



BEST PRACTICE

Hoja de Información Basada en la Evidencia para Profesionales de la Salud

Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria

Recomendaciones*

- Debe establecerse un plan de atención personalizado para la incontinencia urinaria que tome en cuenta las creencias religiosas y culturales de las mujeres. En consecuencia, deben identificarse y apoyarse las necesidades, preferencias y expectativas personales de cada mujer. **(Grado A)**
- Debe ofrecerse a las mujeres oportunidades adecuadas para discutir su experiencia con otras mujeres que viven con incontinencia urinaria. **(Grado A)**
- Las mujeres deben tener la oportunidad de compartir sus problemas de incontinencia urinaria con los proveedores de cuidados. **(Grado A)**
- Las mujeres deben ser alentadas a comprender sus síntomas y aprender a sentirse cómodas hablando abiertamente sobre sus dudas e incertidumbres acerca de la incontinencia urinaria. **(Grado A)**
- Las mujeres deben ser alentadas a verbalizar sus problemas para que sus percepciones de la incontinencia urinaria puedan ser entendidas por sus cuidadores, familiares y amigos. **(Grado A)**
- Es esencial un historial completo de los síntomas de incontinencia urinaria para clasificar la enfermedad y adoptar tratamientos adecuados, incluida la pérdida de orina posparto. **(Grado B)**
- Deben realizarse actividades educativas que aborden los factores religiosos, sociales, culturales y psicológicos de la incontinencia urinaria para ayudar a las mujeres a comprender sus propias manifestaciones de incontinencia urinaria. **(Grado B)**
- Se debe informar a las mujeres sobre los recursos disponibles respecto a la reducción de exposición pública de pérdida de orina. Las pacientes deben ser asesoradas sobre estrategias de ayuda higiénica como el uso de protectores absorbentes durante eventos sociales. **(Grado B)**
- Se debe proporcionar un enfoque de tratamiento diseñado personalmente a lo largo de las diversas etapas de diagnóstico y tratamiento incluyendo asesorías detalladas sobre los posibles cambios sexuales y emocionales causados por la incontinencia urinaria. **(Grado A)**
- Las mujeres deben ser asesoradas y apoyadas para que tomen consciencia del uso de estrategias de autocuidado y afrontamiento, así como de los recursos de apoyo social disponibles cerca de sus viviendas. **(Grado A)**

*Para la definición de los Grados de Recomendación del JBI, consulte: <https://jbi.global/jbi-approach-to-EBHC>

Fuente de información

Esta Hoja de Información para la Mejor Práctica se ha derivado de una revisión sistemática publicada en 2017 en la Base de Datos de Revisiones Sistemáticas y Reportes de Implementación de JBI.¹ El artículo de revisión sistemática está disponible en JBI (www.jbi.global).

Antecedentes

Se refiere a la incontinencia urinaria como la pérdida involuntaria de orina, lo que conlleva a problemas sociales y/o higiénicos. La incontinencia urinaria tiene un impacto significativo en el bienestar físico, psicológico y social de las mujeres, así como en su calidad de vida. Algunas dificultades asociadas con la incontinencia urinaria están relacionadas con la falta de oportunidades para la comunicación de los problemas experimentados por las mujeres afectadas y el estigma asociado con esta condición. Los significados atribuidos a la incontinencia urinaria y sus consecuencias están influenciados por los antecedentes personales, culturales, religiosos y sociales.

Objetivos

El propósito de esta hoja de información para la mejor práctica es presentar la mejor evidencia disponible sobre la incontinencia urinaria experimentada por mujeres adultas.

Fenómeno de interés

Cómo experimentan la incontinencia urinaria las mujeres procedentes de cualquier entorno geográfico o cultural del mundo.

Calidad de la investigación

Treinta estudios de investigación cualitativa fueron incluidos en esta revisión. Todos los estudios incluidos se consideraron de buena calidad metodológica. Siete de los estudios incluidos fueron considerados de buena calidad para nueve de diez preguntas de evaluación. Para cuatro de los estudios incluidos se asignó la puntuación máxima de calidad. En general, los estudios incluidos tuvieron una evaluación crítica deficiente de las preguntas relacionadas con la ubicación cultural o teórica del investigador y la influencia del investigador en la investigación.

Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria

Hallazgos

De los estudios incluidos se extrajeron 189 hallazgos. Estos hallazgos fueron sintetizados en 25 categorías y estas a su vez se resumieron en ocho hallazgos. Estos fueron los siguientes: (1) los antecedentes culturales, religiosos y la renuencia personal contribuyen en el retraso de la búsqueda de tratamiento para la IU [Incontinencia Urinaria]; (2) el inevitable y lamentable problema de la IU sobrellevado sola y silenciosamente afecta las actividades diarias de las mujeres y sus roles sociales; (3) el escaso conocimiento y la vaga naturaleza de los síntomas enmascaran el hecho de que la IU es una enfermedad; (4) las experiencias desencadenadas por la IU y el sentido de vergüenza respecto a la condición han contribuido a deteriorar la vida de las mujeres; (5) la IU ha provocado efectos negativos en la intimidad y satisfacción sexual de las mujeres y causado cambios en la manera en que experimentan su sexualidad y función sexual; (6) la IU es considerada una consecuencia del embarazo y parto, inherente al envejecimiento o castigo religioso; (7) las mujeres afectadas por la IU adoptan diversas estrategias para mejorar su estado de salud; y (8) las mujeres tienen preferencias personales hacia los proveedores de cuidados y tratamientos, ellas afrontan dificultades a lo largo del tratamiento de la IU y algunas necesidades de cuidado no se satisfacen.

Los antecedentes culturales, religiosos y la renuencia personal contribuyen en el retraso de la búsqueda de tratamiento para la IU [Incontinencia Urinaria]

Este hallazgo fue sintetizado a partir de dos categorías: “antecedentes culturales y religiosos como influencia en la decisión de búsqueda del tratamiento” (basado en dos hallazgos); “renuencia personal a la búsqueda de tratamiento” (siete hallazgos). Los factores identificados con relación al retraso en la búsqueda de tratamiento para la IU, y la renuencia a pedir ayuda profesional fueron oportunidades limitantes para que las mujeres compartieran sus problemas con los proveedores de cuidados, el deseo de resolver el problema sin la ayuda profesional y los antecedentes religiosos de la mujer

El inevitable y lamentable problema de la IU sobrellevado sola y silenciosamente afecta las actividades diarias de las mujeres y sus roles sociales

Este hallazgo se generó a partir de tres categorías: “un problema inevitable y lamentable” (dos hallazgos); “vida diaria afectada” (cinco hallazgos); “roles sociales afectados” (diez hallazgos). El arrepentimiento expresado por las mujeres que tienen IU se explica especialmente con relación a los efectos en las personas que las rodean. La vida diaria de las mujeres está también afectada por las consecuencias de la IU, con algunas mujeres reduciendo su participación en actividades sociales y religiosas, y en muchas perdurando silenciosamente un sentimiento de soledad.

El escaso conocimiento y la vaga naturaleza de los síntomas enmascaran el hecho de que la IU es una enfermedad

Este hallazgo es una síntesis de tres categorías: “identificación de la IU a través de sus síntomas” (tres hallazgos); “una condición ambigua y por lo tanto la IU no se considerada como una enfermedad” (tres hallazgos); “escaso conocimiento sobre la enfermedad” (tres hallazgos). Las dificultades para crear una descripción clara de la IU como una enfermedad, y la naturaleza ambigua de la enfermedad, estuvieron relacionadas con la

duración variable y la manifestación menos evidente de la enfermedad. El escaso conocimiento de las mujeres sobre la IU estuvo relacionado con el hecho de que esta condición no se discute a menudo

Las experiencias desencadenadas por la IU y el sentido de vergüenza respecto a la condición han contribuido a deteriorar la vida de las mujeres

Este hallazgo sintetizado se generó a partir de cuatro categorías: “experiencias angustiantes y estigmatizantes” (catorce hallazgos); “experiencias humillantes y vergonzosas” (diez hallazgos); “sentido de discapacidad” (nueve hallazgos); “sentido de culparse a sí misma” (cuatro hallazgos). Ansiedad, angustia y estigma fueron asociadas con la frecuencia urinaria y de urgencia. Las pérdidas urinarias involuntarias que ocurren en público fueron descritas por las mujeres como las experiencias más humillantes y vergonzosas. Las interrupciones de las actividades fueron relacionadas con los sentimientos de depresión, desesperanza y baja autoestima desencadenados por la IU. Se describió una sensación de pena provocada por la falta de prácticas adecuadas de autocuidado.

La IU ha provocado efectos negativos en la intimidad y satisfacción sexual de las mujeres, y causado cambios en la manera en que experimentan su sexualidad y función sexual

Este hallazgo incluye una síntesis de dos categorías: “cambios en la sexualidad y en la función sexual” (ocho hallazgos); “intimidad y satisfacción sexual” (diez hallazgos). La intimidad de las mujeres y la satisfacción sexual son afectadas negativamente por sentimientos de temor, vergüenza, culpabilidad y culpa sobre los síntomas de IU, especialmente los relacionados con la aparición de síntomas de IU durante las relaciones sexuales.

La IU es considerada una consecuencia del embarazo y parto, inherente al envejecimiento o castigo religioso

Este hallazgo se basó en una síntesis de dos categorías: “una consecuencia del embarazo y parto” (doce hallazgos); “un castigo religioso” (tres hallazgos). La IU es a menudo es considerada una consecuencia natural del embarazo y parto, o un evento natural del envejecimiento. La IU también fue vista como un castigo religioso.

Las mujeres afectadas por la IU adoptan diversas estrategias para mejorar su estado de salud

Este hallazgo es una síntesis de tres categorías: “estrategias de afrontamiento” (diez hallazgos); “estrategias de manejo” (veintiocho hallazgos); “estrategias de autocuidado” (siete hallazgos). Las estrategias están relacionadas con ayudar a las pacientes a aceptar la enfermedad, llevar a cabo prácticas de autocuidado, evitar tener malos pensamientos sobre la enfermedad, compartir el problema con las parejas e integrarse a un grupo social de personas de confianza. Algunas de las estrategias incluyeron mayor aprendizaje sobre la IU para minimizar el problema y controlar las consecuencias de la enfermedad.

Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria

Las mujeres tienen preferencias personales hacia los proveedores de cuidados y tratamientos, ellas afrontan dificultades a lo largo del tratamiento de la IU y algunas necesidades de cuidado no se satisfacen

Este hallazgo comprendió una síntesis de cuatro categorías: "necesidades de cuidado no satisfechas" (once hallazgos); "afrontamiento de dificultades a lo largo del tratamiento" (diez hallazgos); "preferencias personales hacia los proveedores de cuidados" (once hallazgos); "preferencias personales hacia el tratamiento" (tres hallazgos). Se encontró que las necesidades de las mujeres no fueron adecuadamente bien atendidas por los proveedores de atención, las mujeres enfrentan dificultades relacionadas con la falta de comunicación debido a lenguajes diferentes, la falta de un diagnóstico médico preciso y un plan de acción por su condición, y desafíos para comprender y adherirse a los tratamientos propuestos por los proveedores de atención. En términos de preferencias, las mujeres generalmente prefirieron mujeres y proveedores afines de atención médica, miembros de la familia en lugar de intérpretes profesionales y personas del mismo origen étnico. Las mujeres expresaron sus preferencias para discutir en grupos pequeños como una manera de recibir información de los cuidados de la salud. Las mujeres jóvenes expresaron su preferencia por las terapias alternativas, mientras que las mujeres mayores expresaron su preferencia por los medicamentos prescritos por los doctores.

Conclusiones

La incontinencia urinaria tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres afectadas y esta condición a menudo se vive en aislamiento. Dada la falta de conocimiento adecuado sobre la condición y la vaga naturaleza de los síntomas es difícil para las mujeres y los cuidadores identificarla como una enfermedad. Hay deterioro y culpa propia causada por las experiencias vergonzosas asociadas con esta condición. Hay cambios sexuales y emocionales significativos causados por la incontinencia urinaria, con efectos negativos en la intimidad de las mujeres. Algunas mujeres percibieron la incontinencia urinaria como una consecuencia del embarazo y parto. La incontinencia urinaria tiene efectos significativos en la vida diaria y los roles sociales, y las mujeres experimentan dificultades con el tratamiento y algunas necesidades de cuidado no se satisfacen. Las mujeres afectadas usan diversas estrategias para mejorar su estado de salud.

Implicaciones para la práctica

Con base en los resultados de la revisión sistemática de evidencia de investigación cualitativa, los planes de atención personalizada para la incontinencia urinaria (basados en las propias creencias religiosas y culturales de las mujeres, necesidades personales, preferencias y expectativas) fueron recomendados. La importancia primordial de oportunidades adecuadas para discutir y compartir experiencias personales de la condición con otros pacientes y proveedores de cuidados, hablando abiertamente sobre sus dudas e incertidumbres y verbalizar sus problemas relacionados con la incontinencia urinaria fueron enfatizados en las recomendaciones de revisión. A continuación, se presentan más implicaciones para la práctica:

- Es esencial un historial completo de los síntomas de incontinencia urinaria para clasificar la enfermedad y adoptar tratamientos adecuados, incluida la pérdida de orina posparto.
- Deben realizarse actividades educativas que aborden los factores religiosos, sociales, culturales y psicológicos de la incontinencia urinaria para ayudar a las mujeres a comprender sus propias manifestaciones de incontinencia urinaria.
- Se debe informar a las mujeres sobre los recursos disponibles respecto a la reducción de exposición pública de pérdida de orina y las estrategias de ayuda higiénica como el uso de protectores absorbentes durante eventos sociales.
- Las mujeres deben ser asesoradas y apoyadas para que tomen consciencia del uso de estrategias de autocuidado y afrontamiento, así como de los recursos de apoyo social disponibles cerca de sus viviendas.
- Se debe proporcionar un enfoque de tratamiento diseñado personalmente a lo largo de las diversas etapas de diagnóstico y tratamiento incluyendo asesorías detalladas sobre los posibles cambios sexuales y emocionales causados por la incontinencia urinaria.

Ver figura 1: Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria.

Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria

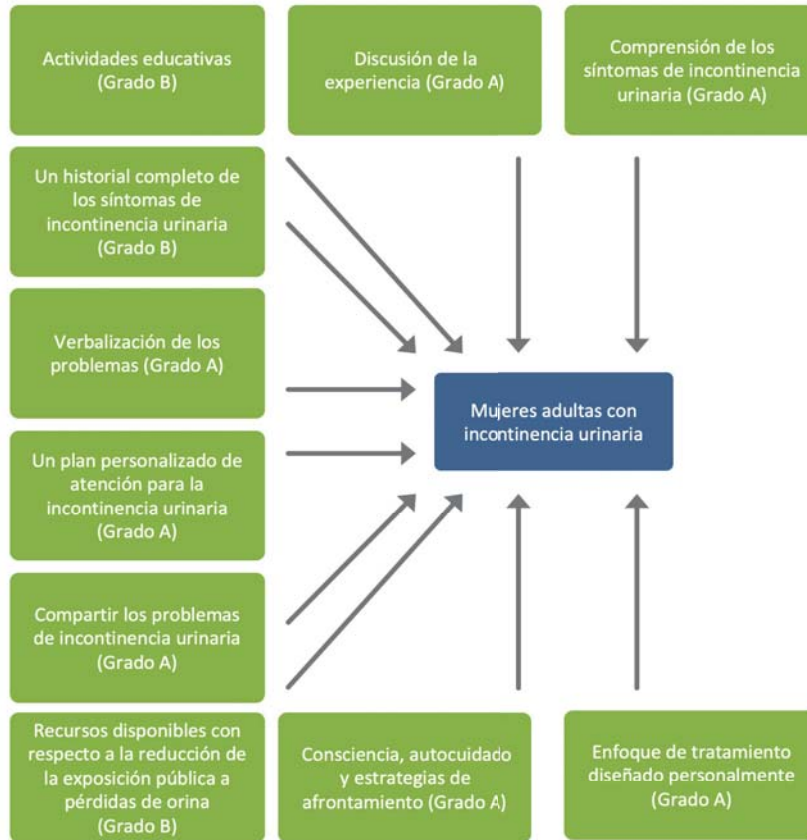


Figura 1: Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria

Participantes	Un participante/actor p. ej. profesional de la salud específico, un grupo de pacientes o cuidadores. Puede incluir presentación.	Acción	Una acción sugerida que se puede tomar, así como un grado de recomendación
Condición / diagnóstico presentación	Una condición o diagnóstico p. ej. "herida aguda" o condición específica que ha surgido p. ej. "infección"	Contexto	Un contexto o situación específica, p.ej. "sala de emergencias" o "clínica de salud remota"

JBI EBP Database 15(5) 2017 | 4

Experiencias de mujeres adultas con incontinencia urinaria

Referencias

1. Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017; 15(5):1350-1408. 10.1111/nhs.12799

Autores de resumen

Catalin Tufanaru ¹

Adilson Mendes ²

Luiza Hoga ²

Bruna Gonçalves ²

Pamela Silva ³

Priscilla Pereira ³

1 JBI The University of Adelaide, Adelaide, Australia

2 The Brazilian Centre for Evidence-based Healthcare: a JBI Centre of Excellence, Brazil.

3 School of Nursing, University of Sao Paulo, Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil

Autores de traducción

Ruiz-Quiles Francisco Javier ¹

Martínez-Melendres Berenice ²

1 Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

2 Departamento de Enfermería para la Atención, Desarrollo y Preservación de la Salud Comunitaria, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Agradecimientos

Esta hoja de información sobre las mejores prácticas fue desarrollada por el Joanna Briggs Institute. Además, ha sido revisada por personas nominadas de los Centros Colaboradores Internacionales Joanna Briggs.

Cómo citar esta Hoja de Información sobre Mejores Prácticas:

Mendes A, Hoga L, Gonçalves B, Silva P, Pereira P. [Best Practice Information Sheets] Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. JBI EBP Database. 2017;15(5):1350-1408. DOI: 10.1111/nhs.12799



This Best Practice Information Sheet was developed by JBI and derived from the findings of a single systematic review published in JBI Evidence Synthesis. Each Best Practice Information Sheet has undergone a two stage peer review by nominated experts in the field.

Note: The information contained in this Best Practice Information Sheet must only be used by people who have the appropriate expertise in the field to which the information relates. While care has been taken to ensure that this Best Practice Information Sheet summarizes available research and expert consensus, any loss, damage, cost or expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on this information (whether arising in contract, negligence, or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded. Reproduced by permission of JBI.

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRALIA

Phone: +61 8 8313 4880 Email: jbi@adelaide.edu.au | <https://jbi.global>