

SIGNIFICADOS PSICO-CULTURALES PARA LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA: UNA REVISIÓN

Rosângela Higa¹

Maria Helena Baena de Mores Lopes²

Egberto Ribeiro Turato³

El objetivo del presente trabajo fue identificar y analizar estudios en salud que trataban sobre los significados psico-culturales de mujeres que pasaron por incontinencia urinaria (IU). Fue realizada una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Lilacs, Medline, Pubmed e Medscape. La presente revisión mostró estudios que presentan pluralidad de significados. Los artículos fueron agrupados en tres categorías: vivencias según el grupo étnico, vivencias culturales-religiosas y vivencias sobre el autocuidado. La investigación mostró que, el grado de angustia vivida y las dificultades se encuentran relacionadas con la edad, etnia o religión, así como por la percepción que cada individuo tiene sobre la incontinencia, lo cual lo llevó a diferentes grados de trastorno emocional y a buscar (o no) tratamiento. De la misma forma se perciben barreras en cuanto a su autocuidado. Se concluye que la IU puede causar sufrimiento y que las mujeres con incontinencia enfrentan dificultades para manejar este problema.

DESCRIPTORES: enfermería; salud de la mujer; incontinencia urinaria; literatura de revisión; impacto psicosocial

PSYCHOCULTURAL MEANINGS OF URINARY INCONTINENCE IN WOMEN: A REVIEW

The purpose of the present study was to identify and analyze studies in health literature about the psychocultural meanings reported by women who experience urinary incontinence (UI). A bibliographical search was executed in the following databases: Lilacs, Medline, Pubmed and Medscape. The present review showed that studies note several meanings. The articles were grouped in three categories defined as significant: according to age experiences, cultural-religious experiences and experiences in self-care. The studies revealed that the degree of anguish and the range of the difficulties experienced are related both with age, ethnic group or religion and with the perception each individual has of her incontinence, which will lead to different levels of emotional disorders and to seeking (or not seeking) treatment. Besides, barriers regarding self-care are perceived. It is concluded that the UI may cause suffering and incontinent women have difficulties to deal with this problem.

DESCRIPTORS: nursing; women's health; urinary incontinence; review literature; psychosocial impact

SIGNIFICADOS PSICOCULTURAIS DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: UMA REVISÃO

O objetivo do presente trabalho foi identificar e analisar estudos da literatura em saúde que abordassem significados psicoculturais relatados por mulheres que vivenciam a incontinência urinária (IU). Realizou-se busca bibliográfica nas bases de dados Lilacs, Medline, Pubmed e Medscape. A presente revisão identificou que estudos apontam polissemia de significados. Os artigos foram agrupados em três categorias eleitas como relevantes: vivências segundo a faixa etária, vivências cultural-religiosas e vivências quanto ao autocuidado. A pesquisa revelou que o grau de angústia experimentado e a amplitude das dificuldades estão relacionados tanto com a idade, etnia ou religião, quanto com a percepção que cada indivíduo tem de sua incontinência, o que levará aos diferentes níveis de transtorno emocional e por procura (ou não) de tratamento. Além disso, há barreiras percebidas na manutenção do autocuidado. Conclui-se que a IU pode gerar sofrimento e que as mulheres incontinentes enfrentam dificuldades para lidar com esse problema.

DESCRITORES: enfermagem; saúde da mulher; incontinência urinária; literatura de revisão; impacto psicossocial

¹ Enfermeira, Universidad Estadual de Campinas, alumna de doctorado, e-mail: rosangelahiga@bol.com.br; ² Enfermeira, Libre docente, Profesor Asociado, e-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br; ³ Médico, Libre docente, Profesor doctor, e-mail: erturato@uol.com.br. Facultad de Ciencias Médicas, da Universidad Estadual de Campinas, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) afecta a la población a nivel mundial, comprometiendo más a la población femenina: una de cada cinco mujeres ya pasó por algún episodio⁽¹⁾. En las mujeres, la IU puede darse con mayor frecuencia por: esfuerzos, es decir, al realizar fuerza en la región abdominal, estornudar, toser, reír o practicar deporte; en los casos de vejiga hiperactiva con incontinencia urgente, donde la persona siente una fuerte e incontrolable necesidad de orinar, con gran probabilidad de salida involuntaria de orina; y la incontinencia mixta tiene como características la salida involuntaria de orina por esfuerzo y presenta síntomas de urgencia⁽²⁾.

La frecuencia de salida involuntaria de orina en estas situaciones provoca problemas psicoemocionales mucho más marcantes que las secuelas físicas, con múltiples y grandes efectos que limitan las actividades diarias, la interacción social, afectando la autopercepción del estado de salud y la calidad de vida de la mujer con este problema. Considerando a las personas con 60 años o más, de acuerdo con la evaluación de la calidad de vida medida por el *Incontinence Impact Questionnaire* (IIQ), el factor emocional fue el más afectado. Aproximadamente la tercera parte de los entrevistados refirió nerviosismo, vergüenza o frustración debida a la IU. Por otro lado el aspecto social y el miedo por alguien percibir el olor de orina obtuvieron los puntajes con mayor impacto⁽³⁾, considerando que la salida involuntaria de orina restringe el contacto con amigos en el ambiente laboral⁽⁴⁾ y la proximidad física con las personas en general⁽⁵⁾.

La incontinencia puede aparecer en personas de todas las edades, independiente de la condición socioeconómica y cultural, afectando con mayor frecuencia grupos con limitaciones, tales como ancianos e incapacitados físicos. Por ser uno de los problemas llamados como silenciosos en geriatría, propios del declive fisiológico en ancianos, puede muchas veces influir en la falta de interés por parte

de los profesionales de salud⁽⁶⁾, en especial de los enfermeros, los cuales a su vez se fundamentan en viejos mitos y estereotipos, como el que los ancianos aceptan la IU como una consecuencia natural de su edad avanzada⁽⁷⁾, lo cual influye en la capacidad de brindar tratamiento en las personas de este grupo etáreo⁽⁶⁾.

Estos factores pueden provocar que el enfermero realice una evaluación deficiente cuando brinda cuidados para ancianos con incontinencia, tanto durante la identificación del problema como durante su manejo. El conflicto para establecer prioridades clínicas por parte del equipo de enfermería, así como la educación deficiente en cuanto a la IU, son citados como barreras que impiden promover la continencia. De esta forma, el equipo profesional debe ser consciente del impacto a la salud del anciano si la IU no es tratada, por lo tanto se debe promover el estado de continencia así como desarrollar estrategias para evitar la salida involuntaria de orina⁽⁷⁾.

Teniendo en consideración el problema delicado frente al cual nos encontramos, el cual muchas veces es desconsiderando en cuanto a sus síntomas, por desconocimiento o vergüenza, lo podemos clasificar como un problema "oculto" y subestimado tanto por el portador como por los enfermeros y demás profesionales de la salud. El conocimiento sobre el impacto de la IU en la población, sus tipos y causas son aspectos fundamentales a ser considerados durante la evaluación del problema, y por lo tanto, para el diagnóstico y conductas más adecuadas⁽⁶⁾.

Frente a lo expuesto sobre esta disfunción urinaria, consideramos como prioridad y relevancia la necesidad de analizar estudios relacionados con testimonios de mujeres con IU para comprender sus experiencias, así como sus reacciones emocionales frente a las salidas involuntarias de orina y los significados dados a este fenómeno vivido. De esta forma, reuniremos las importantes contribuciones para que los profesionales de la salud se capaciten en el aspecto psicológico y muestren interés en conocer sobre tema.

Así, comprendemos que las investigaciones con mujeres portadoras de IU sean herramientas para mostrar las visiones y sentimientos de las personas con incontinencia, sobre sus problemas y sus actitudes frente a la salida involuntaria de orina. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue identificar y analizar estudios de referencias bibliográficas en salud que traten sobre los significados psico-culturales narrados por mujeres que tienen IU.

MÉTODO

Se trata de una revisión bibliográfica, con el propósito de reunir y sintetizar el conocimiento existente sobre el tema propuesto ¿cuáles son los significados de la IU para las mujeres?. Las revisiones fueron realizadas cuidadosamente, una vez que existen pocos estudios sobre el asunto.

Para fundamentar la discusión fue realizada la revisión en las bases de datos Lilac (Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud) Medline (Literatura Internacional en Ciencias de la Salud) Pubmed y Medscape. Fueron utilizadas las palabras *urinary, incontinence, female, qualitative study e quality life*, luego seleccionados por opción metodológica de los autores según el tipo de objeto de estudio. Se utilizaron estudios publicados a partir de 1990 y en idiomas portugués, español e inglés.

Los resultados de la búsqueda electrónica fueron evaluados y seleccionados con la finalidad de obtener artículos relevantes, así como excluir los de menor importancia académica según la óptica de los autores. Posteriormente fueron seguidas cuatro etapas: (a) selección en las bases de datos según el título para obtener los artículos que hacían referencia a la IU femenina, para posterior inclusión y análisis, siendo excluidos aquellos que enfocaba la IU infantil y masculina; (b) clasificación de los artículos a través de la lectura cuidadosa de los resúmenes, siendo seleccionados aquellos que usaron metodología cualitativa, es decir, aquellos que trataban sobre las vivencias y restricciones debidas a salida involuntaria

de orina. De esta forma fueron eliminados los trabajos de tipo epidemiológico, aquellos sobre validación de instrumentos y los de evaluación de calidad de vida con uso de escalas; c) para la búsqueda de los artículos completos fueron utilizados los servicios de conmutación bibliográfica y la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Campinas (Unicamp), el Portal de Periódicos de la Capes a través del sistema de búsqueda en Bibliotecas Electrónicas de la Unicamp y en la *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y d) el proceso de evaluación crítica fue realizada posterior a la lectura de los trabajos completos, de esta forma, fueron incluidos para el análisis 17 estudios cualitativos, 02 publicaciones cualitativas brasileñas recientes, con fundamentos y argumentos referentes al tema propuesto. Finalmente 19 referencias bibliográficas fueron consideradas pertinentes para realizar este artículo.

Posterior a una nueva lectura del *corpus* (conjunto de material recolectado), en esta revisión se encontraron estudios con una polisemia de términos, tal como se espera en resultados de investigaciones en el área de Ciencias Humanas. Los datos que fueron apareciendo en los estudios analizados fueron procesados a través del análisis de contenido, de esta forma fueron agrupados según categorías/tópicos. Con el objetivo de poder comprender los significados que las mujeres daban a la incontinencia urinaria, el análisis se fundamentó en los referenciales teóricos psicodinámicos.

La categorización de los estudios constituyó la definición de las informaciones teniendo en consideración las experiencias relatadas, de esta forma los estudios fueron agrupados por relevancia temática. Para lo cual se tomó en consideración tanto la repetición del asunto abordado, como la experiencia clínica y el conocimiento teórico de los profesionales investigadores. Los trabajos levantados fueron agrupados en tres categorías: (1) Experiencias según el grupo etéreo; (2) Experiencias culturales-religiosas y, (3) Experiencias relacionadas al autocuidado.

Tabla 1 – Publicaciones según el título del artículo, método utilizado, temas abordados, revistas y año de publicación, 2007

Título del artículo	Método	Enfoque	Revista	Año
1. Discovering older women's experience of urinary incontinence	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis de contenido.	Grupo etéreo Autocuidado	Research nursing & Health	1991
2. The meaning of incontinence: a qualitative study of non-geriatric urinary incontinence sufferers	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis psicológica.	Grupo etéreo Culturales-religiosas	Journal of advanced Nursing	1993
3. General practitioners and women with urinary incontinence	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis temática; muestra intencional.	Autocuidado	British Journal of General Practice	1998
4. Response to urinary incontinence by older persons living in the community	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis temática: software etnográfico.	Autocuidado	Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing	1998
5. Barriers to help seeking in people with urinary symptoms	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis temática; muestra random.	Grupo etéreo Culturales-religiosas Autocuidado	Family Practice	2001
6. Pakistani women's perceptions and experiences of incontinence	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis de contenido.	Cultural- religiosas Autocuidado	Nursing Standard	2001
7. What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services.	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis de contenido;muestra intencional.	Autocuidado	Family Practice	2004
8. Developing a cultural model for long-term female urinary incontinence	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis de modelo cultural.	Grupo etéreo Culturales-religiosas Autocuidado	Social Science & Medicine	2006
9. Do nurses promote urinary continence in hospitalized older people? An exploratory study	Estudio cualitativo; grupo focal; análisis temático; muestra intencional.	Culturales-religiosas	Journal of Clinical Nursing	2006
10. Female urinary incontinence in China: experiences and perspectives	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis fenomenológico interpretativo.	Culturales-religiosas Autocuidado	Health Care for Women International	2006
11. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher	Estudio cuantitativo; entrevista estructurada; análisis descriptiva.	Grupo etéreo Autocuidado	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2006
12. Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women: a qualitative study on impact and preferences for treatment	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis temático; muestra por saturación.	Culturales-religiosas Autocuidado	British Journal of General Practice	2006
13. Chinese women's experiences in coping with urinary incontinence	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis de contenido; muestra intencional.	Culturales-religiosas	Journal of Clinical Nursing	2007
14. Coping with stress incontinence: women's experiences of everyday incontinences	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análise de contenido; muestra intencional.	Autocuidado	International Journal of Urological Nursing	2007
15. Culturally sensitive continence care: a qualitative study among South Asian Indian women in Leicester.	Estudio cualitativo; grupo focal; análisis sistemático e interactivo; muestra intencional.	Culturales-religiosas Autocuidado	Family Practice	2007
16. Fear of humiliation inhibits women's care-seeking behavior for long-term urinary incontinence	Estudio cualitativo: hermenéutica fenomenológica; entrevista semi-estructurada; análisis psicossocial; muestra intencional.	Grupo-etéreo Autocuidado	Scandinavian Journal Caring Science	2007
17. Silent no more: elderly women's stories of live with urinary incontinence in long-term care	Estudio cualitativo; entrevista semi-estructurada; análisis temático.	Autocuidado	Journal Gerontology Nursing	2007
18. The impact of urinary incontinence on female nursing personnel	Estudio cuantitativo; entrevista estructurada; análisis descriptiva; muestra intencional.	Grupo-etéreo Autocuidado	Revista Brasileira de Enfermagem	2007
19. The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness.	Estudio cualitativo: hermenéutica fenomenológica; entrevista semi-estructurada; análisis psicossocial; muestra intencional.	Culturales-religiosas autocuidado	Journal of Clinical Nursing	2007

EXPERIENCIAS SEGÚN EL GRUPO ETÁREO

Frecuentemente, en la actualidad se ha investigado las experiencias por IU en mujeres adultas, debidas probablemente al aumento en su prevalencia posterior a la menopausia, a pesar de ello, las alteraciones psicosociales también son importantes en todos los grupos etáreos. Sin embargo, los aspectos simbólicos son diferentes según grupo etáreo y especificidades de la IU.

Para las mujeres mayores de 60 años, su percepción frente a la salida involuntaria de orina viene siendo construida y "negociada" como resultado de experiencias individuales y compartidas⁽⁸⁾, asociadas a la idea de ser fenómenos inevitables como consecuencia de la edad avanzada, así como por el número de partos. Las mujeres describen a la incontinencia como un proceso *degenerativo*⁽⁹⁾ y una condición inherente a su etapa de vida⁽⁸⁾.

Entre mujeres jóvenes y de mediana edad (inferior a los 50 años), el problema viene siendo percibido como *falta de control personal*, con pérdida de las características saludables del cuerpo, existiendo una dificultad significativa para enfrentar este fenómeno. Por ser considerada la IU como un tabú, el fenómeno es inaceptable socialmente, sintiéndose despreciados y culpados frente al rechazo del grupo y por el abandono de la sociedad⁽¹⁰⁾.

Las mujeres ancianas indicaron que los accidentes y los demás problemas relacionados con la IU eran una amenaza para su autoestima. No obstante, esta amenaza favorecía en el desarrollo de sistemas eficaces para su cuidado con control urinario, ayudando así a proteger su autoestima. Resultados que, si fueran positivos posiblemente ayudarían a aceptar la IU y llevar una vida "normal"⁽¹¹⁾.

Algunas mujeres jóvenes mencionaron tomar estos síntomas urinarios con cierta indiferencia o incluso subestimarlos. Se denota cierta *normalidad*, pues parece existir reacciones defensivas de negación, una vez que involucran esfuerzos de adaptación mostrando comportamientos de personas sin este problema, asimismo, con frecuencia no siguen un camino racional para enfrentar el problema⁽¹⁰⁾.

La falta de control de la IU durante su vida social está siempre presente, existiendo evidencias de influencia psicológica dentro de su vida familiar, profesional y entretenimiento. Las mujeres mencionan miedo de perder su empleo o de cambiar de cargo, como consecuencia de las restricciones y limitaciones

al realizar actividades que demandan esfuerzos físicos y constantes interrupciones, como ir al toilette para miccionar con frecuencia⁽⁴⁻⁵⁾. Para las ancianas, el miedo al olor de la orina mostró ser de gran impacto y provocar restricción social, siendo sus actividades más afectadas, el ir a lugares donde no hay toilette y realizar largos viajes⁽⁵⁾. Entre las más jóvenes, además de estas quejas, se mencionaron vergüenza cuando esta "desgracia" ocurre en público, principalmente durante reuniones sociales con amigos y familiares o durante la práctica deportiva⁽⁴⁻⁵⁾.

La salida involuntaria de orina provoca restricciones en la interacción sexual de las mujeres, al pensar que son poco atractivas. Considerando que al cuerpo se le brindan cuidados de belleza por idolatrar su forma física, así como las mujeres en especial tienden a desear con *todo el cuerpo*, es decir, la sexualidad distribuida en todo el cuerpo y no apenas centrada en los órganos genitales⁽¹²⁾, Para las mujeres jóvenes se denominaría de 'vejez prematura' que normalmente tienden a repudiar, mostrando vergüenza frente a la evidente pérdida de autoestima, acentuada por el miedo de sufrir rechazo como consecuencia de la incontinencia durante su actividad sexual, sintiéndose culpadas por no sentir deseo y placer y por perder orina durante el orgasmo⁽⁵⁾. El impacto producido por la IU tienden a influir en sus relaciones íntimas, estando su vida sexual inhibida al no poder ser más espontánea, pasando ahora a ser planificada, interfiriendo de esta forma en la sexualidad tanto de las mujeres como de sus compañeros⁽¹³⁾.

Las diferencias mencionadas por las mujeres se relacionarían con los significados psicodinámicos y culturales atribuidos al cuerpo. Estos significados cambian con la vejez, considerando que para las mujeres ancianas la IU fue vista como un *problema natural propio de la edad*. Por otro lado, para las mujeres jóvenes puede significar *perdida del control* sobre su cuerpo. Así, observamos que el cuerpo es asociado a sentimientos, testimonios y prácticas que son partes de las relaciones interpersonales, y que alteran los aspectos emocionales de las mujeres con incontinencia.

EXPERIENCIAS CULTURALES-RELIGIOSAS

La bibliografía señala con mayor frecuencia estudios realizados con mujeres occidentales, en

especial de los Estados Unidos y Europa. Estudios realizados con mujeres de Marruecos, Turquía, Pakistán y la India utilizaron como población a inmigrantes que vivían en países europeos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Parece existir similitud entre el significado psicológico de las mujeres con IU que habitaban en diversas culturas, etnias y condiciones sociales; no obstante con relación a la práctica religiosa, el hecho de tener incontinencia puede algunas veces interferir para ellas continuar con sus religiones⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Al buscar estudios sobre mujeres orientales con IU, los aspectos psicosociales mostraron que las diferencias culturales no alteran los significados frente a este problema, una vez que muestran ser similares con los testimonios de mujeres occidentales y orientales. De la misma forma se observo que para mujeres de países norteamericanos y europeos⁽⁷⁻¹¹⁾, el cuerpo fue considerado como sin control, pasando por inseguridad, desesperación e impotencia cuando no podían controlar este tipo de accidentes; asimismo en algunas situaciones se llegaba a sentimientos de desamparo y angustia⁽¹⁷⁾.

En las mujeres chinas se observaron sentimientos de culpa, soledad y aislamiento emocional⁽¹⁸⁾, describiéndolas como pérdida de control cada vez que tenían salidas involuntarias de orina, asimismo, sentían estrés cuando sucedía en público y vergüenza y humillación mas que miedo cuando sucedía frente a sus amigos⁽¹⁹⁾. Para las mujeres indianas que viven en Leischester UK es posible que estigmas sociales en la población del Sur de Asia contribuyan en la dificultad para ellas poder discutir con otras personas sobre los cuidados relacionados al control urinario⁽¹⁴⁾.

En el subgrupo en el cual se analizó la identidad religiosa, como el caso de las Islámicas y Judeas, la perdida de orina se constituyó en un problema para continuar con sus preceptos religiosos⁽¹⁵⁾. Para algunas mujeres musulmanas, tener IU significó tener que ser reservada, aislada y con baja autoestima⁽¹⁶⁾. De la misma forma que para las judeas, la incontinencia en las musulmanas provocó limitación en su vida religiosa relacionada con la necesidad de limpieza durante sus prácticas de oración⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Mientras tanto, las musulmanas recurren a las oraciones para disminuir su angustia, no obstante esa incomodidad puede ser negada al no estar limpias, incrementando de esta forma su estrés⁽¹⁶⁾. Perder orina representaría para ellas algo sucio y

pecaminoso, experimentando la limpieza personal con gran peso, pues se sienten físicamente sucias cuando presentan salida involuntaria de orina, por lo tanto, el ritual de aseo es más frecuente para mantenerse limpias⁽¹⁵⁾. Experimentar la incontinencia durante la ceremonia de purificación las vuelve inmundas e impuras, considerando que en estos casos luego de la limpieza personal será imprescindible repetir las oraciones antes de reiniciar nuevamente los rituales de purificación⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

EXPERIENCIAS CON RELACIÓN AL AUTOCUIDADO

Con frecuencia las mujeres no valoran los síntomas cuando la incomodidad causada por la incontinencia es poca, se sienten avergonzadas al hablar sobre su problema con un profesional, no lo mencionan con su familia y generalmente sufren en silencio⁽⁴⁾.

Para algunas mujeres, el significado de valorar el cuerpo con fuerza y salud, provoca cierta resistencia al dolor y con frecuencia se vuelve un factor determinante para no buscar ayuda médica. Muchas veces, esperan que la enfermedad avance, a tal punto de causar disfunción en su cuerpo. Las dificultades enfrentadas al manifestar y describir los síntomas al médico son indicios para que el problema sea descubierto⁽²⁰⁾.

La fragilidad y la timidez asociados al desconocimiento y el no poder comprender la incontinencia como una enfermedad, así como la vivencia frente a los diversos significados construidos por cada persona, genera varias formas de autocuidado, rechazando el auxilio de un profesional de salud. Las personas ancianas, inclusive aquellas que tienen contacto frecuente con profesionales de salud, raramente hablan de su problema urinario, probablemente por vergüenza y de pensar erróneamente que no es un problema de salud^(8,18). Entre aquellas que consideran que la IU es un problema reversible y consecuencia del envejecimiento, parece existir mayor aceptación de los síntomas, a pesar de que existan costos sociales, psicológicos y algunas veces físicos. De la misma forma, el éxito en las estrategias utilizadas para disminuir la incontinencia también contribuye para que el problema sea escondido para los otros⁽²¹⁾.

Las interferencias debidas a la IU que restringe las actividades diarias de las mujeres más jóvenes, parecen no tener significado expresivo para buscar medidas de autocuidado que solucionen el problema⁽¹³⁾, en donde los factores psicológicos llaman la atención frente a la incontinencia al mostrar apatía o abstenerse de actividades restauradoras⁽⁹⁾. Otras viven este problema como un tabú, intentando manipular la incontinencia de diferentes formas y reconquistar el poder del cuerpo sin control y continuar un vida normal⁽¹⁷⁾.

Para las musulmanes inmigrantes que viven en países europeos, las disfunciones y limitaciones en el idioma impiden de que puedan expresarse claramente a los profesiones de salud, así como poder comprender correctamente las orientaciones que reciben, por lo tanto, es posible que adopten cuidados inadecuados⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Las limitaciones pueden ser disminuidas cuando son tratadas por un profesional de salud femenino. Estas mujeres enfrentan la pérdida urinaria compartiendo el problema con otras mujeres, desarrollando así estrategias para convivir con la incontinencia, tal como intentar reducir su incidencia al controlar los episodios^(16,18). El poco interés en buscar ayuda está probablemente relacionado a la falta de conocimiento sobre su anatomía, fisiología y sobre los tratamientos disponibles⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, la posición de algunos profesionales de salud puede causar limitación e impedir que mujeres expresen sus quejas durante la consulta, de la misma forma, es necesario entender las identidades culturales y religiosas de la población atendida. Las actitudes y prácticas de estos profesionales son grandes obstáculos para que las personas busquen consejo o ayuda. Si los profesionales preguntasen por rutina sobre los síntomas urinarios, probablemente las mujeres indicarían o buscarían mayor ayuda⁽²¹⁻²²⁾.

Las mujeres ancianas con IU que viven en instituciones de permanencia prolongada expresaron preocupaciones comunes en sus vivencias y mencionaron que la cultura institucional puede influir para cambiar sus prácticas en enfermería, sobre todo con relación al cuidado individualizado, sugiriendo la oportunidad para proporcionar medidas educativas en salud relacionadas con la calidad de vida⁽²³⁾.

Las personas que buscaron ayuda del profesional de salud requieren de mayor información sobre las causas, tratamientos y mecanismos para enfrentar el problema. Las mujeres solicitan mayor

interacción con los profesionales, de esta forma fue identificada la necesidad de realizar mayores discusiones y tener mayor conocimiento con relación al asunto⁽²⁴⁾. La forma de comunicación es mencionada como prioridad para el diagnóstico y para establecer vínculos y empatía, así como para buscar y determinar el método de enseñanza más adecuado, facilitando así la comprensión y el seguimiento del tratamiento⁽²⁵⁾.

Es necesario empeñarse con gran esfuerzo, en especial por parte de los profesionales de salud, para conocer lo que cada persona siente sobre su condición, para saber cómo enfrentar el problema de forma cotidiana, asimismo para conocer cómo el problema se establece según los significados simbólicos dados.

Las barreras personales y profesionales encontradas por las mujeres cuando buscan ayuda, permiten improvisar medios para adaptarse al problema, medidas, algunas veces, poco adecuadas e ineficaces. Las mujeres adoptan algunas providencias de autocuidado, como una forma de minimizar el problema, a pesar de ellas reconocer que muchas son perjudiciales para la salud, tal como el uso de toallas higiénicas y de restricciones hídricas, lo que puede desencadenar problemas dermatológicos e infecciones urinarias^(4,5,21).

CONSIDERACIONES FINALES

Un dato importante en la revisión bibliográfica de salud y en la biomédica fue constatar que en general, las investigaciones publicadas sobre la incontinencia urinaria brindan pocas referencias de testimonios con mujeres, sobre cómo sería de angustiante esta enfermedad y los diversos problemas psicosociales provocados, una vez que la salida involuntaria de orina es una experiencia personal muy vergonzosa.

Los estudios considerados muestran que el grado de angustia vivido y la magnitud de las dificultades no solo están relacionados con la edad, etnia y religión, sino también con las reacciones de cada persona y de cómo cada individuo percibe su incontinencia, pues los significados que damos a este problema son parte de la estructura de nuestra vida. Sabemos que las reacciones con diversos grados de trastornos emocionales frente a este problema, pueden destruir la confianza y el respeto que el

individuo tiene por sí mismo e impedir que busque ayuda.

Con relación a las implicaciones para la práctica de enfermería, estos resultados pueden ser usados como guía de procedimientos para disminuir o eliminar las barreras percibidas durante el

autocuidado, para facilitar la ejecución de intervenciones y reducir el problema así como para promocionar la incontinencia con un enfoque educativo adecuado, que favorezca las discusiones abiertas, durante las cuales las mujeres puedan señalar y compartir sus vivencias y sentimientos.

REFERENCIAS

1. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Overview: urinary incontinence in adults clinical practice guideline update, Rockville, MD. March 1996. [Acesso em 02 agosto 2003]. Disponível em: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uiovervw.htm>.
2. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Urology* 2003; 61:37-49.
3. Teunissen D, Van den Bosh W, Van Weel C, Lagro-Janssen TA. It can always happen: the impact of urinary incontinence on elderly men and women. *Scand J Prim Health Care* 2006; 24(3):166-73.
4. Higa R, Lopes MHBM. The impact of urinary incontinence on female nursing personnel. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(2):213-6.
5. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(1):34-41.
6. Rodrigues RAP, Mendes MMR. Incontinência urinária em idosos: proposta para a conduta da enfermeira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. 1994 Jul [citado 2007 Jul 30]; 2(2): 5-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a02.pdf>.
7. Dingwall L, McLafferty E. Do nurses promote urinary continence in hospitalized older people? An exploratory study. *J Clin Nurs* 2006 Oct; 15(10):1276-86.
8. Bradway CW, Barg F. Developing a cultural model for long-term female urinary incontinence. *Soc Sci Med*. 2006; 63(12):3150-61.
9. Shaw C, Tansey R, Jackson C, Hyde C, Allan R. Barriers to help seeking in people with urinary symptoms. *Fam Pract*. 2001 February; 189(1):48-52.
10. Ashworth PD, Hagan MT. The meaning of incontinence: a qualitative study of non-geriatric urinary incontinence sufferers. *J Adv Nurs* 1993; 18(9):1415-23.
11. Dowd TT. Discovering older women's experience of urinary incontinence. *Res Nurs Health*. 1991 June; 14(3):179-86.
12. Muraro RM. Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social da mulher brasileira. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos; 1996.
13. Hägglund D, Wadensten B. Fear of humiliation inhibits women's care-seeking behavior for long-term urinary incontinence. *Scand J Caring Sci* 2007; 21:305-12.
14. Doshani A, Pitchforth E, Mayne CJ, Tincello D. Culturally sensitive continence care: a qualitative study among South Asian Indian women in Leicester. *Fam Pract*. 2007; 24:585-93.
15. Van den Muijsenberg ME, Lagro-Janssen TA. Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women: a qualitative study on impact and preferences for treatment. *Br J Gen Pract*. 2006 December; 56(533):945-9.
16. Wilkinson K. Pakistani women's perceptions and experiences of incontinence. *Nurs Stand*. 2001 October 17-23; 16(5):33-9.
17. Hägglund D, Ahlström G. The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness. *J Clin Nurs*. 2007 October; 16(10):1946-54.
18. Komorowski L, Chen B. Female urinary incontinence in China: experiences and perspectives. *Health Care Women Int* 2006 February; 27(2):169-81.
19. Li FLW, Low LPL, Lee DTF. Chinese women's experiences in coping with urinary incontinence. *J Clin Nurs*. 2007 March; 16(3):610-2.
20. Boltanski L. As classes sociais e o corpo. 3 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2004.
21. Horrochs S, Somerset M, Stoddart H, Peters TJ. What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Fam Pract* 2004 December; 21(6):689-96.
22. Grealish M. General practitioners and women with urinary incontinence. *Br J Gen Pract* 1998 February; 48:975-8.
23. MacDonald CD, Butler L. Silent no more: elderly women's stories of live with urinary incontinence in long-term care. *J Gerontol Nurs* 2007 January; 33(1):14-20.
24. Li FLW, Low LPL, Lee DTF. Coping with stress incontinence: women's experiences of everyday inconveniences. *Int J Urological Nursing* 2007; 1(3):112-9.
25. Cochran A. Response to urinary incontinence by older persons living in the community. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1998; 25(6):296-303.