



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza

Protocolo informado en evidencias para las indicaciones técnicas de prescripción y uso de pañales en niños mayores de 5 años y adultos

Versión final

Enero de 2019

Miembro de:



*International Network of Agencies
for Health Technology
Assessment*



Red de Evaluación de
Tecnologías en Salud de las
Américas

Centro afiliado:



Grupo desarrollador

Expertos temáticos

- Catalina Ascanio. Sociedad Colombiana de Medicina Familiar - SOCMEF
- Martha Peña. Asociación Colombiana de Neurología
- Patricia Quintero. Asociación Colombiana de Neurología

Metodólogos

- Karime Osorio Arango. Bacterióloga, especialista en Epidemiología, MS(c) en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.
- Miguel Díaz. Bacteriólogo, MSc en Epidemiología Clínica, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Equipo de apoyo

- Claudia Milena Díaz Rojas. Especialista de participación, deliberación y comunicaciones, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

Expertos invitados

Durante el desarrollo del protocolo, contribuyeron con su opinión las siguientes personas:

- Cristina Peroza Burgos. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSO
- Hernán Alonso Aponte. Sociedad Colombiana de Urología
- Jorge Paz. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría

Entidad que solicitó el protocolo y fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato N° 487 de 2017.

Conflictos de intereses

Los integrantes del grupo desarrollador declararon bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, que no existió ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que hubiese afectado el desarrollo de este protocolo.

Declaración de independencia editorial

El presente protocolo se desarrolló de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los integrantes del grupo desarrollador previamente mencionados. En el momento de recibir comentarios, el grupo desarrollador determinó por consenso, su relevancia y pertinencia para incorporar ajustes al documento. Los autores declaran haber leído y aprobado el contenido del presente protocolo.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido de este sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Ministerio de Salud y Protección Social.

Actualización del protocolo

De acuerdo con la opinión de los expertos que participaron en la elaboración de este protocolo, en los próximos años se publicarán nuevos estudios en el tema, de tal forma que, las indicaciones deberían actualizarse en los próximos tres años, o antes en caso de disponer de nuevas evidencias que modifiquen significativamente las indicaciones o su implementación.

Citación

Este protocolo deberá citarse de la siguiente manera:

Osorio-Arango K, Díaz MH, Ascanio C, Peña M, Quintero P. Protocolo informado en evidencias para las indicaciones técnicas de prescripción y uso de pañales en niños mayores de 5 años y adultos. Bogotá D.C. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.

Correspondencia

Para emitir comentarios o solicitar más información sobre este protocolo, escriba a:

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS

www.iets.org.co

Carrera 49 A # 91-91 | Bogotá, D.C., Colombia

Teléfono: (+571) 3770100

E-mail: contacto@iets.org.co

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2018.

Tabla de contenido

Grupo desarrollador.....	2
Expertos invitados	2
Entidad que solicitó el protocolo y fuentes de financiación.....	2
Conflictos de intereses.....	2
Declaración de independencia editorial	3
Derechos de autor	3
Actualización del protocolo	3
Citación.....	3
Correspondencia	3
1. Objetivo, alcance y generalidades	5
2. Antecedentes.....	6
3. Preguntas orientadoras de la revisión de evidencia	7
4. Indicaciones.....	8
5. Anexo 1. Metodología para el desarrollo del protocolo y resultados.....	19
6. Referencias	23

1. Objetivo, alcance y generalidades

Objetivo

Este protocolo tiene como propósito presentar una serie de indicaciones técnicas para la prescripción y uso de pañales en niños mayores de 5 años y adultos que clínicamente requieran su uso ante la presencia de incontinencia urinario o fecal u otras condiciones crónicas que afectan la salud, con el fin mejorar la calidad de vida de los usuarios y cuidadores. Los tópicos específicos de interés para el presente protocolo se describen en el apartado de preguntas orientadoras.

Alcance

En términos generales, un protocolo se conceptúa como una herramienta orientada a definir y facilitar la atención de una situación específica de salud. Este documento, construido de forma sistemática y participativa, por un equipo multidisciplinario, detalla el conjunto de pasos a seguir para la atención (indicaciones), que se generan a partir de las mejores recomendaciones identificadas en la revisión sistemática de guías de práctica clínica, protocolos de manejo o vías clínicas. Finalmente, el protocolo se adapta al entorno y a los medios disponibles, y sus indicaciones son consensuadas entre los expertos temáticos, con carácter de “acuerdo a cumplir” (1).

Este protocolo presenta los siguientes elementos:

- Indicaciones para la prescripción y uso de las tecnologías
- Puntos de buena práctica¹

Está dirigido a los profesionales de la salud involucrados en la prescripción de pañales y a los usuarios de estas tecnologías, con condiciones de salud crónicas que generen incontinencia urinaria o fecal en el ámbito ambulatorio. Cumplir los pasos del protocolo no implica la financiación por cuenta del sistema de salud colombiano pero, si contribuye al uso racional y controlado de estos productos de aseo personal.

Población blanco

Este protocolo presenta indicaciones dirigidas a la atención niños mayores de 5 años y adultos que clínicamente requieren el uso de pañales ante la presencia de incontinencia urinario o fecal u otras condiciones crónicas en el ámbito ambulatorio.

Usuarios

Médicos generales, médicos especialistas, así como otros profesionales como enfermeros y fisioterapeutas involucrados en la prescripción y uso de esta tecnología.

¹ Es frecuente que los grupos desarrolladores consideren necesario comunicar a los usuarios del protocolo, información práctica para la que no existe, ni se requiere, evidencia de sustento. En términos generales, se consideran acciones para las cuales no es necesaria la conducción de estudios que las respalden. Esta información ha sido llamada “puntos de buena práctica” y se originan desde el “sentido común” de los expertos que participan en el desarrollo del protocolo.

2. Antecedentes

Un pañal es un dispositivo que se encarga de absorber los líquidos o sólidos generados por un organismo, manteniendo al usuario seco y sin olores por varias horas. Son considerados herramientas higiénicas y vitales para niños y adultos que no tienen o han perdido la capacidad de controlar sus esfínteres (1). De acuerdo con la clasificación que por registro sanitario otorga el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), los pañales corresponden a productos de aseo, higiene y limpieza, destinados a absorber o retener las secreciones, excreciones y flujos íntimos en la higiene personal (2,3)

Están compuestos por tres capas de distintos materiales unidos entre sí(4,5):

Capa superior: es la capa que está en contacto con la piel del paciente. Constituido por un tejido sin tejer (nonwoven), ya sea de celulosa, viscosa o rayón de propiedades similares. El material ha de ser 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), 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 responsable de la tolerancia del producto.

Segunda capa (núcleo absorbente): compuesto por pulpa de celulosa y generalmente está combinado con un material superabsorbente (suele ser partículas de poliacrilato), que en contacto con la orina la absorbe, la retiene y la convierte en un gel. La capacidad mínima de absorción será de 10 gramos de agua por gramo del absorbente. Asimismo, el material súper absorbente contribuye a la eliminación de los malos olores, ya que al neutralizar la formación de amoníaco previene la formación de olores. El material súper absorbente deberá situarse en mayor concentración en las zonas donde se requiera una mayor absorción, es decir en la parte central y posterior del absorbente, entre las piernas.

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) 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 que indica cuando el pañal alcanza el nivel máximo de saturación.

El uso de pañales es importante en las personas con incontinencia urinario o fecal u otras condiciones crónicas que afectan la salud, ya que mejora la calidad de vida no solo de los usuarios sino también de sus cuidadores. Por lo tanto, este protocolo busca presentar una serie de indicaciones técnicas para su prescripción y uso en niños mayores de 5 años y adultos que clínicamente los requieran. A su vez, surge de la necesidad de regular su entrega como uno de los productos de aseo que hacen parte de los servicios sociales no excluidos de la financiación por el sistema de salud.

3. Preguntas orientadoras de la revisión de evidencia

La revisión sistemática de la evidencia estuvo orientada por las preguntas que se enuncian a continuación. Dado que para este protocolo no se consideraron relevantes preguntas con un enfoque comparativo o analítico (p.ej., sobre comparaciones entre tecnologías) y que no fue de interés evaluar cuestiones netamente delimitadas al aspecto clínico, se plantearon preguntas básicas (de tipo *background*), las cuales se componen de una raíz, un verbo y un aspecto a tratar (6).

1. ¿Cuáles son los tipos de incontinencias que requieren el uso de pañales?
2. ¿Cuáles son los tipos de pañales y en qué casos debe usarse cada tipo?
3. ¿Quién debe prescribir los pañales y cómo?
4. ¿Cuál es la frecuencia, tiempo de uso y la cantidad adecuada en cada caso?
5. ¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la valoración para la prescripción de los pañales?
6. ¿Cuáles son las recomendaciones para tener en cuenta en el uso de pañales?

4. Indicaciones

Pregunta orientadora N° 1
¿Cuáles son los tipos de incontinencias que requieren el uso de pañales?
Indicaciones
Los pañales están indicados en personas con incontinencia que padecen pérdidas urinarias o fecales que no han respondido a tratamiento médico, quirúrgico o cuando no puedan usarse otros métodos o tratamientos sin importar la etiología de la incontinencia (7,8). Se recomienda como estrategia de cuidado paliativo para todo tipo de incontinencia.
Puntos de buena práctica
Evidencia científica y literatura especializada empleada para la formulación de las indicaciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. Distrito Sanitario Málaga. Guía de uso adecuado de absorbentes de incontinencia [Internet]. Málaga; 2011 [cited 2018 Oct 22]. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Absorbentes de Incontinencia.pdf 2. Rodríguez M. Absorbentes y Colectores de Orina para los Cuidados de Enfermería en Atención Primaria. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2007 Nov 14 [cited 2018 Oct 21];3(1). Available from: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/157/140

Pregunta orientadora N° 2

¿Cuáles son los tipos de pañales y en qué casos debe usarse cada tipo?

Indicaciones

Los pañales se clasifican en función de su capacidad de absorción, tipo o forma, sistema de sujeción y talla (5).

Tipo de pañal	Capacidad de absorción	Grado de incontinencia	Tipo de sujeción	Sistema de sujeción	Talla	Indicación
De goteo o compresas	50-300mL	Leve	Rectangular		Extra-pequeña (40-60cm)	Pacientes que deambulen
Día	600-900mL	Leve-Moderada	Rectangular: Compresa rectangular	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas	Única	Pacientes que deambulen
			Anatómico: Compresa con escotaduras en la zona inguinal para adaptarse a la anatomía del paciente	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas o banda adhesiva que se ajusta a la ropa interior. Se sujetan mediante etiquetas o cintas autoadhesivas que en algunos casos permiten ser pegadas y despegadas más de una vez.	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que deambulen (garantizan mayor comodidad y/o discreción) • Pacientes con buen estado cognitivo (mejor aceptación por el paciente) • Pacientes sin incontinencia fecal
			Anatómico o elástico: braga-pañal	Incorporan un cinturón autoadhesivo y un sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario para efectuar comprobaciones o curas.	Pequeña (50-80cm) Mediana (80-125cm) Grande (100-140cm) Extra-grande (110-170cm)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes encamados o movilidad reducida • Durante el descanso nocturno • Pacientes con incontinencia fecal • Pacientes con pérdidas abundantes • El paciente ha participado o está participando en un programa de asistencia para ir al baño, a menos que dicha participación no es práctica

						<ul style="list-style-type: none"> • El paciente tiene la capacidad cognitiva y física de levantarse y quitarse el pañal su propio pañal • El paciente puede deambular y no está postrado en cama
Noche	900-1200mL	Moderada-Grave	Rectangular: Compresa rectangular	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas	Única	Pacientes que deambulen
			Anatómico: Compresa con escotaduras en la zona inguinal para adaptarse a la anatomía del paciente	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas o banda adhesiva que se ajusta a la ropa interior. Se sujetan mediante etiquetas o cintas autoadhesivas que en algunos casos permiten ser pegadas y despegadas más de una vez.	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que deambulen (garantizan mayor comodidad y/o discreción) • Pacientes con buen estado cognitivo (mejor aceptación por el paciente) • Pacientes sin incontinencia fecal
			Anatómico o elástico: braga-pañal	Incorporan un cinturón autoadhesivo y un sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario para efectuar comprobaciones o curas.	Pequeña (50-80cm) Mediana (80-125cm) Grande (100-140cm) Extra-grande (110-170cm)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes encamados o movilidad reducida • Durante el descanso nocturno • Pacientes con incontinencia fecal • Pacientes con pérdidas abundantes • El paciente ha participado o está participando en un programa de asistencia para ir al baño, a menos que dicha participación no es práctica • El paciente tiene la capacidad cognitiva y física de levantarse y quitarse el pañal su

						propio pañal • El paciente puede deambular y no está postrado en cama
Supernoche	Más de 1200mL	Grave	Rectangular: Compresa rectangular	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas	Única	Pacientes que deambulen
			Anatómico: Compresa con escotaduras en la zona inguinal para adaptarse a la anatomía del paciente	Mediante braga de malla elástica lavable y transpirable de diversas tallas o banda adhesiva que se ajusta a la ropa interior. Se sujetan mediante etiquetas o cintas autoadhesivas que en algunos casos permiten ser pegadas y despegadas más de una vez.	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que deambulen (garantizan mayor comodidad y/o discreción) • Pacientes con buen estado cognitivo (mejor aceptación por el paciente) • Pacientes sin incontinencia fecal
			Anatómico o elástico: braga-pañal	Incorporan un cinturón autoadhesivo y un sistema de ajuste con velcro que permite pegar y despegar el absorbente las veces que sea necesario para efectuar comprobaciones o curas.	Pequeña (50-80cm) Mediana (80-125cm) Grande (100-140cm) Extra-grande (110-170cm)	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes encamados o movilidad reducida • Durante el descanso nocturno • Pacientes con incontinencia fecal • Pacientes con pérdidas abundantes • El paciente ha participado o está participando en un programa de asistencia para ir al baño, a menos que dicha participación no es práctica • El paciente tiene la capacidad cognitiva y física de levantarse y quitarse el pañal su propio pañal • El paciente puede deambular y no está postrado en cama

Puntos de buena práctica

Para seleccionar el tipo de pañal se debe tener en cuenta el grado de incontinencia del paciente y su situación clínica global, considerando que la diuresis media diaria de una persona adulta es de 1,5 a 2 litros, así como los medicamentos presentes o el posible tratamiento ya adoptado para la incontinencia. De igual forma, deben considerarse aspectos personales y sociales del paciente, como género, la capacidad de deambulación, el soporte familiar o social y el estado cognitivo del paciente. Se deben elegir los modelos que resulten más cómodos, tanto para el paciente como el cuidador(4,9).

Es posible la combinación de productos, dependiendo si están fuera o en casa, si es de día o de noche y las actividades que el paciente realice (7,10).

Evidencia científica y literatura especializada empleada para la formulación de las indicaciones

1. Distrito Sanitario Málaga. Guía de uso adecuado de absorbentes de incontinencia [Internet]. Málaga; 2011 [cited 2018 Oct 22]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Absorbentes de Incontinencia.pdf>
2. Fernández M, Calvo C, Escandell C et al. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servei de Salut. [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 12]. Available from: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/834/recomendaciones-uso-absorbentes.pdf>
3. Fader MJ, Cottenden AM, Gage HM, Williams P, Getliffe K, Clarke-O'Neill S, et al. Individual budgets for people with incontinence: results from a “shopping” experiment within the British National Health Service. Health Expect [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Oct 24];17(2):186–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060721/>
4. Fader M, Cottenden A, Getliffe K, Gage H, Clarke-O'Neill S, Jamieson K, Verde N, Williams P, Brooks R M-LJ. Absorbent products for urinary/faecal incontinence: a comparative evaluation of key product designs. Heal Technol Assess [Internet]. 2008 [cited 2018 Oct 24]; Available from: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta12290>

Pregunta orientadora N° 3

¿Quién debe prescribir los pañales y cómo?

Indicaciones

Los profesionales en enfermería, medicina general o médicos especialistas son los que pueden prescribir los pañales, teniendo en cuenta las características individuales de los pacientes y previa valoración biopsicosocial en función de (7,8,11):

- Sexo del paciente
- Tipo de incontinencia
- Duración de la incontinencia urinaria o fecal
- Grado de movilidad del paciente
- Farmacoterapia
- Medidas coadyuvantes: vaciamiento programado, vaciamiento doble, etc.
- Cantidad y frecuencia de diuresis
- Predisposición al desarrollo de úlceras por presión
- Si existe o no asociación con incontinencia fecal
- Estados de poliuria
- Estado cognitivo del paciente
- Presencia o no de cuidador (en caso de requerirlo)
- Circunstancias sociales (acceso a baño, desplazamiento, habitante de calle)

La orden médica debe contener los siguientes datos (7):

- Capacidad de absorción: día, noche o súper noche
- Tipo: rectangular, anatómico o anatómico con elásticos
- Talla: única, extrapequeña, pequeña, mediana, grande
- Número de unidades

Puntos de buena práctica

Al momento de la prescripción se deben dar las indicaciones de uso y cuidado para evitar que se generen complicaciones de salud (tipo dermatitis). De manera tal, que si bien la prescripción de los pañales es competencia de los médicos (generales o especialistas) en procura de evitar complicaciones asociadas al uso del pañal, como la dermatitis, se sugiere la consulta con profesional en enfermería para abordar la educación en torno al cuidado y el buen uso de estos instrumentos.

Evidencia científica y literatura especializada empleada para la formulación de las indicaciones

1. Distrito Sanitario Málaga. Guía de uso adecuado de absorbentes de incontinencia [Internet]. Málaga; 2011 [cited 2018 Oct 22]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Absorbentes de Incontinencia.pdf>
2. Rodríguez M. Absorbentes y Colectores de Orina para los Cuidados de Enfermería en Atención Primaria. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2007 Nov 14 [cited 2018 Oct 21];3(1). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/157/140>
3. Barchillon GB, Torres Camacho MJ, Sabaté AP. ¿Cómo prescribir pañales? FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2018 Oct 24];21(4):220–2. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207214707455>

Pregunta orientadora N° 4

¿Cuál es la frecuencia, tiempo de uso y la cantidad adecuada en cada caso?

Indicaciones

Se recomienda el uso de hasta 4 pañales diarios, de los cuales uno será noche o súper noche para su utilización en horario nocturno (5,7,12).

Con carácter excepcional y siempre con justificación del prescriptor, puede autorizarse una unidad adicional en casos de incontinencia fecal asociada, diarrea o deterioro de la piel(13) en estos casos, se prescribe el uso de un pañal súper noche, para el uso nocturno (7); o también, se podría autorizar el empleo de absorbentes noche o súper noche en horario diurno respetando el máximo de 4 absorbentes al día (5). En los pacientes postrados en cama, puede autorizarse el pañal de noche, para el uso durante el día (7).

Puede homologarse como máximo, dos tipos de pañales diferentes por paciente (3), esto como combinación de productos, dependiendo si están fuera o están en casa.

	Pérdidas diarias	Registro grado severidad	Número y tipo de absorbente por día	
			Día	Noche
Recomendaciones diarias según grado de incontinencia	Pérdidas leves (40-500 cc)	Leve	Compresas	Compresas
	Pérdidas moderadas (600-900 cc)	Media	1 día	0-1 día
	Pérdidas abundantes (900-1.200 cc)	Alta	1-2 día	1 día o noche*
	Situaciones especiales (> 1.200 cc)	Severa	2-3 día-noche	1-2 noche-super noche*

*Si está encamado por la noche > 10 h.

Fuente: (11)

Puntos de buena práctica

El tipo de pañal prescrito inicialmente podrá ser remplazado por otro tipo de acuerdo con las necesidades del paciente. La suspensión de su uso se realizará cuando el paciente presente mejoría y no requiera el dispositivo. Lo anterior será bajo recomendación médica.

Evidencia científica y literatura especializada empleada para la formulación de las indicaciones

1. Distrito Sanitario Málaga. Guía de uso adecuado de absorbentes de incontinencia [Internet]. Málaga; 2011 [cited 2018 Oct 22]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Absorbentes de Incontinencia.pdf>
2. Fernández M, Calvo C, Escandell C et al. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servei de Salut. [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 12]. Available from: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/834/recomendaciones-uso-absorbentes.pdf>
3. Alvarez Nieto J, Caamaño Barreiro M, Campos Pardo I, Suárez CC, Cendán Verés M, Escariz Torres J, et al. [Good practice guide for urinary incontinence absorbers]. Gen Subdirectorato Pharm Heal Prod Heal Counc Xunta Galicia. 2007;
4. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. Absorbentes de incontinencia de orina

[Internet]. Canarias; 2009. Available from:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/3235326f-31b6-11df-b5d7-a3a2fbc2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf

5. Barchillon GB, Torres Camacho MJ, Sabaté AP. ¿Cómo prescribir pañales? FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2018 Oct 24];21(4):220–2. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207214707455>

Pregunta orientadora N° 5

¿Cada cuánto tiempo debe hacerse la valoración para la prescripción de los pañales?

Indicaciones

El tiempo para la valoración de los pacientes con el fin de prescribir nuevamente los pañales depende de la patología. Sin embargo, se recomienda tener la primera valoración al mes para saber si es necesario cambiar la prescripción. En adelante, puede hacerse por largo tiempo, inclusive lo máximo que permite la prescripción por el aplicativo “Mi prescripción (Mipres)”, es decir 12 meses; en algunos casos podría acortarse el tiempo en tres o seis meses dependiendo de las condiciones del paciente. Igualmente la prescripción la puede hacer cualquier médico.

Puntos de buena práctica

Se recomienda que los médicos den a conocer otras estrategias aparte del uso del pañal para mejorar la condición de incontinencia urinaria o fecal.

Evidencia científica y literatura especializada empleada para la formulación de las indicaciones

No hay evidencia que sustente esta recomendación, está basada en la opinión de los expertos teniendo en cuenta su práctica médica.

Pregunta orientadora N° 6

¿Cuáles son las recomendaciones para tener en cuenta en el uso de pañales?

Indicaciones

Es conveniente que seguir algunas pautas (14):

- Mantener el paciente limpio y seco
- Revisar los absorbentes con frecuencia
- Cambiar el pañal cuando sea preciso
- Usar el modelo y talla adecuada.
- Cuidar la piel para evitar dermatitis (15)

Evitar errores frecuentes como:

- Utilización de doble pañal (uno rectangular dentro de uno anatómico) con la creencia de tener mayor protección.
- Falta de asesoría en el procedimiento de higiene de los genitales y cuidados de la piel en las zonas expuestas por la incontinencia (12).
- Utilizar absorbentes anatómicos elásticos súper noche cuando hay incontinencia fecal asociada y/o diarrea. En este caso, hay que buscar mayor frecuencia de cambios y no mayor absorción.
- Utilizar absorbentes del tipo súper noche cuando el paciente tiene movilidad. Estos deben quedar reservados para incontinencias graves durante el período nocturno.
- Utilizar absorbentes súper noche por el día para evitar cambios(13).
- No considerar la suspensión del tratamiento farmacológico para la incontinencia urinaria en pacientes que utilizan absorbentes (5).

Puntos de buena práctica

Se considera importante involucrar al cuidador para que conozca las recomendaciones del uso de pañales y de este modo evitar malos usos y reacciones adversas. Por lo anterior, se deben fortalecer las estrategias institucionales para capacitar a los cuidadores.

Evidencia científica y literatura especializada empleada para la formulación de las indicaciones

1. Alvarez Nieto J, Caamaño Barreiro M, Campos Pardo I, Suárez CC, Cendán Verés M, Escariz Torres J, et al. [Good practice guide for urinary incontinence absorbers]. Gen Subdirectorato Pharm Heal Prod Heal Counc Xunta Galicia. 2007;
2. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. Absorbentes de incontinencia de orina [Internet]. Canarias; 2009. Available from: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/3235326f-31b6-11df-b5d7-a3a2fbc2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf
3. Caamaño Barreiro M, Farjas Abadía P, Represa Veiga S, Álvarez Nieto J, Campos Nieto I, Cebreiro Suárez C, et al. Guía de bo uso de absorbentes de incontinencia urinaria. 2007 [cited 2018 Oct 24]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=510948>
4. Paolmar F, Begoña F, Concepción S et al. Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad [Internet]. Dialnet. ANEDIDIC;

2007 [cited 2018 Oct 24]. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4789128>

5. Fernández M, Calvo C, Escandell C et al. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servei de Salut. [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 12]. Available from:
<https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/834/recomendaciones-uso-absorbentes.pdf>

5. Anexo 1. Metodología para el desarrollo del protocolo y resultados

La metodología empleada para la realización del presente protocolo se basó en la propuesta del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en su guía metodológica para la **elaboración de protocolos basados en la evidencia (16)**.

A continuación, se describe en detalle los métodos y los resultados del proceso.

Planteamiento de las preguntas orientadoras para la revisión sistemática de literatura

Dada la naturaleza de los tópicos de interés para este protocolo, y que no se consideró relevante contestar preguntas con un enfoque comparativo o analítico (p.ej., sobre efectividad comparativa entre tecnologías), se formularon preguntas básicas (de tipo *background*), constituidas por una raíz, un verbo y un aspecto a tratar (6).

Cada una de las preguntas objeto de la revisión fueron validadas por los integrantes del grupo desarrollador del protocolo.

Búsqueda sistemática de literatura

Dado que la mayoría de literatura que trata sobre los tópicos de interés para la revisión no se encuentra indexada en bases electrónicas de datos, se decidió realizar una búsqueda sistemática a través del motor *Google*. Este paso se complementó con una búsqueda de publicaciones adicionales empleando la técnica “bola de nieve” y contactando a los expertos temáticos.

Se generó un reporte de la búsqueda, garantizando su reproducibilidad y transparencia. La sintaxis y los detalles de la búsqueda y sus resultados se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Reporte de la búsqueda electrónica de literatura.

Tipo de búsqueda	Revisión sistemática de literatura
Fuente de consulta	PubMed, Google
Fecha de búsqueda	24/08/2018
Rango de fecha de búsqueda	Sin límite
Otros límites	No aplica
Estrategia de búsqueda	prescripción OR uso OR indicaciones + pañales OR absorbentes

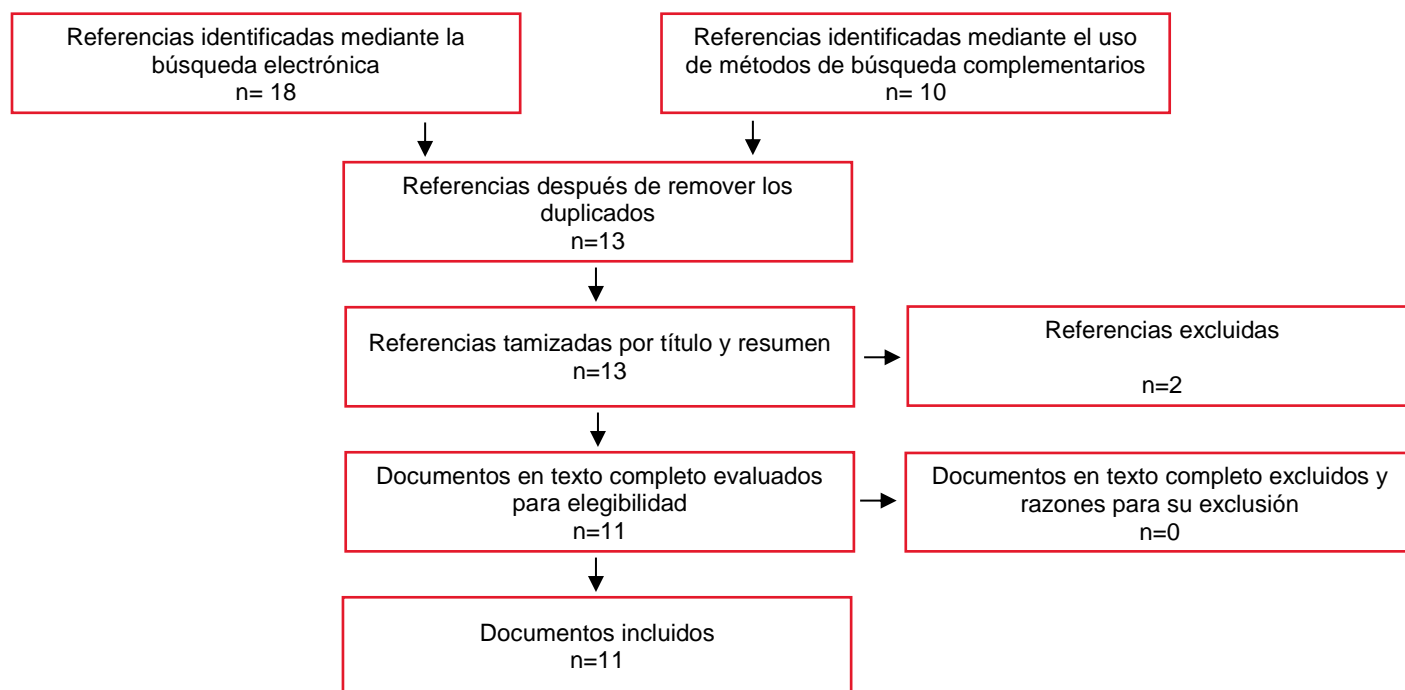
El listado de las referencias bibliográficas identificadas fue descargado en una biblioteca del programa *Mendeley*. Los resultados de esta fase se resumen mediante el diagrama de flujo *PRISMA* (17) (Figura 1).

Criterios de elegibilidad de la literatura

Se incluyó cualquier documento que aportara algún contenido para responder de forma parcial o completa a las preguntas orientadoras previamente descritas, en el marco del alcance preestablecido para el protocolo. En este punto, se consideraron guías, protocolos, manuales, documentos técnicos y de política, entre otros, que estuviesen disponibles en

texto completo. No se limitó la inclusión a documentos basados o informados en evidencia. Tampoco hubo restricción alguna por idioma, fecha o estado de publicación. No se consideró relevante ningún criterio de exclusión.

Figura 1. Diagrama *PRISMA*: resultados de la búsqueda, tamización de referencias y selección de documentos.



Tamización de referencias y selección de documentos

El total de referencias identificadas en la búsqueda fue tamizado por un revisor (KO), a través de la lectura de los títulos y resúmenes, aplicando los criterios de elegibilidad predefinidos. En la siguiente fase, a partir del grupo de referencias preseleccionadas por título y resumen, se realizó la selección final de documentos. Para esto, un revisor (KO) verificó que cada documento cumpliera los criterios de elegibilidad mediante la lectura de los textos completos. En caso de duda sobre el cumplimiento de los criterios de elegibilidad, se consultó a un segundo revisor (MD) para orientar la decisión.

Los resultados de esta etapa se describen en detalle en el diagrama de flujo *PRISMA* (17) (Figura 1).

Las referencias bibliográficas de los documentos incluidos se presentan a continuación:

Cuadro 2. Listado de documentos incluidos

Nº	Referencia del documento
1	Morilla, Juan. Vela, Maria. Ortega, German. Dominguez M. Guia de uso adecuado de absorbentes de incontinencia. 2011
2	Fernández M, Calvo C, Escandell C et al. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servei de Salut. [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 12]. Available from: https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/834/recomendaciones-uso-absorbentes.pdf
3	Distrito Sanitario Málaga. Guía de uso adecuado de absorbentes de incontinencia [Internet]. Málaga; 2011 [cited 2018 Oct 22]. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Absorbentes de Incontinencia.pdf
4	Rodríguez M. Absorbentes y Colectores de Orina para los Cuidados de Enfermería en Atención Primaria. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2007 Nov 14 [cited 2018 Oct 21];3(1). Available from: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/157/140
5	Fader MJ, Cottenden AM, Gage HM, Williams P, Getliffe K, Clarke-O'Neill S, et al. Individual budgets for people with incontinence: results from a “shopping” experiment within the British National Health Service. Health Expect [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Oct 24];17(2):186–96. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060721/
6	Fader M, Cottenden A, Getliffe K, Gage H, Clarke-O'Neill S, Jamieson K, Verde N, Williams P, Brooks R M-LJ. Absorbent products for urinary/faecal incontinence: a comparative evaluation of key product designs. Heal Technol Assess [Internet]. 2008 [cited 2018 Oct 24]; Available from: http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta12290
7	Alvarez Nieto J, Caamaño Barreiro M, Campos Pardo I, Suárez CC, Cendán Verés M, Escariz Torres J, et al. [Good practice guide for urinary incontinence absorbers]. Gen Subdirectorate Pharm Heal Prod Heal Counc Xunta Galicia. 2007
8	Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. Absorbentes de incontinencia de orina [Internet]. Canarias; 2009. Available from: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3235326f-31b6-11df-b5d7-a3a2fbc2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf
9	Barchillon GB, Torres Camacho MJ, Sabaté AP. ¿Cómo prescribir pañales? FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2018 Oct 24];21(4):220–2. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207214707455
10	Caamaño Barreiro M, Farjas Abadía P, Represa Veiga S, Álvarez Nieto J, Campos Nieto I, Cebreiro Suárez C, et al. Guía de bo uso de absorbentes de incontinencia urinaria. 2007 [cited 2018 Oct 24]; Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=510948
11	Paolmar F, Begoña F, Concepción S et al. Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad [Internet]. Dialnet. ANEDIDIC; 2007 [cited 2018 Oct 24]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4789128

Evaluación de la calidad metodológica de los documentos incluidos

La mayoría de los documentos incluidos no presentaron una sección explícita de métodos, por ende, no aplicó realizar una valoración de su calidad metodológica.

Extracción de información

Un revisor (KO) realizó la recolección de información a partir de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Este proceso se enfocó en los contenidos presentados como recomendaciones, indicaciones, orientaciones, lineamientos y consejos, en consonancia con las preguntas orientadoras y el alcance del protocolo.

Formulación y validación de las indicaciones

Inicialmente, las indicaciones para cada pregunta orientadora fueron construidas con base en lo planteado por los documentos seleccionados mediante la revisión sistemática de literatura, y a partir de consultas virtuales hechas a los expertos temáticos, delegados oficialmente por las asociaciones y sociedades científicas para participar en el protocolo. Durante la consulta realizada a los expertos, se recibió bibliografía relacionada con las preguntas orientadoras, así como propuestas de indicaciones formuladas por los expertos a título individual y propuestas hechas por grupos unidisciplinarios y multidisciplinarios convocados por los mismos expertos temáticos contactados originalmente.

Posteriormente, se generó un pre-consenso, que consistió en un espacio consultivo, realizado en modalidad presencial y virtual, en tiempo real, al cual acudieron los expertos temáticos delegados de los diferentes grupos relevantes. Bajo la coordinación de un moderador, los expertos temáticos conocieron las indicaciones preliminares y dieron su opinión sobre las mismas, así como sugirieron bibliografía adicional de respaldo para las indicaciones. En el pre-consenso también se consultó por posibles modificaciones en la redacción de las indicaciones, buscando que fuesen indicaciones aceptables (por los usuarios y la población diana) y factibles de implementar en el contexto nacional.

Una vez las indicaciones fueron ajustadas, se desarrolló una primera ronda de consenso formal de expertos, bajo la técnica Delphi modificada (18), con el propósito de calificar las indicaciones y adoptar una decisión frente a lo propuesto, con el mayor grado de acuerdo posible entre los expertos temáticos. Al consenso se convocaron los mismos expertos temáticos participantes del pre-consenso.

El consenso se realizó en modalidad virtual y asincrónica, vía correo electrónico. Los expertos temáticos participaron de forma individual, sin ningún tipo de interacción grupal. El grado de acuerdo fue expresado por cada experto, empleando una de las siguientes opciones de respuesta:

- De acuerdo: las indicaciones formuladas no requieren de ajustes de fondo (cambios mayores), ni está comprometida su factibilidad de implementación en el contexto nacional.
- En desacuerdo: las indicaciones formuladas sí requieren de ajustes de fondo (cambios mayores), o está comprometida su factibilidad de implementación en el contexto nacional.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo: las indicaciones formuladas no son claras, o la información es insuficiente para dar un juicio.
- Me abstengo de opinar: no me considero un experto en este tópico, o presento un potencial conflicto de interés que podría invalidar mi juicio sobre el tema.

El instrumento diseñado para el consenso también incluyó un campo para consignar la argumentación de los expertos sobre su desacuerdo, y un campo abierto para comentarios.

Las respuestas de los expertos fueron consolidadas, y se determinó si hubo acuerdo o no, aplicando la regla de mayoría simple sobre el número total de participantes. No hubo necesidad de generar una segunda ronda de consenso.

6. Referencias

1. Quiminet. Usos y aplicaciones de los pañales [Internet]. 2012 [citado 13 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.quiminet.com/articulos/usos-y-aplicaciones-de-los-panales-2642149.htm>.
2. INVIMA - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. RESOLUCIÓN No. 2006019036 DE 2006. Colombia; 2006 p. 4.
3. Dirección de cosméticos, aseo plaguicidas y productos de higiene doméstica. IN de V de M y A. Regimen de notificación sanitaria y de registro sanitario aplicable a los productos cosméticos, de aseo y plaguicidas de uso doméstico [Internet]. Bogotá D.C.; 2015 [cited 2019 Jan 25]. Available from: https://www.invima.gov.co/procesos/archivos/procesos_eliminados/Capacitacion_y_asistencia/2008/formatos/PM06-CAT-DI9.pdf
4. Morilla, Juan. Vela, Maria. Ortega, German. Dominguez M. Guia de uso adecuado de absorbentes de incontinencia. 2011;
5. Fernández M, Calvo C, Escandell C et al. Recomendaciones para el uso de absorbentes de incontinencia urinaria en el Servei de Salut. [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 12]. Available from: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/834/recomendaciones-uso-absorbentes.pdf>
6. Sackett DL, Straus S, Richardson WS, Rodenberg W HR. Formulando preguntas contestables. Medicina Basada en la Evidencia: cómo practicar y enseñar la MBE. 2da ed. Livingstone C, editor. 2000.
7. Distrito Sanitario Málaga. Guía de uso adecuado de absorbentes de incontinencia [Internet]. Málaga; 2011 [cited 2018 Oct 22]. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Absorbentes de Incontinencia.pdf>
8. Rodríguez M. Absorbentes y Colectores de Orina para los Cuidados de Enfermería en Atención Primaria. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2007 Nov 14 [cited 2018 Oct 21];3(1). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/157/140>
9. Fader MJ, Cottenden AM, Gage HM, Williams P, Getliffe K, Clarke-O'Neill S, et al. Individual budgets for people with incontinence: results from a "shopping" experiment within the British National Health Service. Health Expect [Internet]. 2014 Apr [cited 2018 Oct 24];17(2):186–96. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060721/>
10. Fader M, Cottenden A, Getliffe K, Gage H, Clarke-O'Neill S, Jamieson K, Verde N, Williams P, Brooks R M-LJ. Absorbent products for urinary/faecal incontinence: a comparative evaluation of key product designs. Heal Technol Assess [Internet]. 2008 [cited 2018 Oct 24]; Available from: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta12290>
11. Barchillon GB, Torres Camacho MJ, Sabaté AP. ¿Cómo prescribir pañales? FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2018 Oct 24];21(4):220–2. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207214707455>
12. Alvarez Nieto J, Caamaño Barreiro M, Campos Pardo I, Suárez CC, Cendán Verés M, Escariz Torres J, et al. [Good practice guide for urinary incontinence absorbers]. Gen Subdirectorate Pharm Heal Prod Heal Counc Xunta Galicia. 2007;
13. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. Absorbentes de incontinencia de orina [Internet].

- Canarias; 2009. Available from:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/3235326f-31b6-11df-b5d7-a3a2fbc2f35/BolcanAIO_05_05_2009.pdf
14. Caamaño Barreiro M, Farjas Abadía P, Represa Veiga S, Álvarez Nieto J, Campos Nieto I, Cebreiro Suárez C, et al. Guía de bo uso de absorbentes de incontinencia urinaria. 2007 [cited 2018 Oct 24]; Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=510948>
 15. Paolmar F, Begoña F, Concepción S et al. Estudio del uso de dispositivos absorbentes en pacientes incontinentes institucionalizados aplicando una escala de valoración de dermatitis de pañal por humedad [Internet]. Dialnet. ANEDIDIC; 2007 [cited 2018 Oct 24]. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4789128>
 16. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia.
 17. Liberati A, Altman D, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche P, Ioannidis J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. J Clin Epidemiol. 2009;62(10):e1-34.
 18. Sánchez Pedraza R, Jaramillo González LE. Metodología de calificación y resumen de las opiniones dentro de consensos formales . Vol. 38, Revista Colombiana de Psiquiatría . scieloco ; 2009. p. 777–86.



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza



www.iets.org.co



Carrera 49 a No. 91 - 91
Bogotá, D.C., Colombia



(+571) 3770100



contacto@iets.org.co



[@ietscolombia](https://twitter.com/ietscolombia)



[ietscolombia](https://www.youtube.com/ietscolombia)