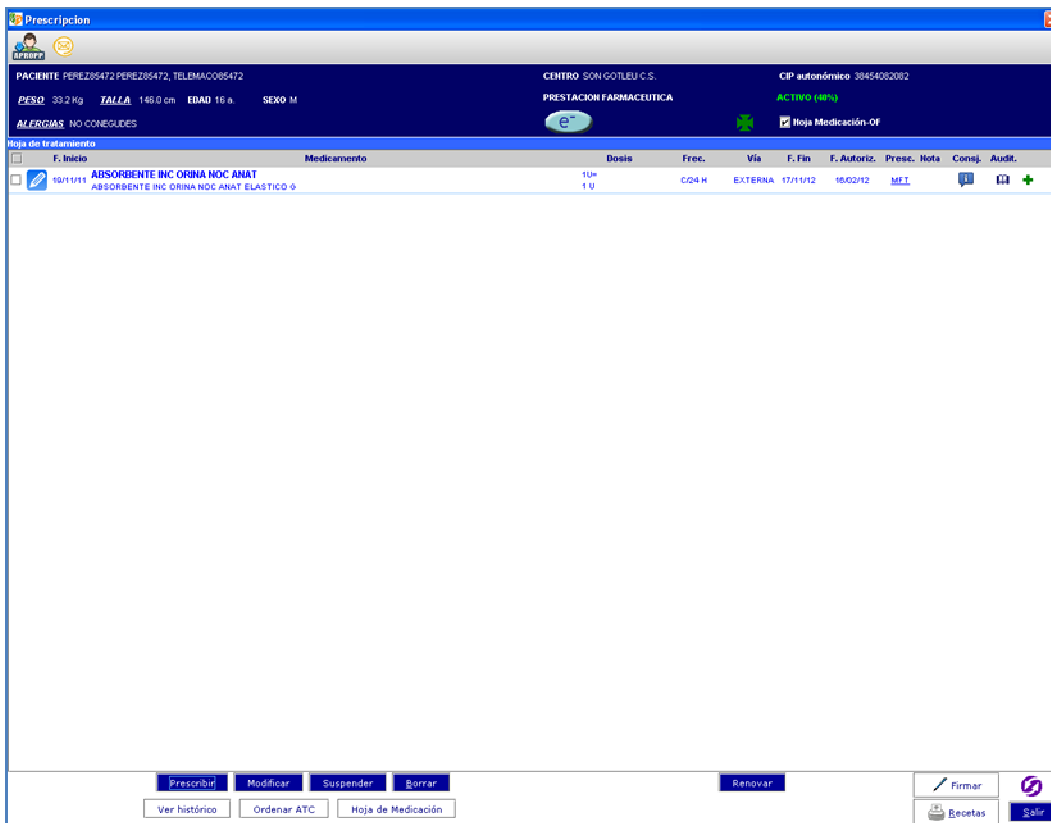
Es posible, y en ocasiones necesario, especificar una nota a visado (inspección). Se hará desde el icono de Notas en esta misma ventana:



Se inserta una nota con destinatario “Visado”:




Tras la prescripción, la línea queda pendiente de firma electrónica:

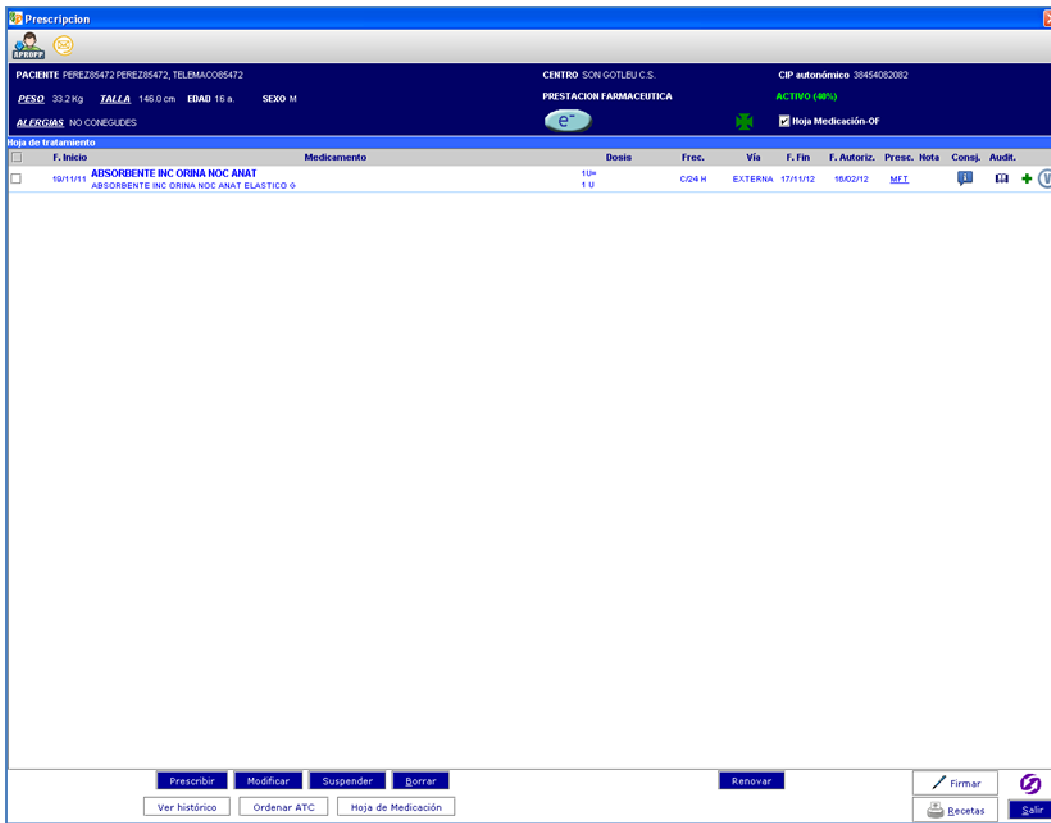


Tras la firma, aparece el icono de pendiente de autorización de visado:



Medicamento	Dosis	Frec.	Vía	F. Fin	F. Autoriz.	Presc. Nota	Comj.	Audit.
 ABSORBENTE INC ORINA NDC ANAT ABSORBENTE INC ORINA NDC ANAT ELASTICO	1U+	1U	G24 H	17/11/12	18/02/12	MEI		

La tramitación del visado se resuelve habitualmente en un plazo de 24/72 horas. Tras la autorización de visado desaparece el icono de visado. El absorbente ya está dispensable en la oficina de farmacia:



Prescripción

PACIENTE PEREZ26472 PEREZ26472, TELERMA0068472
 CENTRO SON GOTLEU G.S. CP autónomo: 39454062062
 PESO: 39.2 Kg TALLA: 145.0 cm EDAD: 16 a SEXO: M
 PRESTACION FARMACEUTICA ACTIVO (APQ)
 ALERGIAS: NO CONEGLIDES

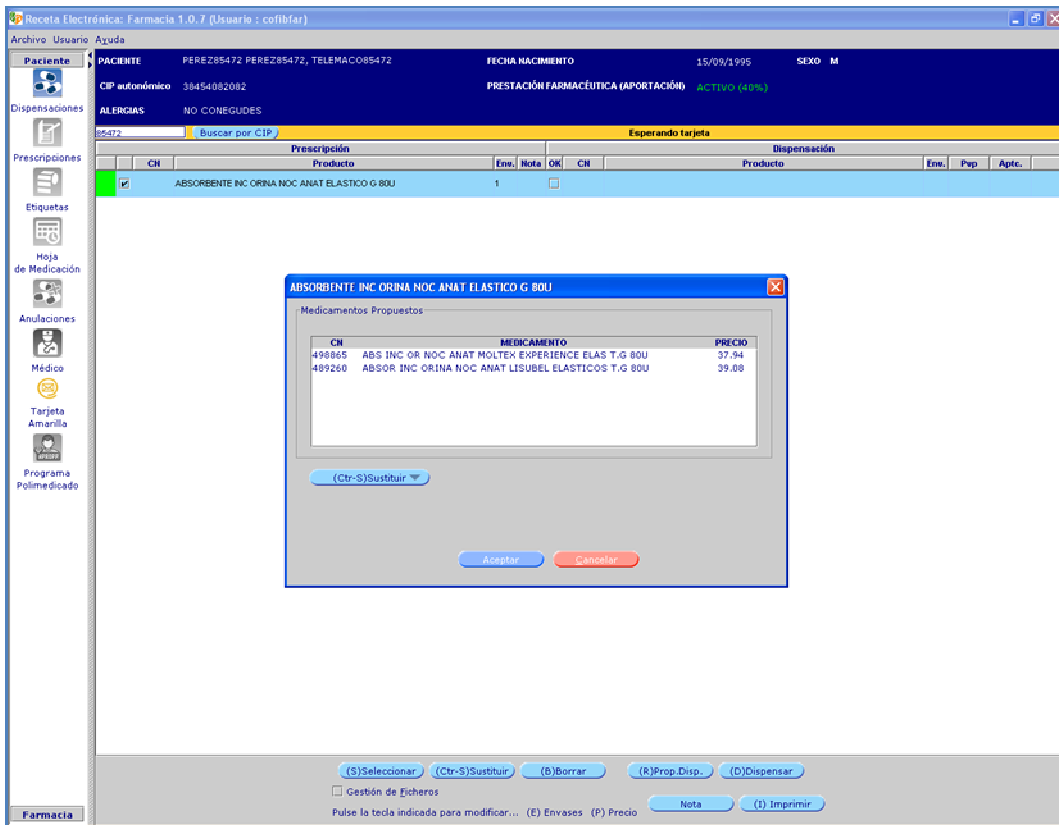
Hoja de tratamiento

F. Inicio	Medicamento	Dosis	Frec.	Vía	F. Fin	F. Autoriz.	Presc.	Nota	Consj.	Audif.
19/11/11	ADSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ADSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO	10u 1 u		C/24 H	EXTERNA	17/11/12	16.02/12	MEI		

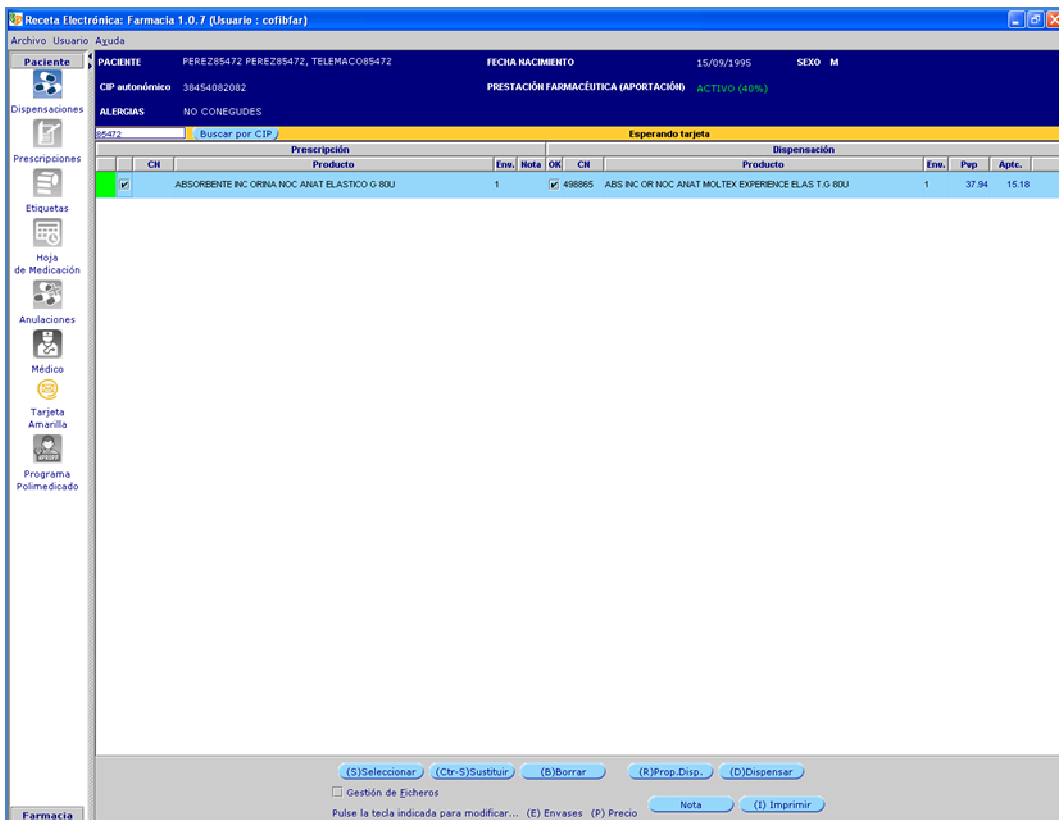
Prescribir Modificar Suspender Borrar Renovar Firmar Erecetas Salir

Ver histórico Ordenar ATC Hoja de Medicación

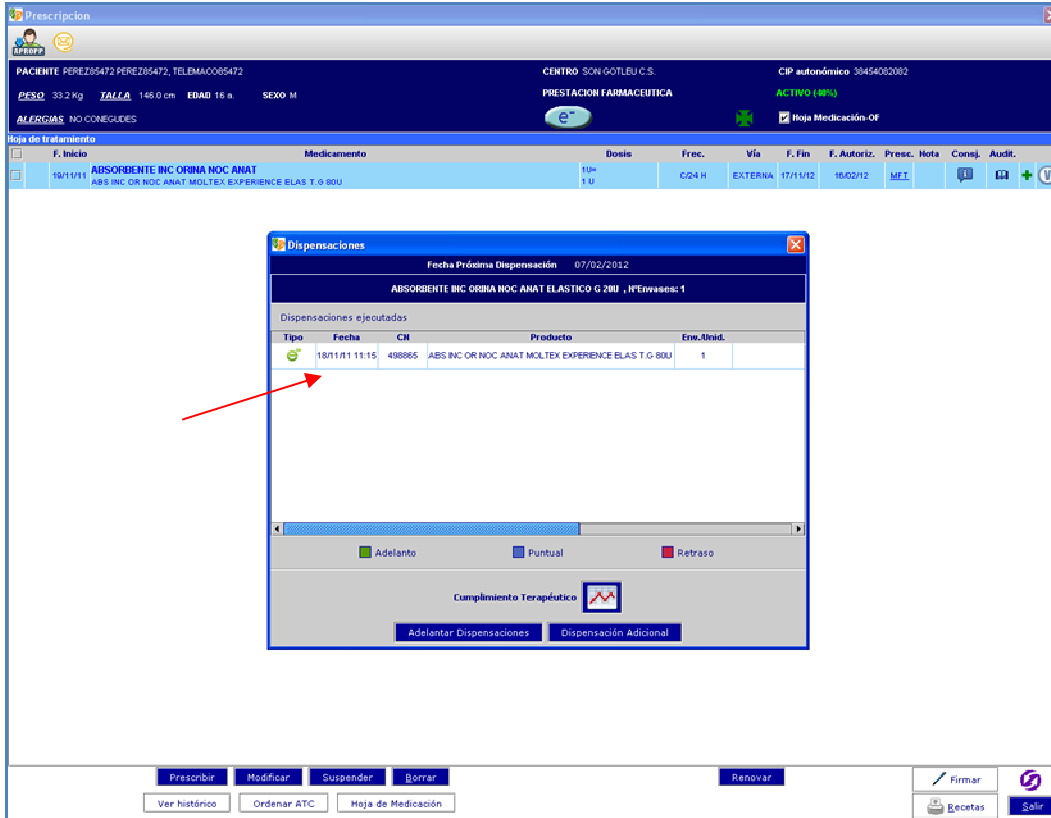
Oficina de farmacia. Como ha sido prescrito por denominación genérica, el sistema ofrece para dispensar las marcas comerciales de menor precio compatibles con esa denominación genérica:



En la oficina de farmacia, se selecciona la marca a dispensar:



El prescriptor puede comprobar la marca comercial dispensada (con el CN) en la oficina de farmacia en el Registro de Dispensaciones de la hoja de tratamiento:



The screenshot shows a software interface for managing prescriptions. At the top, patient information is displayed: **PACIENTE** PEREZ05472 PEREZ05472, TEL: 06095472, **CENTRO** SON-GOTLEU C.S., **CP autonómico** 9849402002. Below this, patient details include **PESO** 33.2 Kg, **TALLA** 148.0 cm, **EDAD** 18 a, and **SEXO** M. The **PRESTACION FARMACEUTICA** is listed as **ACTIVO (MPS)**. A section for **ALERGIAS** shows **NO CONEGLIDES**. The main area displays a **Hoja de tratamiento** with a table of medications. One medication is listed: **ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT** with a **Dosis** of 10, **Frec.** of C24 H, and **Via** of EXTERNA. An **Dispensaciones** window is open, showing the **Fecha Próxima Dispensación** as 07/02/2012. The window title is **ABSORBENTE INC ORINA NOC ANAT ELASTICO G 200 , N°Envases: 1**. It contains a table of **Dispensaciones ejecutadas** with the following data:

Tipo	Fecha	CN	Producto	Env. Unid.
	18/11/11 11:15	498885	ABS INC OR NOC ANAT MOLTEX EXPERIENCE ELAS T.C 80U	1

Below the table, there are radio buttons for **Adelanto** (selected), **Puntual**, and **Retraso**. A **Complimiento Terapéutico** section includes a graph icon and buttons for **Adelantar Dispensaciones** and **Dispensación Adicional**. At the bottom of the main window, there are buttons for **Prescribir**, **Modificar**, **Suspender**, **Borrar**, **Renovar**, **Firmar**, **Recetas**, and **Solir**. Additional buttons include **Ver histórico**, **Ordenar ATC**, and **Hoja de Medicación**.



BIBLIOGRAFÍA

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. *The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. (Neurology and Urodynamics 2002;21:167-178*
2. Equipo editorial de Fisterra. *Absorbentes de incontinencia (2010). Disponible en web: http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/absorbentes_IU.asp#mismo [Consultado el 30 de noviembre de 2011]*
3. España. *Real Decreto 9/1996, de 15 de enero, por el que se regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados. BOE número 33 de 7/2/1996, páginas 4155 a 4159 (5 págs.)*
4. España. *Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE número 315 de 31/12/2009, páginas 112036 a 112038 (3 págs.)*
5. *Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Xunta de Galicia.2007.*
6. *Boletín de Información Farmacoterapéutica de la Comarca/Infac. Servicio vasco de salud. Actualización del tratamiento de la incontinencia urinaria en adultos. 2006; 14 (2)*
7. Hay-Smith J, Herbison P, Ellis G, Morris A. *Fármacos anticolinérgicos para el tratamiento sintomático de la vejiga hiperactiva en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).*
8. *Boletín Canario de uso racional del medicamento del SCS / Bolcan. Absorbentes de incontinencia de orina. 2009; 1 (3)*
9. Bonill de las Nieves, Candela; Celdrán Mañas, Miriam; Morilla Herrera, Juan Carlos. *Creencias de las cuidadoras acerca del empleo del doble absorbente en pacientes con incontinencia urinaria institucionalizados. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(2) cita a: Fader M, Clarke O'Neill S, Cook D, Dean G, Brooks R, Cottenden A, Malone Lee J. Management of night time urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health. J Clin Nurs. 2003; 12: 374-386.*