

Impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de individuos sometidos a la prostatectomía radical*

Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes¹
Sabrina de Cássia Chagas²
Lívia Cristina de Resende Izidoro³
Denny Fabricio Magalhaes Veloso²
Tânia Couto Machado Chianca¹
Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata¹

Objetivo: evaluar el nivel de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida de pacientes sometidos a la prostatectomía radical. Método: estudio transversal, realizado con pacientes prostatectomizados. Los datos fueron recogidos a partir de los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico, *Pad Test*, *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* y *King Health Questionnaire*. Los datos fueron sometidos al análisis estadístico descriptivo y bivariado. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05. Resultados: participaron 152 pacientes, con edad media de 67 años. Entre los pacientes incontinentes, hubo predominio de la incontinencia urinaria leve. La incontinencia urinaria causó impacto muy grave en la evaluación general de la calidad de vida en los primeros meses y grave después de seis meses de cirugía. Cuanto mayor la pérdida urinaria, mayor el impacto en los dominios de la calidad de vida Limitaciones Físicas, Limitaciones Sociales, Impacto de la Incontinencia Urinaria y Medidas de Gravedad. La mayoría de los participantes relató ausencia de erección después de la cirugía y por eso no respondió a la pregunta referente a la presencia de incontinencia urinaria durante la relación sexual. Conclusión: el estudio evidenció la ocurrencia de la incontinencia urinaria después de la prostatectomía radical en diferentes niveles y su impacto significativo en la calidad de vida de los hombres mereciendo intervenciones para su control.

Descriptores: Calidad de Vida; Calidad de Vida Relacionada Con la Salud; Incontinencia Urinaria; Prostatectomía; Enfermería; Neoplasias de la Próstata.





* Artículo parte de la disertación de maestría "Impacto de la incontinência urinaria em la qualidade de vida de indivíduos sometidos a la prostatectomía radical", presentada en lo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del Rei, Divinópolis, MG, Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Divinópolis, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

Cómo citar este artículo

Bernardes MFVG, Chagas SC, Izidoro LCR, Veloso DFM, Chianca TCM, Mata LRF. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3131. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>.

Introducción

El Cáncer de Próstata (CP) es el más incidente en la población masculina, con excepción del cáncer de piel no melanoma. Tiene como posibilidades de tratamiento la cirugía, radioterapia y terapia hormonal. Estas opciones pueden causar efectos indeseables como disfunción eréctil, pérdida de libido e incontinencia urinaria (IU), que también implican cambios emocionales, aunque temporalmente⁽¹⁻²⁾.

La prostatectomía radical (PR) es la opción de tratamiento considerada estándar oro para casos de CP localizado⁽³⁾. Sin embargo, la IU después de la prostatectomía radical (IUPPR) puede afectar significativamente a la calidad de vida (CV) de los hombres⁽³⁻⁴⁾.

La IUPPR es más severa en la fase inicial del postoperatorio. Sin embargo, la recuperación de la continencia puede ocurrir en los primeros tres a seis meses o tardíamente (un año o más), como se describe en un meta-análisis que evaluó la efectividad de ejercicios para musculatura pélvica en el control de la IUPPR⁽²⁾. Se observa, por lo tanto, que la población masculina puede presentar diferentes niveles de pérdida urinaria a lo largo del tiempo después de la cirugía.

Por su parte, el problema puede generar sentimientos de baja autoestima, ansiedad y depresión que normalmente se presentan en los hombres después de la cirugía debido a la incertidumbre sobre cómo manejar estos efectos indeseables⁽³⁻⁴⁾. Una revisión que analizó 19 estudios referentes a la IU masculina, identificó que las diferentes percepciones y reacciones experimentadas determinan la dimensión del conflicto emocional, las dificultades enfrentadas en la vida y la autopercepción de la salud⁽⁵⁾. La asociación de factores fisiológicos, psicológicos y comportamentales relacionados al control urinario influyen en la CV de hombres prostatectomizados^(3,5).

La CV relacionada con la salud es un constructo multidimensional que involucra aspectos relevantes en la vida del paciente, como la situación de salud en general, los síntomas relacionados al tratamiento de la enfermedad, la capacidad física, el estado psicológico y los factores sociales⁽⁶⁾. En este contexto, los hombres prostatectomizados requieren atención y cuidados en lo que se refiere a los factores relacionados con la IU que impactan en su CV.

Al considerar estrategias para evaluar la capacidad fisiológica de control de la continencia urinaria, se tienen las pruebas objetivas como estudio urodinámico, *Pad Test* y test de esfuerzo, que clasifican el grado de IU por la cuantificación de la pérdida urinaria⁽⁷⁾.

Sin embargo, estos parámetros no evalúan el impacto de la IU en los aspectos psicológicos y comportamentales a partir de la percepción del

paciente. Por lo tanto, los cuestionarios fueron creados para evaluar los aspectos subjetivos de la disfunción miccional que pueden influir en la CV⁽⁷⁾. La utilización de estos instrumentos permite comparar los efectos de diferentes terapias existentes y estrategias para controlar la pérdida urinaria, factor esencial para optimizar las acciones no sólo de la enfermería, sino también de todo el equipo multi-profesional⁽⁸⁾.

Entre los instrumentos existentes para evaluar la CV asociada a la IU, se destacan el International Consultation on *Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF) y el *King Health Questionnaire* (KHQ), ambos traducidos y validados para el contexto brasileño⁽⁹⁻¹⁰⁾. La utilización de estos cuestionarios concomitantemente se vuelve relevante, ya que ICIQ-SF proporciona una evaluación breve y general del impacto de la IU en la CV, mientras que el KHQ proporciona una evaluación del impacto de la IU en diferentes dominios de la CV relacionados con los aspectos físicos, social y emocional⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Así, conocer cómo la IUPPR puede influenciar en la CV posibilita el direccionamiento de acciones educativas de enfermería y la referencia de esos individuos para el acompañamiento multi-profesional, así como optimizar la comunicación entre profesional y paciente con foco para los problemas vivenciados por esos hombres.

Con la intención de contribuir con el conocimiento en el área de la IUPPR, se hace relevante la realización del presente estudio que tiene el objetivo de evaluar el nivel de IU y su impacto en la CV de pacientes sometidos a la PR.

Método

El estudio transversal, realizado con pacientes sometidos a la PR en servicio de referencia en el estado de Minas Gerais (MG) vinculado al Instituto Nacional del Cáncer (INCA), el cual posee un equipo de cirujanos urólogos que realizan PR por el Sistema Único de Salud (SUS), convenios o particular.

El cálculo del tamaño de la muestra fue definido a partir de la población de hombres atendidos en la institución en un intervalo de dos años, equivalente a 242 hombres, margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, que resultó en un tamaño mínimo de 149 individuos⁽¹¹⁾.

Los participantes fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios de inclusión: adulto sometido a la PR desde por lo menos dos meses y como máximo de dos años, una vez que estudios apuntan a una alta tasa de IUPPR relatada a partir del segundo mes después de la PR que puede perdurar hasta dos años⁽¹²⁾; capacidad locomotora, visual, auditiva y de deglución preservadas; y capacidad cognitiva evaluada por medio del mini examen de estado mental⁽¹³⁾. Se excluyeron a

los pacientes en uso de sonda vesical de demora (SVD) y con relato de IU antes de la cirugía.

La recolección de datos ocurrió en el período de diciembre de 2016 a agosto de 2017. Los datos fueron recolectados por dos investigadores previamente entrenados en cuanto a las técnicas de entrevista a fin de garantizar estandarización.

Para fines de caracterización sociodemográfica, se elaboró un instrumento que contempló datos como edad, escolaridad, ingreso per cápita, profesión, situación conyugal y tiempo post-cirugía.

Con el objetivo de cuantificar de forma objetiva la pérdida urinaria, se utilizó el *Pad Test* de una hora, recurso validado y preconizado por la *International Continence Society* (ICS)⁽¹⁴⁾. El test consiste en la colocación de un absorbente peniano cerca del meato uretral externo, que será pesado en una balanza de alta sensibilidad después del intervalo de una hora. Durante ese intervalo, el paciente inicialmente está orientado a ingerir 500 mililitros de agua y aguardar en reposo durante 15 minutos. A continuación, el mismo es sometido a un protocolo que simula las actividades de vida diaria. Por último, se espera la conclusión del plazo de una hora para la retirada del absorbente peniano, lo que permite evaluar la pérdida urinaria por diferentes fuentes - esfuerzo, urgencia y desbordamiento⁽¹⁴⁾. Las pérdidas urinarias se clasifican en: pérdidas de hasta 1 gramo (g) - insignificantes; entre 1,1 y 9,9 g - pérdidas leves; entre 10 y 49,9 g - pérdidas moderadas; y con más de 50 g - pérdidas severas. Se resalta que el *Pad Test* cuantifica, sin embargo, no distingue el mecanismo que llevó a esa pérdida urinaria⁽¹⁴⁾.

Para evaluar el impacto de la IU en diferentes dominios de la CV, considerando los aspectos físico, social y emocional, se utilizó el instrumento KHQ, el cual presenta coeficiente α de Cronbach de 0,7 en su versión original⁽⁹⁾. En la presente muestra, el instrumento presentó coeficiente α de Cronbach de 0,9, lo que significa alta confiabilidad. El instrumento está compuesto por 21 preguntas organizadas en 10 dominios y otras nueve que están relacionadas con los síntomas de IU, además de un espacio para que el paciente pueda relatar cualquier otro problema asociado al funcionamiento de la vejiga. Por lo tanto, para todas las respuestas se asignan valores numéricos, sumados y evaluados por dominio, obteniéndose una puntuación que varía de cero a 100, siendo que cuanto mayor sea el valor obtenido, peor será la CV⁽¹⁰⁾.

Con el objetivo de complementar las informaciones obtenidas por el KHQ, también se utilizó el instrumento ICIQ-SF para evaluación general y breve del impacto de la IU en la CV. El ICIQ-SF es un cuestionario corto y auto-aplicable, compuesto por cuatro cuestiones que evalúan frecuencia, gravedad e impacto de la IU,

además de ocho ítems relacionados con las causas y situaciones de IU vivenciadas por el paciente. El instrumento fue desarrollado en Inglés y en 2004 fue validado en portugués, con alta capacidad psicométrica y el coeficiente α de Cronbach de 0,9⁽⁹⁾. En la presente muestra, el instrumento presentó coeficiente α de Cronbach de 0,8. La puntuación total se obtiene por la suma de las puntuaciones de las preguntas tres, cuatro y cinco, siendo que los valores varían de cero a 21, considerando que cuanto mayor sea la puntuación obtenida, peor la CV. Así, el impacto sobre la CV se clasifica según la puntuación: ningún impacto (cero punto); impacto leve (de uno a tres puntos); impacto moderado (de cuatro a seis puntos); impacto grave (de siete a nueve puntos); y un impacto muy grave (10 o más puntos)⁽⁹⁾.

Los datos fueron procesados y analizados a través del programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versión 23.0 para Windows. Se utilizó el test *Shapiro-Wilk* para probar la normalidad⁽¹¹⁾ de las variables explicativas, siendo aquellas con distribución normal presentadas por media y desviación estándar (DE), y las demás en mediana e intervalo intercuartílico (p25-p75).

Se definieron tres categorías referentes al tiempo post-cirugía: dos a seis meses - grupo 01 (G1); más de seis meses a un año - grupo 02 (G2); más de un año a dos años - grupo 03 (G3)⁽²⁾. Con el interés de evaluar la diferencia entre los tres grupos del peso de los absorbentes utilizados en el *Pad Test*, se aplicó el test *Anova one way*. Para el análisis de la diferencia entre los dominios de la CV del cuestionario KHQ en función del tiempo post-cirugía, también se consideró el test *Anova one way* seguida del análisis post hoc (*Games-Howell* y *Gabriel's*), considerando diferencia estadística para p valor menor que 0,05. El test *Kruskal-Wallis* también fue realizado para variables de distribución no normal, seguido del análisis 2 x 2 para identificar las posibles diferencias entre los grupos con empleo de la corrección de *Bonferroni*. El nivel de significancia corregido después de este procedimiento fue de $p < 0,016$ ⁽¹¹⁾.

A fin de identificar posibles relaciones entre los dominios de CV medidos por el KHQ y la pérdida urinaria evaluada por el *Pad Test*, se aplicó el test de correlación de *Pearson*. Las fuerzas de las correlaciones fueron analizadas considerando valores hasta 0,30 como de baja magnitud, entre 0,31 y 0,59 moderada y por encima de 0,60 de fuerte magnitud⁽¹¹⁾.

Se atendieron las recomendaciones éticas nacionales sobre investigaciones con seres humanos, preconizadas por el Consejo Nacional de Salud, y el proyecto fue aprobado por el comité ético de la institución proponente, opinión nº 1.866.160/2016.

Resultados

La muestra del estudio fue compuesta por 152 pacientes, siendo 68 participantes del G1, 40 del G2 y 44 del G3. En lo que se refiere a la edad, los participantes presentaron una media de 66,8 ($\pm 7,8$) años, variando entre 47 y 83 años. En cuanto a la escolaridad, los participantes presentaron una media de 3,9 ($\pm 2,9$) años de estudio, variando de cero a 11 años. La media de la renta per cápita fue 898,30 ($\pm 525,7$) reales, variando entre cero y 3.748,00 reales. En lo que concierne a la situación profesional, el 78,9% estaba en situación inactiva (jubilado o desempleado) y el 21,1% en situación activa. En cuanto a la situación conyugal, el 80,3% de los participantes tenían compañera. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos G1, G2 y G3 para las variables de edad ($p=0,394$), escolaridad ($p=0,190$), ingreso per cápita ($p=0,826$), situación profesional ($p=0,547$) y situación conyugal ($p=0,951$).

En cuanto al nivel de IU evaluado por el peso del absorbente a partir del *Pad Test*, se observó que el G1 presentó mayor promedio de IU (5,7 gramos $\pm 13,7$), seguido de G3 (2,0 gramos $\pm 3,7$) y, finalmente, el G2 (2,0 gramos $\pm 3,7$). Se constató, a su vez, que la diferencia no fue estadísticamente significativa entre los grupos ($p=0,310$).

La Tabla 1 presenta la clasificación de la IU por medio del peso del absorbente.

Tabla 1 – Clasificación de la incontinencia urinaria por medio del peso del absorbente, durante el *Pad Test* de una hora en hombres post-prostatectomía radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016 – 2017

Clasificación IU*	General (%)	Grupo 01 (%)	Grupo 02 (%)	Grupo 03 (%)
Insignificante	53,3	42,6	62,5	61,4
IU* leve	34,2	41,2	27,5	29,5
IU* moderada	10,5	14,7	10,0	4,5
IU* severa	2,0	1,5	0,0	4,5

*IU - Incontinencia urinaria.

En la clasificación de los pacientes incontinentes, se destaca la categoría IU leve como la más frecuente entre los pacientes de los tres grupos, siendo la IU severa más prevalente entre hombres del G3^(4,5).

En el análisis del impacto de la IU en la CV por ICIQ-SF, el G1 presentó una media de 9,6 ($\pm 5,5$) clasificada como muy grave, el G2 6,9 ($\pm 5,5$) y el G3 7,3 ($\pm 5,4$), clasificados como graves. Al comparar la media entre los grupos, hubo diferencia estadísticamente significativa en el impacto de la IU en la CV en los primeros seis meses post-cirugía (G1) en comparación con el período de seis meses a un año (G2) ($p=0,022$).

La Tabla 2 presenta los dominios de la CV evaluada por el instrumento KHQ en función de los diferentes tiempos post-cirugía.

Tabla 2 – Evaluación de los dominios de la calidad de vida por el *King Health Questionnaire* en diferentes tiempos post-cirugía de prostatectomía radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016 - 2017

Dominios de la Calidad de Vida	Grupo 01	Grupo 02	Grupo 03	P-valor
	Media \pm DE*/Mediana (p ¹ 25 - p ¹ 75)	Media \pm DE*/Mediana (p ¹ 25 - p ¹ 75)	Media \pm DE*/Mediana (p ¹ 25 - p ¹ 75)	
Impacto de la incontinencia urinaria	46,1 \pm 38,2 [‡]	26,7 \pm 31,3 [‡]	31,1 \pm 32,5	0,011 [§]
Limitaciones de actividades diarias	19,8 \pm 31,0 [‡]	7,1 \pm 17,2 [‡]	9,8 \pm 21,1	0,023 [§]
Limitaciones físicas	18,9 \pm 25,7	9,2 \pm 17,7	9,5 \pm 20,1	0,034 [§]
Medidas de gravedad	32,3 \pm 26,7 [‡]	18,3 \pm 23,8 [‡]	18,7 \pm 26,3 [‡]	0,006 [§]
Sueño y disposición	0,0 (0,0-16,7)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-29,2)	0,556
Percepción de salud	25,0 (25,0-50,0)	25,0 (25,0-50,0)	25,0 (0,0-25,0)	0,266
Limitaciones sociales	0,0 (0,0-22,2) [‡]	0 (0-0) [‡]	0 (0-0) [‡]	0,027
Relaciones personales	33,3 (0,0-50,0)	33,3(0,0-50,0)	41,7(16,7-50,0)	0,386
Emociones	0,0 (0,0-66,6)	0,0 (0,0-44,4)	0,0 (0,0-0,0)	0,222

*DE - Desviación estándar; [‡]p - percentil; [‡]Diferencia estadísticamente significativa después de comparación múltiple de medias según el test post-hoc ($p<0,05$) o corrección de *Bonferroni* ($p<0,016$); [§]Test Anova one way; ^{||}Test *Kruskal Wallis*

Al analizar los dominios de la CV por el cuestionario KHQ, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos en los dominios: Impacto de la IU, Limitaciones de Actividades Diarias, Limitaciones Físicas, Medidas de Gravedad y Limitaciones Sociales. Considerando la

corrección de *Bonferroni* para obtener mayor claridad del origen de las diferencias entre los tres grupos, se identifica diferencia estadísticamente significativa entre los grupos G1 y G2 en los dominios Impacto de IU ($p=0,014$), Limitaciones de Actividades diarias ($p=0,019$) y las Limitaciones Sociales ($p=0,012$),

siendo peores los resultados en G1 en comparación con G2. El dominio Medidas de Gravedad cuando controlado por el error tipo 1 (test post-hoc Gabriel's) presentó una diferencia significativa del G1 en relación al G2 ($p=0,020$) y al G3 ($p=0,021$), es decir, la CV debido a las Medidas Gravedad (uso de absorbentes, limitación de la ingesta de líquidos, necesidad de cambio de ropa interior mojada, vergüenza, olor de orina) es peor en los primeros seis meses después de la cirugía.

La Tabla 3 presenta las fuerzas de correlación entre los dominios de la CV del instrumento KHQ con la pérdida urinaria cuantificada por el *Pad Test*.

Tabla 3 – Correlación de *Pearson* entre los dominios de la calidad de vida del *King Health Questionnaire* y la pérdida urinaria post-prostatectomía radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016-2017

Dominios de la Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	P-valor
Percepción de Salud	-0,036	0,658
Impacto de la IU*	0,305	<0,001

(continua...)

Tabla 3 – *continuación*

Dominios de la Calidad de Vida	Coefficiente de correlación	P-valor
Limitación de Actividades Diarias	0,116	0,154
Limitaciones Físicas	0,370	<0,001
Limitaciones Sociales	0,374	<0,001
Relaciones Personales	0,067	0,724
Emociones	0,096	0,237
Sueño y Disposición	0,141	0,084
Medidas de Gravedad	0,447	<0,001

*IU - Incontinencia urinaria

En el análisis de la correlación entre los dominios de la CV del KHQ y la pérdida urinaria, los dominios Impacto de la IU, Limitaciones Físicas, Limitaciones Sociales y Medidas de Gravedad presentaron una relación positiva de moderada magnitud con la IU, o sea, cuanto mayor la pérdida urinaria, mayor su impacto en estos dominios de la CV.

La Tabla 4 presenta los síntomas de IU evaluados por medio del instrumento KHQ de acuerdo con los diferentes tiempos de post-operatorio.

Tabla 4 – Síntomas referentes a la incontinencia urinaria en los diferentes tiempos post- prostatectomía radical. Divinópolis, MG, Brasil, 2016 - 2017

Síntomas	Grupo 01			Grupo 02			Grupo 03		
	Un poco %	Moderadamente %	Mucho %	Un poco %	Moderadamente %	Mucho %	Un poco %	Moderadamente %	Mucho %
Frecuencia urinaria	19,1	47,1	32,4	30,0	37,5	30,0	18,2	52,3	29,5
Nocturia	39,7	27,9	20,6	50,0	22,5	12,5	22,7	40,9	18,2
Urgencia Miccional	22,1	19,1	20,6	30,0	20,0	12,5	18,2	22,7	15,9
Urge-incontinencia	32,4	16,2	11,8	32,5	10,0	7,5	36,4	13,6	4,5
IU* de Esfuerzo	32,4	13,2	13,2	70,0	22,5	5,0	20,5	11,4	9,1
Enuresis nocturna	4,4	13,2	4,4	10,0	10,0	2,5	11,4	4,5	2,3
IU* durante la relación sexual	4,4	1,5		7,5	2,5		6,8	4,5	
Infecciones urinarias frecuentes	17,6			27,5	2,5	2,5	18,2	9,1	2,3
Dolor en la vejiga	7,4	1,5		10,0	5,0		15,9	2,3	

*IU - Incontinencia urinaria

Se observa que los síntomas que se destacan como "muy presentes" por los participantes de los tres grupos fueron la frecuencia urinaria (G1=32,4%, G2=30,0%, G3=29,5%), nocturia (G1=20,6%, G2=12,5%, G3=18,2%) y urgencia miccional (G1=20,6%, G2=12,5%, G3=15,9%). Los síntomas clasificados como "muy poco presentes" con menor destaque en los tres grupos fueron enuresis nocturna (G1=4,4%, G2=10,0%, G3=11,4%), IU durante la relación sexual (G1=4,4; G1=7,5%, G3=6,8%) y dolor en la vejiga (G1=7,4%, G2=10,0%, G3=15,9%).

Se resalta que el ítem "IU durante la relación sexual" no fue respondido por 119 participantes (78,3%), una vez que ellos relataron no tener relación sexual debido a la ausencia de erección.

Discusión

En el presente estudio, se observa que el *Pad Test* de una hora fue capaz de detectar pérdida involuntaria de orina en participantes de los tres grupos categorizados según el tiempo post-cirugía. Se destaca la pérdida

urinaria clasificada como leve con mayor frecuencia entre los pacientes incontinentes de dos a seis meses después de la cirugía, aunque no hubo diferencia estadística significativa entre los grupos. Los estudios apuntaron mayor prevalencia de IU en los primeros seis meses y la tendencia de disminución de la pérdida urinaria a lo largo del tiempo^(2,12,15), sin embargo, no se identificaron investigaciones que describieran la clasificación de los niveles de IU más frecuentes en ese período.

Se constató que entre los pacientes con postoperatorio de dos a seis meses, la IU causó un impacto muy grave en la CV según el ICIQ-SF, mientras que entre pacientes con más de seis meses de postoperatorio (G2 y G3) el impacto en la CV fue grave. Los datos similares fueron encontrados en un estudio brasileño que obtuvo una media de 10,6 puntos en la CV general de pacientes incontinentes post-PR en el tercer mes de postquirúrgico y una media de 9,2 puntos en el sexto mes, clasificando el impacto como muy grave⁽¹⁵⁾.

En relación a los dominios de la CV-Impacto de IU, Limitaciones de Actividades Diarias y Limitaciones Sociales, se percibe mayor impacto en estos dominios en pacientes entre dos y seis meses de postoperatorio en relación a aquellos con más de seis meses a un año. En ese sentido, la IUPPR compromete significativamente el estilo de vida de los hombres. La ansiedad causada por la pérdida urinaria interfiere en la CV, restringe el contacto social y familiar, generando sentimientos de pérdida del control de la vida. La constreñimiento y la incomodidad se reportan debido a la incapacidad de controlar la vejiga en presencia de sus parientes y amigos. Los pacientes reportan vergüenza e incomodidad o por tener que usar pañales o por tener que cambiarla fuera del domicilio. Hay también pacientes que no usan pañales diariamente, pero por seguridad siempre lo llevan en su bolsa cuando salen de casa, con recelo de escape urinario mediante algún esfuerzo físico⁽¹⁶⁾. La IU, además de provocar sentimiento de pérdida de la masculinidad⁽¹⁶⁾, también amenaza la disminución en el desempeño profesional y en las actividades domésticas⁽⁵⁾.

Los resultados del estudio apuntaron significancia estadística en la diferencia entre los grupos para el impacto de la IU en el campo Medidas de Gravedad de la UI (uso de absorbentes, limitación de la ingesta de líquidos, necesidad de cambio de ropa interior mojada, vergüenza, olor de orina), siendo más severo en los primeros seis meses. La literatura corrobora con ese hallazgo y apunta mayor impacto de la IU en la CV durante los primeros meses post-cirugía, principalmente debido a la necesidad de uso de absorbente y sentimiento de vergüenza, con mejoría espontánea y progresiva a lo largo del tiempo^(2,5,16).

En relación a los resultados de correlación entre la CV y el nivel de IU, se observa una relación positiva

de la pérdida urinaria con los dominios Impacto de la IU, Limitaciones Físicas, Limitaciones Sociales y Medidas de Gravedad. El aumento de la pérdida urinaria implica el aumento del número de absorbentes diarios y eso impacta en la percepción del paciente sobre su CV, ya que autores apuntan que pacientes que usan un absorbente por día se consideran continentales y por lo tanto tienen su CV preservada cuando comparados a los que usan dos o más⁽¹⁷⁾.

En lo que concierne a la correlación positiva de la IU con los dominios Limitaciones Físicas y Sociales, es posible apuntar que actos derivados de la intensidad de la pérdida urinaria como olor de orina y ropas mojadas afectan lo emocional y social de esos hombres por sentirse estigmatizados generando una autoimagen perjudicada⁽⁵⁾. Esta situación acaba por modificar el estilo de vida del hombre, el cual pasa a tomar varios baños al día, a usar ropas oscuras, a limitar sus actividades físicas con recelo de escape urinario o incluso a tender al aislamiento social⁽⁵⁾.

Es importante considerar que parte del compromiso del bienestar mental que afecta a la CV se relaciona con la falta de apoyo y apoyo social, así como a los temores asociados a las relaciones psicoafectivas, con destaque para el temor del abandono de las esposas, que por lo menos la mitad de los pacientes relata enfrentar⁽¹⁸⁾.

Estos resultados refuerzan la necesidad de que los profesionales de la salud reflejen y actúen sobre el problema para organizar una atención que oriente a los hombres con IU de forma acogedora e individualizada en el ámbito de los aspectos físicos y psicosociales alterados.

Los síntomas más prevalentes referentes a la IU en los diferentes tiempos post-PR en todos los grupos fueron frecuencia urinaria, nicturia y urgencia miccional. Estos síntomas son característicos de la hiperactividad del detrusor y cuando asociados a la disfunción esfínteriana representan la causa del 23% al 42% de los casos de IUPPR⁽¹⁹⁾. La disfunción esfínteriana puede ser desarrollada por la desvascularización o denervación de la vejiga, o por alteraciones inflamatorias relacionadas a la cirugía, o aún como resultado de la activación reflejo vesicular-uretral⁽¹⁹⁾.

Ya entre los síntomas clasificados como "muy poco presentes", se resalta el hallazgo referente al ítem "IU durante la relación sexual" que no fue respondido por la mayoría de los participantes (78,3%) debido a la ausencia de erección. Corroborando con los resultados encontrados, los investigadores identificaron una tasa del 83%⁽¹⁵⁾ y del 85%⁽²⁰⁾ de los pacientes con disfunción eréctil. La PR puede reducir la función eréctil en hasta el 60% de los pacientes sometidos a la cirugía dentro de dos años⁽²¹⁾. Durante el procedimiento quirúrgico, los haces vasculoso-nerviosos y la musculatura lisa

pueden ser afectados, comprometiendo así la erección penéana⁽⁴⁾. Los investigadores identificaron que la cirugía afecta negativamente la función sexual causando un significativo impacto en el dominio social referente a la evaluación de la CV post-PR⁽¹⁵⁾. Otro estudio también refuerza ese hallazgo al señalar que el impacto en la disfunción eréctil va más allá del físico y afecta aspectos psicológicos y de relación⁽²⁰⁾.

La literatura trae importantes sugerencias para el aumento de la CV de pacientes con IUPPR, como la terapia cognitivo-comportamental en el entrenamiento de habilidades de enfrentamiento, la realización de grupos de apoyo e informativos, intervenciones dirigidas a la imagen corporal alterada, expresión y regulación de las emociones, así como terapias conservadoras que pueden optimizar el tiempo que el paciente necesita para volver a ser continente⁽¹⁸⁾. De esta forma, se nota la posibilidad de minimizar el impacto negativo del cáncer y de la IU en la CV de los individuos.

Un estudio de revisión, que tuvo como objetivo explorar la percepción de los hombres sobre el impacto de las consecuencias físicas de la PR en su CV, sugiere que mejorar la CV debe ser el objetivo final de cualquier tratamiento o intervención, siendo que la experiencia exitosa del paciente con el tratamiento es un factor primordial. Además, los resultados de la revisión también recomiendan el desarrollo de intervenciones psicoeducativas relacionadas con la IU y la disfunción eréctil antes y después de la PR para aumentar la comprensión y adaptación de los hombres a estos síntomas en el postoperatorio⁽²²⁾.

En este contexto, la enfermería actúa directamente en el cuidado a los pacientes sometidos a la PR, tanto en el aspecto físico y en el psicológico, y tiene un papel fundamental para proporcionar una preparación adecuada para la PR y las implicaciones potenciales en la CV postoperatoria⁽¹⁸⁾. Conocer y comprender las experiencias de los hombres post-PR proporciona a los profesionales de la salud la capacidad de proporcionar soporte e informaciones exhaustivas que son vitales para estos pacientes⁽²²⁾.

Al analizar los resultados del presente estudio, se debe considerar el perfil de la muestra, caracterizada por la baja escolaridad, y la posibilidad de no percepción de la pérdida de orina y de su real impacto debido a la falta de conocimiento sobre la fisiología de su propio cuerpo. El desconocimiento puede ser asociado también a la vergüenza y constreñimiento de los hombres en manifestar su percepción sobre la pérdida urinaria. Culturalmente, este grupo también puede interpretar la pérdida urinaria como parte natural del proceso de envejecimiento, ya que hay un predominio de ancianos. Por lo tanto, tales factores pueden limitar un llenado más fidedigno de los instrumentos subjetivos ICIQ-SF y KHQ.

De esta forma, es importante la reproducibilidad de los estudios en muestras con perfiles sociodemográficos diferentes, incluso en relación al nivel de escolaridad, para ampliación y mayor generalización de los resultados.

Conclusión

Los resultados posibilitaron evidenciar que la pérdida urinaria evaluada por el *Pad Test* tuvo predominio de la clasificación IU leve entre los pacientes incontinentes en los tres grupos. La IU causó un impacto muy grave en la evaluación general de la CV en los primeros seis meses y después de seis meses de cirugía. Los dominios de la CV que presentaron diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos fueron: Impacto de la IU, Limitaciones de las Actividades Diarias, Limitaciones Físicas, Medidas de Gravedad y Limitaciones Sociales. Se identificó también que cuanto mayor la pérdida urinaria, mayor el impacto en los dominios Limitaciones Físicas, Limitaciones Sociales, Impacto de la IU y Medidas de Gravedad. La mayoría de los participantes relató ausencia de erección después de la cirugía y por eso no respondió a la cuestión referente a la presencia de incontinencia urinaria durante la relación sexual.

Se espera que estos hallazgos instiguen la necesidad de implementar intervenciones multifacetadas, pautadas en una mejor comprensión de las implicaciones físicas y emocionales del paciente sometido a la PR. Se resalta la importancia de la actuación del enfermero, de modo a subsidiar la planificación e implementación de acciones que tengan como objetivo mejorar la continencia urinaria de esos individuos y, consecuentemente, la CV.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2017. [Acesso 2 dez 2018]. 128p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>
2. Wang W, Huang QM, Liu FP, Mao QQ. Effectiveness of preoperative pelvic floor muscle training for urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis. *BMC Urol*. [Internet]. 2014 [cited Dec 2, 2017];14(99):1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274700/>
3. Mata LRF, Carvalho EC, Gomes CRG, Silva AC, Pereira MG. Postoperative self-efficacy and psychological morbidity in radical prostatectomy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2018];23(5):806-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00806.pdf>

4. Azevedo C, Mata LRF, Braga PP, Chavez GM, Lopes MR, Penha CS. The perception of men and wives about erectile dysfunction post radical prostatectomy. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [cited Jan 26, 2018];27(1):e4870016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/en_0104-0707-tce-27-01-e4870016.pdf
5. Higa R, Lopes MHBM, D'ancona CAL. Male incontinence: a critical review of the literature. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2013 [cited Dec 2, 2017];22:231-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/12.pdf>
6. Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, Yi QF, Zeng SN, Hu JH, et al. Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2014 [cited Jul 5, 2018];22(3):364-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00364.pdf>
7. Stievano LP, Olival GS, Silva RAP, Toller VB, Carabetta EG, Cunha ETS, et al. Validation survey of the impact of urinary incontinence (IIQ-7) and inventory of distress urogenital (UDI-6) – the short scales – in patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];73(1):46-51. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X201500100046&lng=en&nrm=iso
8. Maximiano C, López I, Martín C, Zugazabeitia L, Martí-Ciriquián JL, Núñez MA, et al. An exploratory, large-scale study of pain and quality of life outcomes in cancer patients with moderate or severe pain, and variables predicting improvement. *PLoS One.* [Internet]. 2018 [cited Dec 2, 2017];13(4):e0193233. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5882102/>
9. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Netto NR Júnior. Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública.* [Internet]. 2004 [cited Dec 2, 2017];38(3):438-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
10. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validation of a quality of life questionnaire (King's Health Questionnaire) in Brazilian women with urinary incontinence. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2005 [cited Dec 2, 2017];27(2):235-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000500002
11. Almeida LS, Freire T. *Metodologia da investigação em psicologia e educação.* 5 ed. Braga: Psiquilibrios Edições; 2017. 159 p.
12. Santos AS, Silva J, Silva MC, Latorre GFS, Nunes EFC. Electrical stimulation on urinary incontinence after radical prostatectomy. *Fisioter Bras.* [Internet]. 2016 [cited Dec 2, 2017];17(1):50-5. Available from: <http://perineo.net/pub/santos2016.pdf>C:\Downloads\23-872-1-PB.pdf
13. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1994 [Acesso 16 mai, 2017]; 52:1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
14. Ferreira CHJ, Bo K. The Pad Test for urinary incontinence in women. *J Physiother.* [Internet]. 2015 [cited Apr 26, 2018];61(2):98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955314001775?via%3Dihub>
15. Cornick S, Corrêa SA, Girotti M, Zambon J, Alves R, Almeida F. Impact of radical prostatectomy on urinary incontinence, erectile dysfunction and general quality of life. *J Biosci Med. (Irvine).* [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];3:62-75. Available from: http://file.scirp.org/pdf/JBM_2015082613313261.pdf
16. Kollberg KS, Thorsteinsdottir T, Wilderäng U, Hugosson J, Wiklund P, Bjartell A. Social constraints and psychological well-being after prostate cancer: a follow-up at 12 and 24 months after surgery. *Psychooncology.* [Internet]. 2018 [cited Feb 28, 2018];27(2):668-75. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4561/full>
17. Hikita K, Honda M, Kawamoto B, Tsounapi P, Muraoka K, Sejima T, et al. Evaluation of incontinence after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: using the International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire Short Form and noting the number of safety pads needed by Japanese patients. *Yonago Acta Med.* [Internet]. 2017 [cited Dec 2, 2017];60(1):52-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5355845/>
18. Oliveira RDP, Santos MCL, Rocha SR, Braga VAB, Souza AMA. Emotional aspects of prostate cancer post-treatment: an integrative literature review. *Online Braz J Nurs.* [Internet]. 2014 [cited Feb 25, 2018];13(4):699-707. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4760/html_320.
19. Hoyland K, Vasdev N, Abrof A, Boustead G. Post-Radical Prostatectomy Incontinence: Etiology and Prevention. *Rev Urol.* [Internet]. 2014 [cited Feb 25, 2018];16(4):181-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274175/>
20. Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Curr Opin Support Palliat Care.* [Internet]. 2016 [cited

Dec 2, 2017];10(1):102–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5005072/>

21. Sarris AB, Nakuma MC, Fernandes LGR, Staichak RL, Pupulim AF, Sobreiro BP. Pathophysiology, evaluation and treatment of erectile dysfunction: review article. *Rev Med. (São Paulo)*. [Internet]. 2016 [cited Jul 2, 2018];95(1):18-29. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/revistadc/article/view/98277/115607>

22. Morgan L, Carrier J, Edwards D. Men’s perceptions of the impact of the physical consequences of radical prostatectomy on their quality of life: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. [Internet]. 2015 [cited Dec 2, 2017];13(12):37–46. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=26767814>


Recibido: 27.04.2018

Aceptado: 13.11.2018

Autor correspondiente:

Mariana Ferreira Vaz Gontijo Bernardes

E-mail: marianagontijoufsj@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5051-4910>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.