

Evaluación de un nuevo modelo de absorbente para el manejo de la incontinencia urinaria

Javier Olmedilla de los Ríos*,
Miguel Virseda Chamorro**,
Jesús Salinas Casado***,
Carlos Verdejo Bravo****

*Centro de Atención Primaria San Fernando de Henares. Madrid.

**S. de Urología. Hospital Gómez Ulla. Madrid.

***S. de Urología. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid

****S. de Geriatria. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid.

Resumen

Objetivos: La incontinencia urinaria en la mujer es un importante problema sanitario que a menudo sólo puede ser manejado mediante el uso de absorbentes. Nuestro objetivo es valorar la mejoría en la calidad de vida de estos pacientes con un nuevo modelo de Absorbente de Incontinencia de Orina (A.I.O.) TENA *flex*.

Material y métodos: se realizó un estudio transversal comparativo en una serie de 854 mujeres de edad media 80,15 años que utilizaban habitualmente A.I.O. de tipo anatómico y elástico. Después de usar el nuevo producto durante una semana se les pidió que rellenaran un cuestionario en el que se comparaba sus características con los anteriores pañales.

Resultados: un 75% de los usuarios valoraron globalmente como mejores o mucho mejores los nuevos absorbentes TENA *flex* con respecto al producto que venían utilizando habitualmente.

Las propiedades en las que resultó ser superior el nuevo pañal, para un porcentaje superior al 50% de los entrevistados, fueron las facilidades de: colocación, retirada, ajust-

te, permanencia, adaptación y comodidad, así como una mejor dignidad y discreción en su uso. Alrededor de un 50% de los entrevistados consideraron mejor el estado de la piel con los nuevos pañales. Únicamente fueron mejores para menos del 50% la capacidad de absorción y seguridad de manejo. También se observó una disminución significativa del número de pañales diarios y del tiempo de utilización de los mismos.

Conclusión: el nuevo modelo A.I.O mejora la facilidad de manejo, la discreción y la dignidad respecto a modelos anteriores manteniendo la capacidad de absorción.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia urinaria. Mujer. Material absorbente.

Summary

Objective: To assess the life quality in urinary incontinent women with the new absorbent material model TENA *flex*

Material and methods: A comparative transversal study was performed in a series of 854 women (average age: 80,15 years), who usually wear pads, types all in one or two pieces. After a week wearing the TENA

flex were requested to users or care givers to fill in a questionnaire comparing all pads.

Results: An upper than 50% of the patients refer a better results in the global assessment with the new model (75%), and in the setting, removal, adaptation, adjusting, comfort, dignity, discretion, and skin status (57% of the users referred their skin condition, before the study, as healthy). The capacity of absorption and safety were better in lower than 50%. A significant decrease was observed in the daily number end time of the pads.

Conclusion: The new model of absorbent increases the facility in the management, as well as discretion and dignity, of urinary incontinent women, holding the same absorbent capacity, regarding the older ones.

KEY WORDS: Urinary incontinence. Woman. Pads.

Introducción

La incontinencia urinaria es un problema que afecta gravemente a la calidad de vida de las pacientes que lo padecen. La prevalencia estimada entre la población, varía ampliamente dependiendo de la definición de incontinencia que se utilice, y del tipo de población estudiada: mucho mayor en pacientes ingresadas en instituciones (hospitales, asilos o residencias¹). Entre los factores que favorecen la aparición de incontinencia urinaria en el sexo femenino se encuentran las alteraciones obstétricas del embarazo y parto, los factores relacionados con la menopausia, y las infecciones urinarias (aunque no está claro si la incontinencia urinaria es la causa o la consecuencia de las infecciones urinarias). Estos factores aumentan de intensidad con los años². Es por eso que la incontinencia urinaria caso constituye un importante problema sanitario para las mujeres por encima de 65 años.

El tratamiento de la incontinencia urinaria en este grupo de edad debe ser lo más conservador posible. El tratamiento médico puede ser útil en caso de incontinencia

urinaria por hiperactividad vesical, pero a menudo está limitado en las mujeres mayores por los efectos secundarios que produce. Otros tratamientos incluyen los ejercicios de suelo pélvico, electroestimulación perineal, medidas higiénico-dietéticas, y la reeducación vesical. Desgraciadamente conforme aumenta la edad, se deteriora el estado físico e intelectual de estas pacientes, por lo que sus resultados no siempre son satisfactorios¹. En la vejez, debido al alto porcentaje de pacientes con impedimentos de su movilidad y deterioro intelectual, la cura de la incontinencia es la excepción, más que la regla. Entonces, el uso de dispositivos absorbentes es fundamental. Su finalidad es mejorar la calidad de vida del paciente y evitar que la incontinencia deteriore aún más su salud³.

Los fabricantes A.I.O están continuamente perfeccionando sus productos para cumplir con esos fines. El objetivo de este trabajo es evaluar la utilidad del nuevo TENA *flex* comparándolo con los otros modelos de pañales Anatómico y elástico usados habitualmente por una serie de mujeres con incontinencia urinaria.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal sobre una serie de 854 mujeres de edad media 80,15 años (desviación típica 11,3 años) que utilizaban de manera habitual absorbentes del tipo elástico y anatómico por incontinencia urinaria. A estas pacientes se les presentó el nuevo producto TENA *flex* y se les pidió que evaluaran su eficacia en re-

Tabla I. Relación entre el tipo de pañal utilizado habitualmente por las pacientes y la capacidad de absorción empleada

Tipo de pañal	capacidad de absorción			
	Supernoche	Noche	Día	Total
Elástico	305(54,3%)	236(42%)	21(3,7%)	562 (100%)
Anatómico	122 (43,1%)	142 (50,2%)	19 (6,7%)	283 (100%)
Total	427 (50,5%)	378 (44,7%)	40(4,8 %)	845(100%)

En 9 casos no se recogió la capacidad de absorción utilizada habitualmente.

Prueba de la chi-cuadrado=10,98; p=0,004 (significativo)

Tabla II. Tipo de incontinencia urinaria

	Número	Porcentaje
Diurna	54	6,7%
Nocturna	144	17,8%
Diurna y nocturna	611	75,5%
Total	809	100 %

En 45 casos no se recogió este dato

Tabla III. Tipo de incontinencia urinaria

	Número	Porcentaje
Leve	104	13,3%
Moderada	307	39,4%
Grave	369	47,3%
Total	780	100%

En 74 casos no se recogió este dato

Tabla IV. Estado de la piel de los pacientes

	Número	Porcentaje
Normal	437	57,0%
Eritema	223	29,1%
Erupción	63	8,2%
Ulceración	44	5,7%
Total	767	100%

En 87 casos no se recogió este dato

lación a los pañales utilizados anteriormente, mediante un cuestionario, después de utilizarlo durante una semana.

La antigüedad en las pacientes de la serie de utilización de A.I.O fue de 2,49 años de media (desviación típica 0,74 años). La media del número de pañales utilizados habitualmente fue de 3,49 al día (desviación típica: 2,61 pañales/día). La mayoría de las pacientes (643 casos), (75,3%) utilizaban los pañales tanto de día como de noche; un 17,2 % (53 casos), sólo utilizaban los pañales de noche; y un 6,2% (53 casos), sólo de día. En 11 casos no se recogió este dato.

El tipo de pañales de incontinencia utilizado habitualmente fue en 570 casos (66,7%) pañal de tipo elástico de y en 284 casos (33,3%) el pañal tipo anatómico. Las tallas de pañal utilizadas habitualmente se muestran en la tabla I. Se observa que las pacientes que utilizaban el pañal elástico usaban con más frecuencia el modelo Su-

Tabla V. Grado de actividad de las pacientes

	Número	Porcentaje
Ambulante	212	25,2%
Camina con ayuda	237	28,1%
Ensillado	149	17,7%
Encamado	244	29,0%
Total	842	100%

En 12 casos no se recogió este dato

Tabla VI. Estado mental de los pacientes

	Número	Porcentaje
Alerta	303	38,2%
Apático	167	21,0%
Confuso	161	20,3%
Demente	163	20,5%
Total	794	100 %

En 60 casos no se recogió este dato

Tabla VII. Nivel de comprensión de las instrucciones por los pacientes

	Número	Porcentaje
Muy baja	4	0,5%
Baja	42	5,3%
Normal	306	38,5%
Alta	325	40,9%
Muy alta	117	14,8%
Total	794	100%

En 60 casos no se recogió este dato

pernoche y con menor frecuencia el modelo Noche y Día, que las que utilizaban el pañal anatómico (diferencias estadísticamente significativas).

Las características clínicas de la incontinencia urinaria se muestran en las tablas II y III. En 302 casos (35,4%), la incontinencia urinaria se asoció a incontinencia fecal.

El estado de la piel de las pacientes se describe en la tabla IV. El grado de actividad desarrollado, se expone en la tabla V. Su estado mental en la tabla VI. Por último el grado de comprensión respecto a las instrucciones recibidas aparece reflejado en la tabla VII.

Las pacientes fueron interrogadas sobre diversas características del nuevo pañal TENA *flex* en comparación con el pañal utilizado habitualmente. En 243 casos (29,7%) fue el propio paciente quien respondió, en 567 casos (66,4%) respondió su cuidador habitual y en 7 casos (0,8%) respondieron

ambos simultáneamente. En 37 casos este dato no fue recogido.

Los registros de los pacientes fueron almacenados en una base de datos Acces-97®, y posteriormente importados al programa informático SPSS versión 10 para su análisis estadístico. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher para comparar variables categóricas o binarias respectivamente y la prueba de comparación de medias de la t de Student para comparar variables paramétricas. Por último se realizó un análisis de regresión logística multivariante para determinar cuales eran las variables que predecían con mayor eficacia el resultado global del nuevo absorbente TENA flex respecto a los utilizados habitualmente.

Resultados

La media de pañales TENA flex utilizados fue de 3,11 pañales/día (desviación típica: 2,48 pañales/día). Este número fue sig-

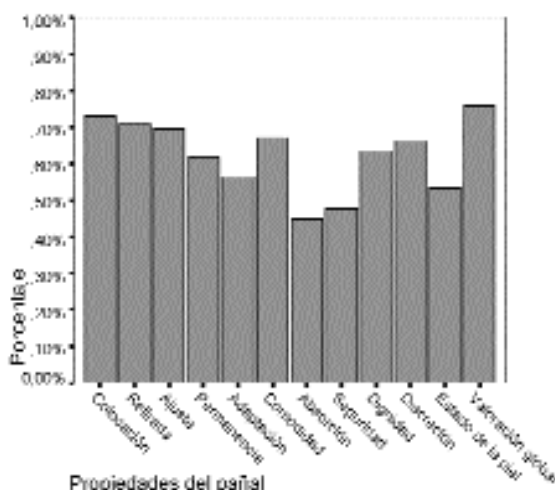


Figura 1. Porcentaje de pacientes que consideraron mejores o mucho mejores los pañales Tena flex respecto a los usados anteriormente.

nificativamente menor que el número de pañales diarios utilizados con los modelos anatómico y elástico (p=0,001, prueba de la t de Student).

La mayoría de las pacientes (618 ca-

Tabla VIII. Relación entre diversas variables categóricas y el resultado de la valoración global comparativa de los absorbentes Tena flex

Variable	Positiva	Negativa	Significación
Pañal anterior	Elástico: 64,9%	Elástico: 72,2%	p= 0,061 (test de Fisher)
Actividad	Encamado: 26,4%	Encamado: 36,4%	p= 0,006 (test de Fisher) *
Tipo incontinencia	Día y noche: 75,2% Sólo noche: 17,7%	Día y noche: 75,9% Sólo noche: 18,6%	p= 0,728 (Chi-cuadrado)
Grado Incontinencia	Grave: 45,5% Moderada: 40,3%	Grave: 52,6% Moderada: 36,5%	p= 0,194 (Chi-cuadrado)
Inc. Fecal	36,3%	39,6%	p= 0,445 (test de Fisher)
Estado mental	Demente: 19,6% Confuso: 20,1% Apático: 22,4%	Demente: 24% Confuso: 20,3% Apático: 16,7%	p= 0,296 (chi-cuadrado)
Estado de la piel	Normal: 56% Eritematosa: 29,5% Erupción: 8,8%	Normal: 60,7% Eritematosa: 27,3% Erupción: 6,0%	p= 0,545 (chi cuadrado)
Tiempo de uso de los pañales	Más de 1 año: 59,5%	Mas de 1 año: 75,9%	p= 0,000 (test de fisher) *
Capacidad de absorción	Supernoche: 49,4% Noche: 45,4%	Supernoche: 54,7% Noche: 42,9%	p= 0,165(Chi-cuadrado)
Uso pañales	Día y noche: 75,7% Noche: 17,7%	Día y noche: 77,3% Noche: 17,2%	p= 0,810 (chi-cuadrado)
Comprensión alta	96,6 %	87,7%	p= 0,000 (test de Fisher) *
Quién contesta	Cuidador: 67,5%	Cuidador: 75,6%	p= 0,032 (test de Fisher) *

* Significativo

Tabla IX. Relación entre diversas variables cuantitativas y el resultado de la valoración global comparativa de los pañales

	TENA flex®		Significativa
	Positiva	Negativa	
Edad (años)*	80,07 (11,519)	80,42 (10,91)	p=0,713 (t student)†
Número de absorbentes/día*	3,43 (2,25)	3,58 (3,46)	p=0,528 (t student)†

*Media (entre paréntesis desviación típica). † No significativo

sos), (74,4%) utilizaron los pañales Tena flex tanto de día como de noche; un 19 % (158 casos), sólo utilizaron los pañales de noche; y un 9 % (55 casos), sólo de día. En 23 casos no se recogió este dato. Se observó que un menor porcentaje de pacientes utilizó los pañales TENA flex de día y de noche con respecto al porcentaje de pacientes que utilizaba día y noche los anteriores modelos (elástico y anatómico) (p=0,000, prueba de la chi-cuadrado).

Un 54,6% de las pacientes (449) utilizaron la capacidad de absorción supernoche con los pañales TENA flex y un 43,4% (371) la absorción noche. En 32 casos no se recogió este dato.

En la figura 1 se muestra el porcentaje de pacientes que consideraron los pañales TENA flex mejores o mucho mejores que los usados anteriormente, según diversas propiedades. Un 75% de los usuarios valoraron globalmente como mejores o mucho mejores los nuevos absorbentes TENA flex con respecto al producto que venían utilizando habitualmente. En todos los aspectos estudiados más del 50% de los usuarios consideró mejor o mucho mejor el nuevo producto; excepto respecto a la capacidad de absorción y a la seguridad, si bien en estos dos aspectos no se habían introducido mejoras con respecto a los productos habituales.

En la tabla VIII se muestra la relación entre diversas variables categóricas y el resultado de la valoración comparativa de los pañales TENA flex. Únicamente las variables; actividad desarrollada por los pacientes (peor resultado en pacientes encamados), tiempo de uso de los pañales (peor resultado en pacientes con más de un años de uso), capacidad de comprensión (mejor resultado en paciente con comprensión alta

o muy alta), y persona que contesta (peor cuando es el cuidador), mostraron una relación con los resultados de la evaluación comparativa.

En la tabla IX se muestra la relación entre las variables cuantitativas edad y número

de absorbentes utilizados al día y el resultado de la valoración comparativa de los absorbentes TENA flex. No se observó ninguna relación significativa entre estas variables y los resultados de la evaluación.

Por último el análisis de regresión logística, mostró que las variables que mejor predicaban una valoración positiva de los absorbentes Tena flex fueron llevar pañales durante menos de un año, y tener una comprensión alta o muy alta de las instrucciones.

Discusión

El pañal TENA flex está basado en un nuevo concepto de absorbente de incontinencia de orina. La principal diferencia con respecto al tradicional sistema anatómico con elásticos es su sistema de sujeción. TENA flex dispone de una banda cinturón que se fija por medio de un adhesivo. Esto se refleja en una mejoría, respecto a los pañales tradicionales, en un porcentaje superior al 50% de los casos en las siguientes propiedades: facilidad de colocación, de retirada, de ajuste, de permanencia, de adaptación y de comodidad de uso, sin variar apreciablemente su seguridad de manejo ni su capacidad de absorción. También aumentaron las propiedades relacionadas con la propia imagen del paciente como la dignidad y discreción de su utilización (Figura 1). Esta mejoría también sería responsable de la disminución pequeña, pero significativa del número de A.I.O. utilizados diariamente y del tiempo de utilización de los mismos (menor porcentaje de pacientes que los utilizaron día y noche). Esta valoración fue significativamente mejor en los pacientes que en sus cuidadores. No es infrecuente que la

valoración del manejo de la incontinencia sea mejor en los pacientes que en sus cuidadores⁴.

Es importante valorar esta disminución en el número de pañales utilizados diariamente. El coste en tiempo y dinero invertido en la atención de pacientes ancianos es proporcional a la cantidad de A.I.O. utilizados⁵.

La composición física de los pañales es fundamental. Así parece comprobarse que es mejor el uso de A.I.O. desechables que emplear material reciclado, pues es más fácil su colonización por gérmenes patógenos⁶. También depende de su composición física la capacidad de absorción. Esta propiedad es fundamental en un absorbente, pues en último término determinará el estado de la piel del paciente⁷. Por eso la efectividad de un pañal depende más de la intensidad de la incontinencia, que de su duración o la edad del paciente^{8,9}. Esto es particularmente importante si además de incontinencia urinaria, hay incontinencia fecal, en cuyo caso el riesgo de úlcera es muy grande¹⁰. Ninguno de estas variables presentó en nuestro estudio una relación significativa con la valoración de los nuevos A.I.O.. Este dato es compatible con un mantenimiento de su capacidad de absorción.

El estado de la piel es el factor más importante en la calidad de vida de estos pacientes. De tal forma que es, junto con la presencia de obstrucción del tracto urinario inferior, el único motivo que justificaría la utilización de catéteres vesicales, en vez de pañales¹¹. Los catéteres vesicales tienen la ventaja de que evitan la pérdida de orina, pero sin embargo presentan un riesgo elevado de bacteriuria. Los absorbentes no evitan la pérdida de orina, y por lo tanto el contacto irritante con la piel, depende de su

rapidez de absorción que el tiempo de contacto sea el menor posible. Es por ello que algunos autores han propuesto el uso de colectores externos¹². El estado de la piel es un importante factor a tener en cuenta en los ensayos clínicos comparativos^{13,14}. En nuestro estudio, los pacientes y cuidadores refirieron en un porcentaje ligeramente superior al 50% una mejoría del estado de su piel de los pacientes, después de utilizar TENA *flex*. No obstante, este porcentaje no fue tan alto como en otros ítems valorados, si bien se debe considerar que al inicio del estudio un 57% de los pacientes ya refería el estado de su piel como normal, y lógicamente sólo en aquellos que presentaban algún problema podía manifestarse una mejoría tras una semana de uso.

La utilización de material transpirable en la capa externa impermeable, tal y como se está introduciendo en algunos países europeos, podría contribuir a una mejora significativa de la piel en estos pacientes¹⁵. Parece también evidente que aumentando la capacidad y la velocidad de absorción se conseguirá en el futuro mejorar este importante aspecto.

En conclusión las variables que mejor predecían una valoración positiva de los pañales TENA *flex* fueron llevar pañales durante menos de un año, y tener una comprensión alta o muy alta de las instrucciones. Por ello destacamos la conveniencia de una cuidadosa explicación sobre la utilización de este nuevo A.I.O. que permite una mejoría en la calidad de vida y en la dignidad de los pacientes y cuidadores, gracias a un manejo más sencillo y a la necesidad de un menor número de cambios diarios

Agradecimientos

Queremos agradecer la imprescindible colaboración de Médicos de Familia y personal de enfermería de los Centros de Atención Primaria, que realizó un importantísimo trabajo en la selección de pacientes, seguimiento de los mismos y en la recogida de datos del Estudio.

Referencias

1. GORTON E., STANTON S. URINARY INCONTINENCE IN THE ELDERLY WOMEN. *EUR UROL* 1998; 33(3): 241-247.
2. PARAZZINI F., SURACE M., ET AL. RISK FACTORS FOR URINARY INCONTINENCE IN WOMEN. *EUROPEAN UROLOGY* 2000; 37(6): 637-643.
3. OUSLANDER JG. INTRACTABLE INCONTINENCE IN THE ELDERLY. *BJU INT* 2000 ;85 SUPPL 3:72-8.
4. PEET SM, CASTLEDEN CM, MCGROTHER CW, DUFFIN HM. THE MANAGEMENT OF URINARY INCONTINENCE IN RESIDENTIAL AND NURSING HOMES FOR OLDER PEOPLE. *AGE AGEING* 1996;25(2):139-43.
5. LANGA KM, FULTZ NH, SAINT S, KABETO MU, HERZOG AR. INFORMAL CAREGIVING TIME AND COSTS FOR URINARY INCONTINENCE IN OLDER INDIVIDUALS IN THE UNITED STATES. *J Am GERIATR SOC* 2002;50(4):733-7.
6. SPROTT MS, KEARNS AM, KEENLYSIDE D. A MICROBIOLOGICAL STUDY OF ABSORBENT PADS. *J HOSP INFECT* 1988;12(2):125-9.
7. BRAZZELLI M, SHIRAN E, VALE L. ABSORBENT PRODUCTS FOR CONTAINING URINARY AND/OR FECAL INCONTINENCE IN ADULTS. *J WOUND OSTOMY CONTINENCE NURS* 2002 ;29(1):45-54.
8. McCLISH DK, WYMAN JF, SALE PG, CAMP J, EARLE B. USE AND COSTS OF INCONTINENCE PADS IN FEMALE STUDY VOLUNTEERS. CONTINENCE. PROGRAM FOR WOMEN RESEARCH GROUP. *J WOUND OSTOMY CONTINENCE NURS* 1999 ;26(4):207-8, 210-3.
9. GIBB H, WONG G. HOW TO CHOOSE: NURSES' JUDGEMENTS OF THE EFFECTIVENESS OF A RANGE OF CURRENTLY MARKETED CONTINENCE AIDS. *J CLIN NURS* 1994;3(2):77-86.
10. JETER KF, LUTZ JB. SKIN CARE IN THE FRAIL, ELDERLY, DEPENDENT, INCONTINENT PATIENT. *ADV WOUND CARE* 1996; 9(1):29-34.
11. OUSLANDER JG. GERIATRIC URINARY INCONTINENCE. *DIS MON* 1992 ;38(2):65-149.
12. JOHNSON DE, O'REILLY JL, WARREN JW. CLINICAL EVALUATION OF AN EXTERNAL URINE COLLECTION DEVICE FOR NONAMBULATORY INCONTINENT WOMEN. *J UROL* 1989;141(3):535-7.
13. LEIBY DM, SHANAHAN N. CLINICAL STUDY: ASSESSING THE PERFORMANCE AND SKIN ENVIRONMENTS OF TWO REUSABLE UNDERPADS. *OSTOMY WOUND MANAGE* 1994;40(8):30-2, 34-7.
14. SHIRAN E, BRAZZELLI M. ABSORBENT PRODUCTS FOR THE CONTAINMENT OF URINARY AND/OR FAECAL INCONTINENCE IN ADULTS. *COCHRANE DATABASE SYST REV* 2000;(2):CD 001406.
15. AKIN FRANK: EFFECTS OF BREATHABLE DISPOSABLE DIAPERS: REDUCED PREVALENCE OF CANDIDA AND COMMON DIAPERS DERMATITIS. *PEDIATRIC DERMATOLOGY*. 2001,18, 4, 282-290.