

1. TRATAMIENTO INDICADO

Diagnóstico principal: INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Codificación del diagnóstico (CIE-9): 788.30

Indicación principal: Tipo de incontinencia urinaria
Severidad (leve, moderada o grave)
Nivel funcional del paciente (autónomo, precisa ayuda para la actividad o no participa en la actividad)

2. DIAGNÓSTICOS DE INCONTINENCIA URINARIA^{5,6}

Según la International Continence Society (ICS), organismo internacional dedicado a la investigación y educación multidisciplinar de la continencia, incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico. Podemos distinguir los siguientes tipos de incontinencia:

IU de esfuerzo: pérdida involuntaria de orina con actividades que aumentan la presión intraabdominal, que no está asociada con la urgencia de eliminar. Femenina **625.6**; Masculina:**788.32**

IU de urgencia: pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar. **788.63**

IU mixta: pérdida involuntaria de orina asociada a, o a continuación de, una intensa sensación de urgencia de eliminar, y también en conjunto con actividades que aumentan la presión intraabdominal. **788.33**

IU por rebosamiento: pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga (bien por obstrucción o lesión neurológica). **788.38**

IU funcional: pérdida involuntaria de orina debida a la imposibilidad de alcanzar el servicio a tiempo o de usar un sustituto por algún tipo de impedimento, como deterioro cognitivo, deterioro físico o inmovilización. **788.91**

Enuresis nocturna: pérdida involuntaria de orina durante el sueño. **788.36**

3. VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE (Cuestionarios, escalas y test de valoración)

Se debe realizar una valoración de la situación global de la persona con IU para seleccionar, en función de las características y tipos de AIU, el más apropiado de manera individualizada, consensuándolo con la persona con IU o sus cuidadores, quien previamente hemos informado de las diferentes opciones :

- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria-hombres
- Cuestionario de valoración de incontinencia urinaria-mujeres
- Test de severidad de Sandvick
- Escala de Norton y/o Braden. Riesgo de úlcera por presión
- Cuestionario de Barthel. Autonomía para las actividades de la vida diaria
- Test de Pfeiffer. Cribado de deterioro cognitivo

Estos cuestionarios, escalas y test de valoración están incluidos en las VIEs (valoración integral exhaustiva) según las características del paciente. La VIE está concebida como una evaluación del paciente pluripatológico y/o la persona cuidadora con las siguientes dimensiones: valoración integral, funcional, cognitiva, social, pronóstica o farmacológica, entre otras. Existen diversas clasificaciones de la IU. Una de las más habituales es por la cantidad de orina excretada. Para cuantificar la severidad de la pérdida de orina se puede utilizar el Test de severidad de Sandvick.

SEVERIDAD	CANTIDAD
LEVE	<600 ml/día
MODERADA	600-900 ml/día
GRAVE	>900 ml/día

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE LOS AIU
Día (600-900 ml)
Noche (900-1.200 ml)
Supernoche (>1.200 ml)

Tabla 1: Severidad de la incontinencia urinaria, cantidad aproximada de excreción y capacidad de absorción de los AIU

4. TÉCNICAS CONDUCTUALES EN LA INCONTINENCIA URINARIA^{7,8}

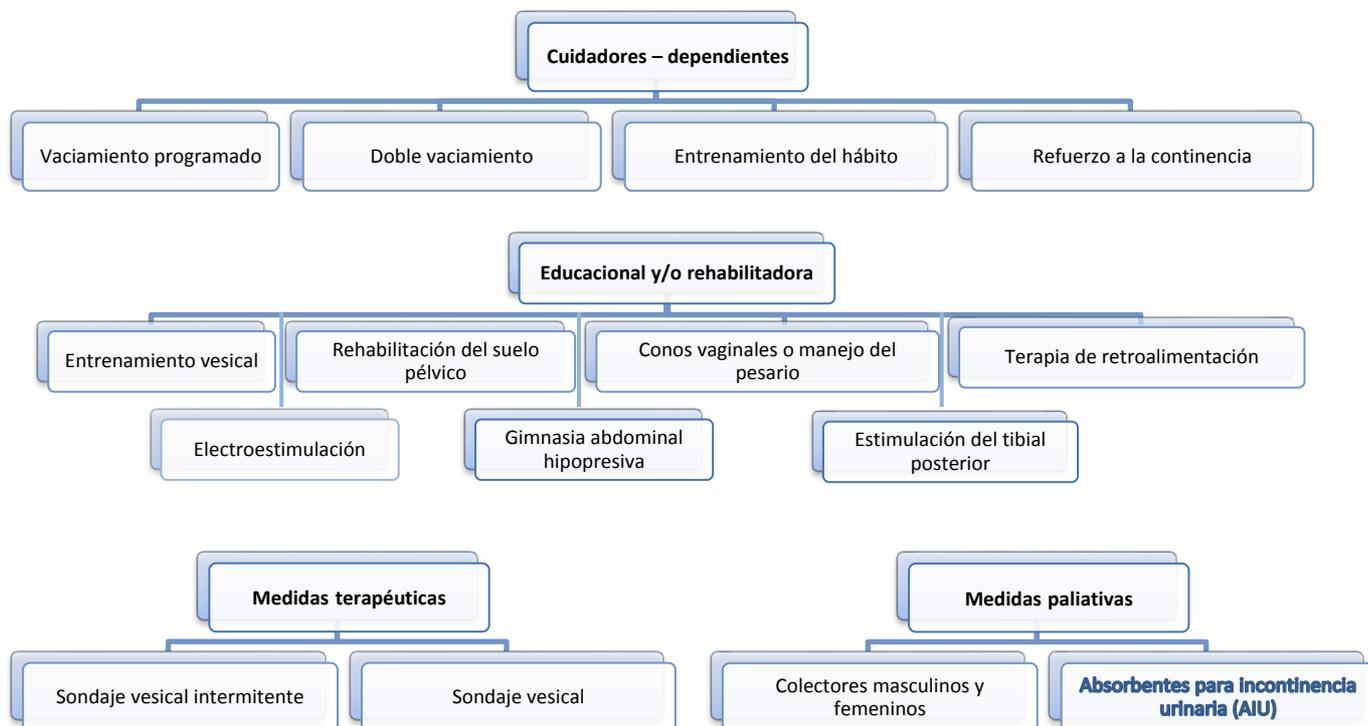


Figura 1: Técnicas conductuales. Adaptado de Guía de Atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. ASANEC (Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria) y de la Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria. 2020. aeu (Asociación española de urología)

5. TIPOS DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA⁹

CAPACIDAD DE ABSORCIÓN	TIPO/SUJECCIÓN	TALLA
DÍA 600-900 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	XP,P,M,G
	ANATÓMICO PANTS	XP,P,M,G,XG
NOCHE 900-1.200 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	XP,P,M,G,XG
	ANATÓMICO CON CINTURÓN	M,G
	ANATÓMICO PANTS	XP,P,M,G,XG
SUPERNOCHE >1.200 ml	RECTANGULAR	ÚNICA
	ANATÓMICO	ÚNICA
	ANATÓMICO ELÁSTICO	P,M,G,XG
	ANATÓMICO CON CINTURÓN	M,G
	ANATÓMICO PANTS	P,M,G,XG

Tabla 2: Tallas: XP: extra pequeña; P: pequeña M: mediana; G: grande; XG: extra grande

Tabla adaptada de "Buenas prácticas para la prevención de la Incontinencia urinaria inducida" Osakidetza. 2021

6. CARACTERÍSTICAS DE LOS ABSORBENTES A VALORAR EN LA INDICACIÓN

- Capacidad de absorción: grado de incontinencia
- Tipo: situación clínica, nivel funcional (autónomo, precisa ayuda para la actividad o no participa en la actividad)
- Sistema de sujeción
- Talla: complejión física. Para su determinación, medir contorno de cintura y cadera del paciente

7. ALGORITMO PARA LA INDICACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA⁸

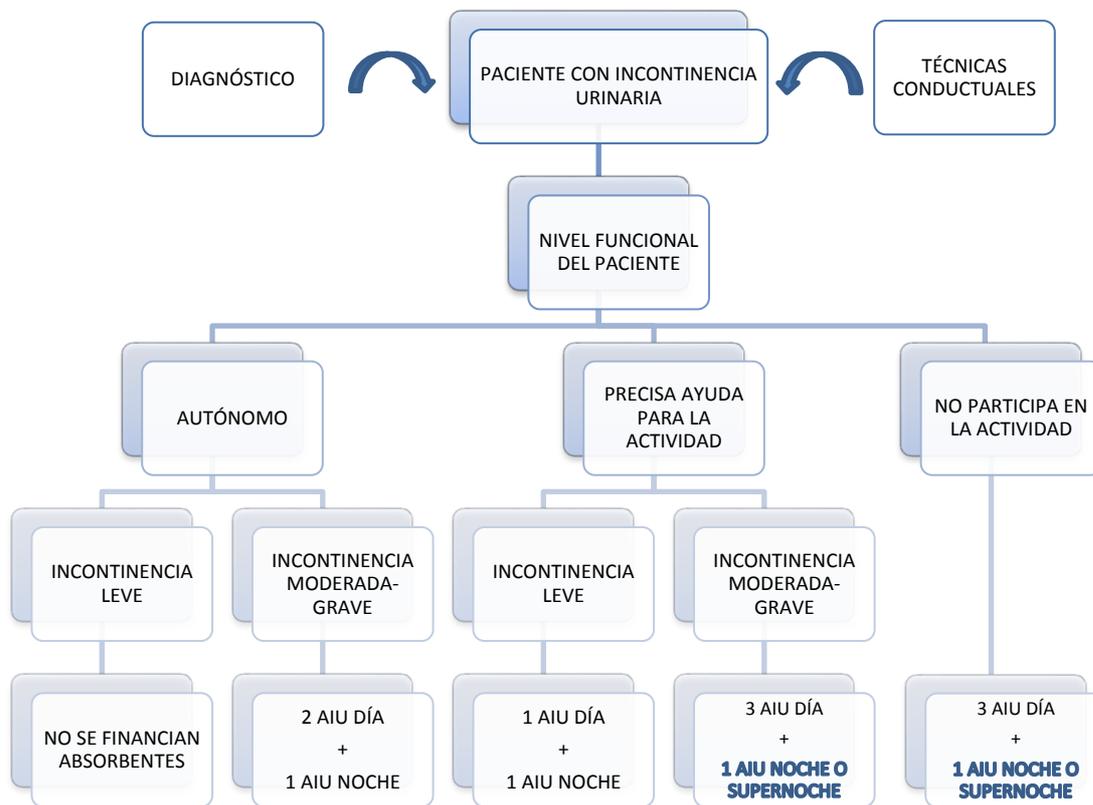


Figura 2: Algoritmo adaptado de la Guía de Atención a personas con Incontinencia Urinaria. 2020. aeu (Asociación española de urología)

- Número de AIU **máximos** autorizados: **4 al día**
- Número de AIU de tipo de **absorción noche o supernoche** autorizados: **1 al día**
- No utilizar AIU pants en pacientes encamados o con limitación absoluta de movilidad de miembros inferiores.

NOTA: Cualquier situación excepcional debe ser provisional hasta resolver la situación clínica que la generó, y justificada en la Historia de Salud Digital (Diraya).

Antes de proceder al visado se deben comprobar las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado, de Diraya, para cotejar el número total de AIU activos y autorizados, y no superar el número máximo de AIU autorizados al día.

8. ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL USO DE LOS ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA (NO FINANCIADOS)

- Utilizar AIU en la enuresis nocturna infantil. Indicación no financiada
- Utilizar AIU rectangulares a modo de salvacamás
- Utilizar AIU de talla excesiva con el fin de lograr mayor absorción. No existe relación entre ambas, la absorción es la misma en todas las tallas
- Colocación incorrecta del AIU. Puede provocar incomodidad al paciente y cambios del tipo de pañal innecesario
- Utilizar AIU superpuestos. Esta práctica no aumenta la capacidad de absorción por el propio sistema de barrera del AIU
- Utilizar AIU noche/supernoche durante el día para evitar cambios

- Utilizar AIU supernoche cuando coexisten incontinencia urinaria y fecal, en cuyo caso no es necesario mayor absorción, sino mayor frecuencia de cambios de menor absorción
- Utilizar AIU supernoche cuando el paciente tiene movilidad. Deben reservarse para la incontinencia grave y pacientes con falta de movilidad nocturna
- No ajustar el número de AIU a la situación clínica del paciente, indicando más de lo necesario

9. INFORMACIÓN MÍNIMA NECESARIA PARA PROCEDER AL VISADO

Sin esta información, el operador de visado no tiene capacidad para proceder a la autorización/denegación del visado. Antes de proceder al visado se deben comprobar las prescripciones activas de AIU en el Módulo de Prescripción Electrónica o en el Módulo de Visado, de Diraya, para cotejar el número total de AIU activos y autorizados, y no superar el número máximo de AIU autorizados al día.

A continuación, para proceder al visado, se necesitarán los siguientes datos, como en el siguiente ejemplo:

Juicio clínico (corresponde a diagnóstico principal): INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Indicaciones (corresponde a indicación principal) :

Incontinencia urinaria: mixta

Nivel funcional del paciente: precisa ayuda para la actividad

Severidad: leve

Código CIE-9 : 788.30 Diagnóstico: INCONTINENCIA ORINA.NEOM

Fuentes consultadas:

1. Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. BOE nº 114 de 12/05/2007.
2. Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, sobre gestión y control del visado de recetas. BOJA nº 245 de 23/12/2021. <https://juntadeandalucia.es/boja/2021/245/39>
3. Abrams, P.; Cardozo, L.; Khoury S et al. INCONTINENCE. 2013.
4. NNNConsult [Internet]. [cited 2021 Aug 13]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nic/5860>
5. Herdman TH, et ál. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. Madrid: Elsevier;2021. Disponible en: <https://www.diagnosticosnanda.com/>
6. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª Revisión (CIE-9) de la Organización Mundial de la Salud. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html
7. Guía de Atención enfermera a personas con incontinencia urinaria. ASANEC. Disponible en: http://www.asanec.es/bibliografias/GUIA%20IU%20PDF%20REVISADA%2021_11_2007ZIP.pdf
8. Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. Edita. AEU. Asociación Española de Urología. 2020.
9. Buenas prácticas para la prevención de la Incontinencia urinaria inducida. Osakidetza. 2021
10. Guía de uso adecuado de Absorbentes de Incontinencia. Distrito Sanitario Málaga. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. 2011.