Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

FICHA TERAPÉUTICA Nº1 de 2008.

Uso Racional del Medicamento.

Absorbentes de Incontinencia de Orina.

La elección de un absorbente ha de ser individualizada en función del tipo de incontinencia, del grado de movilidad del paciente y de la cantidad de diuresis. Además habrán de tenerse en cuenta el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, la incontinencia fecal asociada, los estados de poliuria, el estado cognitivo del paciente y la existencia o no de apoyo familiar.

Los AIO están compuestos de 3 capas: **CAPA INTERNA** en contacto con la piel, de material filtrante e hidrófilo que permite el paso rápido de orina a la **CAPA INTERMEDIA O ABSORBENTE,** compuesta de pulpa de celulosa y generalmente de un material superabsorbente, donde quedará atrapada la orina transformándose en un material gelatinoso y evitando malos olores y una **CAPA EXTERNA O IMPERMEABLE,** constituida de materiales plástico-discretos, que evita que la humedad salga fuera.

CLASIFICACIÓN DE LOS ABSORBENTES.

Se pueden clasificar según su capacidad de absorción, forma, sistema de sujeción y talla.

Según la capacidad de absorción.

ABSORBENTES **DE GOTEO***	ABSORBENTE **DIA**	ABSORBENTE **NOCHE**	ABSORBENTE **SUPERNOCHE**
50-600 ml	600-900 ml	900-1200 ml	>1200 ml

*No financiados, son los comúnmente denominados compresas femeninas y absorbentes masculinos.

Según la forma.

RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATOMICO ELÁSTICO
AIO tipo compresas rectangulares	AIO tipo compresas anatómicas con escotadura en la zona inguinal	Braga-pañal

Según el sistema de sujeción.

RECTANGULAR	ANATÓMICO	ANATOMICO ELÁSTICO
Mediante mallas elásticas	Mediante mallas elásticas	• Mediante tiras autoadhesivas (autoportantes). • Mediante un cinturón con sistema de velcro.

Según la talla (solo de ANATÓMICO ELÁSTICO ya que el RECTANGULAR y el ANATOMICO, son de talla única).

PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
Cintura: 50-80 cm. Cadera: 60-90 cm.	Cintura: 80-125 cm. Cadera: 90-135 cm.	Cintura: 100-140 cm. Cadera: 110-150 cm.

TABLA RESUMEN CLASIFICACIÓN DE LOS ABSORBENTES

CAPACIDAD DE ABSORCION	TIPO DE SUJECCION	TALLA
DÍA 600-900 ml.	**RECTANGULAR**	Única
	ANATÓMICO	Única
	ANATÓMICO ELÁSTICO	Pequeña (50-80 cm) Mediana (80-125 cm)* Grande (100-140 cm)*
NOCHE 900-1200 ml.	**RECTANGULAR***	Única
	ANATÓMICO	Única
	ANATÓMICO ELÁSTICO	Pequeña (50-80 cm) Mediana (80-125 cm) Grande (100-140 cm)
SUPERNOCHE > 1200 ml.	**RECTANGULAR**	Única
	ANATÓMICO	Única
	ANATÓMICO ELÁSTICO	Pequeña (50-80 cm)* Mediana (80-125 cm) Grande (100-140 cm)

* Aunque aparezcan en el módulo de prescripción de la historia digital Drago-AP, no están comercializados.

Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

FICHA TERAPÉUTICA Nº1 de 2008.

Uso Racional del Medicamento.

Absorbentes de Incontinencia de Orina.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE UN ABSORBENTE

Veamos las características que debe garantizar un absorbente y de acuerdo a cada una de ellas en qué debemos fijarnos al seleccionar el mismo.

- ***Adaptabilidad*** al cuerpo del paciente para facilitar movimientos, evitar rozaduras y derrames de orina y ***ajuste*** de acuerdo a la complexión física del paciente.
  Para ello, seleccionar adecuadamente el AIO según forma y sistema de sujeción: **RECTANGULAR, ANATÓMICO Y ANATÓMICO ELÁSTICO** y según talla: **PEQUEÑA, MEDIANA Y GRANDE.**
- ***Absorción*** según el grado de IU para conseguir mantener la piel seca y evitar que la orina se desborde.
  Para ello, seleccionar adecuadamente el AIO según su capacidad de absorción: **DIA, NOCHE O SUPERNOCHE.**
- ***Eficacia y tolerancia*** en recibir y contener la orina evitando escapes así como en mantener la piel seca evitando irritaciones, úlceras o infecciones por hongos.
  Prácticamente todos los absorbentes comercializados tienen sistemas que permiten el paso rápido de orina de la capa interna en contacto con la piel a la capa intermedia o absorbente permitiendo que el paciente se sienta seco y evitando lesiones de la piel.
- ***Discreción*** de manera que sean poco voluminosos y poco ruidosos sin perder su capacidad de absorción.
  Esto lo consiguen con el material superabsorbente contenido en la capa intermedia y con la incorporación de materiales plásticos poco ruidosos a la capa externa. En cualquier caso, garantiza mayor discreción un ANATOMICO que un anatómico elástico (a tener en cuenta en pacientes deambulantes o con movilidad reducida cognitivamente bien).

INDICACIÓN DE ELECCIÓN SEGÚN FORMA Y SISTEMA DE SUJECIÓN

RECTANGULAR	-Pacientes **que deambulen.**
ANATÓMICO	- Pacientes **que deambulen** (garantizan mayor comodidad y/o discreción). - Pacientes **con estado cognitivo bueno** (mejor aceptación por el paciente). * Excepciones: Incontinencia fecal asociada o pérdidas abundantes. En estos casos sería preferible un anatómico elástico.
ANATÓMICO ELÁSTICO	- Pacientes **encamados** o **con movilidad reducida (cama-sillón).** - Durante el **descanso nocturno.** - Pacientes con **incontinencia fecal asociada.** - Pacientes con **pérdidas abundantes.**

INDICACIÓN DE ELECCIÓN SEGÚN CAPACIDAD DE ABSORCIÓN

DÍA	- Pérdidas **leves.** - Perdidas **moderadas durante el período diurno***.
NOCHE	- Pérdidas **leves y moderadas durante el período nocturno.** También **durante el período diurno si se da el supuesto anterior** (Ver *). - Pérdidas **abundantes durante el período diurno.**
SUPERNOCHE	- Pérdidas **abundantes durante el período nocturno**. - También se acepta indicación en caso de **pérdidas moderadas durante el período nocturno** (No obstante, ver **).

*Tener en cuenta que en caso de requerirse un tipo ANATÓMICO ELÁSTICO, el de DÍA sólo se comercializa en talla PEQUEÑA por lo que para pacientes que requieran un tipo ANATÓMICO ELÁSTICO DÍA de talla mayor (MEDIANA o GRANDE) se deberá sustituir por un tipo NOCHE aunque sea para uso diurno (noche comercializado en 3 tallas).

**La diuresis en estos casos (pérdidas moderadas) no excederá de 1,5-2 litros/día siendo menor por la noche que por el día (ya que la formación de orina en circunstancias normales sigue este ritmo) por lo que teóricamente es perfectamente factible indicar un NOCHE para el período nocturno ante pérdidas moderadas.

Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Uso Racional del Medicamento.

Absorbentes de Incontinencia de Orina.

TABLA RESUMEN SELECCIÓN ADECUADA DEL AIO

PACIENTES DEAMBULANTES		
	DE DIA	**DE NOCHE**
PERDIDAS POR GOTEO (no financiados)	**- Absorbentes** **- Compresas femeninas**	**- Absorbentes** **- Compresas femeninas**
PERDIDAS LEVES	**- Anatómico día** **- Rectangular día**	**- Anatómico** día**/noche**
PERDIDAS MODERADAS	**- Anatómico día/noche** - Anatómico elástico día**/noche	**- Anatómico elástico noche/**supernoche - Anatómico noche/supernoche
PERDIDAS ABUNDANTES*	**- Anatómico** día**/noche** - Anatómico elástico día**/noche	**- Anatómico elástico noche/supernoche** - Anatómico noche/supernoche

PACIENTES ENCAMADOS Y/O MOVILIDAD REDUCIDA		
	DE DIA	**DE NOCHE**
PERDIDAS LEVES	**- Anatómico elástico día****/noche - Anatómico día***	**- Anatómico elástico** día****/noche** - Anatómico día/noche***
PERDIDAS MODERADAS	**- Anatómico elástico día****/noche** - Anatómico (día/noche)***	**- Anatómico elástico noche/**supernoche - Anatómico (noche/supernoche)***
PERDIDAS ABUNDANTES*	**- Anatómico elástico** día****/noche** - Anatómico (día/noche)***	**- Anatómico elástico noche/supernoche**

*La diuresis normal es de 1,5-2 litros/día. La formación de orina sigue un ritmo que es menor por la noche, excepto en aquéllas situaciones de poliuria (>2 litros/día) en las que se pierde el ritmo normal de secreción y pasa a ser mayor por la noche (nicturia) y en los pacientes con edemas en los que el decúbito nocturno moviliza el líquido de los edemas. Las supuestos clínicos más frecuentes de poliuria van a ser diabetes mellitus, uso de diuréticos y polidipsia psicógena o iatrogénica.

** Tener en cuenta que el anatómico elástico de DIA sólo se comercializa en plaza en talla PEQUEÑA por lo que en pacientes que requieran un anatómico elástico DIA en TALLA MEDIANA O GRANDE se deberá sustituir por un tipo NOCHE.

ERRORES MÁS FRECUENTES AL SELECCIONAR UN AIO

1.- Utilizar absorbentes de talla excesiva pensando conseguir así mayor absorción. Mayor talla no implica mayor absorción. Por ejemplo, los absorbentes anatómicos elásticos noche se comercializan en talla pequeña, mediana y grande siendo la capacidad de absorción de las tres tallas la misma. Utilizar una talla mayor a la que le corresponda al paciente dará lugar a escapes de orina al no adaptarse el absorbente adecuadamente al cuerpo del paciente.

2.- Utilizar dos absorbentes superpuestos (generalmente uno de tipo rectangular dentro de uno anatómico elástico) **pensando que eso aporta mayor protección al paciente** y tendrá que hacer menos cambios, desconociendo que la capa externa del rectangular es impermeable lo que va a impedir que la orina pase al anatómico elástico. Por tanto esta medida es inútil.

3.- Utilizar absorbentes anatómicos elásticos supernoche cuando hay incontinencia fecal asociada o diarrea. En este caso lo que hay que buscar es mayor frecuencia de cambios y no mayor absorción. Por tanto, para ello lo correcto sería incrementar la frecuencia de cambios del tipo día o noche en vez de utilizar supernoche.

4.- Utilizar absorbentes tipo supernoche cuando el paciente tiene movilidad. Deben quedar reservados para incontinencias graves durante el período nocturno.

5.- Utilizar absorbentes supernoche por el día para evitar cambios.

Servicio Canario de la Salud

Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Uso Racional del Medicamento.

Absorbentes de Incontinencia de Orina.

Se considera una media recomendable de cambio 3-4 AIO diarios. Sólo en casos excepcionales puede requerirse alguno más (incontinencia fecal asociada y/o diarrea o deterioro importante de la integridad cutánea, fundamentalmente).

Si se selecciona correctamente el AIO de acuerdo a la situación clínica del paciente, grado de incontinencia y complexión física del mismo; si se colocan y se cambian correctamente; y finalmente, si se utilizan sistemáticamente las mallas de sujeción en el caso de los anatómicos, **será excepcional que una persona necesite más de 4 absorbentes al día.**

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. Servicio Canario de Salud.
- Opciones terapéuticas en la incontinencia urinaria. Elementos para la decisión. J Portillo Strempel.
- Incontinencia urinaria. Monografía. Revista de la Sociedad Madrileña de Medicina de familia y Comunitaria. Nº3 Volumen 3. Diciembre 2001.
- Meatus subituss: causas y tipos. Emilio Guerrero. http://portal.rds.org.hn/listas/catrachos/msg01317.html. Consultada nov 2007.
- La orina y la dinámica de la micción. Incontinencia leve: un problema con solución. Consultada nov 2007.
- Fisiología de la micción. Untitled document. http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/lb/ciencias_quimicas_y_farmaceuticas/stein. Consultada nov 2007.
- Fisiopatología de la diuresis. Alteraciones de la orina. http://www.elpracticante.galeon.com/ Consultada nov 2007.
- Diabetes insípida. Revisión. Monografía en Internet. Guerrero-Fdez J. Web PEDiátrica; 2004. Disponible en: http://www.webpediatrica.com/casosped/pdf/diabetes_insipida1.pdf
- La incontinencia fecal. The Nacional Continente Management Strategy. A Commonweath Government Initiative.
- Diarrea. Efectos secundarios del tratamiento oncológico. Guías clínicas 2006; 6(26). Www.fisterra.com Consultada en nov 2007.
- Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia de orina. Subdirección General de Faramacia y Productos Sanitarios. Xunta de Galicia.
- Protocolo Multidisciplinario Incontinencia Urinaria. Revisión del Protocolo para el uso de Absorbentes en la Incontinencia. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
- Guía Farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid. Absorbentes de Incontinencia.
- Recomendacions per aL`ús de bolquerss en la incontinencia urinaria. Instituto Catalán de la Salud.

Autores: Gómez Rodríguez de Acuña A. (Médico de Familia, GAP de Tenerife); Padilla Luz A (Farmacéutico de AP, GAP de Tenerife); González Gómez CM (Farmacéutica de AP, GAP de Tenerife); Váquer Suárez E (Administrativo, GAP de Tenerife); Pérez Pérez A (DUE, GAP de Tenerife); Pérez Cánovas E (Médico de Familia, Directora Médico, GAP de Tenerife); Fuentes Galindo MI (Médico de Familia, Gerente, GAP de Tenerife)

Edita: Gerencia Atención Primaria de Tenerife. Departamento de Farmacia. Uso Racional del Medicamento / SERVICIO CANARIO DE SALUD.
ISSN: 2386-6535.
Todas las publicaciones se pueden consultar a través de la Web de Servicio Canario de la Salud http://http://www3.gobiernodecanarias.org/scs/gaptfformacion/course/category.php?id=281