



Guía de uso adecuado de Absorbentes de Incontinencia

Distrito Sanitario Málaga
Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud



2011

ÍNDICE

1.	AUTORES	4
2.	REVISORES EXTERNOS	4
3.	JUSTIFICACIÓN.....	5
4.	OBJETIVOS	6
5.	PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO.....	6
6.	POBLACIÓN DIANA.....	6
7.	METODOLOGÍA	7
8.	RESUMEN DE LAS EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES	8
9.	DOCUMENTO TÉCNICO	9
	9.1. DEFINICIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA.....	9
	9.2. CLASIFICACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA	10
	9.3. ABORDAJE DE LA INCONTINENCIA URINARIA.....	10
	9.4. ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA	12
	DEFINICIÓN.....	12
	CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR	12
	COMPOSICIÓN BÁSICA DE LOS ABSORBENTES.....	13
	9.5. CLASIFICACIÓN	15
10.	PAUTA DE UTILIZACIÓN	16
	10.1. PAUTA NORMAL DE USO.....	16
	10.2. CRITERIOS DE USO.....	16
	10.3. ERRORES FRECUENTES.....	17
11.	PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE A. I. U.....	18
	11.1. INFORME CLÍNICO.....	18
	11.2. PRESCRIPCIÓN.....	18
	11.3. VISADO.....	21
12.	INDICADORES DE EVALUACIÓN.....	22
13.	BIBLIOGRAFÍA	23
14.	ANEXO 1: INFORME DE VISADO	25
15.	ANEXO 2: ABSORBENTES DISPONIBLES EN EL MERCADO	26

1. AUTORES

NOMBRE	PROFESIÓN	CENTRO
Juan Carlos Morilla Herrera	DUE	UGC Unidad de Residencias
M ^a del Carmen Vela Márquez	Farmacéutica	Distrito Sanitario Málaga
Germán Ortega Núñez	DUE	UGC Tiro Pichón
Miguel A. Domínguez Santaella	Médico de Familia	UGC Victoria

2. REVISORES EXTERNOS

NOMBRE	PROFESIÓN	CENTRO
Carmen Salina de Frías	DUE	UGC CSI Teatinos
Cristina Fernández García	Médica de Familia	UGC CSI Teatinos
Rosario López Segura	Médica de Familia	UGC Nueva Málaga

3. JUSTIFICACIÓN

La incontinencia urinaria (IU) es por su gravedad, frecuencia, repercusión y magnitud un grave problema para nuestra sociedad. Su prevalencia en el mundo es de aproximadamente 50 millones de personas, y en España de 2,5 millones. Este problema afecta a todos los grupos de población, edades y sexos, aunque suele ser más frecuente en mujeres y en personas mayores de 65 años¹. En el ámbito domiciliario se han comunicado incidencias del 15% para la población no institucionalizada², aunque algunos estudios comunican prevalencias mayores, en torno al 36%^{3,4}.

Además de ser una patología compleja y de difícil solución, tiene importantes consecuencias para la salud. Varios autores han señalado que la IU produce un deterioro de la calidad de vida, limita la autonomía personal, produce graves repercusiones psicológicas y sociales y predispone para una mayor morbilidad y mortalidad^{5,6}. Las personas con IU tienen un alto riesgo de presentar infecciones urinarias, caídas y fracturas, alteraciones del sueño y lesiones cutáneas (dermatitis, úlceras por presión)^{6,7,8}. Respecto a las lesiones cutáneas, la incontinencia constituye un elemento de riesgo de deterioro de la integridad cutánea en escalas como Norton o Braden⁹ y según un estudio realizado por Pancorbo y cols. es el factor de riesgo de úlceras por presión con mayor peso después de la anemia en ancianos hospitalizados¹⁰.

Los recursos empleados en absorbentes para la incontinencia urinaria (AIU) son elevados: en el Distrito Málaga en el año 2010 hubo un consumo total de 97.920 envases y 3.212.054 € (sólo en pacientes no institucionalizados), lo que sitúa a este grupo en el 15º lugar entre los grupos que más contribuyen al incremento del gasto en este Distrito.

En el Distrito Málaga, existe una considerable variabilidad entre centros en el consumo de absorbentes. La prevalencia de uso (definida como nº de envases por 1000 tarjetas ajustadas y mes) presenta una Razón de Variación (RV) de 1,93; y el consumo en importe por 1000 tarjetas ajustadas y mes, una RV de 1,93. Una de las causas que explican estas variaciones en ambos indicadores es el diferente tipo de absorbentes que utilizan en cada centro: el porcentaje de absorbentes tipo supernoche que utilizan los pacientes, oscila entre el 5,88 % y el 28,62 % (RV= 2,85) (Datos de consumo del año 2010, Sistema de Información MTI-Farma)

4. OBJETIVOS

- 4.1. Realizar recomendaciones sobre el uso de AIU basados en la evidencia disponible
- 4.2. Homogeneizar los criterios de elección y disminuir la variabilidad en el uso de absorbentes en el DSM.
- 4.3. Diseñar indicadores que permitan medir la adecuación de cada UGC

5. PROFESIONALES A QUIENES VA DIRIGIDO

Enfermeras y médicos del Distrito Sanitario Málaga.

6. POBLACIÓN DIANA

Pacientes adultos con incontinencia urinaria que requieren AIU.

7. METODOLOGÍA

7.1. Revisión de protocolos de otros Distritos Sanitarios:

- 7.1.1. DS Málaga
- 7.1.2. DS Valle del Guadalhorce
- 7.1.3. DS Metropolitano Granada

7.2. Revisión de la literatura relacionada con AIU

Con el objetivo de encontrar evidencias que permitan realizar recomendaciones sobre el uso adecuado de absorbentes de incontinencia, se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: PreMEDLINE hasta Nov 2009 y MEDLINE 1997-2009, con el término "diapers, adult" [Mesh] (58 documentos obtenidos); CINAHL full text sin límite temporal con los términos "diapers and adult not pediatric" (6 documentos) y en Dialnet sin límite temporal con el término "absorbente incontinencia" (9 documentos). No se usaron filtros metodológicos.

Se obtuvieron 73 documentos. Los resúmenes de los documentos obtenidos fueron revisados por pares usándose como criterios de inclusión/exclusión:

- 7.2.1. Que el resumen esté disponible
- 7.2.2. Que se estudie su uso en adultos
- 7.2.3. Que no trate de uso pediátrico
- 7.2.4. Que no se use el consumo de absorbentes como resultado indirecto de otras intervenciones o dispositivos.
- 7.2.5. Uso en ámbito comunitario (no institucionalizados)

7.3. Elaboración de recomendaciones

De los artículos seleccionados, sólo una reciente revisión sistemática Cochrane¹¹ analizaba ensayos clínicos aleatorizados (ECA) metodológicamente fiables. El resto de la literatura revisada aborda temas conceptuales sobre características de los diferentes productos, costes e intervenciones conductuales en el ámbito residencial. Se constata que los revisores Cochrane únicamente consiguieron 2 ECAs relevantes al respecto, con lo que hasta nueva revisión entendemos que la mejor evidencia disponible sobre el uso de absorbentes se encuentra en el citado trabajo, cuyas conclusiones exponemos a continuación.

8. RESUMEN DE LAS EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

- ✓ **Los pacientes tienen preferencias diferentes por los diseños de productos absorbentes y una combinación de ellos (diferentes diseños durante el día / la noche, uso fuera o dentro del hogar...) puede ser más efectiva y menos costosa que el uso del mismo diseño durante todo el tiempo.**
- ✓ **No hubo suficientes participantes en los ensayos para establecer una conclusión acerca de qué diseños son mejores para la incontinencia fecal, y ningún diseño en particular pareció ser mejor o peor en cuanto a la salud de la piel.**

Como consecuencia de la revisión realizada y dado que no existen evidencias en el momento de esta revisión que nos resulten útiles para emitir recomendaciones, se opta por realizar un documento de consenso que se ha basado en la Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria del SERGAS¹² y que desarrollamos en el apartado siguiente.

9. DOCUMENTO TÉCNICO

9.1. DEFINICIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA

La International Continent Society¹³ define la incontinencia urinaria (IU) como la queja ante una situación de pérdida involuntaria de orina. La IU representa una patología compleja y de difícil solución, que limita la libertad individual y reduce la autoestima de las personas.

La capacidad de retener y de controlar la salida de orina depende de una anatomía y funcionamiento normal del tracto urinario y del sistema nervioso. Además, la persona tiene que poseer la capacidad física y psicológica de reconocer y responder apropiadamente a la urgencia de orinar.

El proceso de micción comprende dos fases, la **fase de llenado y almacenamiento**, y la fase de vaciado. Durante la primera, la vejiga comienza a llenarse con la orina que proviene de los riñones y se estira para acomodarse a la creciente cantidad de orina, pudiendo almacenar entre 300 y 600 ml. El deseo de vaciarla aparece cuando se almacenan, aproximadamente, unos 250 ml. El sistema nervioso sano responde ante esta sensación de estiramiento y alerta a la persona sobre la necesidad de orinar mientras que la vejiga se sigue llenando.

La capacidad de llenar y almacenar la orina requiere de un esfínter funcional (los músculos circulares que rodean la apertura de la vejiga) y de una pared muscular (detrusor). La **fase de vaciado** exige la capacidad del músculo detrusor de contraerse adecuadamente para forzar la salida de la orina de la vejiga y, al mismo tiempo, el cuerpo tiene que ser capaz de relajar el esfínter externo para permitir la salida de orina al exterior.

La diuresis normal es de 1,5-2 litros/día. La formación de la orina sigue un ritmo que es menor por la noche, excepto en aquellas situaciones en las que existe poliuria (> 2 litros de orina/día), en las que se pierde el ritmo normal de secreción, (y pasa a ser mayor por la noche - nicturia-) y en pacientes con edemas en los que el decúbito nocturno mejora la hemodinámica renal, con la consiguiente movilización del líquido de los edemas.

9.2. CLASIFICACIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA (NANDA 2009-11)

- **IU de esfuerzo** (1986, 2006, NDE 2.1). Súbita pérdida de orina al realizar actividades que aumentan la presión intrabdominal.
- **IU funcional** (1986, 1998). Incapacidad de una persona normalmente, de poder llegar a inodoro a tiempo para evitar la pérdida involuntaria de orina.
- **IU refleja** (1986, 1998). Pérdida involuntaria de orina a intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen vesical específico.
- **IU de urgencia** (1986, 2006, NDE 2.1). Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.
- **IU por rebosamiento** (2006, NDE 2.1). Pérdida involuntaria de orina asociada a una sobredistensión de la vejiga.

9.3. ABORDAJE DE LA INCONTINENCIA URINARIA

En muchas ocasiones la IU es secundaria a otros problemas de salud, por lo que ante el inicio o reagudización de una incontinencia es preciso descartar estos. Las principales causas de IU transitoria se recogen en la Tabla 1¹⁴.

Deben considerarse especialmente los **pacientes con úlceras por presión**, en los que debe evitarse tanto la maceración y colonización, como la infección bacteriana de la piel en contacto con el absorbente, por lo que la zona debe estar lo más seca posible, exige una mayor vigilancia del estado del apósito de cura de la úlcera, y puede requerir el cambio de absorbentes con mayor frecuencia, sobre todo en los casos en los que coexistan procesos diarreicos de cualquier tipo.

Alteraciones neurológicas	Delirium, lesiones neurológicas
Infección de orina de repetición	
Hábitos y estilos de vida	Aumento de ingestión de líquidos y bebidas estimulantes (café, té, colas o tónicas). Consumo de tabaco, alcohol, infusiones diuréticas
Medicamentos	Por aumento de frecuencia o volumen: diuréticos. Por relajación uretral: relajantes musculares, simpaticolíticos, alfabloqueantes. Sedación y retención urinaria: sedantes, hipnóticos. Retención e IU por rebosamiento: anticolinérgicos, AINE, calcioantagonistas, antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos, agonistas alfa y beta, antiespasmódicos. Aumento del estrés de la incontinencia: inductores de la tos (IECA), alfabloqueantes.
Alteraciones psicológicas	Ansiedad, depresión
Alteraciones metabólicas y endocrinas	Diabetes, hipercalcemia, hiperpotasemia, situaciones de retención de líquidos (como la insuficiencia cardíaca y edemas) y atrofia vaginal
Impactación fecal	Fecalomas
Restricción de la movilidad	

Tabla 1. Principales causas de IU transitoria.

En la elección del absorbente, se debe ser cuidadoso con la talla y el tipo indicado, con el fin de **evitar rozaduras y fricciones** de la piel que puedan llevar a la aparición de dermatitis irritativas o sobreinfecciones. Debe hacerse una buena protección e higiene de la piel mediante hidratación y aseo de la zona, lo que aumenta la elasticidad y defensas de ésta, así como la utilización de cremas barrera que dificultan el contacto de la orina con el tegumento cutáneo, preferibles a la utilización de absorbentes con crema incorporada en la capa más interna.

La **dermatitis** producida en el área del pañal consiste en una quemadura leve producida por el amoníaco (generado por la degradación de la urea por bacterias fecales), de ahí su mayor frecuencia en pacientes con diarrea; de hecho, la piel tiende a normalizarse cuando se corrige la función gastrointestinal. Cuando esto ocurre, la piel del área del pañal debe quedar expuesta al aire el mayor tiempo posible para facilitar la cura y procurar mantener la zona lo más seca posible. La afectación cutánea sólo ocurrirá si el absorbente contiene más líquido del que puede absorber o cuando las heces blandas se mantienen en contacto con la piel, por lo que éstos deben ser cambiados tan pronto como se humedezcan o ensucien, al mismo tiempo que se limpia y seca la piel. Después,

conviene aplicar un humectante sobre la piel que va a ser cubierta por el absorbente. Especial atención a los pacientes diabéticos, obesos y con hiperhidrosis que tienen tendencia a desarrollar intertrigo candidiásico, nada infrecuente sobre todo en verano y en cuya prevención y tratamiento es fundamental evitar la humedad en pliegues interglúteos e inguinales.

Entre las causas que con más frecuencia provocan cuadros de **diarrea** se encuentran los cuadros inflamatorios intestinales crónicos (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, diverticulitis), síndromes de mala absorción, endocrinopatías, neoplasias, cuadros de isquemia abdominal y mala adaptación a la alimentación enteral.

Es importante en el abordaje de la incontinencia urinaria de los pacientes que requieren el uso de absorbentes tener en cuenta la necesidad de favorecer el **descanso nocturno** del paciente y de los cuidadores, mediante la elección del tipo de absorbente y el horario de administración de los diuréticos. Asimismo, es importante mantener la situación de continencia durante el día mientras es posible, y utilizar los absorbentes durante la noche, para garantizar la tranquilidad del paciente en el caso de pérdidas mientras duerme, habida cuenta de la importancia de evitar riesgos de caídas y fracturas durante la noche en personas con movilidad reducida, ancianos o con enfermedades mentales que propician las caídas, lesiones y fracturas.

9.4. ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA

DEFINICIÓN

Los absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) son productos sanitarios de un sólo 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. Están indicados en personas con incontinencia que padecen pérdidas urinarias y/o fecales cuando no puedan usarse otros métodos o tratamientos. Mejoran la calidad de vida de los pacientes y mejoran los cuidados del paciente encamado

CONDICIONES QUE DEBEN CUMPLIR

- Eficaces: deben absorber y retener la orina
- Tolerables: no deben irritar la piel con la que están en contacto, ni producir rozaduras.
- Cómodos y fáciles de colocar.

- Discretos.
- Rewetting adecuado: se ha acuñado el término rewetting para definir la sensación de humedad que tiene el paciente una vez que se ha producido la micción, siendo uno de los parámetros más importantes en la medición de la calidad de un absorbente, ya que afecta al bienestar del paciente¹.

COMPOSICIÓN BÁSICA DE LOS ABSORBENTES

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

- **Capa superior**

Constituida por un tejido sin tejer (nowomen), ya sea de celulosa, viscosa o rayón o de un material de propiedades similares. El material ha de ser filtrante e hidrófilo y permitir el paso de orina rápidamente al interior del absorbente, lo que contribuye a su eficacia y mantiene la sensación de sequedad. No debe irritar la piel.

Asimismo, al ser la capa que está en contacto con la piel, es la **responsable de la tolerancia del producto**. Algunas marcas comerciales llevan incluido en este tejido una crema protectora (debe tenerse en cuenta que no siempre es adecuada a la piel del paciente)

- **Segunda capa (núcleo absorbente)**

Compuesto por pulpa de celulosa. Generalmente, está combinado con un material **súper-absorbente**, en el que queda atrapado el líquido, que se transforma en gelatina. La composición del material súper absorbente suelen ser partículas de poliacrilato que convierten la orina en un gel compacto.

Las mejoras en la tecnología de los absorbentes, sobre todo con la introducción de los polímeros súper-absorbentes, están permitiendo crear productos con mayor capacidad de absorción, sugiriendo algunos fabricantes que sus productos pueden llevarse durante más de ocho horas. El uso de absorbentes desechables de un solo uso y con material súper-absorbente se recomienda en una revisión Cochrane¹⁵

La capacidad mínima de absorción será de 10 gramos de agua por gramo del absorbente. Esta capa es la **responsable de la retención de orina**; asimismo, el material súper-absorbente contribuye a la eliminación de los malos olores. Previene la formación de olores al neutralizar la formación de amoníaco. Es deseable que la distribución en espesor de la celulosa no sea uniforme. El material súper-absorbente

deberá situarse en mayor concentración en las zonas donde se requiera una mayor absorción; es decir, en la parte central (entre las piernas) y zona posterior del absorbente. Su distribución no debe producir encharcamiento ni roturas en la celulosa.

- **Tercera capa (capa impermeable)**

Es la capa externa y tiene como finalidad **evitar la salida de humedad al exterior**, asegurando la impermeabilidad e impidiendo que se deslice. Está constituida por materiales plásticos (polietileno) que deben ser discretos (no ruidosos)

Algunos fabricantes incorporan en los bordes en contacto con la piel material no plástico, lo que favorece la tolerancia del producto. Debe llevar incluido un **indicador de humedad** (unas bandas que cambian de color en contacto con la humedad), para su control exterior que indica cuando el pañal alcanza el nivel máximo de saturación. Es importante que el indicador de humedad sea suficientemente visible, tanto para el usuario como para el cuidador, ya que de este elemento dependerá en gran medida el excelente uso de los absorbentes, al indicar el momento adecuado de cambio

- **El producto final**

El producto final no deberá desprender residuos, desintegrarse en capas ni producir separación entre ellas, por lo cual es interesante evaluar el sistema de pegado

Asimismo, deberá tenerse en cuenta que el sistema de sujeción de los absorbentes sea adecuado al tipo y capacidad de absorción, ya que un volumen excesivo de orina aumenta su peso y disminuye su capacidad de fijación, lo que puede ser incómodo para el paciente y modificar su ajuste al cuerpo

9.5. CLASIFICACIÓN DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA URINARIA

CLASIFICACIÓN DE AIU				
CAPACIDAD	TIPO	MODELO	TALLA*	ABSORCIÓN
DÍA	Rectangular		Única	> 600 ml
	Anatómico		Única	
	Anatómico con elásticos		Extra-pequeña Pequeña Mediana Grande	
NOCHE	Rectangular		Única	900-1200 ml
	Anatómico		Única	
	Anatómico con elásticos		Pequeña Mediana Grande	
SUPER-NOCHE	Rectangular		Única	>1200 ml
	Anatómico		Única	
	Anatómico con elásticos		Mediana Grande	

*Tamaño tallas según cintura: Extrapequeña: 40-60 cm; Pequeña: 50-80 cm; Mediana: 70-125 cm; Grande: 100-150 cm

10. PAUTA DE UTILIZACIÓN

10.1. PAUTA NORMAL DE USO

Se establece un máximo **4 absorbentes al día**, de los que 1 podrá ser tipo noche o supernoche para su utilización en horario nocturno.

En aquellos pacientes encamados que lo precisen, se contempla el uso de absorbentes tipo noche durante el día.

Con carácter **excepcional**, en casos de diarrea aguda se podrá autorizar la utilización de un absorbente adicional al día, es decir, hasta 5 absorbentes/ 24 horas, manteniendo el máximo de un absorbente supernoche para su utilización en horario nocturno (sólo mientras se mantenga esta situación). Considerar en estos casos hacer la receta a mano para no anular receta XXI si fuera el caso.

10.2. CRITERIOS DE USO

- El criterio de selección del tipo y la pauta de absorbente se basará en el grado de incontinencia del paciente y en su situación clínica global, teniendo en cuenta que la diuresis media diaria de una persona adulta es de 1,5-2 litros.
- El AIU rectangular, salvo situaciones especiales o que lo prefiera el paciente, parece totalmente desplazado por los anatómicos.
- Los AIU anatómicos día, siempre y cuando no exista incontinencia fecal, deberían ser los adecuados para aquellos incontinentes que deambulan. Si bien, en horario nocturno pueden ser más adecuados los anatómicos elásticos noche o supernoche.
- Los AIU anatómicos elásticos deberían ser los adecuados para los incontinentes fecales y para los incontinentes encamados o que estén la mayor parte del tiempo sentados. Podrían ser también adecuados para grandes incontinentes que deambulan, eligiendo día, noche o supernoche, en cada caso.
- Es preciso tener en cuenta que la utilización del absorbente con elásticos puede aumentar la sudoración del paciente e impedir la correcta transpiración de la piel favoreciendo la aparición de úlceras en pliegues y dificultando la cicatrización de las heridas.

- Se deben elegir los modelos que resulten más cómodos, tanto para el paciente como para el cuidador.
- Existen situaciones que deben ser consideradas para ajustar la indicación a las necesidades del paciente y de sus cuidadores:
 - Invalidez funcional del paciente: será preciso tener en cuenta el grado de movilidad, la necesidad de uso de absorbentes para todo el día o sólo durante la noche y la presencia del cuidador capacitado y colaborador, que pueda paliar la falta de movilidad del paciente, acompañándolo al retrete o realizando más o menos cambios de absorbente. El grado de movilidad facilita el uso de técnicas de vaciado de la vejiga programado y contribuye a un menor uso de pañales, al menos durante el día. Por otro lado, para la práctica de esta técnica resulta más cómodo el uso de absorbentes anatómicos. No es infrecuente que los escapes durante el día sean pequeños y el uso de los rectangulares o compresas puede ser suficiente.
 - Género: en los varones, su anatomía se presta con mayor facilidad al uso de dispositivos distintos al absorbente, como pueden ser los colectores o los dispositivos oclusores.

10.3. ERRORES FRECUENTES

- Utilizar absorbentes de **talla excesiva**, con el fin de lograr una mayor absorción, ya que no existe relación entre ambas; la absorción es la misma en todas las tallas. A veces se indica una talla inadecuada, pensando que el más grande es el más absorbente, lo que da lugar a escapes de orina. Actualmente existen en el mercado absorbentes con elásticos de la talla grande de todas las absorciones (día, noche y supernoche).
- **Colocación incorrecta** del absorbente elástico en pacientes que deambulan, sobre todo en hombres a los que les incomoda el absorbente ceñido a cintura e ingles, y tienden a bajarlo hasta colocarlo caído a la cadera con el consiguiente desajuste y escapes de orina.
- Utilizar dos **absorbentes superpuestos** (generalmente uno de tipo rectangular dentro de un anatómico), con la creencia de que esto proporciona una mejor protección y que se tendrán que hacer menos cambios. Sin embargo, 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 inútil a pesar que se retire la capa impermeable del absorbente superior.

- Utilizar absorbentes supernoche/noche durante el día para evitar cambios.
- Utilizar absorbentes supernoche cuando hay incontinencia fecal y urinaria, en cuyo caso no es necesaria una mayor absorción, sino aumentar la frecuencia de cambios.
- Utilizar absorbentes tipo supernoche cuando el paciente tiene movilidad. Deben quedar reservados para una incontinencia grave y poca movilidad nocturna
- Dar siempre el máximo permitido por el protocolo de atención primaria, lo que hace que haya pacientes a los que les sobren absorbentes.

11. PRESCRIPCIÓN Y VISADO DE ABSORBENTES PARA LA INCONTINENCIA URINARIA

11.1. INFORME CLÍNICO

En aquellos pacientes a los que se prescriban absorbentes de incontinencia por primera vez, se valorará su situación por su enfermera correspondiente (ya sea en consulta o en visita domiciliaria), emitiéndose un informe clínico que debe contemplar como mínimo los datos que se recogen en el **Anexo 1 (Informe Enfermero para el Visado de Absorbentes de Incontinencia)**.

Sólo será necesario renovar los informes a petición del responsable de visado de cada centro, o bien cuando se produzca alguna modificación en la situación de los pacientes que afecte las condiciones de visado ya establecidas individualmente.

11.2. PRESCRIPCIÓN

Pueden prescribirse en receta médica oficial u orden enfermera aquellos absorbentes para la incontinencia con cupón-precinto de la Seguridad Social. La prescripción precisa Visado previo a su dispensación.

La diversidad de absorbentes que existen en el mercado con variada y confusa nomenclatura origina frecuentes errores tanto en la prescripción como en el visado y dispensación con las consiguientes molestias para el paciente y el coste adicional que conllevan estas situaciones. Además, no todas las marcas comerciales disponen de toda la variedad de absorbentes que existen, lo que provoca a veces una diferencia entre el absorbente prescrito, el visado y el dispensado en las oficinas de farmacia.

Para evitar estos problemas, **la receta médica u orden enfermera debe incluir los siguientes datos mínimos:**

- Nombre comercial o preferentemente genérico: **Absorbente de incontinencia urinaria**
- Capacidad de absorción: **día, noche o supernoche.**
- Tipo: **rectangular, anatómico o anatómico con elásticos.**
- Talla: **única, extra-pequeña, pequeña, mediana o grande.**
- Número de unidades/envase: **80.**

En el **Anexo 2 (Absorbentes disponibles en el mercado)** se recogen todos aquellos absorbentes que pueden ser financiados por el Servicio Andaluz de Salud a través de recetas oficiales y órdenes enfermeras, clasificados según los distintos tipos de absorción y talla. Para cada modelo se indica el nombre comercial, junto con el precio de facturación, y el precio menor del grupo en el que está incluido. Este Anexo se actualizará periódicamente.

El **precio menor** para un grupo de absorbentes es el valor que reembolsará el Servicio Andaluz de Salud por un envase de los absorbentes incluidos en ese grupo cuando se prescriba por **nombre genérico**, según Acuerdo entre la Consejería de Salud y el Consejo Oficial de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Cuando se prescribe por nombre genérico, el farmacéutico puede dispensar cualquier marca, incluso aquellas en las que el **precio de facturación** supere el precio menor establecido.

El número de unidades/día que se podrán autorizar mediante visado, de acuerdo con las recomendaciones establecidas, será de **1, 2, 3 o 4 como máximo** (con la excepción que se contempla en el protocolo), de tal manera que para la mayoría de los pacientes se autorizarán 2 o 3 absorbentes tipo día y un absorbente tipo noche. Sólo los incontinentes muy graves precisarán un absorbente **supernoche** para la noche. Teniendo en cuenta que la capacidad de absorción de los pañales de incontinencia tipo noche es suficiente para cubrir las necesidades de la gran mayoría de los pacientes durante ese periodo,

deberá justificarse por escrito la necesidad excepcional de empleo del absorbente tipo supernoche y no del tipo noche.

El número total de envases prescritos podrá ajustarse según la posología y modelo autorizado hasta un máximo de 80 días en prescripción tradicional, o 320 días en caso de prescripción por RXXI (con este periodo se ajusta al tamaño del envase de 80 unidades)

Prescripción en RXXI: la prescripción de absorbentes de incontinencia a través del sistema de Receta XXI tiene grandes ventajas para el paciente y para el profesional, ya que evita tener que realizar periódicamente la prescripción y el trámite del visado, evitando visitas al centro de salud. Por ello es recomendable que este sistema se utilice en el máximo de pacientes posible, en cada centro de salud.

En caso de que un médico vaya a realizar la prescripción en RXXI, se coordinará con el enfermero correspondiente, que le facilitará el número y tipo de pañales necesarios, de acuerdo a la evaluación realizada y al protocolo establecido.

Prescripción de absorbentes por nombre genérico en Diraya.

Una vez dentro del módulo de prescripción, desde la pestaña "Nueva prescripción", pulsar sobre el botón EFECTOS Y ACCESORIOS. A la izquierda hay 2 pestañas: prescripción genérica y nombre comercial. Seleccionar la primera.

Como norma general, es obligatorio escribir un **mínimo de 3 caracteres** para realizar cualquier búsqueda. Esta secuencia de caracteres debe coincidir la descripción del producto en el nomenclátor de Diraya.

Ejemplos: "ABS" encontrará todos los absorbentes.

Es recomendable introducir un **"espacio en blanco"** antes de los caracteres, de este modo se está indicado que la cadena de caracteres que queremos buscar puede estar situada en cualquier lugar de la descripción del producto (no necesariamente al inicio).

Ejemplo: "_SUPER" encontrará todos los absorbentes de la absorción Supernoche, ya que se ha dejado un espacio en blanco delante de la letra S. "SUPER" sin espacio no encontrará ningún resultado, ya que los absorbentes en Diraya figuran empezando por "ABSORBENTE..."

Para **acotar más la búsqueda** podemos introducir más caracteres, o añadir otros grupos de caracteres (mínimo 3 caracteres en cada grupo) que se encuentren contenidos en la descripción del absorbente, siempre separados por un espacio en blanco de la

cadena inicial, y dejando un espacio en blanco al inicio. Se puede acotar la búsqueda tanto como se desee, introduciendo mayor número de secuencias de caracteres.

Ejemplos: “_ABS SUP” buscará todos los absorbentes de tipo SUPernoche. “_ABS REC” todos los de tipo REctangular. “_ABS INC DIA” encontrará los tipo DÍA, y aquellos de cualquier tipo que sean de la talla meDIAna...

11.3. VISADO

El Coordinador de Cuidados de cada UGC, o enfermero en quien éste delegue, será el responsable de la autorización del visado en cada centro, con las siguientes responsabilidades:

- En caso de prescripción por 1ª vez o nuevo informe, deberá comprobar que el informe se ajusta al protocolo establecido. En caso de considerar insuficiente la información aportada, se devolverá la documentación al profesional que emite el informe para que se complete.
- Antes de visar una prescripción, deberá comprobar que el tipo y cantidad de absorbentes recetados coincide con lo autorizado en el informe, y que corresponde el visado teniendo en cuenta la fecha de la última receta visada.
- En el caso de prescripción en receta tradicional, deberá llevar el registro de recetas visadas para cada paciente, que permita comprobar cuándo le corresponde la siguiente prescripción.
- En el caso de prescripción por Receta Electrónica (RXXI), el responsable de visado de cada UGC recibirá copia de la “Hoja de Instrucciones al Paciente Receta Médica Electrónica Visado”, a través del procedimiento establecido en cada centro. Si la prescripción se ajusta a lo autorizado para ese paciente, autorizará la prescripción a través del Módulo de Visado de Diraya. Si no se ajusta, devolverá la prescripción al profesional prescriptor para que la modifique.

12. INDICADORES DE EVALUACIÓN

INDICADOR	PACIENTE IDENTIFICADO
NUMERADOR	Nº de envases dispensados de AIU de pacientes identificados
DENOMINADOR	Total de envases de AIU dispensados
FUENTE DE CAPTURA	Farma-MTI
PERIODICIDAD	Mensual
ESTÁNDAR	≥ 98 %

Paciente identificado: prescripciones realizadas a través de Diraya (receta tradicional o RXXI)

INDICADOR	IMPORTE DE AIU AJUSTADO
NUMERADOR	Importe de envases de AIU dispensados en un periodo
DENOMINADOR	TAFE-ABS * nº meses del periodo
FUENTE DE CAPTURA	Farma-MTI
PERIODICIDAD	Semestral
ESTÁNDAR	≤ 550

TAFE-ABS: tarjetas ajustadas según farmacia y edad

INDICADOR	PREVALENCIA DE USO DE AIU
NUMERADOR	Nº de envases de AIU dispensados en un periodo
DENOMINADOR	TAFE-ABS * nº meses del periodo
FUENTE DE CAPTURA	Farma-MTI
PERIODICIDAD	Semestral
ESTÁNDAR	≤ 15,3

TAFE-ABS: tarjetas ajustadas según farmacia y edad

INDICADOR	PORCENTAJE DE ABSORBENTES SUPER-NOCHE
NUMERADOR	Nº de envases de AIU tipo Super-Noche dispensados
DENOMINADOR	Total de envases de AIU dispensados
FUENTE DE CAPTURA	Farma-MTI
PERIODICIDAD	Semestral
ESTÁNDAR	≤ 17 %

INDICADOR	ADECUACIÓN
NUMERADOR	Nº de pacientes con tipo y número de AIU adecuado según protocolo
DENOMINADOR	Nº de pacientes auditados
FUENTE DE CAPTURA	Auditoría
PERIODICIDAD	Anual
ESTÁNDAR	≥ 90 %

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Iglesias Regidor J (último), Morilla Herrera JC, Martín-Santos FJ, Bonill de las Nieves C, Morales Asencio JM. Evaluación de la calidad de los absorbentes de incontinencia urinaria. *Tempus Vitalis*. 2008;2(8):37-48.
2. Damián J, Martín Moreno JM, Lobo F, Bonache J, Cerviño J, Redondo Márquez L et al. Prevalence of urinary incontinence among Spanish older people living at home. *Eur Urol* 1998; 34: 333-338.
3. Sánchez González R, Rupérez Cordero O, Delgado Nicolás MA, Mateo Fernández R, Hernando Blázquez MA. Prevalencia de incontinencia urinaria en la población mayor de 60 años atendida en atención primaria. *Aten Prim*. 1999; 24(7):421-424.
4. Gavira Iglesias FJ, Carida JM, Pérez del Molino Martín J. Uso de accesorios para incontinencia urinaria en los ancianos de la Zona Básica de Salud de Cabra (Córdoba). *Aten Prim*. 2000; 25(8):88 - 95.
5. Morilla Herrera JC, Contreras Fernández E, Morales Asencio JM, Martín Santos F, Gómez Vidal L, Izquierdo Carrasco JM y cols. Guía de Atención Enfermera a Pacientes con Incontinencia Urinaria. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(4). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0272.php>> Consultado el 08 de noviembre de 2009.
6. Zunzunegui Pastor MV, Rodríguez-Laso A, García de Yébenes MJ, Aguilar Conesa MD, Lázaro y de Mercado P, Otero Puime A. Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. *Aten Prim*. 2003;32(6):337-42.
7. Resnick B, Keilman LJ, Calabrese B, Parmelee P, Lawhorne L, Paillet J, Ouslander J. Nursing staff believes and expectations about continence care in nursing homes. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006;33(6):610-618.
8. Bosch Fontcuberta JM. Incontinencia urinaria: ¿otra epidemia silenciosa? *Aten Prim*. 2005; 35(2):74-76.
9. López Alonso SR, Lacida Baro M, Rodríguez Gómez S. Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente (2ª edición). Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0244.php>> Consultado el 08 de noviembre de 2009.
10. Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP. Factores de riesgo de aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. *Gerokomos*. 2001; 12(4): 175-184.
11. Fader Mandy, Cottenden Alan M, Getliffe Kathryn. Productos absorbentes para la incontinencia urinaria o fecal de moderada a grave en mujeres y hombres (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.).
12. Guía de buen uso de absorbentes de incontinencia urinaria. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad Xunta de Galicia.
13. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003 Ene;61(1):37-49
14. Litago Gil MC, Sada Ruiz MJ. Tratamiento de la incontinencia urinaria en mayores de 65 años. *BIT* 2007; 15(4): 35-48
15. Shirran E, Brazzelli M. Absorbent products for containing urinary and/or faecal incontinence in adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 1, 2002. Oxford: Update Software. Disponible en: <http://www.sergas.es/cas/Publicaciones/Docs/Farmacia/PDF4-81.pdf>.

ANEXOS

14. ANEXO 1: INFORME DE VISADO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Distrito Sanitario Málaga

INFORME ENFERMERO PARA EL VISADO DE ABSORBENTES DE INCONTINENCIA

PACIENTE:	Nº SS/ NHUSA:
CENTRO DE SALUD:	FECHA NACIMIENTO:

TIPO DE INCONTINENCIA:

(IU de esfuerzo, IU refleja, IU de urgencia, IU funcional, IU total)

NECESIDAD DE PAÑALES:

DURACIÓN DE LA INCONTINENCIA:

ESTADO DEL PACIENTE:

(Cama, cama/sillón, precisa cuidador, UPP, incontinencia fecal...)

Pfeiffer:

Barthel:

MEDIDAS COADYUVANTES:

(Vaciamiento programado, doble vaciamiento, colectores, oris...)

FARMACOTERAPIA:

(Diuréticos -especificar horario-, otros fármacos que puedan influir en la IU...)

	TIPO	TALLA	Nº/ DÍA (máximo total 4/ día)
DÍA	Rectangular	Única	
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Extrapequeña	
		Pequeña	
Mediana			
NOCHE	Rectangular	Única	
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Pequeña	
		Mediana	
Grande			
SUPER NOCHE (máximo 1/día)	Rectangular	Única	
	Anatómico	Única	
	Anatómico con elásticos	Mediana	
		Grande	

OBSERVACIONES:

FECHA VALORACIÓN: _____

Próxima valoración recomendada: _____

NOMBRE Y FIRMA

15. ANEXO 2: ABSORBENTES DISPONIBLES EN EL MERCADO**1. DÍA****DIA RECTANGULAR, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
483081	ABSOR 80U	18,25	19,02
483701	LYSETTE 80U	19,02	19,02
485607	ABS ECO 80U	19,15	19,02
488213	ROCPAD 80U	20,18	19,02
494377	FLUFSAN 80U	20,38	19,02
454066	LINDOR 80 U	20,38	19,02
469163	ABS 80 U	20,38	19,02
476481	ANAFORM 80 U	20,38	19,02
469072	FEBUS 80 U	20,38	19,02
491092	INCOPACK 20X60 80U	20,38	19,02
460451	INCOPACK 80 U	20,38	19,02
472233	LILLE CLASSIC LINE 80U + 4 MALLAS	20,38	19,02
460790	LISUBEL 80 U	20,38	19,02
480178	MOLINEA RECTANGULAR 80U	20,38	19,02
459909	PRESTERIL 80 U	20,38	19,02
476176	TENA RECTANGULAR 80U+4B	20,38	19,02
468470	TEXPOL 80 U	20,38	19,02

DIA ANATÓMICO, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
400084	INCOPACK INICIA 80U	20,38	20,38
496778	TENA NORMAL 80U	20,38	20,38
484675	ABSOR 80U	21,94	20,38
488221	ROCPAD 80U	21,94	20,38
483669	LYSETTE 80U	22,33	20,38
483404	ABS ECO 80U	22,99	20,38
496141	AFFECTIVE 80U	24,46	20,38
476507	ANAFORM 80 U	24,46	20,38
473108	BIOCONFORT 80 U	24,46	20,38
484196	CEBE 80U	24,46	20,38
478321	FEBUS 80U	24,46	20,38
494385	FLUFSAN 80U	24,46	20,38
460261	INCOPACK 80U	24,46	20,38
472241	LILLE SUPREME FORM 80U + 4 MALLAS	24,46	20,38
472662	LINDOR 80 U	24,46	20,38
489278	LISUBEL 80U	24,46	20,38
470864	MOLIFORM NORMAL 80 U	24,46	20,38
472845	PRESTERIL 80 U	24,46	20,38
459966	TENA 80U	24,46	20,38
478388	TEXPOL 80U	24,46	20,38
473066	ABS 80U	24,46	20,38

DIA ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA EXTRA-PEQUEÑA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
497651	INCOPACK ELASTICO T. EXTRA-PEQUEÑA 80U	24,46	24,46

DIA ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
480087	INCOPACK ELASTICOS T.PEQ 80U	24,46	24,46
463356	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. PEQUEÑA 80U	24,46	24,46
464875	TENA SLIP ELASTICOS T-PEQUEÑA 80 U	24,46	24,46
471425	TEXPOL ELASTICOS T PEQUEÑA 80 U	24,46	24,46

DIA ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
489203	ROCPAD ELASTICOS TALLA MEDIANA 80U	24,26	24,46
492132	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 80U	24,46	24,46
497735	AFFECTIVE ELASTICO T.MEDIA 80U	24,46	24,46

DIA ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
493957	LISUBEL ELASTICOS T. GRANDE 80U	24,35	24,42
489211	ROCPAD ELASTICOS TALLA GRANDE 80U	24,42	24,42
492124	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U	24,46	24,42
497743	AFFECTIVE ELASTICO T.GRANDE 80U	24,46	24,42

2. NOCHE

NOCHE RECTANGULAR, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
488239	ROCPAD 80U	23,30	23,3

NOCHE ANATÓMICO, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
488247	ROCPAD 80U	31,38	31,83
485144	LYSETTE 80U	31,83	31,83
483446	ABS ECO 80U	32,42	31,83
496158	AFFECTIVE 80U	34,49	31,83
476523	ANAFORM 80 U	34,49	31,83
478347	FEBUS 80U	34,49	31,83
494393	FLUFSAN 80U	34,49	31,83
460428	INCOPACK 80U	34,49	31,83
472258	LILLE SUPREME FORM 80U + 4 MALLAS	34,49	31,83
472670	LINDOR 80 U + 4 MALLAS	34,49	31,83
470906	MOLIFORM PLUS 80 U	34,49	31,83
471581	PRESTERIL 80 U + 4 SLIP	34,49	31,83
464537	TENA 80 U	34,49	31,83
478404	TEXPOL 80U	34,49	31,83
469205	ABS 80U	34,49	31,83

NOCHE ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA PEQUEÑA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
477331	ANAFORM ELASTICO T. PEQUEÑA 80 U	34,49	34,49
462499	LINDOR ELASTICOS T PEQUEÑA 80 U	34,49	34,49
471458	TEXPOL ELASTICOS T-PEQUEÑA 80 U	34,49	34,49

NOCHE ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
488254	ROCPAD ELASTICOS T. MEDIANA 80U	31,38	31,83
485185	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 80U	31,83	31,83
483529	ABS ECO ELASTICOS T. MEDIANA 80U	32,42	31,83
497750	AFFECTIVE ELASTICO T.MEDIA 80U	34,49	31,83
483008	ANAFORM ELASTICO T. MEDIA 80U	34,49	31,83
470138	BIOCONFORT-ELASTICOS 80 U TALLA 2 MEDIA	34,49	31,83
471300	FEBUS ELASTICOS T. MEDIANA 80 U	34,49	31,83
480954	INCOPACK CONFORT PAD ELASTICOS T. MEDIA 80U	34,49	31,83
461681	INCOPACK ELAST T MED 80 U	34,49	31,83
471961	LILLE SUPREME FIT ELASTICOS T. MEDIANA 80 U	34,49	31,83
462507	LINDOR ELASTICO T MEDIANA 80 U	34,49	31,83
472043	LISUBEL ELAST T. MED 80 U	34,49	31,83
463364	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. MEDIANA 80U	34,49	31,83
480152	PRESTERIL ELASTICOS T.MED 80U	34,49	31,83
488866	TENA FLEX PLUS ELASTICO TALLA MEDIANA 80U	34,49	31,83
464883	TENA SLIP ELASTICOS T-MEDIANA 80 U	34,49	31,83
471482	TEXPOL ELASTICOS T MEDIANA 80 U	34,49	31,83
469288	ABS ELASTICO TALLA 2 80 U	34,49	31,83
494401	FLUFSAN T. MEDIANA 80U	34,49	31,83

NOCHE ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
489260	LISUBEL ELASTICOS T. GRANDE 80U	31,26	31,38
488262	ROCPAD ELASTICOS T. GRANDE 80U	31,38	31,38
485227	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80U	31,83	31,38
483883	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U	33,00	31,38
494419	FLUFSAN T. GRANDE 80U	34,49	31,38
497768	AFFECTIVE ELASTICO T.GRANDE 80U	42,71	31,38
481788	ANAFORM ELASTICO T.GRANDE 80U	42,71	31,38
487173	CEBE ELASTICOS T. GRANDE 80U	42,71	31,38
471334	FEBUS ELASTICOS T-GRANDE 80 U	42,71	31,38
489369	INCOPACK ELASTICO T. GRANDE 80U	42,71	31,38
478206	LILLE SUPREME FIT ELASTICOS TALLA GRANDE 80U	42,71	31,38
490748	LINDOR ELASTICOS TALLA GRANDE 80U	42,71	31,38
490359	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. GRANDE 80U	42,71	31,38
486555	PRESTERIL ELASTICOS T. GRANDE 80U	42,71	31,38
493080	TENA FLEX CONTURON TALLA GRANDE 80U	42,71	31,38
488825	TENA ELASTICO TALLA GRANDE 80U	42,71	31,38
471516	TEXPOL ELASTICOS T GRANDE 80 U	42,71	31,38

3. SUPERNOCHE**SUPERNOCHE RECTANGULAR, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA**

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
400106	LINDOR MAXI 80U	30,07	34,18
471615	INCOPACK ULTRA 80 U + 4 M	34,18	34,18
496620	TEXPOL PLUS 80U	34,18	34,18

SUPERNOCHE ANATÓMICO, 80 UNIDADES, TALLA ÚNICA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
488270	ROCPAD 80U	34,94	36,43
493965	FEBUS 80U	36,43	36,43
483206	ABSOR T. GRANDE 80U	37,27	36,43
483743	LYSETTE 80U	38,43	36,43
483487	ABS ECO 80U	38,90	36,43
496166	AFFECTIVE 80U	41,39	36,43
477356	ANAFORM 80 U	41,39	36,43
496034	FLUFSAN 80U	41,39	36,43
460295	INCOPACK 80U	41,39	36,43
472266	LILLE SUPREME FORM 80U + 4 MALLAS	41,39	36,43
461186	LINDOR 80 UNID	41,39	36,43
471219	MOLIFORM EXTRA 80 U	41,39	36,43
467506	PRESTERIL 80 U + 4 S.	41,39	36,43
462895	TENA 80 U	41,39	36,43
478420	TEXPOL 80U	41,39	36,43

SUPERNOCHE ANATÓMICO, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
468025	PRESTERIL T MEDIANA 80 U	34,49	34,49

SUPERNOCHE ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA MEDIANA

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
494427	FLUFSAN T. MEDIANA 80U	34,49	36,43
493981	FEBUS ELASTICOS T. MEDIANA 80U	36,43	36,43
488288	ROCPAD ELASTICOS T. MEDIANA 80U	36,89	36,43
483784	LYSETTE ELASTICOS T. MEDIANA 80U	38,43	36,43
483362	ABS ELASTICOS T. MEDIANA 80U	41,39	36,43
497776	AFFECTIVE ELASTICO T.MEDIA 80U	41,39	36,43
477372	ANAFORM ELASTICO T. MEDIANA 80 U	41,39	36,43
488486	INCOPACK ELASTICO T. MEDIANA 80U	41,39	36,43
479501	LINDOR ELASTICOS T. MEDIA 80U	41,39	36,43
484410	TENA ELASTICO TALLA MEDIANA 80U	41,39	36,43
471540	TEXPOL ELASTICOS T MEDIANA 80 U	41,39	36,43

SUPERNOCHE ANATÓMICO CON ELÁSTICOS, 80 UNIDADES, TALLA GRANDE

CODIGO NACIONAL	MARCA COMERCIAL	Precio de facturación	Precio menor
491944	FEBUS ELASTICOS T. GRANDE 80U	36,43	36,89
488296	ROCPAD ELASTICOS T. GRANDE 80U	36,89	36,89
483826	LYSETTE ELASTICOS T. GRANDE 80U	38,43	36,89
483560	ABS ECO ELASTICOS T. GRANDE 80U	38,90	36,89
497784	AFFECTIVE ELASTICO T.GRANDE 80U	41,39	36,89
483040	ANAFORM ELASTICO T. GRANDE 80U	41,39	36,89
470146	BIOCONFORT-ELASTICOS 80 U TALLA 3 GRANDE	41,39	36,89
484378	CEBE ELASTICOS T. GRANDE 80U	41,39	36,89
480970	INCOPACK CONFORT PAD ELASTICOS T. GRANDE 80U	41,39	36,89
461715	INCOPACK ELAST T GRANDE 80 U	41,39	36,89
472001	LILLE SUPREME FIT ELASTICOS T. GRANDE 80U	41,39	36,89
462515	LINDOR ELASTICOS T GRANDE 80 U	41,39	36,89
472084	LISUBEL ELAST T. GRAN 80 U	41,39	36,89
469445	MOLICARE AIR ACTIVE ELASTICOS T. GRANDE 80U	41,39	36,89
467944	PRESTERIL 80 UNID CON ELASTICOS T. GRANDE	41,39	36,89
489294	TENA FLEX CINTURON TALLA GRANDE 80U	41,39	36,89
464891	TENA ELASTICO TALLA GRANDE 80 U	41,39	36,89
469320	ABS ELASTICO TALLA 3 80 U	41,39	36,89
471573	TEXPOL ELASTICOS T GRANDE 80 U	41,39	36,89
494435	FLUFSAN T. GRANDE 80U	41,39	36,89