

La experiencia de los pacientes en el uso innecesario de productos absorbentes de continencia: un pequeño estudio cualitativo experiencial

RESUMEN

Objetivo Describir la experiencia vivida por un pequeño grupo de pacientes hospitalizados derivada del uso innecesario de productos absorbentes de continencia en un hospital de Bogotá, Colombia.

Método Estudio cualitativo y fenomenológico. Se realizaron entrevistas con participantes que dieron su consentimiento, así como observaciones de los participantes hasta que se produjo la saturación de datos. Posteriormente, se transcribieron todos los datos y se analizaron basándose en la Metodología de Husserl para derivar temas y categorías del fenómeno observado.

Sujetos y entorno Se reclutó una muestra selectiva de siete personas continentes sin uso previo de productos absorbentes para continencia y con discapacidad leve, según el perfil PULSESE, en el servicio de medicina interna de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia.

Resultados Como resultado del análisis de los datos, surgieron cinco temas o categorías: adentrarme en un mundo desconocido; buscar atención; someterme al uso de un producto absorbente de continencia; la reacción de mi cuerpo al uso de un producto absorbente de continencia; y adaptarme o intentar recuperar mi independencia.

Conclusiones Se describe la experiencia vivida por pacientes que tuvieron que llevar innecesariamente productos absorbentes para la incontinencia durante su estancia en el hospital y el consiguiente efecto perjudicial sobre su bienestar psicológico y físico. Los profesionales sanitarios, aunque con limitaciones de tiempo y de otro tipo, tienen que comprender la perspectiva de los pacientes y su deseo de mantener la independencia con sus necesidades de eliminación cuando están en el hospital. El uso innecesario de productos absorbentes para la incontinencia no es la mejor práctica, no es una asistencia sanitaria económica y tiene efectos potencialmente adversos sobre el medio ambiente.

Palabras clave pañales de incontinencia, absorbentes, enfermería, acontecimientos que cambian la vida, bienestar psicológico

Como referencia Guerra Gamboa S & Ariza Garzón AV. Patients' experience in the unnecessary use of absorbent continence products: a small experiential qualitative study. WCET® Journal 2023;43(4):13-19.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.43.4.13-19>

Presentado 12 junio 2023, Aceptado 25 septiembre 2023

INTRODUCCIÓN

Los absorbentes o pañales de incontinencia son productos sanitarios que se utilizan para la higiene personal en presencia de incontinencia urinaria o fecal. El uso correcto de estos

productos contribuye a la contención y absorción de la orina y las heces¹ al evacuar los líquidos de la piel². Sin embargo, en algunos centros sanitarios se está poniendo de manifiesto que las enfermeras utilizan injustificadamente estas ayudas para la continencia en personas continentes³. Incluso estudios como el de Zisberg (2011) muestran la alta tendencia entre el personal hospitalario a utilizar pañales de incontinencia en pacientes cuyo estado no requiere dicha intervención⁴.

El uso de pañales en adultos mayores se asocia con múltiples resultados adversos. Por ejemplo, los estudios han descubierto que el uso de pañales: influye negativamente en la autoestima y en la calidad de vida percibida⁴; puede provocar incontinencia urinaria o fecal⁵; aumenta la dependencia para realizar las actividades cotidianas⁶; y conlleva la aparición de lesiones cutáneas asociadas a la humedad⁷⁻⁹ y lesiones por presión o infecciones urinarias¹⁰ que complican el estado de

Sandra Guerrero Gamboa

PhD MN ETN RN

Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Angie Viviana Ariza Garzón*

MN RN

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Correo electrónico avarizag@unal.edu.co

* Autor correspondiente

salud de los pacientes, o incluso les causan la muerte¹¹. Los efectos adversos perjudican la calidad del sistema sanitario y generan impactos financieros debido a los costes adicionales y al aumento de las estancias hospitalarias para el tratamiento de los daños cutáneos sufridos³. Además, el uso de absorbentes genera residuos que contaminan el ecosistema^{12,13}, y también pueden suponer gastos médicos adicionales para el paciente y/o su familia^{14,15}. Además, generan una mayor carga asistencial para el personal sanitario y/o los familiares debido al tiempo y el esfuerzo dedicados al cambio de absorbentes, la higiene y el cuidado de la piel³.

Los estudios indican que esta práctica se utiliza debido a la falta de evaluación e intervenciones de enfermería, aparte de la aplicación de un absorbente para la incontinencia¹⁶. Un estudio de Zurcher et al. (2011) encontraron que los registros de enfermería mencionaban el uso de productos absorbentes sin documentar una evaluación previa de la continencia urinaria¹⁷. Otros estudios muestran que el personal sanitario tiene creencias que relacionan la incontinencia con el envejecimiento¹⁶ y el uso de pañales como único tratamiento higiénico para los ancianos¹⁸. También mencionan el bajo uso de estrategias de intervención de eliminación como la micción programada en residencias de ancianos, una estrategia que tiene más beneficios en comparación con el uso de pañales, ya que mantiene la continencia y promueve la movilidad y la independencia^{15,19}.

Aunque la bibliografía describe muchos problemas relacionados con el uso de productos absorbentes innecesarios para la incontinencia, no se han estudiado a fondo los efectos asociados a la calidad de vida y las experiencias de las personas. Durante sus tareas clínicas, la investigadora observó en las personas continentales portadoras de pañales sentimientos de repulsión, incomodidad e insatisfacción con los cuidados prestados. Sin embargo, al examinar la bibliografía, pocos estudios abordan estos factores. Un ejemplo es el estudio de Alves et al. (2013)¹⁸ que describe las percepciones de las enfermeras sobre cómo los usuarios de pañales cuando no existía una indicación clínica válida para su uso, evidenciaban desconfianza, inseguridad, estrés, tristeza y malestar, entre otros. Los datos del estudio se basan únicamente en la percepción de las enfermeras y no documentan la perspectiva de los pacientes.

Por lo tanto, la razón de ser del presente estudio era investigar, explicar y compartir las "experiencias vividas" por los pacientes continentales al tener que llevar pañales de incontinencia o absorbentes cuando deseaban ir al baño mientras recibían tratamiento como pacientes hospitalizados en un hospital de alta complejidad de Bogotá (Colombia).

Metodología

Métodos de investigación

Se utilizó una técnica de investigación cualitativa para entrevistar a los pacientes sobre lo que sentían al tener que utilizar pañales de incontinencia o absorbentes en lugar de ser asistidos para ir al baño para mantener su estado actual de continencia urinaria o fecal. Se formularon las siguientes preguntas a los pacientes reclutados para el estudio:

1. ¿Cómo describiría su experiencia al utilizar un pañal?
2. ¿Qué sentimientos le ha generado el uso del pañal?

3. ¿Qué factores cree que influyeron en su experiencia con respecto al uso de pañales?

La recogida de datos se llevó a cabo mediante una prueba piloto en dos pacientes y se evaluó utilizando los criterios de Creswell²⁰ para confirmar el funcionamiento de la guía de entrevista (Figura 1) y los aspectos que podían mejorarse para incorporarlos al proceso de recogida de datos²⁰.

Las entrevistas fueron realizadas por el investigador en un lugar privado, y los datos se recogieron mediante grabaciones de voz y notas de campo que incluían información sobre expresiones no verbales²⁰. Durante la sesión, el participante describía su experiencia, se introducían preguntas adicionales para especificar lo que relataba y, posteriormente, la entrevista finalizaba cuando se alcanzaba la saturación de datos²⁰.

Criterios de selección y contratación

Los criterios de selección incluían personas continentales sin uso previo de absorbentes o pañales de incontinencia y sin discapacidad o con una discapacidad leve según el perfil PULSES.

Se seleccionaron y reclutaron siete participantes de un servicio de medicina interna de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. Los pacientes reclutados fueron informados de los objetivos del estudio de investigación, de las medidas de privacidad y seguridad y de la opción de retirarse en cualquier momento sin que ello comprometiera la atención clínica prestada. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.

Tamaño de la muestra y saturación de datos

El muestreo fue teórico (o intencionado) con el fin de comprender mejor las cuestiones centrales del presente estudio²¹. La entrevista se consideró completa cuando los datos recogidos describían el fenómeno identificado en las preguntas orientadoras y el total de entrevistas era adecuado cuando se producía la saturación de datos, es decir, los datos incluían información suficiente para replicar el estudio, no se obtenía información nueva en las entrevistas y ya no se consideraba factible seguir codificando²².

Análisis de datos

Las entrevistas se transcribieron, almacenaron y clasificaron por un número para mantener el anonimato de los pacientes. La herramienta utilizada fue el programa ATLAS.ti versión 6.0 (2003-2010, ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, Berlín. Autora: Dra. Susanne Friesse) para la organización, codificación y análisis de la información²³. El análisis se realizó según la fenomenología Husserliana, ya que permitía comprender la experiencia vivida por las personas relacionadas con el fenómeno²⁴. Fundamentalmente, este análisis aleja la investigación de enfermería de la preferencia personal y la orienta hacia un rendimiento más puro²⁵, permite conocer el fenómeno tal y como lo vive una persona²⁶ y produce un conocimiento científico imparcial que refuerza los principios y las prácticas de la enfermería y contribuye, por tanto, al desarrollo profesional²⁷.

En el estudio se realizó una inmersión constante en los datos para comprender lo que estaba ocurriendo²⁸. La investigadora de este estudio se autoevaluó constantemente para neutralizar

las ideas preconcebidas y no influir en el objeto de estudio²⁶. A partir de las declaraciones de los participantes, las referencias significativas, los fragmentos de texto o descriptores y los códigos nominales, se crearon categorías para describir el fenómeno. Un segundo investigador participó en la validación de los datos transcritos, contribuyendo así a la exactitud del proceso. Cada categoría resultante se comparó con las descripciones originales a efectos de validación.

RESULTADOS

En el estudio participaron siete personas continentes sin diagnóstico previo de incontinencia urinaria o fecal y que no habían utilizado anteriormente productos absorbentes ni pañales de continencia. La edad media de los participantes rondaba los 74 años y la mayoría procedía de un entorno socioeconómico bajo con un bajo nivel educativo. Al indagar más sobre las razones para usar pañales, los participantes refirieron tener dificultades de movilidad para ir al baño, discapacidad visual, mareos y alteración en los movimientos de las extremidades inferiores. Todos ellos tenían una discapacidad leve según el perfil PULSES y podían ir al baño con ayuda para caminar o utilizando un dispositivo andador o una silla de ruedas.

A partir del análisis de los datos, se identificaron afirmaciones significativas, se formularon significados y se agruparon en cinco categorías comunes: adentrarse en un mundo desconocido; buscar cuidados; someterse al uso de un producto absorbente de continencia; la reacción de mi cuerpo al uso de un producto absorbente de continencia; y adaptarse o intentar recuperar mi independencia. A continuación se ofrecen más descriptores y experiencias de los pacientes en estas categorías.

Adentrarse en un mundo desconocido

Esta categoría expresa la transición que experimentó el paciente cuando ingresó como paciente interno en el hospital y cómo afectó el ingreso a su pauta de eliminación. En casa, los pacientes pueden ir al baño de forma independiente, privada y tranquila, pero la situación cambia cuando ingresan en el hospital. Ir al baño mientras están en el hospital es difícil debido a su situación sanitaria y por eso buscan el acompañamiento del personal sanitario. Sin embargo, como no encuentran apoyo en estas personas, la única opción que reciben es hacer sus necesidades en los pañales.

Una persona continente con problemas de movilidad y discapacidad visual, que intenta ir al baño, informa:

Mientras estuve aquí, en el hospital, fue cuando tuve que usar el pañal... Cuando entré, no me preguntaron si quería, lo hicieron sin preguntar, me dijeron: Necesitas un pañal; debes usarlo... y yo dije: De acuerdo. Hagámoslo... y desde entonces llevo el pañal. Pero es mejor ir al baño, es más higiénico, para ir al baño, pero tengo que pedir ayuda porque veo sombras; a veces me atienden, pero otras veces están ocupados con otros pacientes y tengo que esperar – E6.

En busca de atención

Esta categoría describe cómo estos sujetos intentaron evitar el uso del pañal y decidieron buscar ayuda para ir al baño. Como la prestación de dicha asistencia no llegaba a tiempo y a veces tardaba horas, la capacidad de los pacientes para contener

la orina o la eliminación fecal era limitada, y se producía una sensación de urgencia. En el deseo de contener las necesidades de eliminación, también expresaron sufrimiento, vergüenza, resignación, malestar, insomnio, dolor abdominal e hinchazón. Estas sensaciones remitieron tras la eliminación. En esta categoría se describe a una persona:

Tuve una trombosis. Todo este lado se paralizó (señala el lado derecho del cuerpo), (...) Ya estoy usando el andador... pero aún así, no puedo ir al baño sola. Lo que pasa es que tengo miedo de caerme... Cuando tengo que ir al baño, les llamo y les digo: ¡llévame al baño! pero a veces no tienen tiempo... ¡y (gruñidos)! (señala el abdomen y simula dolor). Anoche, por ejemplo, tuve unos cólicos tan horribles... fue porque les pedí durante dos horas que vinieran a llevarme al baño y estaba muy apurada – E2.

Aunque los pacientes intentaron esperar, finalmente llegaron a un punto en el que no pudieron resistir el impulso de eliminar. Entonces se resignaban a excretar en el absorbente/pañal de incontinencia y experimentaban una momentánea sensación de alivio.

De vez en cuando, el equipo de enfermería se ocupa de sus ganas de ir al baño a tiempo. Alguien lo menciona:

He ido al baño a hacer mis necesidades. Normalmente me asiste una enfermera. Ayer me llevó al baño, me ayudó a sentarme y a estar cómoda... Es atenta; cuida de mí; siempre dice: ¿Qué quieres? ¿Qué debo hacer? Todos son muy atentos; cuando nos atienden, lo hacen con mucho cariño – E4.

Someterse al uso de un producto absorbente de continencia

La categoría se refiere a los sujetos que no necesitaban usar pañales, pero sentían que "tenían" que hacerlo. Querían hacer sus necesidades en el baño, pero no recibieron ninguna ayuda a pesar de insistir repetidamente en recibirla. Por ello, tuvieron que renunciar a sus deseos y decidieron hacer sus necesidades con absorbentes/pañales de incontinencia. Con el tiempo, los pacientes dejaron de llamar al personal de enfermería para que los llevaran al baño y se resignaron a llevar un absorbente/pañal de incontinencia. Los pacientes se sienten a merced del personal sanitario, que dispone de poco tiempo y además sufre escasez de personal. Como consecuencia, se sienten limitados y vulnerables. Los pacientes han hecho los siguientes comentarios:

Bueno, tengo que llevar pañal, pero no lo necesito... Llevar pañal es incómodo, pero es lo que tenía que hacer. A pesar de todo, me gusta ir al baño e intento encontrar a alguien que me ayude, pero no me ayudan – E1.

Siento como un impedimento para llevar pañal; no me siento bien... Me siento dependiente de la voluntad de la gente – E6.

La reacción de mi cuerpo al uso de un producto absorbente de continencia

Esta categoría describe los sentimientos expresados y desagradables de los pacientes sobre el uso de un producto absorbente de continencia. Utilizaban términos como: humedad; calor, carga; sensación de quemazón; suciedad, rozadura o incomodidad; e incluso la pérdida de sueño. Además, les preocupaban los gastos en que incurrían sus familias cuando tenían que comprar absorbentes o pañales de incontinencia. Otro problema que les preocupaba eran las lesiones cutáneas debidas al retraso en el cambio de pañal. La

gente hizo estos comentarios sobre esta categoría:

Cuando llevo pañal, me siento sucia... demasiado caliente; intentas sudar. Además, el pañal me molesta, me da frío, me moja; me siento mal. Por eso me lo quito o le digo a la enfermera que me lo cambie. Puedo aguantar horas con el pañal mojado... y a veces eso produce algún tipo de descamación, quemazón... que es molesto – E6.

Ahora estoy quemada... porque han tardado mucho en cambiarme el pañal; me quemo del todo, por eso me están poniendo pomada – E7.

Siento que llevar pañal altera mi sueño. Me siento incómodo y no puedo descansar bien debido a la humedad – E4.

Creo que comprar pañales me afecta económicamente... A veces mi marido no tiene dinero para pañales, y tiene que pedir prestado algo de dinero, entonces viene y los compra – E2.

Adaptarme o intentar recuperar mi independencia

Esta categoría hace referencia a cómo los pacientes adoptan el hábito de hacer sus necesidades en el absorbente o en los productos para la incontinencia sin que exista un diagnóstico clínico de incontinencia u otra causa física o motivo para hacerlo, sólo porque no hay asistencia de enfermería que les permita ir al baño. Otras personas persistieron en evitar el uso de dispositivos para incontinencia e intentaron recuperar su independencia realizando actividades que les ayudaran a movilizarse o incluso yendo solas al baño, lo que aumentó el riesgo de caídas y lesiones. Algunas personas mencionaron:

No me siento mal por llevar pañal, uno se acostumbra... ahora pido que me pongan el pañal... ¿me gusta ir al baño, pero pido que me pongan (el pañal) por pereza! - E6.

Así que cuando voy al baño al menos camino un poco, y también siento la vida como antes. Quiero volver a mi antigua vida, ir al baño, normal – E5.

Intenté ir sola al baño porque a veces los asistentes estaban ocupados con otros pacientes. Siempre me doy contra las paredes porque no veo. Ayer fui al baño... ni se dieron cuenta – E6.

DISCUSION

Este estudio cualitativo de tamaño muestral pequeño y selectivo describe la experiencia de los pacientes de tener que utilizar absorbentes/pañales para la incontinencia sin una indicación clínica válida para su uso como una experiencia chocante. En este estudio los pacientes se sintieron obligados a utilizar este tipo de dispositivos porque no tenían otra opción, lo que generó consecuencias negativas a nivel físico y personal que podrían haberse evitado.

Estudios como el de Zisberg (2011) muestran la alta tendencia entre el personal hospitalario a utilizar pañales de incontinencia en pacientes cuyo estado no requiere dicha intervención⁴. Esto se debe a la escasez de personal, a la falta de tiempo para elaborar una mejor planificación de la atención al paciente¹⁶ y a la delegación de la atención en personal técnico sin la supervisión adecuada¹⁸. En el hospital en el que se llevó a cabo este estudio, se encontró una situación similar: el personal de enfermería delega la tarea de las necesidades relacionadas con la eliminación en el técnico o en el personal auxiliar y no supervisa el tipo de personas a las que se proporcionan pañales.

Sin embargo, independientemente de que los pacientes sean continentes o tengan la posibilidad de ir al baño con ayuda, cada vez es más frecuente que el personal sanitario utilice pañales de forma rutinaria con fines higiénicos en ancianos¹⁸ o personas con discapacidad funcional¹⁵. Esto ocurre porque el personal sanitario no evalúa la continencia, asocia la incontinencia urinaria con el envejecimiento^{18,29} y cree que las personas con discapacidad funcional necesitan llevar pañales¹⁵.

En este estudio también se observó que en casa los pacientes pueden ir al baño de forma independiente; sin embargo, esta situación cambia cuando ingresan en el hospital, ya que la única opción que se les da es hacer sus necesidades en un pañal. Esta no es la mejor práctica, ya que las personas continentes deben utilizar el baño. Según los estudios, ni siquiera los pacientes semidependientes deben utilizar un pañal para hacer sus necesidades. Por el contrario, necesitan ir al baño para estimular su movilidad e independencia^{15,30}.

En este estudio, los pacientes que sentían ganas de ir al baño y necesitaban asistencia de enfermería para hacerlo intentaban resistirse al uso de absorbentes/pañales de incontinencia. Sin embargo, a medida que pasaban las horas sin ninguna asistencia de enfermería, no tenían otra opción que ceder y hacer sus necesidades dentro de los pañales. En el deseo de contener las necesidades de eliminación, también expresaron sufrimiento, vergüenza, resignación, malestar, insomnio, dolor abdominal e hinchazón. Estas sensaciones remitieron tras la eliminación. Al buscar en la literatura, no se encontraron estudios que describieran en detalle esta resistencia de los pacientes continentes al uso del pañal. Por este motivo, el presente estudio permitió conocer mejor las experiencias de los pacientes.

Además, como ya se ha señalado, aunque los pacientes intentaban esperar, al final llegaban a un punto en el que no podían resistir el impulso de eliminar. Entonces se resignaban a excretar en el absorbente/pañal de incontinencia y experimentaban sensaciones desagradables. Describieron incomodidad y malestar por estar en contacto prolongado con sus heces u orina. Los sentimientos verbalizados fueron de inquietud, frustración, desesperanza y, en particular, de pérdida de independencia. También se sentían incómodas con la sensación de humedad, calor y presión, además de los efectos sobre su piel, como ardor y dolor por la dermatitis asociada a la incontinencia. Al examinar la bibliografía, pocos estudios abordan estos factores; sin embargo, algunos resultados son similares. Un estudio es el de Alves et al. (2013) que describe las percepciones de las enfermeras sobre los usuarios de pañales cuando no existe una indicación clínica validada para su uso. Se constata desconfianza, inseguridad, estrés, tristeza y malestar, además de pérdida de identidad, dependencia o fragilidad por el uso de pañales¹⁸. En otro estudio sobre la percepción de los ancianos hospitalizados, mencionan la sensación de malestar, baja autoestima, repugnancia, picor, dolor, ineficacia, calor y restricción motora⁶.

Tras exponerse a estas sensaciones, algunos pacientes adoptan el hábito de aliviarse en el absorbente o en los productos para la incontinencia. El estudio de Zisberg (2011) afirma que, incluso entre los pacientes continentes, el uso de pañales puede ser "adictivo", al menos a corto plazo, lo que puede explicar el comportamiento de estos pacientes⁴. Por otro

lado, otras personas persistían en evitar el uso de dispositivos para incontinentes e intentaban recuperar su independencia realizando actividades que les ayudaran a movilizarse o incluso yendo solas al baño, lo que aumentaba el riesgo de caídas y lesiones.

La bibliografía arroja resultados similares; sin embargo, la investigación es escasa, lo que permite que el presente estudio ofrezca un mayor conocimiento de las experiencias de los pacientes al verse obligados a utilizar pañales de forma innecesaria. Esta práctica expone a los pacientes a posibles daños cutáneos y traumas psicológicos que pueden suponer un tiempo de recuperación problemático o más largo³¹. Las personas continentales de orina buscan asistencia de enfermería para ir al baño y mantener su nivel de independencia. Sin embargo, este estudio descubrió que en la mayoría de las ocasiones no reciben apoyo de estas personas y la única opción que reciben es hacer sus necesidades en los pañales.

En estos casos, el absorbente se utiliza innecesariamente y puede sustituirse por otros métodos. Según Jonasson et al. (2016), es necesario avanzar hacia un enfoque más centrado en la persona en la medida de lo posible¹⁶, utilizando métodos como la asistencia programada al ir al baño para ayudar a reforzar la movilidad, mejorar la autonomía y la independencia^{30,32}, y mantener la salud y el bienestar¹⁶.

Para que estos métodos sean aplicados por el personal hospitalario, es necesario un cambio de prácticas. Un estudio de Bernard et al. (2020) esboza cómo el apoyo del educador de enfermería y de la administración puede contribuir a reducir el uso de pañales para mejorar la experiencia asistencial del paciente. Los enfermeros educadores pueden enseñar a ir al baño correctamente, explicar cómo evaluar la continencia de los pacientes y cómo utilizar los horarios de aseo de los pacientes, y seleccionar los dispositivos de recogida/contención adecuados. Asimismo, el apoyo administrativo contribuye a la aplicación de programas y protocolos sobre buenas prácticas en el cuidado de la continencia, restringe el uso de absorbentes, aumenta la disponibilidad de dispositivos opcionales de contención urinaria/fecal y proporciona herramientas de apoyo para ir al baño, como instalaciones adecuadas y enfermeras y fisioterapeutas formados en el manejo de la continencia³³.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que el sistema de salud colombiano no siempre responde de manera eficiente a las necesidades clínicas de los pacientes con discapacidad leve para mantener la independencia con continencia urinaria y fecal. La prestación de asistencia de enfermería no llegó a tiempo y obligó a los pacientes a llevar pañales de forma innecesaria e involuntaria, lo que minó la confianza en sí mismos y la seguridad de los pacientes y les causó secuelas físicas y psicológicas. También hubo implicaciones económicas que afectan a la familia y a las instituciones sanitarias con el aumento de los costes del tratamiento. Este estudio muestra cómo las instituciones sanitarias no siempre tienen en cuenta la funcionalidad física y social y la preferencia de los usuarios en cuanto a sus necesidades de eliminación, lo que genera insatisfacción, incomodidad, vulnerabilidad y pérdida de dependencia.

En este sentido, estudios fenomenológicos como éste son una ventana para la reflexión y un camino para lograr una mejor calidad asistencial³⁴. Los profesionales sanitarios, aunque con limitaciones de tiempo y de otro tipo, tienen que entender la perspectiva de los pacientes y mantener la independencia respecto a sus necesidades de eliminación cuando están en el hospital. Por eso es necesaria una atención holística individualizada¹⁶ que ofrezca cuidados más allá de los procedimientos asistenciales habituales, teniendo en cuenta las prioridades y necesidades de eliminación de los pacientes.

Los límites

Este estudio de investigación tenía una muestra teórica muy pequeña. Por lo tanto, los resultados del estudio no deben generalizarse a todos los centros sanitarios. Es necesario investigar más sobre este fenómeno.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los participantes en el estudio por su colaboración.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflictos de intereses que declarar.

DECLARACIÓN ÉTICA

Este estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia: aprobación (021-18) y por el Comité de Ética en Investigación de la institución de salud, aprobación (119/18).

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación por este estudio.

REFERENCIAS

1. Qin Y. Medical textile materials. Woodhead Publishing; 2015.
2. De Sousa Lopes Reis Do Arco HM, Mendes da Costa A, Machado Gomes B, Anacleto N, Jorge da Silva RA, Peixe da Fonseca SC. Nursing interventions in dermatitis associated to incontinence integrative literature review. *Enfermería Glob* 2018;17(52):689–730.
3. Palese A, Regattin L, Venuti F, et al. Incontinence pad use in patients admitted to medical wards: an Italian multicenter prospective cohort study. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2007;34(6):649–54.
4. Zisberg A. Incontinence brief use in acute hospitalized patients with no prior incontinence. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2011;38(5):559–64.
5. Zisberg A, Sinoff G, Gur-Yaish N, Admi H, Shadmi E. In-hospital use of continence aids and new-onset urinary incontinence in adults aged 70 and older. *J Am Geriatr Soc* 2011;59(6):1099–1104.
6. de Almeida Ferreira Alves L, Ferreira Santana R, da Silva Schulz R. Nursing staffs' perceptions of the use of adult diapers in hospital. *Rev Enferm UERJ* 2014;22(3):371–75.
7. Fader M, Clarke-O'Neill S, Cook D, Dean G, Brooks R, Cottenden A, Malone-Lee J. Management of night-time urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health. *J Clin Nurs* 2003;12(3):374–86.
8. Brown D. Diapers and underpads. Part 1: skin integrity outcomes. *Ostomy Wound Manage* 1994;40:20–22.
9. Fader M, Bain D, Cottenden A. Effects of absorbent incontinence pads on pressure management mattresses. *J Adv Nurs* 2004;48(6):569–74.

10. Christini Silva T, Mazzo A, Rodrigues Santos RC, Jorge BM, Souza Júnior VD, Costa Mendes IA. Consequences of adult patients using disposable diapers: implications for nursing care. *Aquichan* 2015;15(1):21–30.
11. Beeckman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Res Nurs Heal* 2014;37(3):204–18.
12. Thompson E, Rounsefell B, Lin F, Clarke W, O'Brien KR. Adult incontinence products are a larger and faster growing waste issue than disposable infant nappies (diapers) in Australia. *Waste Manage* 2022;152:30–7.
13. Ntekpe ME, Okon E, Ndifreke E, Hussain S. Disposable diapers: impact of disposal methods on public health and the environment. *Am J Med Pub Health* 2020;1(2):1–7.
14. Bitencourt G, Santana R. Evaluation scale for the use of adult diapers and absorbent products: methodological study. *Online Braz J Nurs* 2021;20:1–13.
15. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* 2018;71(2):343–49.
16. Jonasson L, Josefsson K. Staff experiences of the management of older adults with urinary incontinence. *Health Aging Res* 2016;5(16):1–11.
17. Zurcher S, Saxer S, Schwendimann R. Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem? *Nurs Res Prac* 2011;1–5.
18. Alves L, Santana R. Perceptions of the nursing team about the use of geriatric diapers in the hospital. *Ciênc Cuid Saúde* 2013;12(1):19–25.
19. Roe B, Flanagan L, Jack B, et al. Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. *J Adv Nurs* 2011;67(2):228–50.
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. *Metodología de la investigación científica*. 5th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2020.
21. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling: merging or clear boundaries? *J Adv Nurs* 1997;26(3):623–30.
22. Fusch P, Lawrence N. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Rep* 2015;20(9):1408–16.
23. San Martín Cantero D. Grounded theory and ATLAS.ti: methodological resources for educational research. *Rev Electrónica Investigación Educativa* 2014;16(1):104–122.
24. Bahadur S. Phenomenology: a philosophy and method of inquiry. *J Educ Educ Dev* 2018;5(1):215–22.
25. Schultz G, Cobb-Stevens R. Husserl's theory of wholes and parts and the methodology of nursing research. *Nurs Philos* 2004;5(3):216–23.
26. Neubauer B, Witkop C, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* 2019;8(2):90–7.
27. Cuesta Benjumea C. Qualitative research and development of nursing knowledge. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(4):762–68.
28. Maher C, Hadfield M, Hutchings M, Eyto A. Ensuring rigor in qualitative data analysis: a design research approach to coding combining NVivo with traditional material methods. *Int J Qual Method* 2018;17:1–13.
29. Rodriguez N, Sackley C, Badger F. Exploring the facets of continence care: a continence survey of care homes for older people in Birmingham. *J Clin Nurs* 2007;16(5):954–62.
30. Jirovec M. The impact of daily exercise on the mobility, balance and urine control of cognitively impaired nursing home residents. *Int J Nurs Stud* 1991;28(2):145–51.
31. Alligood R, Tomey M. *Nursing theorists and their work*. 7th ed. Spain: Mosby Elsevier; 2010.
32. Schnelle J, Alessi C, Simmons S, Al-Samarrai N. Translating clinical research into practice: a randomised controlled trial of exercise and incontinence care with nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(9):1476–83.
33. Bernard L, Stephens M, Kuhnke J L. Prevention of incontinence-associated dermatitis linked with briefs use in acute care: a quality improvement project. *NSWOC* 2020;31(2):28–37.
34. Palacios D, Corral I. The basics and development of a phenomenological research protocol in nursing. *Enferm Intensiva* 2010;21(2):68–73.

INTERNATIONAL PRESSURE ULCER/INJURY GUIDELINE 4TH EDITION COMING 2025!

GET READY TO GET INVOLVED!

FOLLOW OUR PROGRESS

GETTING STARTED	PREVENTION	TREATMENT	REVIEW AND FINAL TOUCHES	GUIDELINE LAUNCH
May - August 2023	May 2023-Jan 2024	Jan - Sept 2024	Sept - Dec 2024	In each region 2025
<ul style="list-style-type: none"> Consumer survey conducted in 2022 Stakeholder registration Associate Organisation applications Submit peer reviewed articles up to 01-01-24 	<ul style="list-style-type: none"> Call for wound expert Panel Group members in Nov-Dec 2023 Call for consumer stakeholders in Jan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Call for wound expert Panel Group members in April 2024 Call for consumer stakeholders in June 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Invitation for Sponsors Nov 2024 Stakeholder review Nov-Dec 2024 	

VISIT THE GUIDELINE WEBSITE TO:

REGISTER AS A STAKEHOLDER

SUBMIT PEER REVIEWED RESEARCH

SEE CALLS FOR PANEL GROUPS

GET READY TO GET INVOLVED!

<http://internationalguideline.com>