

Diferencias en la aceptación psicológica entre hombres y mujeres afectados de incontinencia urinaria

A. Ortuño-Esparza¹, F. Pina-Roche²

¹Facultad de enfermería, Universidad de Murcia, almu_or@hotmail.com

²Directora y tutora, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia

INTRODUCCIÓN:

La incontinencia urinaria, según la International Continence Society, es la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra objetivamente demostrable que origina un problema social o higiénico.

El observatorio nacional de incontinencia estima como prevalencia global que el 24% de las mujeres y el 9,6% de los hombres se encuentran en esta situación, concluyendo que en torno a unos 6.000.000 de personas en España podrían padecer incontinencia urinaria, asimismo señala que en nuestro país no se disponen de datos exactos sobre el número de afectados, porque hay pacientes que lo ocultan.

Las pérdidas de orina suponen un gran problema de salud, el cual origina importantes impactos en el ámbito social, psicológico, laboral, sexual, y económico. La calidad de vida se encuentra más deteriorada en el ámbito social y mental a causa de esta problemática que por enfermedades de mayor gravedad, como la diabetes, artritis reumatoide, hipertensión arterial o la enfermedad cardíaca [1].

OBJETIVOS:

Explorar la afectación emocional a y la autopercepción de la calidad de vida en la incontinencia urinaria desde una perspectiva de género.

METODOLOGÍA:

Estudio de naturaleza cualitativa fenomenológica se ha elegido este tipo de metodología puesto que buscamos tanto la comprensión de las experiencias de hombres y mujeres que sobrellevan una situación de incontinencia urinaria y, así como, la percepción de esta problemática.

La selección de participantes se ha realizado mediante muestreo por conveniencia en la unidad de urodinamia en el hospital Morales Meseguer hasta llegar a la saturación de datos. La recolección de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada, grabada y posteriormente transcrita. Se facilitó un consentimiento informado, en el que accedieron a participar en la investigación y a ser grabados. Por otro lado se empleó una encuesta para conocer el perfil sociodemográfico de los participantes, en la cual se recogía el lugar de residencia, la edad y la paridad, y el cuestionario ICIQ-SF que consta de 3 ítems los cuales miden la frecuencia de las pérdidas, la cantidad y el grado de afectación en la calidad de vida, puntuado de 0 a 10. También cuenta con un grupo de 8 preguntas, que no forman parte de la puntuación, pero son de utilidad para hallar el tipo de incontinencia urinaria [2].

Los criterios de inclusión para seleccionar a los sujetos de investigación han sido: la edad entre 30 a 70 años, mujeres y hombres que estén afectados de incontinencia urinaria. Se ha excluido a pacientes con enfermedades terminales o con pronóstico grave, los que padecen alteraciones neurológicas y a inmigrantes. La supresión de sujetos inmigrantes se justifica en el estudio de Higa et al., 2008 [3] y de Sandvick et al., 2000 [4].

Los sujetos de estudio son 17 mujeres y 16 hombres, de edades comprendidas entre 35 y 74 años, la edad media de las participantes es de 56,58 y la de ellos es de 62,37.

Análisis de los datos: Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis, realizado mediante lectura sistemática, identificando así las unidades de significado y agrupándolas en grupos de significado que concluyen relacionándose entre sí.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico: El tipo de incontinencia urinaria varía según el sexo, en el masculino predomina la incontinencia urinaria de esfuerzo (63%), seguida de la mixta (31%) y por último la de urgencia (25%). Por otro lado, destaca la incontinencia urinaria mixta (44%), seguida de la de urgencia (31%) y de esfuerzo (25%) en el sexo femenino.

Tanto en hombres como en mujeres las pérdidas se producen más de una vez al día, diferenciando que ellas eliminan mayor cantidad que los hombres.

Los resultados se agrupan en cuatro categorías que definen las estrategias adaptativas ante la incontinencia urinaria:

Autopercepción de la calidad de vida: Tanto el sexo masculino (9) como el femenino (13) nos expresa una alta afectación. La escala de 0 a 10 empleada en el cuestionario se ha dividido en tres segmentos, con la finalidad de agrupar a los participantes en diferentes categorías. Se ha realizado la división de 0 a 4 para señalar un bajo nivel de afectación, en segundo lugar de 5 a 7 para indicar una afectación media y por último de 8 a 10, que muestra un alto grado de afectación. El valor máximo otorgado en la escala es de 10, sin embargo las mujeres llegan a señalar mínimo en 0, en contraposición a los hombres que marcan como menor puntuación un 4. La media que se genera es muy similar para los dos grupos, siendo en ellas de 8 y para ellos 7,68.

Afectación emocional: como aspecto importante en la calidad de vida pretendemos indagar en las limitaciones que se producen a nivel emocional o psicológico. Los sentimientos negativos que han manifestado los entrevistados han sido: vergüenza, tristeza, miedo a avergonzarse, preocupación, ira o rabia, frustración, sentimientos de vejez y ansiedad.

Para ambos sexos el sentimiento que más se produce es la vergüenza:

- *Inconvenientes...a ver... es una cosa que me da vergüenza, me siento mal. (...)*
Dormir en una cama que no sea la mía me da mucho apuro (em15).
- *Un problema muy grande. O que vamos con gente, mi hermana y mi cuñado, que vergüenza, siempre voy a buscar un váter (em18).*
- *Una sensación así como un poco de vergüenza de ver que estas en público, estás hablando y tal y notas que se te escapa y enseguida pues tienes que irte porque se te escapa (eh12).*
- *Llegas y en cualquier sitio puedes dejar la compresa, pero estás en un hotel por la noche y estás allí y te las tienes que dejar en el mismo hotel, cuando lleguen las limpiadoras el otro día... (Su mujer dice: eso lo de menos) todo eso a mí me da vergüenza, yo no quisiera que eso existiera (eh34).*

Es destacable que se presente la tristeza en un porcentaje elevado para ambos, siendo de gran envergadura en una mujer, ya que llega a mostrar un estado de depresión:

- *Yo tenía una sensación de malestar y eso... que fui al médico y me mandó unas pastillas para que se me quitara esa sensación de malestar, que yo gracias a dios*

no tengo ningún problema... Que estoy sana pero...que no me encontraba bien y entonces me mandó unas pastillas para la depresión... (...) cuando llegue al coche empecé a llorar como...como si me hubieran hecho algo malo, porque yo me sentía muy mal, porque digo se habrá notado? (...) si me dio por llorar...pero que yo no suelo llorar, tengo el corazón algo duro (em24).

- *No me río en todo el día, tiene que hacerme mi nieto mucha gracia para que me ría (eh32).*

Por otro lado las mujeres muestran más preocupación para impedir que alguna persona de su entorno pueda percatarse de su situación:

- *Yo voy obsesionada, pasándolo mal, cruzando las piernas...no llego. (...) Pendiente siempre del váter, todo el rato, eso...eso... ¿eso es vivir? (...) Yo estoy pendiente siempre de lo mío, estoy que no estoy, yo directa a lo mío (em20).*
- *Para disimularlo, lo he pasado fatal (em25).*

Sin embargo, ellos expresan en mayor medida sentimientos de rabia o ira:

- *Ay rabia, me peleo con mi familia y después me ha dado por llorar (eh26).*
- *Me cabreo, cuando noto pérdidas me cabreo, que quiero terminar ya esto y hacer mi vida normal (eh27).*
- *Muchas veces le digo a ella que estoy hasta la coronilla (eh34).*

Siendo la ansiedad el único sentimiento que se presenta exclusivamente en el sexo femenino:

- *He tenido ansiedad, porque ya te digo que el frenarte y limitarte en muchas cosas...(em28).*

En los hombres se han hallado sentimientos a causa de la pérdida de rol, relacionados por la primera toma de contacto con el material absorbente:

- *Ahora si comprendemos a las mujeres, lo de la regla y todas esas cosas (eh27)*
- *Los hombres no se sientan al orinar y cuesta más con la compresa para hacer pis (eh3)*

DISCUSIÓN:

La pérdida involuntaria de orina es un problema que genera: inseguridad, apatía, cólera, sensaciones de rechazo, retraimiento y creencias erróneas de que es un proceso natural de la vida que va ligado al envejecimiento [5]. Estos sentimientos podrían llegar a desencadenar procesos patológicos, tales como, cuadros depresivos [6], sobre todo en las mujeres, ya que tienden a manifestar más tristeza. Sin embargo, los hombres, sienten haber perdido su rol tradicional masculino, en el que se les ha considerado “fuertes” [7], lo que originará ira, al igual ocurre en el estudio de Teunissen et al. (2006) [8], en el que ellos son más propensos a sentir enojo o frustración, mientras que las mujeres la asocian con el embarazo y parto y están más acostumbradas al uso de compresas debido a la menstruación. El estado emocional se merma por la pérdida de confianza y autoestima a causa la carencia de higiene personal, incrementando así, los sentimientos negativos presentes ante la incontinencia urinaria. Los resultados hallados pretenden clarificar cuán importante es este problema, para que en la práctica enfermera sea tratado de una

manera holística, y que como promotoras de salud, impedir que esta situación se produzca por medio de un plan de cuidados, que incluya la educación y el apoyo emocional considerando la perspectiva de género.

Referencias

- [1]. Robles J.E. La incontinencia urinaria. *Anales Sis San Navarra*. 2006 Agosto; 29 (2): 219-231.
- [2]. Espuña Pons M., Rebollo Álvarez P. y Puig Clota M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. *Med Clin (barc)*. 2004; 122 (8): 288-292.
- [3]. Higa R., Baena de Moraes M. H., Ribeiro T.E. Significados psico-culturales para la incontinencia urinaria femenina: una revisión. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 Agosto; 16(4): 779-786.
- [4]. Sandvick H., Seim A., Vanvik A. y Hunskaar S.A.. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: comparison with 48 hour pad – weighing test. *NeurourolUrodyn*. 2000, 19: 137-145.
- [5]. Puchades Simó A., Muñoz Izquierdo A., Puchades Benítez R., Caracena Porcar L. Una revisión sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo. *Asoc Española Enfermería en Urol*. 2013; 124: 9-16
- [6]. Martínez Saura F., Fouz López C., Gil Dáz P., Téllez Martínez-Fornés M. Incontinencia urinaria: una visión desde Atención Primaria. *Medifam*. 2011 Febrero; 11 (2): 25-40.
- [7]. Higa R., Baena de Moraes M.E. y Levi Dáncona C.A.. Male incontinence: a critical review of the literature. *Nursing Florianópolis*. 2013 Enero- Marzo 22(1): 231-238.
- [8]. Teunissen D., Van den Bosh W., Van Weel C. y Lagro-Jansen C. It can always happen. The impact of urinary incontinence on elderly men and women. *Scandinavian Journal of primary health care*. 2006 septiembre; 24(3): 166-173.