

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“SIGNIFICADO DE SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA.
NUEVO CHIMBOTE, 2017”.**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. REBAZA GARCIA, Yohana Briggitt

Bach. Enf. VEGA PERALTA, Rita Karina

ASESORA:

Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Nuevo Chimbote – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B de:

Dra. Isabel Morgan Zavaleta
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



HOJA AVAL DEL JURADO EVALUADOR

El presente trabajo de tesis titulado “SIGNIFICADO DE SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA. NUEVO CHIMBOTE, 2017” para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por Bach. REBAZA GARCÍA YOHANA BRIGGIT Y Bach. VEGA PERALTA RITA KARINA, que tienen como Asesor al docente Dra. Isabel Morgan Zavaleta designado por resolución N° 058-2017-UNS-FC. Ha sido revisado y aprobado el día 26 de Octubre del 2018 por el siguiente jurado evaluador, designado mediante resolución N° 231-2018-UNS-FC.

Dra. Carmen Serrano Valderrama
Presidente

Dra. Margarita Huañap Guzmán
Secretario

Dra. Isabel Morgan Zavaleta
Integrante


ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula E2 de la Escuela Enfermería-UNS, siendo las 12 horas del
día 26/10/18 dando cumplimiento a la Resolución N°
231-2018-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Carmen
Serrano Valderrama, teniendo como miembros a Dra. Margarita Huamp
Guzmán (secretario) (a), y Dr. Isabel Morgan Zavalta (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Rebeca Garibé, Yohana Briggit
Vega Peralta, Rita Korine
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
" Significado de ser mujer con incontinencia
urinaria. Nuevo Chimbote, 2017"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Bueno asignándole un calificativo de 26.6 puntos, según artículo 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Res.471-2002-CU-R-UNS)

Siendo las 13:05 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dr. Carmen Serrano V.
Presidente


Nombre: Dra. Margarita Huamp
Secretario


Nombre: Dr. Isabel Morgan Zavalta
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesisas (2) y archivo (02).



DEDICATORIA

MI MADRE LIDIA, mi Ángel de la guarda que desde el cielo me llena el espíritu de energía, de constancia, de amor y de entrega, para cumplir mis objetivos trazados. Gracias Madre mía por estar siempre conmigo.

A MI PADRE LUIS, por bríndame su amor, comprensión y su apoyo constante e incondicional, el cual me motiva para cumplir mis metas trazadas. Gracias por todo el apoyo y por creer siempre en mí.

A mis queridos hermanos, **LUIS, CINTHYA Y LISET** por el apoyo, su comprensión y los buenos consejos que siempre me brindaron durante estos años.

A MIS TÍOS, que son como mis Padres, por siempre darme ánimos de superación, y su apoyo en el momento que más lo necesitaba.

REBAZA GARCÍA YOHANA BRIGGITT

DEDICATORIA

A **DIOS**; por ser el ser más importante en mi vida, por haberme permitido llegar hasta este momento y darme estos padres maravillosos.

A mis queridos Padres: **FELIPE Y GLADYS** por sus buenos consejos, comprensión y apoyo en todo momento para seguir por la senda de la superación.

A mi familia por su apoyo, por darme ánimos para salir adelante, por su cariño y apoyo incondicional.

VEGA PERALTA RITA KARINA

AGRADECIMIENTO

A nuestra ALMA MATER la “Universidad Nacional del Santa”, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos. Donde quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos y aprendizaje para nuestro futuro.

A nuestra asesora la Dra. Isabel Morgan Zavaleta, por su tiempo, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y motivación permanente durante el desarrollo de nuestro trabajo e investigación, muchas gracias por todo.

A las pacientes mujeres que asistieron a Consultorios Externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y aceptaron participar en nuestro trabajo de tesis que sin su apoyo no se hubiera podido desarrollar la presente investigación.

A nuestro jurado de tesis la Dra: Margarita Huañap Guzmán y la Dra: Carmen Serrano Valderrama por sus enseñanzas y orientación en relación a los estudios Cualitativos-fenomenológicos.

LAS AUTORAS.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ABORDAJE TEÓRICO	19
III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	25
IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DISCURSOS	36
V. CONSIDERACIONES FINALES	60
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	72

RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativo, con abordaje fenomenológico, tiene como objetivos describir, analizar y comprender el significado de ser mujer con incontinencia urinaria. La muestra estuvo constituida por mujeres que asistieron a Consultorios Externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote en el año 2017 y se determinó según la técnica de saturación de discursos. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista a profundidad; el análisis se realizó a través de la trayectoria fenomenológica propuesta por Martin Heidegger, el objeto de estudio fue develar el significado de ser mujer con Incontinencia Urinaria y construir los significados que más se aproximen a la comprensión del fenómeno.

La recolección de la información fue a través de grabaciones, que fueron analizadas y organizadas, identificándose siete unidades de significado: Sentimiento de preocupación, Sensación de incomodidad, Limitando la recreación, Afectando la autoestima, Limitando la actividad laboral, Buscando ayuda profesional, Sentimiento de confianza en Dios.

Palabras claves: Incontinencia urinaria, mujeres, vivencias.

ABSTRAC

This qualitative study, with a phenomenological approach, aims to describe, analyze and understand the meaning of being a woman with urinary incontinence. The sample consisted of women who attended outpatient clinics of the Eleazar Guzmán Barrón Hospital in Nuevo Chimbote and was determined according to the speech saturation technique (information saturation). The data was obtained through the in-depth interview and the analysis was carried out through the phenomenological trajectory proposed by Martin Heidegger. The object of the study was to unveil being a woman with urinary incontinence and to construct the meanings that most closely approximate to the understanding of the phenomenon.

The women expressed the emotions they have during disorder and after collecting the information through the recordings, it was analyzed and organized. Seven units of meaning were identified so that the emotions of women with urinary incontinence were revealed: feeling of worry, feeling of discomfort, limitation of recreation, self-esteem issues, limitation the work activity, looking for professional help, feeling of trust in God.

Keywords: urinary incontinence, women, experiences.

I. INTRODUCCIÓN

Parménides de Elea, filósofo griego, refiere que Ser significa existir, estar su esencia o consistencia, además se identifica con el pensar, es decir, sólo le otorga existencia y esencia al mundo inteligible, en tanto que las cosas de la realidad para él son ilusorias. El Ser no se puede definir porque es indefinible pero podemos investigar quién o qué es lo que existe y en qué consiste; es decir, la realidad de su existencia y de su esencia. Para lograr saber quién es el Ser es necesario que no pueda ser contenido en otra cosa y que él sea su única condición, inmodificable y permanente (1).

Platón, filósofo griego, considera que el verdadero Ser pertenece a las ideas y en su conjunto al Mundo Inteligible. Sin embargo, a diferencia de lo que parece defender Parménides, no niega toda realidad a las cosas físicas o perceptibles ni al conjunto de ellas o Mundo Sensible. Las cosas visibles tienen ser pero no un ser perfecto ni genuino: son como sombras de la auténtica realidad. Las cosas del mundo sensible tienen realidad en la medida en que en ellas de alguna manera se realizan o concretizan las entidades universales o ideas. Plotino, filósofo griego neoplatónica, identifica "Ser" y "Ser objeto del pensamiento": los seres son idénticos a sus mismas esencias inteligibles (2).

Aristóteles, filósofo, lógico y científico de la Antigua Grecia, define al "Ser en sí" como "ousía", "sustancia". El resto de los aspectos del Ser son accidentes, estos aspectos son denominados también "Ser en otro", porque son modos del ser que se distinguen en el ente pero que no existen por sí mismo. Todos los atributos que no constituyen lo sustancial del ser y que son definidos como "ser en otro" (in alio) o ser accidental, son denominadas categorías del ser, que sin incluir a la sustancia son nueve: cantidad, cualidad, relación, lugar, tiempo, posición, posesión, acción, pasión, todas las categorías se refieren al ser pero no distinguen lo fundamental del ente, que se encuentra en la sustancia. La sustancia, constituye el ente individual y concreto, a diferencia de Parménides y Platón que veían al ente como intangible, y que en el caso de éste último eran

abstractos, universales, y se encontraban fuera de las cosas, porque ellas eran meros reflejos de lo real (3).

Para Heidegger el principal objetivo fue entender lo que significa ser una persona y cómo el mundo es inteligible para los seres humanos. Para él un fenómeno es lo que se muestra por sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo. La fenomenología es el estudio del Ser de los entes. El ser de los entes es comprensible como fenómeno, es decir, en cuanto mostrarse en sí, como es el Ser mujer con incontinencia urinaria.

Si se quiere ser estrictamente fenomenológico en el análisis de la vida humana, lo que inmediatamente aparece en la vida y para la vida es el cuidado, deduciendo por tal cómo la vida humana se cuida en todo momento de sí misma. La observación es un modo derivado del cuidado, este cuidado surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para sí misma; en consecuencia, se dispone a participar de su existencia; es ese modo-de-ser, mediante el cual, sale de sí misma para centrarse en el otro con desvelo y solicitud, desplaza la preocupación por sí misma y hace que el otro tome importancia para sí (4).

El Ser de la mujer con incontinencia urinaria, se encuentra afectada, su esencia se ha visto cambiada, por factores que predominan más para la negatividad y la no superación del trastorno. De alguna manera, este problema, las desequilibra y no vuelven a ser como ellas quisieran, pero también encontramos en esas mujeres, un Ser que no se ha dejado dañar por estos factores y encontraron la alternativa en el momento correcto, que han podido superarlo, siendo su Ser su único ente motor (5)

La incontinencia urinaria se puede definir como una condición en la que, en forma involuntaria, se escapa orina de la vejiga, puede ser debida a diferentes causas, con una sintomatología diferenciada entre ellos como alteraciones de la uretra, y determinadas lesiones o inflamaciones, así como alteraciones del esfínter externo y de los músculos del suelo pélvico, también fallo del esfínter interno ante una relajación inapropiada o

lesión orgánica; entre otras causas de las que deriva la incontinencia urinaria tenemos cambios que se producen en el embarazo, el parto, la menopausia y la infección urinaria.

Entre los síntomas más frecuentes se observa: la necesidad urgente e intensa de miccionar independientemente si la vejiga está llena o no, miccionar con más frecuencia de lo habitual, micción dolorosa y pérdida de orina mientras se duerme (6) (7).

Los tipos más frecuentes de incontinencia urinaria son: incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia, de tipo mixto, continua y por rebosamiento. El proyecto de investigación está dirigido a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo.

Incontinencia urinaria de esfuerzo, son escapes involuntarios de orina que se desencadenan con el esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal, como por ejemplo toser, reír caminar, correr. Es consecuencia de la alteración de la fase de llenado vesical, que debilita la musculatura pélvica, como son los partos repetidos, en especial si se trata de niños de elevado peso al nacer, partos prolongados, desgarros perineales, también cambios durante la menopausia, estreñimiento, tos crónica y trastornos derivados de la debilidad de los músculos pélvicos (8) (9).

En la mujer constituye un importante problema físico, sanitario, social, psicológico, económico, que aún sin revestir gravedad afecta la vida cotidiana de las que la padecen, limitando su libertad individual, disminuyendo su autoestima y su capacidad de comunicar su problema, que podría mejorar con el autocuidado (10) (11).

El autocuidado, es una conducta que se aprende y surge de la combinación de las experiencias sociales y cognoscitivas, las cuales permiten al ser humano realizar actividades que promueven su estado óptimo de salud y bienestar. Además es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas

maduras, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano (12).

La mujer con incontinencia urinaria es un ser único y total, que siente y tiene necesidades, de conocimiento y desarrollo, es considerada un sistema abierto con características biológicas, cognitivas, emotivas, sociales y espirituales. Es considerada un organismo biológico capaz de vivir emociones (13).

En el ámbito Internacional, se reportan las siguientes investigaciones:

En Suecia. Andersson, G; Johansson, J; Nilsson K. (2008). Investigaron “Experiencias de las mujeres de vivir con incontinencia urinaria”, concluyeron que las mujeres consideran las pérdidas de orina como problema manejable con el que han aprendido a vivir, que otros problemas de salud son más importantes, ocultan sus fugas de orina. Sufren con resignación este problema, no buscan ayuda por considerarlo una situación a aceptar y a adaptarse a ella (14).

En Madrid. Orgaz, V. (2009). Investigó “Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres en Atención Primaria” en un Centro de Salud de Atención Primaria de la comunidad de Madrid. Concluyó que las pérdidas de orina provocan un impacto negativo en las distintas áreas de la vida diaria de las mujeres con incontinencia urinaria: la física, social, sexual, psicológica y doméstica (15).

En España, Herrero M. (2013). Investigó “Incontinencia urinaria en la mujer, aspectos psicosocioculturales, calidad de vida y su valoración” encontró que la incontinencia urinaria es una alteración que afecta a todos los grupos de población. El análisis realizado muestra que su prevalencia en España oscila

entre un 25 y un 45%, afectando al 23% de las mujeres mayores de 40 años. Aunque, sus síntomas conllevan frecuentemente sentimientos de ansiedad y depresión, hecho que termina por afectar a nivel físico, psicológico, social, cultura, sexual y en el desempeño del rol. Un 71% de las pacientes que conviven con este problema se sienten cohibidas de hablar sobre ellos con sus familiares, amigos o profesionales de la salud; conviviendo con este problema por muchos años, sin pedir ayuda y considerando la situación como algo normal (16).

En España. Lamoglia, M. (2015). Investigó “Los comportamientos de salud en mujeres con incontinencia urinaria”. Entre las mujeres del estudio resalta el hecho de que a pesar de reconocer sus pérdidas de orina, como estas no son continuas, ni frecuentes, ni abundantes, minimizan la situación y niegan padecer incontinencia urinaria. Esta baja percepción de la gravedad del problema de salud, es por infravalorar su sintomatología al no afectarles en exceso (17).

En España. Calderón, M. (2015). En su investigación “El razonamiento narrativo en las mujeres con incontinencia urinaria: Estudio Cualitativo”. Las mujeres con Incontinencia Urinaria difieren en las percepciones que tienen sobre su problema, ven limitada su calidad de vida y son influenciadas por sus propias creencias y las de la sociedad. Todo esto les produce sentimientos de frustración y vergüenza. Mediante las narraciones de las pacientes es posible conocer sus perspectivas. Se consideran fundamentales el ambiente en el que se lleva a cabo la intervención de fisioterapia, los elementos de razonamiento narrativo, como la interacción, y las cualidades de los fisioterapeutas, como la escucha activa, en la atención fisioterapéutica hacia las mujeres con Incontinencia Urinaria.

La Incontinencia Urinaria es un fenómeno complejo. Las mujeres que padecen crean un significado único del problema. Mediante el razonamiento narrativo es posible comprender las percepciones de estas mujeres y ofrecerles una intervención fisioterapéutica de calidad (18).

En el ámbito nacional se reporta la siguiente investigación:

En Lima. Albán, S. (2012). En su investigación “Concordancia entre el diagnóstico clínico de incontinencia de orina en la mujer y el diagnóstico urodinámico 2010-2011”, la población de 61 pacientes, con una media de edad de 57. Dentro de los diagnósticos clínicos se encontró una mayor frecuencia de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo-IUE (70,5%), seguida por la Incontinencia Urinaria de Urgencia-IUU (14,75%) y finalmente la Incontinencia Urinaria Mixta-IUM (14,75%); por otro lado, en el caso de los diagnósticos por urodinamia se encontró en primer lugar a la IUE (37,7 %), seguida por la IUU (26,2%), la IUM (24,6%) y otros diagnósticos (11,5%) (19).

En el ámbito local se reporta la siguiente investigación:

En Chimbote. Morgan, Y; Falla, L; Serrano, C. (2010), en su estudio “Nivel de estrés asociado a factores psicosociales en mujeres con problema urológico. Consultorios externos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2010”. Se obtuvo las siguientes conclusiones: Las mujeres con problema urológico atendidas en los consultorios de urología, medicina, ginecología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, presentaron nivel de estrés bajo un 25.6 %, moderado el 66.7%, y un 7.7% nivel alto. Los factores de autoestima, participaron en actividades sociales y recreativas, y nivel de instrucción, guardan asociación significativa con el nivel de estrés en mujeres con problema urológico. Los factores de tenencia de pareja y actividad sexual, no guardan asociación significativa con el nivel de estrés en mujeres con problema urológico (20).

PREGUNTA ORIENTADORA:

Por lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante:

¿QUÉ SIGNIFICA SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA. NUEVO CHIMBOTE, 2017?

OBJETIVOS:

- Describir y analizar el significado de ser mujer con incontinencia urinaria. Nuevo Chimbote, 2017.
- Comprender el significado de ser mujer con incontinencia urinaria. Nuevo Chimbote, 2017.

El presente estudio es de suma importancia para la profesión de Enfermería, porque sus hallazgos permitirán una mejor comprensión de los fenómenos por los que atraviesa la mujer con incontinencia urinaria.

El profesional de Enfermería al conocer los hallazgos, valorará la importancia de impartir medidas de autocuidado, en este grupo etéreo, para lograr su integración y bienestar.

Para las mujeres que acuden a Consultorios externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón será importante para que ellas puedan comprender lo que vivencian las mujeres que padecen este trastorno y así realizar prácticas de autocuidado a través de estrategias dirigidas a prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo, mediante la educación sobre estilos de vida saludable

Para la Escuela Académico Profesional de Enfermería, contribuirá en la ampliación de sus contenidos curriculares referente a realizar estudios cualitativos en la que puedan develar ciertas problemáticas a través de las vivencias de las personas, para que los futuros profesionales se sientan involucrados en dicha problemática que afecta a la calidad de vida de las mismas.

Los hallazgos obtenidos en este estudio serán enriquecedoras para Enfermería, al conocer el significado de ser mujer con incontinencia urinaria permitirá comprender y valorar las diferentes respuestas que presentan ante

sus necesidades, propias del evento que están viviendo, involucrándose en la enseñanza de prácticas de autocuidado.

Los resultados del presente estudio servirán como fuente bibliográfica y motivación a realizar estudios cualitativos.

II. ABORDAJE TEÓRICO

La presente investigación es de tipo cualitativo con trayectoria fenomenológica basada en el pensamiento del filósofo alemán Martín Heidegger en su obra *Ser y Tiempo* (1927), quien estudia la existencia del ser humano.

Martin Heidegger, filósofo y pensador Alemán (nació, el 26 de setiembre de 1889- falleció, el 25 de mayo de 1976). Cursó estudios de teología católica durante dos años, y desde 1911 filosofía occidental en la Universidad de Friburgo, donde fue alumno de Edmund Husserl, el fundador de la fenomenología.

El fenómeno principal que revela la fenomenología es el significado del Ser (Sein), que se ha vuelto víctima del usual olvido de la diferencia ontológica entre el Ser (Sein, o presencia) y el ser (Dasein, o “ser ahí”). Una característica única de la filosofía de Heidegger es que veía la tarea de la fenomenología como destrucción, lo que significa mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el Ser (21).

La fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto a una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones. Tanto Husserl como Heidegger, definen a la fenomenología como el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas.

El método fenomenológico viene conquistando cada vez más el reconocimiento en las investigaciones cualitativas, principalmente en el área de salud para la profesión de enfermería. La referencial fenomenológica busca el significado de la experiencia vivida, contribuye la búsqueda de la comprensión del hombre, sujeto del cuidado, y viene, por lo tanto, al encuentro de los propósitos de la enfermería (22).

La presente investigación tendrá como referente a Martin Heidegger con sus ideas en su libro Ser y tiempo:

SER-AHÍ: Según Martin Heidegger: el único que se pregunta por el mismo es el "Da sein" que significan "Ser ahí" y con estas palabras Heidegger se refiere al hombre, y diciendo hombre se refiere a nosotros, al ser humano, somos unas personas que no hemos elegido nada pero a la vez hemos elegido todo. No escogemos donde nacer, donde vivir, a quién amar... pero sí elegimos cómo vivir, cómo amar, cómo ser. Somos seres a los que se nos han presentado unas circunstancias que no elegimos, pero que podemos tomar decisiones sobre ellas, no las que nosotros queramos, pero decisiones. Somos seres que "caen" en la existencia (23).

AUTENTICIDAD- INAUTENTICIDAD: La disposición del ser para poder ser es ontológica, se puede manifestar por la angustia como cobertura auténtica o por el temor como modo inauténtico. El Dasein se angustia con el mundo, la no identificación del objeto de angustia no significa nada. A través de la angustia el ser puede usar su libertad, para escoger vivir auténtica o inauténticamente, el temor es el modo inauténtico de disposición del Dasein, en lo cual el ser tiene una amenaza real o concreta (23).

EL CUIDADO (SORGE): Constituye el existencial que unifica todos los anteriores, por lo que constituye el ser del Dasein. El existente humano se manifiesta como cuidado: bien como cuidado y preocupación por las cosas (be-sorgen) o bien como solicitud y cuidado por los otros existentes (für-sorgen) (24).

SER CON: El Dasein como ser-en-el-mundo nos hace descubrir en nuestro mundo circundante otros Dasein: los mitdasein o existentes humanos que están conmigo (mit: con). Del mismo modo que los útiles me sirven, los otros ya me acompañan (25).

OCUPACIÓN (Besorgen), corresponde a sus actividades en el mundo, obtener, adquirir, proveer algo para sí mismo o para otra persona (26).

PREOCUPACIÓN (Fursorge), es cuidar activamente de alguien, que precisa de ayuda, por lo tanto al bien - estar organizado por el estado o por corporación de caridad (26).

Para conceptualizar el significado de ser mujer con incontinencia urinaria se asume la base teórica de Dorothea Orem, con su “Teoría del autocuidado”.

Dorothea Orem ve en su modelo el déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres subcategorías interrelacionadas que describen: el autocuidado (cómo y por qué se cuidan las personas), el déficit de autocuidado (por qué la enfermera puede cuidar) y los sistemas de enfermería (qué relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la enfermería).

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar (27).

Este autocuidado necesita de ciertos requisitos, los cuales son la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener y compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado. Los requisitos del autocuidado se pueden desglosar en tres categorías: los requisitos universales del autocuidado, requisitos del autocuidado relativos al desarrollo y requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud (28).

Los requisitos universales del autocuidado, son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgo y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada entorno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar

Por otro lado, los requisitos del autocuidado relativos al desarrollo, promueven procedimientos para la vida y para la maduración, y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos (29).

En cuanto a los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud, estos requisitos son comunes en las personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno o estado patológico en concreto, los cuales incluyen defectos y discapacitación así como cuando existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico. Las características de la falta de salud como un estado que abarcan un cierto periodo de tiempo determinan el tipo de cuidados necesarios mientras se sufren los efectos del estado patológico y dura la enfermedad (27).

Para Dorothea Orem, el déficit de autocuidado es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en la cual las capacidades de autocuidado desarrolladas dentro de la actividad no sirven o no resultan adecuadas para conocer o satisfacer parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente o potencial. Su idea central se asocia con factores subjetivos que afectan a personas, jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales para satisfacer el cuidado de sí mismos (27).

La Teoría de los sistemas de Enfermería, son una serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico o para regular las acciones de su autocuidado. Dentro de estos sistemas, tenemos: el sistema de Enfermería totalmente compensador, son necesarios cuando la enfermera está compensando una incapacidad del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulación y de manipulación; el sistema de Enfermería parcialmente compensador, son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorias y por último el sistema de apoyo educativo, en la cual el paciente necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo su autocuidado terapéutico interno o externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda, por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado (29).

El sistema de apoyo educativo, es apropiado para el paciente quien es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones; es decir, que el papel de enfermería dentro de este sistema es el de proporcionar ayuda para la toma de decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (30).

El sistema de apoyo educativo se encarga de regular el ejercicio y desarrollo de la acción del autocuidado a través de; apoyos de los procesos vitales y del funcionamiento normal, mantenimiento del crecimiento, maduración, y desarrollos normales, Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones, prevención de la incapacidad o su compensación, promoción del bienestar, apoyo de los procesos físicos, psicológicos y sociales esencial, mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano, desarrollo pleno del potencial humano, desarrollo pleno del potencial humano, prevención de

lesiones- enfermedades, curar o regular la enfermedad, curar o regular los efectos de la enfermedad (30).

Para la presente investigación se asume la teoría de Dorothea Orem haciendo uso de la Teoría de Autocuidado específicamente en el requisito de autocuidado cuando falla la salud; pues las mujeres con incontinencia urinaria viven en silencio su problema de salud por vergüenza, estrés, miedo al mal olor y a manchar la ropa, angustia, inseguridad, secreto e ignorancia, la cual las lleva a pensar que es un problema grave, afectándoles mucho en su imagen personal, limitándolas a realizar su autocuidado.

En lo que respecta a la Teoría de los sistemas de Enfermería, se asume el sistema de apoyo educativo, pues estas mujeres requieren de ayuda para la toma de decisiones en favor de su salud, siendo partícipe fundamental la Enfermera, teniendo ésta como función regular, la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado.

Heidegger, afirma que desde el punto de vista existencial, el cuidado es a priori, antes de toda actitud y situación de ser humano. El cuidado se encuentra en la raíz primera de ser humano y es el modo de ser esencial del humano. Está presente en todo, por eso significa el fenómeno ontológico-existencial básico, o sea posibilita la existencia humana. Para él, cuidado solo acontece cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí. Este cuidado con la concepción de Martin Heidegger debe darse en una relación de co-existencia y preocupación auténtica y poder ser un camino para esclarecer el sentido de pensamientos, sentimientos y comportamientos, propiciando la comprensión del otro y como ser humano (31).

III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cualitativo de enfoque fenomenológico, que por su naturaleza se presentó como el camino más coherente para lograr el objetivo de la presente investigación ya que develó el fenómeno sobre el significado del ser mujer con incontinencia urinaria y construyó significados a través del análisis de lo expresado por los sujetos.

La investigación cualitativa según Lincoln (1994) es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contra disciplinar, atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas; la investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo, es multiparadigmática en su enfoque. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. Por lo que el objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión, centrando la indagación en los hechos.

El abordaje cualitativo en enfermería permite un acercamiento del saber, adquisición de habilidades, reflexiones, en la utilización de otros referenciales teóricos – metodológicos, y conocer cuestiones relacionadas con la esencia de enfermería: el cuidado, su naturaleza, implicancias y las expectativas de las personas que reciben el cuidado de enfermería (32).

En la investigación cualitativa se pretende la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la realidad y en ella se encuentra el de tipo

fenomenológico, que surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Su precursor fue Edmund Husserl, pensador que trató de definir si era un método o una filosofía, dado que lejos de ser una secuencia de pasos, es un nuevo paradigma que observa y explica la ciencia para conocerla exactamente y, de esta forma, encontrar la verdad de los fenómenos (33).

La fenomenología tiene bases en la filosofía y psicología, fundamentada por las ideas de Husserl y desarrollada a profundidad por Heidegger, procede de la expresión griega phainomenon (el fenómeno). Heidegger, precisa que la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos, entendiéndose al fenómeno como aquello que se mantiene oculto y se muestra a sí mismo con claridad siempre que es interrogado, es una experiencia que no se manifiesta en su totalidad; es una vuelta al mundo vivido, al mundo de la experiencia que es el punto de partida de todas las ciencias; propone describir y develar el fenómeno para volver las cosas en sí tal como se manifiestan y en cuanto se muestra por sí mismo, considerando que antes de la realidad objetiva hay un ente que la vivencia, una vida que lo fundamenta en base a la experiencia que es prereflexiva.

El enfoque de la investigación fenomenológica es lo que la persona experimenta en relación con algún fenómeno y como se interpretan dichas experiencias; trata de comprender las percepciones de las personas, perspectivas e interpretaciones de una situación particular como es ser mujer con incontinencia urinaria y construir un significado de las emociones, a través del análisis de sus descripciones (34).

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón del Ministerio de Salud (MINSA), el cual se ubica en el Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, en la región costa.

El Hospital Eleazar Guzmán Barrón se ubica en la Av. Brasil, Nuevo Chimbote S/N, su creación fue posterior al terremoto de 1970, en la se destruyó gran parte de Chimbote. El Ministerio de Salud en 1974 solicita a CRYRSA la adjudicación de un terreno para la construcción de un nuevo hospital al sur de Chimbote. En 1975 en conformidad con Decreto Ley No 19967, se establece el ámbito de influencia para las provincias de Santa, Casma y Huarney, para servir a una población estimada de quinientos mil habitantes, la construcción se hizo con financiamiento de la cooperación del Gobierno Alemán (35).

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se inauguró el 10 de Octubre de 1981 por el Presidente Fernando Belaunde Terry. El edificio comprende un bloque central de cinco pisos con servicios de hospitalización; Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco Obstetricia, Alojamiento Conjunto, Cuidados Críticos del Recién Nacido; Centro Quirúrgico, Central de Esterilización, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Neonatales (UCIN) y Centro Obstétrico, en el primer piso se encuentra la Dirección y las Áreas Administrativas y dos bloques laterales Módulos de tres pisos para residencia, Área de Mantenimiento y un edificio para residencia (36).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población al 2015, el Distrito de Nuevo Chimbote cuenta con 151,127 habitantes, representando el 34.5 % de la población total de la Provincia de Santa, siendo el segundo distrito poblado a nivel Provincial. Así mismo se tiene que la población urbana asciende a 149,918 habitantes y la población rural asciende a 1,209 habitantes (37).

El escenario de estudio fue el servicio de Consultorios Externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, este brinda su atención de lunes a sábado de 8:00am a 1:00pm pero muchas veces amplía su atención por las tardes, esto es según las necesidades de los pacientes y el criterio médico ya que muchos pacientes el cual alberga el hospital acuden con referencia de los

diferentes distritos de la provincia, los cuales necesitan ser atendidos lo más pronto posible.

3.3. UNIDAD DE ANALISIS

La mujer con Incontinencia Urinaria por esfuerzo, atendidas en consultorios externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, que acepten participar voluntariamente en la investigación.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Mujeres mayores de 40 años de edad con Incontinencia urinaria por esfuerzo que acepten participar en el presente estudio de investigación previo consentimiento informado.

3.5. MUESTRA DE ESTUDIO

Para detectar el tamaño de la muestra de este estudio se tuvo en cuenta la técnica de saturación de los discursos, es decir cuando las entrevistadas no aportaron nuevos argumentos, según se recolectaba la información, se iba transcribiendo lo mencionado por las mujeres con incontinencia urinaria, llegando a un punto en la que los discursos no aportaban algo nuevo a la investigación, saturando la muestra con un total de 10 participantes.

3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio de investigación se utilizó como técnica la entrevista. La cual se define como un acto de interacción personal entre dos sujetos, el entrevistador y el entrevistado, esta técnica permite que el investigador se encuentre cara a cara con el investigado (a) para recopilar la información de forma veraz, fidedigna y oportuna; buscando transmitir interés, confianza, motivación y garantía (38).

La entrevista se desarrolló en los domicilios de las participantes, captadas previamente en Consultorios Externos, se identificó a las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo y se les explicó el objetivo del estudio, recalcando que la información obtenida será confidencial y anónima.

Luego se les solicitó el consentimiento informado, para participar en la investigación.

Después de dicha explicación a las mujeres captada con incontinencia urinaria de esfuerzo y firmado el consentimiento informado se fijó el día y la hora para realizar la visita, luego de ello se eligió un lugar apropiado y adecuado y con el menor ruido posible dentro de su casa donde la entrevistada pueda expresar sus vivencias.

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

PREGUNTA ORIENTADORA:

RELÁTEME: ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA?

3.7. ANALISIS DE DISCURSOS

El análisis de discursos se realizó mediante la propuesta de Martins y Bicudo (1989), quien refiere que la trayectoria fenomenológica da la opción de indagar sobre el fenómeno para comprender lo vivido, para que el fenómeno se muestre no basta vivirlo, la comprensión trasciende esta perspectiva a través del ver y sentir del otro, además considera que siempre que se devela las vivencias de una persona sobre una determinada situación es preciso que se proyecte la entrevista como la única técnica que posibilita la obtención de datos relevantes sobre su mundo (39).

El procesamiento se realizó teniendo en cuenta los momentos de la trayectoria fenomenológica: Descripción fenomenológica, Reducción fenomenológica, comprensión vaga y mediana, interpretación fenomenológica.

A. Descripción fenomenológica:

La descripción constituye el resultado de una relación dialógica que se da en un sujeto con otro, a través del discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona. Estas percepciones están contenidas en los discursos y constituyen los elementos estructurales del fenómeno.

La tarea del investigador es dejar que el mundo de aquel que describe, se revele en la descripción, y así llegar a la esencia o estructura del fenómeno, siendo el objetivo buscar la esencia de la estructura de éste.

El discurso representa la posibilidad de comprender lo aprendido a través de la intersubjetividad del sujeto, que en el caso del presente estudio se refiere al significado de ser mujer con incontinencia urinaria (40).

B. Reducción fenomenológica:

Consiste en seleccionar las partes esenciales de la descripción fenomenológica, sobretodo de interés del investigador, sin cambiar el sentido de lo expresado logrando comprender la esencia del fenómeno del estudio. El propósito de este momento es aislar el objeto de la conciencia, es decir el fenómeno que se muestra por sí mismo, aspectos que constituyen la experiencia que el sujeto vive.

Se busca identificar los significados de los discursos del colaborador. Para lo cual se tiene que identificar las proposiciones significativas que permitan comprender la esencia del fenómeno. El propósito de este momento es mostrar por sí mismo, aspectos que constituyen la experiencia que el sujeto vive, codificada como unidades de significado (40).

C. Comprensión vaga y mediana:

Determinadas las unidades de significado se procederá a la transformación de estos, mediante un proceso básicamente deductivo, se pasará las expresiones del lenguaje EMIC, que consiste en la descripción en términos significativos conscientes o inconscientes tal como la persona expresa y ETIC es la descripción de hechos observables por el investigador con el intento de descubrir el significado, sin modificar la naturaleza del fenómeno. Este procedimiento permite al investigador realizar un análisis profundo para dilucidar los aspectos significativos del fenómeno (40).

D. Interpretación fenomenológica:

Este momento de la trayectoria fenomenológica, consiste en interpretar lo expresado en los discursos, es decir develar los significados presentes en las descripciones naturales y espontáneas de los participantes. Este momento de la trayectoria se consigue a través del análisis ideográfico y nomotético.

- **Análisis Ideográfico:**

En este estudio las unidades de significado son enumeradas secuencialmente en números en cada discurso, prosiguiendo a ordenar las ideas de forma que se produzca una reducción fenomenológica, buscando convergencias dentro del propio discurso, para establecer las unidades de significado interpretadas que son núcleos de pensamiento, sintetizadas y sistematizadas según el significado de ser mujer con incontinencia urinaria.

La finalidad de esta fase es producir la inteligibilidad que envuelve a la articulación y la expresión de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones de los significados entre sí. Aquí el investigador trata de aislar la unidad de significado para hacer el análisis psicológico.

Este momento requiere de una inmersión empática, donde los mundos del investigador e investigado se interpreta. El investigador busca acceso a mundo vida y al pensar del sujeto para poder establecer sus resultados objetivamente (39).

- **Análisis nomotético:**

Este análisis consiste en la estructuración de la esencia final del fenómeno. Indica un movimiento de pasaje del nivel individual al general y es obtenida por el investigador al articular las investigaciones de las estructuras individuales entre sí.

La estructura psicológica general resulta de la comprensión de las convergencias, divergencias e idiosincrasias de los aspectos que se muestran en los análisis ideográficos. Las convergencias determinan la estructura general del fenómeno.

El análisis nomotético no es solo una verificación cruzada de correspondencia de afirmaciones reales, sino una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno, en la que no se pretende obtener generalizaciones, sino generalidades del fenómeno vivenciado (39).

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS Y DE RIGOR

3.8.1. Consideraciones éticas del Reporte de Belmont:

- 1. Autonomía:** Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por las mujeres con incontinencia urinaria que participan en la investigación se expresa a través del proceso de consentimiento informado (41).
- 2. Beneficencia y no maleficencia:** La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social de la mujer que padezca de incontinencia urinaria. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección de las participantes. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal, profesional o científico de la investigación. Implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo, por lo que también se le conoce como principio de no maleficencia (41).
- 3. Anonimato y confidencialidad:** En el diccionario de la Real Academia Española (2002), la confidencialidad es definida como la cualidad de ser confidencial, la cual refiere a lo “que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. El anonimato refiere a la cualidad de ser anónimo, que es el “secreto del autor que oculta su nombre”. Privacidad en la identificación de cada mujer con incontinencia urinaria que participe en la investigación garantizando que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso (41).
- 4. Justicia:** Decir la verdad sobre los objetivos de la investigación, respetar los datos tal cual son expresados, sin adulterarlos (41).

5. Integridad científica: La Declaración de Singapur (2010), establece que los investigadores al evaluar el trabajo de otros deben ser imparciales, rápidos, rigurosos y respetar la confidencialidad. En este sentido los investigadores sin las capacidades o el conocimiento apropiado al nivel del estado del arte, deben ser excusados para actuar como evaluadores de la calidad de un determinado papel o propuesta científica, ya que pierden objetividad al emitir sus juicios científicos (41).

3.8.2. Consideraciones de rigor científico.

Se tendrá en cuenta las consideraciones de rigor para estudios cualitativos.

- 1. Credibilidad:** También denominado autenticidad. La posibilidad de producir resultados creíbles a través del compromiso del investigador con las mujeres con incontinencia urinaria que la información que se obtuvo se ciñó a la verdad. La credibilidad en la confianza de la autenticidad de los resultados (42).
- 2. Transferibilidad o aplicabilidad:** Se refiere, el grado en que los resultados pueden transferirse a otros ámbitos o grupos. En tal sentido, es responsabilidad del investigador incluir suficientes datos descriptivos en el informe de estudio para que el lector pueda evaluar la aplicabilidad de los datos a otros contextos (42).
- 3. Confirmabilidad:** Es la distancia entre el observador y el observado minimizándose todo tipo de posible influencia de los valores del investigador sobre el proceso de la investigación. La confirmabilidad representa entonces una forma de saber que, aun como coparticipante en la indagación, el investigador ha

mantenido la distancia entre sus valores personales y los de los participantes en el estudio (42).

4. **Auditabilidad:** Consiste en la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta que la investigadora original ha hecho, siendo necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio, esta estrategia permite que las investigadoras examinen los datos y pueden llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares (42).

IV. RESULTADOS Y ANALISIS DE DISCURSOS

Con el fin de develar el fenómeno en estudio, se presenta los resultados encontrados en la presente investigación, realizados en las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. Las participantes del presente estudio fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de selección especificados en el abordaje fenomenológico, todos los relatos fueron transcritos en la forma original, los cuales fueron identificados por seudónimos para proteger su anonimato. Apoyándose en la trayectoria fenomenológica, se buscó aproximarse al mundo-vida de las participantes, aquello que vivencian las mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. Se construyeron los significados, los cuales representan una aproximación a la comprensión de lo experimentado con el interés de buscar el sentido del Ser.

Se elaboraron siete Unidades de Significado, las cuales reflejan el significado de Ser Mujer con Incontinencia Urinaria.

1. Unidad de Significado I: Sentimiento de preocupación
2. Unidad de Significado II: Sensación de incomodidad
3. Unidad de Significado III: Limitando la recreación
4. Unidad de Significado IV: Afectando la autoestima
5. Unidad de Significado V: Limitando la actividad laboral
6. Unidad de Significado VI: Buscando ayuda profesional
7. Unidad de Significado VII: Sentimiento de confianza en Dios

UNIDAD DE SIGNIFICADO I: SENTIMIENTO DE PREOCUPACIÓN

La mujer con incontinencia urinaria expresa sentimientos de preocupación ante el desconocimiento del esposo del problema que la afecta, sobre todo por su relación sexual, piensa que este problema de salud puede ser grave por el tiempo que ha pasado. Se considera una mujer joven, así se evidencia en los discursos 3, 5, 9, 10.

“Me preocupa mi esposo cómo se sentirá cuando le cuente mi problema ¿Me rechazará? sobretodo en mi relación sexual”.

Dorado (D: 3)

“Para mí es fatal estar pasando por esta situación, me preocupa que vaya ser un problema grave debido a que lo he dejado pasar por mucho tiempo”.

Violeta (D: 5)

“Me preocupa esta situación porque tengo antecedentes de alergia, estornudo y no puedo retener la orina, me reviso y estoy mojada”.

Azul (D: 9)

“Me considero todavía una mujer joven y no entiendo por qué me está pasando esto, me preocupa que sea algo grave”.

Rosado (D: 10)

La preocupación es un estado natural de alerta del ser humano, en el que se percata de algo que puede representar un problema o amenaza en su futuro; es el detonador que lleva a tomar acción hacia algo, resolver aquello que pudiera representar un problema, y enfrentarlo de la mejor manera posible. Pues el sentirse preocupados nos prepara para enfrentar situaciones, como su nombre lo dice, “preocuparse” implica pre-ocuparse.

La preocupación es una reacción automática para resolver problemas, pero nos preocupamos por sucesos de baja probabilidad o damos vueltas a los problemas sin resolverlos. Puede ser debido a que no aceptamos la incertidumbre inherente de la vida o porque no llegamos a concretar las mejores soluciones para resolver un problema, lo cual es un claro ejemplo en las situaciones que presentan y vivencian diariamente las mujeres con incontinencia urinaria (43).

Para Heidegger, el Dasein siempre se halla en un estado de ánimo, específicamente ante la preocupación de tener incontinencia urinaria, donde a estas mujeres les genera angustia, miedo, temor ante la situación que están viviendo, esta preocupación puede hacer en ellas un obstáculo en su vida pero también para algunas, es la búsqueda de la mejor solución para su problema, es así como la mayoría de las mujeres con incontinencia urinaria manifiestan que su problema principal es vivir preocupadas por su situación, pero se estancan en estar preocupadas y nunca pasan a la fase de buscar soluciones o la búsqueda de ayuda, ellas pueden estar ante esa situación por meses pensando que lo malo que les está pasando es por algo que hicieron durante el transcurso de su vida. Esta preocupación interfiere con su vida diaria, le genera dudas y temores, aumentan los niveles de ansiedad, lo que les impide vivir plenamente (44).

El estado de ánimo (el temor, la tristeza, la alegría, la indiferencia, la melancolía, la desesperación) no proviene del individuo ni tampoco del mundo, sino que emerge del individuo en el mundo, es una cualidad del Dasein, en general, siendo el más revelador de los estados de ánimo, la preocupación pues ésta permite la revelación del ser ahí (45).

En este sentido la preocupación no es solo un sentimiento interno, sino que abre un mundo de amenazas potenciales que se manifiestan en las mujeres con incontinencia urinaria de formas distintas si uno no los maneja adecuadamente (46).

A Heidegger, le preocupa el “ser” que plantea desde las primeras páginas de su obra, Ser y Tiempo, como aquel que tiene una trascendencia que marca su paso por este mundo y que vive constantemente entre la preocupación y la ocupación, y el cuidado. Es así que este filósofo concibe a estos tres conceptos como cruciales para el ser humano, ya que la esencia o deterioro de los mismos, hace que éste se desestructure.

Para Heidegger, el cuidado, es Cura o Sorge, significa «cuidar de» y «velar por», estar al cuidado de las cosas y al cuidado de otros. Asimismo, significa inquietud, preocupación, alarma y en el sentido más amplio es un desvelo por «sí mismo», desvelo que permitirá a la mujer con incontinencia urinaria mejorar su situación de salud si recibiera ayuda o cuidado adecuado (44).

La mujer con incontinencia urinaria necesariamente requiere que sea escuchada, apoyada y atendida si ella lo permite, lo cual se logrará mediante la relación de ayuda la cual consiste en una interacción particular entre dos personas, la persona que da el apoyo, y la persona apoyada, contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de las necesidades. Esto presume que la persona que apoya en este caso es la enfermera, quien vive esta relación, quien adopta una forma de estar y de comunicación en función a los objetivos perseguidos. La finalidad de la relación de ayuda es atender a la paciente con el fin de ayudarle a desarrollar las estrategias que le permitan afrontar problemas relacionados a su salud (47).

La persona que da ese apoyo será la enfermera, cuando ésta entre a su campo fenomenológico de la paciente es decir a su realidad subjetiva; mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud, logrando así un apoyo psicológico permitiendo mejorar la salud mental de toda mujer que afronta en silencio este episodio vergonzoso, el cual las preocupa tanto (48).

UNIDAD DE SIGNIFICADO II: SENSACION DE INCOMODIDAD

La incontinencia urinaria en las mujeres, produce sentimiento de incomodidad, por la cantidad o frecuencia de estos escapes de orina al mínimo movimiento, al reírse, estornudar, toser, realizar esfuerzos, entre otros. Además, aparece malestar psicológico al desencadenar sentimientos de tristeza, vergüenza, frustración, cólera; así como también, limitaciones recreativas, así se evidencia en los Discursos: 2, 3, 4, 7, 10.

“Incomoda sinceramente que la trusa se moje cuando toso o rio, siento que pierdo la orina, esto me da vergüenza y tristeza”

Coral (D: 2)

“El problema que estoy pasando es cuando hago fuerza, me vence la orina, sobre todo si rio. Esto incomoda porque no puedes hacer nada, me siento frustrada”

Dorado (D: 3)

“Esta situación me causa incomodidad cuando asisto a una reunión y siento cuando estornudo la necesidad de ir al baño y antes de llegar se escapa la orina, entonces es un poco molesto, siento cólera”

Morado (D: 4)

“Cuando estoy en algún compromiso mejor me retiro porque me siento incómoda, me pasa cuando me rio fuerte, cuando toso, y la verdad me siento rara porque siento que se me viene algo”.

Blanco (D: 7)

“Es tan vergonzoso pasar por esta enfermedad, te sientes, incómoda, mojada y no sabes qué hacer ante este evento”.

Rosado (D: 10)

La incomodidad es un sentimiento subjetivo de desagrado la cual puede deberse a situaciones desagradables que nos provoca un malestar psicológico o estrés. Cuando se adopta esta perspectiva, se cambia el foco de nuestra atención; dejamos hacia el exterior para buscar respuestas y propuestas en nuestro interior (49).

La vergüenza, incomodidad y el sentirse molesta son las sensaciones que más aturden al grupo debido al mal olor, por ejemplo, manchas en el colchón, el aseo constante, la necesidad de un baño cerca, intranquilidad al salir de paseo, cambios de ropa y protector absorbente frecuente.

El Ser- ahí, siempre se halla en un estado de ánimo por esencia y es el sentimiento, que nos hace sentir el hecho de que existimos, que somos Ahí, que somos ya arrojados en el existir, el Ser en el mundo, descubriendo que somos útiles y abriéndonos a nosotros mismos, pero sin hacernos sentir igualmente ni de donde hemos venido, ni a donde vamos a ser arrojados, característico de encontrarse (22).

La mujer que padece este trastorno, no tolera estar cerca a alguien y se aísla, porque se siente incómoda y frustrada el no permanecer junto a las personas, la única razón es el temor a que la excluyan, trastorno que se puede corregir. Se entiende que ésta situación no es fácil de afrontar, la incomodidad es uno de los sentimientos que aflora primero, la persona debe saber que hay solución para este problema.

Las mujeres con incontinencia urinaria, se encuentran inauténticas en todo momento, porque vivencian este sentimiento presenciando situaciones que les afecta emocionalmente tanto a ella como a su entorno, siendo así un estado incómodo por no saber qué hacer en ese momento y cómo actuar frente a ello. Este periodo concluye cuando la mujer, pide ayuda y decide hacer el cambio a su problema.

También las mujeres se encuentran afectadas en el Ser-Con, la cual es la relación del ser humano con el otro, impidiendo de esta manera que ellas se

reúnan con sus propios familiares, afectando su entorno social por las incomodidades frecuentes que ellas sienten.

Este ser-con necesita de un profesional de salud como la enfermera, la cual le ayude a recuperar su salud mediante la adquisición y desarrollo de aptitudes y habilidades personales necesarias para afrontar cambios de comportamiento, relacionados con su salud en este caso la incontinencia urinaria, fomentando estilos de vida saludables, como el mejoramiento de la salud mental, contribuyendo de esta manera en el cambio positivo para su salud, logrando así enfrentar su incomodidad (50) (51).

Las mujeres que están pasando situaciones de incomodidad y vergüenza necesitan recibir seguridad y confianza por parte de los miembros de su familia, lo cual, al brindarle este apoyo, hacen que la actitud de las mujeres cambie de manera positiva, demostrando mayor capacidad para enfrentar la situación, haciendo que mejore el estado emocional y puedan incluirse socialmente y enfrentar el problema. (52).

UNIDAD DE SIGNIFICADO III: LIMITANDO LA RECREACIÓN

La mujer se siente afectada al estar en reuniones, no puede divertirse, bailar ni reír y al sentirse mojada le limita su actividad de recreación y tiene que retirarse.

Muchas veces las mujeres con este problema no quisieran salir de casa. Se limitan a involucrarse por largos periodos de tiempo en actividades físicas y de recreación, produciendo en ellas sentimientos de vergüenza, refieren que no desean que ninguna mujer pase por esta situación, esto ha sido destacado a través de la recolección de los discursos en los que demuestran que su recreación ciertamente se ve limitada por episodios vergonzosos que les ha tocado vivir, así se evidencia en los Discursos: 2,4, 7, 10.

“Me afecta, porque cuando me invitan a una reunión pienso que se me escapará la orina y tienes que retirarte; prefiero no asistir”

Coral (D: 2)

“La verdad me siento un poco triste porque me invitan a reuniones a bailar, y se escapa la orina al bailar una música de movimiento, hasta zapatear o reír, esto es complicado; prefiero quedarme en casa cuidando a mis hijos”.

Morado (D: 4)

“Me siento incomoda al sentirme mojada, me ha pasado varias veces en reuniones y en compromisos, mejor me retiro porque me da vergüenza”.

Blanco (D: 7)

“Muchas veces no quisiera salir de casa porque no quiero que me vean toda mojada, pensarán que soy descuidada. La verdad no se lo deseo a ninguna mujer que pase lo mismo que yo”.

Rosado (D: 10)

La recreación, es una dimensión que toda persona debe de disfrutar para así renovarse y estar tranquilo espiritualmente, de esta manera, el recrearse sirve para compartir con aquellas personas que de alguna manera podemos estar en confianza y así confesar lo que tanto nos callamos, siendo muy probable recibir la ayuda necesaria.

La recreación es necesaria para gozar de buena salud, hacen que disfrutemos del trabajo, la familia y los amigos; nos permiten estar alegres y de buen humor, aumentan nuestra tolerancia ante situaciones difíciles, de tal manera que podamos enfrentarlas con fortaleza y valor; incrementan nuestra disposición para hacer otras actividades y efectuarlas con mayor eficiencia, lo que aumenta nuestra autoestima; nos permiten mejorar nuestras relaciones con los demás

Desde esta perspectiva, la recreación señala el camino de la utilización del tiempo libre como una nueva opción para dar respuesta a los problemas que se está presentando a las mujeres con incontinencia urinaria, así mismo, incorporar a toda actividad que se les pueda presentar, con un mecanismo de prevención ante el evento en el que asistan, porque se entiende que es inevitable las pérdidas de orina, pero eso no es impedimento para sus tiempo de recreación (53).

La incontinencia afecta negativamente la calidad de vida., pues estas mujeres se aíslan, limitando su vida social y familiar, quienes tienen incontinencia sufren en silencio, se avergüenzan de comentarlo entre sus familiares o amigos, pero más grave aún muchos se avergüenzan de consultarlo con un médico.

La mujer con incontinencia urinaria vive su realidad día tras día en silencio; negando, escondiendo, evitando afrontar su situación. En ella despierta una gran limitación por el “se dice” que, si salgo de casa a reuniones, divertirme o bailar sabiendo que se me escapa la orina puedo pasar por situaciones incómodas y poco agradables (54).

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la

capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas que sean necesarias, esto pasa cuando la mujer con incontinencia urinaria desea recrearse con otras personas, pero al sentirse cohibida limita su recreación (55).

La mujer con incontinencia urinaria necesitará de ayuda para afrontar su problema de salud y tratar de mejorar su relación social, necesitando de que se le brinde la relación de ayuda, la cual es dada por la enfermera, mediante el apoyo emocional ofrecido a la mujer con incontinencia urinaria, dándole la posibilidad de un dialogo vivo, la habilidad para la asistencia emocional así como tener paciencia, destreza, cordialidad y respeto; además donde se puede compartir experiencias y tener buen contacto humano a través de las técnicas de comunicación verbal y no verbal que son elementos básicos para ofrecer apoyo emocional efectivo, tratando así de reducir los temores que está vivenciando esta mujer (47).

UNIDAD DE SIGNIFICADO IV: AFECTANDO LA AUTOESTIMA

El problema de incontinencia urinaria no supone un peligro para la vida de las mujeres que lo padecen sino les afecta el temor de comentárselo a su familiar más cercano y la resignación aparece como algo normal conforme avanzan en edad. Por ello, es común que se vea afectada la autoestima y que estas personas tiendan a aislarse ellas mismas o sentir que las excluyen en alguna reunión familiar o amical.

Además, manifiestan sentimiento de vulnerabilidad y ocultamiento de la enfermedad por temor al rechazo social, así se evidencia los Discursos: 1, 9, 10.

“Al principio fue muy complicado decírselo a mi familia, tenía miedo que mi familia no me entendiera y creyeran que soy una persona inútil, por mi edad. Continuamente mojo la trusa, me siento rechazada”.

Esmeralda (D: 1)

“Creo que pasa con cualquier mujer, es una sensación demasiado fuerte para mí porque son cosas que a la larga nos pasa, sientes que las personas se alejan, por quizás huelo mal”.

Azul (D: 9)

“Tengo 43 años, me considero todavía una mujer joven y no entiendo porqué me está pasando esto, me siento excluida en las reuniones porque mis amigas saben mi problema”.

Rosado (D: 10)

La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de, pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. Es el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar

nuestras necesidades y carencias, alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos (56).

La autoestima es la necesidad de respeto y confianza en sí mismo, necesidad básica de ser aceptados y valorados por los demás. Si satisfacemos esta necesidad de autoestima hace que seamos más seguros de nosotros mismos (57).

Otros llaman a la autoestima, dimensión de la salud mental. Capacidad para evocar recuerdos a corto y largo plazo, y capacidad de pensar con claridad son conceptos típicos de esta dimensión. En cuanto al estado emocional, recoge evaluación de los componentes de tipo emocional del bienestar psicológico y que también suele incluir la medición de las preocupaciones (58).

La autoestima se ve afectada de distintas maneras en cada mujer que vive diariamente con el trastorno de tener incontinencia urinaria, pues ellas tienen efectos negativos sobre sí mismas, sentimientos de humillación personal, vergüenza ante sí mismo y ante los demás, reacciones emocionales de inseguridad, inhibición afectiva, ansiedad, depresión y tristeza, inhibición de la sexualidad, incapacidad para enfrentar los problemas, aislamiento social, esto se debe con frecuencia al miedo a ser rechazadas, viéndose en la obligación de sufrir en silencio porque piensan que no serán aceptadas, ocasionándoles inseguridad y por lo tanto una autoestima baja.

Esto aparece por les afecta no poder retener algo tan simple como la orina, es ahí que las mujeres se ofuscan y comienzan a debilitar su autoestima, se sienten menos que otras mujeres, o simplemente sienten que su vida se va acabando poco a poco. Para eso, ellas empiezan a mostrarse con un comportamiento distinto ante ella y las demás personas, afectándoles emocionalmente porque se aíslan, no salen, se esconden, se niegan a mostrarse y reunirse incluso con su entorno familiar, laboral o social.

La mujer con incontinencia urinaria vive en la inautenticidad, pues el temor, vergüenza, miedo, es el modo inauténtico de disposición del Dasein, en lo cual el ser tiene una amenaza real o concreta por algo que le está sucediendo, lo cual hace que este ser huya de sí mismo.

Si bien es cierto, la incontinencia urinaria es un problema que no altera el pronóstico vital, tiene una morbilidad psicológica asociada, la cual puede aumentar el riesgo de aislamiento social y disfunción sexual. Todo ello afecta de manera importante a la autopercepción de salud y a la calidad de vida. El ser humano es un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, cuando estos se encuentran en situaciones que afectan su salud mental se realizan acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno (59).

Este desconocimiento ha llevado a que muchas personas no sepan que son víctimas de este problema. Otras, sabiéndolo, lo ocultan por miedo al rechazo social, porque sienten vergüenza o creen que no hay solución posible. Hay quien considera que es un problema de salud sin importancia, tiene miedo a tener que someterse a pruebas molestas o piensa que es “ley de vida”, una complicación más que hay que asumir cuando se van cumpliendo años. Nada más lejos de la realidad, pues ninguna pérdida de orina es normal.

UNIDAD DE SIGNIFICADO V: LIMITANDO LA ACTIVIDAD LABORAL

En el caso de estas mujeres, su desarrollo personal y laboral se ve limitado debido al miedo de afrontar su problema de salud en su día a día, tanto su autoconocimiento (conocerse, aceptarse y quererse a ella misma) se ve truncado, sus objetivos y metas se retrasan porque piensan que con su problema no pueden hacer nada, la seguridad hacia ellas mismas está disminuida, sus propósitos, lo que más les gusta hacer se ve limitado, así se evidencian en los Discursos: 3, 5, 8, 10.

“Siento tristeza de vivir enferma con este problema que me causa tanta incomodidad y tener que trabajar así, ya que nadie trabaja por mí”.

Dorado (D: 3)

“Una vez que asisto a mi centro de trabajo, me siento bastante incomoda, ya que al mínimo movimiento se me escapa la orina tanto si me río o estornudo, esto para mí es fatal como mujer”.

Violeta (D: 5)

“Trabajo desde los 23 años en una fábrica y la mayor parte del día estoy parada, durante mis largas horas de trabajo no puedo reírme mucho ni estornudar, porque me gana aparte de eso me han dicho que tengo principios de prolapso”.

Rojo (D: 8)

“Trabajo en el mercado La Perla en un puesto de frutas y tengo que cargar las cajas, cuando hago eso también se me escapa la orina, al mínimo esfuerzo me baja esta situación me restringe en hacer mis actividades con normalidad”.

Rosado (D: 10)

La limitación o cadena que nos frena y no deja avanzar, por temor al que nos dirán o al no encontrar una solución al problema, siendo el miedo, la reacción emocional negativa que tenemos ante eventos u objetos, y que provoca en nosotros una percepción de peligro real o supuesto y cambios fisiológicos inmediatos (60).

Las limitaciones son el conjunto de mecanismos y procesos por las cuales la satisfacción de una necesidad o de una motivación está bloqueada o dificultada por la presencia de un obstáculo o de una barrera.

El desarrollo personal es una experiencia de interacción individual y grupal, a través de la cual los sujetos que participan en ella desarrollan y optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones. Esto permite que el individuo conozca más, no sólo de sí mismo, sino también de sus compañeros de grupo con el objeto de crecer y ser más humano (61).

La actividad laboral contribuye al desarrollo personal, que es un proceso mediante el cual las personas intentan llegar a lograr todas las potencialidades o fortalezas y alcanzar sus objetivos, deseos, inquietudes, anhelos, etc., movidos por un interés de superación, así como por la necesidad de dar un sentido a la vida, esto nos permite conseguir un óptimo estado de salud, mantener su vitalidad y motivación personal. Cuando mantenemos un estado de ánimo adecuado, cuando manejamos bien nuestras emociones y conseguimos que nuestro organismo responda mejor y saber afrontar situaciones difíciles, en el caso de la mujer con incontinencia urinaria este desarrollo se encuentra limitada (62).

Un desarrollo personal sano lleva implícito la necesidad de realizar actividades relevantes en las áreas más importantes de la vida, tener objetivos, ilusionarse por ellos, conseguir metas y saber valorar todo el proceso. El ser humano necesita un cierto grado de actividad para sentirse bien, pues cuando le falta actividad laboral, social, física o en otras áreas de

la vida, tiende a entristecer o incluso a deprimirse, así como lo demuestran las mujeres con incontinencia urinaria en la expresión de sus sentimientos (63).

Heidegger describe dos modos en los cuales los seres humanos están involucrados en el mundo. El primero es aquel en el cual las personas están completamente involucradas o sumergidas en la actividad diaria sin notar su existencia, en este las personas están comprometidas con cosas que tienen significado y valor de acuerdo con su mundo. En contraste, el segundo modo es aquel en la cual las personas son conscientes de su existencia.

Es así como el ser-ahí o ser humano vive refiriéndose a los entes que le rodean. Ningún ser humano puede lograr, aunque solo sea por un momento, dejar de pensar en nada o no ocuparse de algo. El Ser-Ahí está siempre relacionándose con los entes externos, integrándolos en sus propios sentimientos o estados de ánimo, realizando descubrimientos, abriendo posibilidades, proyectándose a realizar nuevas actividades; el Ser Ahí, en este caso, la mujer con incontinencia urinaria teme ocuparse en algo por los escapes continuos de orina que le causan episodios vergonzosos (22).

La vida es no auténtica en la mujer con incontinencia urinaria, pues ella enfrenta la angustia de estar enferma, vive en el mundo del “se dice, si ella viviera en la autenticidad podría elaborar su propio proyecto, salir de la cotidianidad y cuando asuma su vida desde el horizonte del sentido de futuro, que consiste en el proyecto de vida que abre posibilidades de que pueda engrandecer su existencia podrá aprender de las nuevas experiencias y sacar provecho para que viva en la autenticidad (64).

El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, de pertenecer a grupos, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales, es decir llegar hacer lo que uno desea para sentirse realizada y estar en paz consigo mismo, logrando el desarrollo físico, psicológico y social (65).

No es de extrañar que la incontinencia urinaria genere incomodidades en el trabajo, porque es el lugar donde pasamos más tiempo y al que dedicamos mayor esfuerzo. Las personas con incontinencia urinaria a menudo eligen el lugar de trabajo para permanecer cerca de casa, evitan jornadas largas e ininterrumpidas, llegando a diseñar sus horarios en base a las necesidades especiales que ocasiona la incontinencia urinaria. Esto genera múltiples incomodidades en el trabajo para quienes la padecen. Por lo tanto estas pacientes frecuentemente deben interrumpir sus actividades debido a las incomodidades en el trabajo lo que terminan por afectar negativamente el rendimiento laboral. La situación empeora si existe el estar en contacto con otras personas en el entorno laboral ocasionando en ellas mucha inseguridad por presencia de dichas personas. Esto hace que se posterguen compromisos que pueden ser importantes para su desarrollo personal y laboral (66).

UNIDAD DE SIGNIFICADO VI: BUSCANDO AYUDA PROFESIONAL

Muchas mujeres todavía padecen en silencio el problema de incontinencia urinaria, sienten vergüenza hablar de ello, debido a los escapes continuos de orina. A pesar que tienen este problema por bastante tiempo (meses o años), les cuesta pedir ayuda por el temor al rechazo, aunque les está afectando seriamente a su vida personal y laboral, como se evidencia en los discursos: 2, 4, 5, 6, 7,10.

“Paso mis días con temor y vergüenza porque la trusa se me moja y tengo que ir a cambiarme y secarme, todo esto se me está presentando más continuo, para eso tengo que ir al doctor para que me hagas unos estudios porque ya me está molestando esta situación”.

Coral (D: 2)

“Tengo más de 50 años y un poquito que se me escapa la orina, no he acudido hasta ahora a algún médico, pero siento más molestias, voy a pasar consulta justo en estos días para hacerme un chequeo”.

Morado (D: 4)

“Este problema ya lo tengo como seis meses y he pasado por diversas situaciones que me ha afectado, entonces cuando ya veo que estoy deprimida lo único que quiero es ir a un médico para que me de algún tratamiento”.

Violeta (D: 5)

“Lo que pasa que mi esposo hace dos años estaba enfermo y yo tenía que atenderlo, alzarlo, moverlo, cargarlo y ese peso es lo que me ha causado esto, me han dicho que tengo prolapso y necesito una operación para tener mejoría. Espero ir el otro mes a la consulta”.

Turquesa (D: 6)

“Me dicen que quizás hago un mal esfuerzo por eso no contengo la orina o quizás porque he tenido varios hijos por parto natural. Ya me iré a ver al médico si esto continua todos los días”.

Blanco (D: 7)

“Un día fui al puesto de salud hacerme ver por el médico porque los episodios de escape de orina eran continuos y me tenía preocupada esta situación, entonces me explicó que las mujeres que han tenido partos naturales están en riesgo de padecer esta enfermedad”.

Rosado (D: 10)

Toda persona necesita ayuda cuando se encuentra en situaciones no favorables que le afectan en su vida, necesitando que sea escuchada, comprendida y que estén atentas a ella. Las personas que brindan su ayuda se acercan de manera desinteresada.

La vida está llena de pensamientos, sentimientos, personas negativas. Pero, aunque a veces nos veamos y nos sintamos tentados a dejarnos llevar por esa negatividad, debemos potenciar todo aquello positivo que nos haga sentir bien con nosotros mismos.

El comprender es parte de la existencia del Ser Ahí, pues es un modo de ser en el mundo, para el ser humano el comprender e interpretar implica encontrarse, como situación existencial en este mundo al que fue arrojado y ahora le urge ubicarse, domesticar el entorno y hacerlo acorde a sí mismo.

La ocupación-preocupación el modo esencial del Ser-Ahí es el cuidado, y su deseo de llegar a algo o de llegar a ser algo va hacer que cuide de sí mismo y de los demás. De manera que el cuidado puede manifestarse como inautenticidad por la ocupación cotidiana, situación en la que el Dasein es tomado por el mundo, cuando la mujer con incontinencia urinaria está enfocada en vivir su problema de salud en silencio para que los demás no sientan pena o vergüenza de ella. El cuidado también se puede manifestar

como una preocupación auténtica; cuando la mujer con incontinencia busca ayuda del personal de salud adecuado para recibir atención y solucionar su problema (22).

Este cuidado está presente en el Ser Ahí de la persona, durante su permanencia en la vida y el Ser en el mundo, por consiguiente, lo que el ser humano puede y llegue a ser es una obra del cuidado.

Pero además implica de un autocuidado lo cual es definida como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, inician y se llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano (27)

Se considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Como cuidado se entiende al fenómeno resultante del proceso de cuidar, este cuidar surge de la interacción entre cuidador y paciente.

Asimismo se requiere de la relación de ayuda, la cual se clasifica en tres fases: la primera de Orientación, la cual se caracteriza por la acogida de la persona en un clima de apertura, respeto, autenticidad e interés hacia ella tal como es, se establece los lazos de confianza recíproca; la segunda fase es de Trabajo o Emergencia, empieza en el momento en que la enfermera y la persona ayudada establecen una relación marcada por el respeto, el amor y la autenticidad; la persona apoyada emocionalmente tendrá a pesar de sus temores, el valor de mirarse y reconocerse de una forma realista, aceptadora, desarrollando la misma actitud hacia su entorno; y la última es de Terminación, que corresponde al momento que la relación está a punto de terminar y se limita a reconocer y compartir las vivencias de ambos, y

prepara a la persona ayudada a arreglar su situación actual, identificando los principales obstáculos y medios para superarlos (47).

Esta relación de ayuda lo realiza la enfermera quien es un ser ahí que vive la experiencia como un ser en el mundo que se relaciona con la persona en un entorno y una forma de estar en el mundo de ella, siendo conscientes de su existencia. Es un ser de relaciones con las personas que cuida, con el compromiso personal, profesional, consigo mismo y con el mundo, lo que da significado a su vida a partir de lo que es y de cómo se manifiesta ante ello.

Por lo anterior, se puede argumentar que la enfermera (o) tiene que comprender su existencia, su estar en el mundo, el estar-Ahí, es decir su Dasein para llevar a cabo el cuidado, cuidado que en este caso necesita la mujer con incontinencia urinaria el cual deberá realizarlo mediante acciones educativas en las cuales la mujer tenga la capacidad para realizar su propio autocuidado y apoyarla para que ella misma lo logre, pues la educación que reciba a través de la prevención de la salud hará posible que ellas aumenten el control que tienen sobre su salud y sobre los factores que la determinan para así poder mejorarla. Además ayudar en la adquisición y desarrollo de las aptitudes y las habilidades personales necesarias para afrontar cambios de comportamiento relacionados con su salud como afrontar su problema de incontinencia urinaria, fomentando así estilos de vida saludables y mejorando la calidad de vida, contribuyendo así en el cambio positivo para su salud (67).

UNIDAD DE SIGNIFICADO VII: SENTIMIENTO DE CONFIANZA EN DIOS

Independiente de la religión que las personas profesen, las mujeres que están pasando este problema creen en el poder divino.

Algunas mujeres con incontinencia urinaria resaltan la espiritualidad como parte de la vida; a través de la fe, las personas encuentran el sentido de la vida y la vía para la solución de las dificultades que se pueden presentar. En situaciones de crisis como padecer alguna enfermedad sobresale la fe que uno puede llegar a tener a un Dios, manifestando que logran tener mejoría con la ayuda de Dios, esto se apreció en las manifestaciones de estas mujeres que viven diariamente con su problema pero creen que todo va a pasar en algún momento, así se evidencia en los Discursos 3, 5, 6

“Lo importante es que no me descuidado mucho, ya voy dos meses de tratamiento y ya me estoy sintiendo mejor gracias a Dios”.

Dorado (D: 3)

“Con la ayuda de Dios hasta aquí he llegado sé que todo esto tiene solución, solo nos queda tener paciencia para afrontar esto”.

Violeta (D: 5)

“Siento que estoy bien a pesar de todo, todo esto va a tener cura y creo que esto se va a solucionar pronto, solo hay que tener paciencia y fe en Dios”.

Turquesa (D: 6)

La confianza es más que un acto simple de fe, es una fe incommovible, tan firme que nada, ni las mayores tormentas y huracanes podrían hacerla tambalear, aunque su única base sea la de creer en un Dios que no vemos y que en ocasiones pareciera darnos la espalda y olvidarse de nosotros, en un Dios que aparentemente contempla indiferente el triunfo del mal, en un Dios

que pareciera sordo a nuestros llamados de auxilio cuando nuestra barca parece, cuando todo conspira en nuestra contra.

La confianza Dios significa que aunque se esté afrontando situaciones difíciles sabemos que aunque no podamos ver un Dios real, él está en nuestros corazones ante cualquier circunstancia, confiando en que podremos salir victoriosos de los obstáculos.

La fe es un creer en, es confianza, es una combinación de inspiración, excitación y una emocionante sensación de que algo es posible, acompañada de otra sensación levemente atemorizante de incertidumbre, es una respuesta humana de aceptación a la gracia de Dios, de sus promesas, sus verdades, sin tener prueba de ello, debido a que es algo que se siente dentro de uno.

Un individuo puede ver a Dios como un ser fuerte, amoroso e incapaz de permitir el dolor y el sufrimiento; y por otro lado, percibirlo distante, que lo abandona a la deriva en tiempo de gran necesidad y que sostiene o protege sólo a aquellos que viven dentro de los límites de paredes religiosas particulares. Cuando aparecen problemas de salud piensan que Dios los está castigando por algo que hicieron, buscan sanidad a través de plegarias pero si esta no ocurre, las personas se disgustan o descorazonan porque sienten que su oración no ha sido contestada, lo que puede dirigirlos a pensar que la enfermedad fue enviada por un Dios con coraje, vengativo y que quiere castigarlas (68).

Esta confianza se expresa entonces en una fe fortalecida, que nos da sobretodo una paz y calma inigualables para afrontar cada uno de los retos que implica el complejo trayecto de la vida, es así como la mujer con incontinencia urinaria mediante esta fe que le tiene a Dios independientemente de la religión que profese confía en él, quizás todos le fallen, se alejen, la excluyan, menos él por su amor infinito y desinteresado que brinda, sintiéndose así protegidas y pensando que todo tiene solución (69).

SIGNIFICADO DE SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA

AUTENTICIDAD-INAUTENTICIDAD

- ✓ SENSACION DE INCOMODIDAD
- ✓ AFECTANDO LA AUTOESTIMA



- ✓ BUSCANDO AYUDA PROFESIONAL

SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO

SER AHÍ- CON

- ✓ SENTIMIENTO DE CONFIANZA EN DIOS.

PREOCUPACIÓN-OCUPACIÓN

- ✓ SENTIMIENTO DE PREOCUPACION
- ✓ LIMITANDO LA RECREACION
- ✓ LIMITANDO LA ACTIVIDAD LABORAL

REPRESENTACIÓN DEL DASEIN DE LA MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA.
BASADO EN LOS APORTES TEORICOS DE MARTIN HEIDEGGER Y DOROTHEA OREM

V. CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación tuvo por objetivo de estudio; describir, analizar y comprender el significado de ser mujer con incontinencia urinaria.

La investigación permitió comprender el significado de ser mujer con incontinencia urinaria, partiendo del análisis y comprensión de los testimonios de las diez personas como resultado de sus vivencias.

Ha permitido encontrar muchas emociones vividas por ellas; como manifestaciones de sentimientos de preocupación, sensación de incomodidad, limitaciones de recreación, afectando la autoestima, incomodidad en las actividades laborales, en la búsqueda de ayuda profesional, y la confianza en Dios.

Se llega a las siguientes consideraciones finales:

- 1. Sentimiento de preocupación,** la mujer con incontinencia urinaria expresa sentimientos de preocupación ante el desconocimiento del esposo del problema que la afecta, sobre todo por su relación sexual, piensa que este problema de salud puede ser grave por el tiempo que ha pasado.
- 2. Sensación de incomodidad,** la incontinencia urinaria en las mujeres, produce sentimiento de incomodidad, por la cantidad o frecuencia de estos escapes de orina al mínimo movimiento, al reírse, estornudar, toser, realizar esfuerzos, entre otros. Además, aparece malestar psicológico al desencadenar sentimientos de tristeza, vergüenza, frustración, cólera; así como también, limitaciones recreativas.
- 3. Limitando la recreación,** la mujer se siente afectada al estar en reuniones, no puede divertirse, bailar ni reír y al sentirse mojada le limita su actividad de recreación y tiene que retirarse. Muchas veces las mujeres con este problema no quisieran salir de casa. Se limitan a involucrarse por largos periodos de tiempo en actividades físicas y de

recreación, produciendo en ellas sentimientos de vergüenza, refieren que no desean que ninguna mujer pase por esta situación, esto ha sido destacado a través de la recolección de los discursos en los que demuestran que su recreación ciertamente se ve limitada por episodios vergonzosos que les ha tocado vivir.

4. **Afectando la autoestima**, el problema de incontinencia urinaria no supone un peligro para la vida de las mujeres que lo padecen sino les afecta el temor de comentárselo a su familiar más cercano y la resignación aparece como algo normal conforme avanzan en edad. Por ello, es común que se vea afectada la autoestima y que estas personas tiendan a aislarse ellas mismas o sentir que las excluyen en alguna reunión familiar o amical.
5. **Limitando la actividad laboral**, en el caso de estas mujeres, su desarrollo personal y laboral se ve limitado debido al miedo de afrontar su problema de salud en su día a día, tanto su autoconocimiento (conocerse, aceptarse y quererse a ella misma) se ve truncado, sus objetivos y metas se retrasan porque piensan que con su problema no pueden hacer nada, la seguridad hacia ellas mismas está disminuida, sus propósitos, lo que más les gusta hacer se me limitados.
6. **Buscando ayuda profesional**, muchas mujeres todavía padecen en silencio el problema de incontinencia urinaria, sienten vergüenza hablar de ello, debido a los escapes continuos de orina. A pesar que tienen este problema por bastante tiempo (meses o años), les cuesta pedir ayuda por el temor al rechazo, aunque les está afectando seriamente a su vida personal y laboral
7. **Sentimiento de confianza en Dios**, independiente de la religión que las personas profesen, las mujeres que están pasando este problema creen en el poder divino. Algunas mujeres con incontinencia urinaria resaltan la espiritualidad como parte de la vida; a través de la fe, las personas encuentran el sentido de la vida y la vía para la solución de las dificultades que se pueden presentar. En situaciones de crisis como

padecer alguna enfermedad sobresale la fe que uno puede llegar a tener a un Dios, manifestando que logran tener mejoría con la ayuda de Dios, esto se apreció en las manifestaciones de estas mujeres que viven diariamente con su problema pero creen que todo va a pasar en algún momento

VI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación, se plantea las siguientes recomendaciones:

- **En relación al cuidado de Enfermería**
 - Al profesional de Enfermería, que laboran en todos los servicios hospitalarios y no hospitalarios, que al conocer resultados de la investigación les permita elaborar y ejecutar programas de prevención, dirigidas a mujeres con incontinencia urinaria.

- **En relación a la investigación:**
 - Que sirva como referencia bibliográfica, la presente investigación, para los profesionales de Enfermería y estudiantes de Enfermería, que realizan estudios en relación a mujeres con incontinencia urinaria.
 - Continuar realizando estudios cualitativos relacionados al objeto de estudio que profundicen la problemática de salud que afronta la mujer.

- **A las Escuelas de Enfermería:**
 - Tener en cuenta en su curricula, el curso de Investigación Cualitativa obligatoria.

- **A la mujer con incontinencia urinaria:**
 - Impartir medidas de autocuidado y prevención de las consecuencias más graves de incontinencia urinaria.

- **A la mujer en edad fértil:**
 - Que tome en cuenta que, a partir del tercer parto vaginal, existe un debilitamiento del piso pélvico, que traería como consecuencia la incontinencia urinaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez, M. (2008). Platón y la esencia. Accesado Octubre 29, 2017. Sitio web <https://filosofia.laguia2000.com/filosofia-griega/platon-y-la-esencia>
2. Echegoyen, J. (2013). Historia de la filosofía. Volumen 1. Accesado Octubre 29, 2017. Sitio web: <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiagriega/Platon/Participacion.htm>
3. Webdianovia (2001). La filosofía de Aristóteles. Accesado Octubre 29, 2017. https://www.webdianovia.com/aristoteles/aristoteles_meta_4.htm
4. Heidegger, M (1996). Ser e tempo. 2da edición. Traduc. Marcia Cavalcanti. Petrópolis: Voces.
5. Revista Médica Clínica CONDES. (2013). Incontinencia urinaria. Chile. Accesado Setiembre 27, 2017. Sitio web: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/6-Chang.pdf
6. Portal web Operarme. (2017). Incontinencia urinaria femenina, causas, tipos, síntomas y tratamientos (quirúrgicos y conservadores). Alicante-España. Accesado setiembre 27, 2017. Sitio web: <https://www.operarme.es/noticia/407/incontinencia-urinaria-femenina-causas-tipos-sintomas-y-tratamientos-quirurgicos-y-conservadores/>
7. Diario Medico. (2017). Incontinencia urinaria. Accesado Setiembre 27, 2017. Sitio web: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/urologicas/incontinencia-urinaria.html>
8. Revista TENA. (2008). Causas de la incontinencia urinaria. Accesado Setiembre 27, 2017. Sitio web: <http://www.tena.com.mx/mujeres/centro-de-informacion/incontinencia-urinaria-causas/>

9. De Castillo W. (2012). Cambios fisiológicos de la edad adulta intermedia. Santiago- Republica Dominicana. Accesado Abril 1, 2017. Sitio web: <http://edadadultaintermedia85.blogspot.pe/p/cambio.html>.
10. Torrero O. (2012). La adultez media y sus características. Accesado Abril 11, 2017 Sitio web: <http://adultezmediaycaracteristicas.blogspot.pe/2012/06/>.
11. Ferri A., Melgar G., Avendaño J., Puchades M., Torres A. (2008). Estudio cualitativo sobre el proceso de búsqueda de la salud de la incontinencia urinaria en la mujer. Revista Iberoamerica de Fisioterapia y Kinesiología volumen. Número 2. España. Accesado Agosto 17, 2017. Sitio web: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-estudio-cualitativo-sobre-el-proceso-13063624>
12. Orem, D. (1994). Normas y Practicas de Enfermería. 1era edición. Editorial. Pirámide. España.
13. Chalifour, J (1998). Relación de ayuda en Enfermería. 1era Edición. Editorial S.G.S.A Barcelona, España.
14. Andersson, G; Johansson, J; Nilsson K. (2008). Aceptar y ajustar: Experiencias de las mujeres mayores de vivir con incontinencia urinaria. Madrid. Accesado Octubre 4, 2016. Sitio web: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/289623/tmIp%201%20de%201.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
15. Ordaz, V. (2009) Incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres en Atención Primaria. Estudio ganador de la II Edición del Premio Salud, Calidad de Vida e innovaciones en Incontinencia Urinaria. Madrid. Accesado Octubre 9, 2016. Sitio web: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/289623/tmIp%201%20de%201.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
16. Herrero, M. (2013). Incontinencia Urinaria en la Mujer – Aspectos socioculturales, calidad de vida y su valoración. Trabajo de Fin de grado

Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. España. Accesado Octubre 9, 2016. Sitio web: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2986/DiegoHerreroM.pdf?sequence=1>. Acceso: 9 de octubre del 2016

17. Lamoglia, M. (2015). Los comportamientos de Salud en Mujeres con Incontinencia Urinaria. España. Accesado Octubre 4, 2016. Sitio web: <http://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/10318/tmplp%25201%2520de%25201.pdf?sequence=1>.
18. Calderón, E. (2015). El razonamiento narrativa en las mujeres con incontinencia urinaria: estudio cualitativo. Universidad de Alcalá- España.
19. Albán, S. (2012). Estudio de concordancia entre el diagnóstico clínico de incontinencia de orina en la mujer y el diagnóstico urodinámico 2010-2011. Tesis para optar el título de Especialista en Urología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. Accesado Octubre 4, 2016. Sitio web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2296/1/Albanms.pdf>
20. Morgan, Y. (2010). Nivel de estrés asociado a factores en mujeres con problema urológico. Consultorios externos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2010. Proyecto de Investigación. Universidad Nacional del Santa.
21. Becerra, R. (2012). Heidegger: Aportes en la construcción de la investigación cualitativa. Accesado Octubre 22, 2017. Sitio web: <http://becerrarafael.blogspot.pe/2012/02/heidegger-aportes-en-la-construccion-de.html>
22. Heidegger, M. (2000). Ser y Tiempo. 10^o ed. Petropolis. Voces. Parte I.
23. Viau, M. (2012). El existencialismo y Heidegger. Accesado Febrero 10, 2017. Sitio web: <http://es.slideshare.net/GerardoViau/martin-heidegger-fenomenologa-y-existencialismo>.
24. Opus Dei (2002). Transcripción de texto de Heidegger. Accesado Febrero 10, 2017. Sitio web:

http://www.opuslibros.org/Index_libros/Recensiones_1/heidegger_sei.htm

25. Inwood, M. (2002). Diccionario de Heidegger. Jorge Zahar Editor. Ltda. Rio de Janeiro, Brasil.
26. Dilthey, W. (1949). Introducción a las ciencias del espíritu. Cultura Económica. México.
27. Orem, D. (1994). Teoría del déficit de autocuidado. Cap. 14
28. Prado, L. (2014). La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Oren punto de partida para la calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas-Cuba.
29. Marriner -Tomey A. (1994). Modelos y teorías de enfermería. Tercera edición. Pinto- Madrid.
30. Palacios, C; Jordán, L; Zavala, I. (2012). Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. Acessado 28 de Octubre, 2018. Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126b.pdf>.
31. Heidegger, M (1993). Ser y tiempo. 2da edición. Traduc. Marcia Cavalcanti. Petrópolis: Voces.
32. Cobra, R. (2001). Filosofía Contemporánea Martin Heidegger: Vida, época, filosofía y obras de Martin Heidegger. Accesado Marzo 14, 2018. Sitio web: <http://www.cobra.pages.nom.br/fc-heidegger.html>
33. Ayala, K; Liñán, R. (2013). Pensamiento existencialista de Martin Heidegger. Accesado Marzo 14, 2018. Sitio web: <http://pflc-filosofia.blogspot.pe/2013/05/pensamiento-existencialista-de-martin.html>
34. Do Prado, M (2000). Calidad en la investigación cualitativa en enfermería. Serie Paltex, N°9.
35. Hospital Eleazar Guzmán Barrón (2014). Accesado Noviembre 9, 2016. Sitio web: <http://www.hegb.gob.pe/creacion/institucional.php>.

36. Historia de Nuevo Chimbote. Accesado Noviembre 13, 2016. Sitio web:
https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Nuevo_Chimbote
<https://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>.
37. Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote. (2016). Plan distrital de seguridad ciudadana. Nuevo Chimbote 2016. Accesado Setiembre 13, 2017. Sitio web:
<https://www.muninuevochimbote.gob.pe/multimedia/descargas/transparencia/2016/SEGCIUDADANA/PLAN%20ACTUALIZADO%20FINAL%202016%20MDNCH%20TERR%20-MININTER.pdf>
38. Siena, B. (1989). Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios. Ediciones Parainfo. Madrid-España.
39. Martins, Y., Bicudo, M. (1989). Pesquisa cualitativa en psicología: fundamentos y recursos básicos. Edit. Morales. Sao Paulo – Brasil
40. Moral, C. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. Revista de Investigación Educativa, 2006, Vol. 24, Nº 1, págs. 147-164. Accesado el 20 de Noviembre del 2015. Sitio web:
<http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/97351/93461>.
41. Polit, D; Hungler, B. (1994). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4º ed. Edit. Graw Hill Interamericana. México.
42. Castillo, E.; Vásquez, M. (2003). El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, Nº 3. Colombia.
43. Anubbe. (2016). La utilidad de la preocupación. Accesado Febrero 14, 2018. Sitio web: <http://www.misuperacionpersonal.com/la-utilidad-de-la-preocupacion/>
44. Heidegger, M. (2000). El ser y el tiempo. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
45. Autino, G.; Lutereau, L; Falcone, y cols. (2010). El objeto de la angustia: Husserl, Heidegger, Lacan. Una aproximación desde la fenomenología y el psicoanálisis. Revista Anual de Investigación. Vol. 17. Buenos Aires-

Argentina. Accesado Abril 1, 2018. Sitio web: <http://www.usc.es/revistas/index.php/agora/article/viewFile/1916/1881>

46. Ramírez, M., Cárdenas, M., Rodríguez, S. (2015) El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. Accesado Febrero 4, 2018. Sitio web https://ac.els-cdn.com/S1665706315000378/1-s2.0-S1665706315000378-main.pdf?_tid=02ec02f7-fc34-45d2-98c5-df22ae0a130d&acdnat=1522033960_489b3300d531c795caf8a5bca2248512
47. Chalifour, J. (1994). La relación de ayuda en enfermería: una perspectiva holística-humanista. Barcelona, SG.
48. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 10 No. 4. Accesado Mayo 17, 2018. Sitio web: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
49. Deconceptos (2018). Concepto de incomodidad. Accesado Mayo 17, 2018. Sitio web: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/incomodidad>
50. Heidegger, M. (2005). Ser y tiempo. México (MX): Fondo de Cultura Económica,
51. Castillo, E. (2000). La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. InvestEducEnferm.
52. Boff, L. (1999). Saber cuidar: Ética de humano-Compaixao pela tera Peteopolis: Voze. España.
53. Moreno, A. (2011). Importancia de la recreación en el ser humano. Accesado Febrero 6, 2018. Sitio web <http://www.elheraldo.hn/opinion/763395-368/importancia-de-la-recreaci%C3%B3n-en-el-ser-humano>

54. Clarín, J. (2017). Incontinencia urinaria: superar la vergüenza para estar mejor. Accesado Mayo 10, 2018. Sitio web https://www.clarin.com/buena-vida/incontinencia-urinaria-superar-verguenza-mejor_0_H1P5fYRnb.html
55. Pino, P. (2012). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería. Santiago de Chile. Accesado Abril 2, 2018. Sitio web: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
56. Branden, N. (2013). EL poder de la autoestima. Los Ángeles. Accesado Febrero 13. 2018. Sitio web: <https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/el-poder-de-la-autoestima#>
57. Valencia, C. (2007). Autoestima según Abraham Maslow.
58. Carmen, C. (2014). La incontinencia urinaria en mujeres de Jaen, estudio de prevalente e impacto en su calidad de vida. Accesado Febrero, 2016 sitio web. <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/794/1/9788491590460.pdf> 14/04/18.
59. Rivera, J. (1953). Martin Heidegger Ser y Tiempo. Traducción, prólogo y notas. Accesado Abril 4, 2018. Sitio web: <http://www.afoiceomartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>
60. WordPress. (2017). Como superar tus limitaciones personales. Accesado Mayo 20, 2018. Sitio web: <https://www.consejosparaserfelizweb.com/inteligencia-emocional/superar-tus-limitaciones-personales/>
61. Gonzales, J. (2010). Desarrollo personal. Accesado Abril 9, 2018. Sitio web: <http://gestiontalentohumano-unesr.blogspot.pe/2010/02/desarrollo-personal-segun-brito-challa.html>
62. Espinoza, L. (2013). Desarrollo personal. Accesado Marzo 28, 2018. Sitio web: <http://tusuperate.blogspot.pe/2012/12/desarrollo-personal.html>

63. Dongil, E; Cano,A. (2014). Desarrollo personal y bienestar. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). Accesado Marzo 29, 2018. Sitio web: http://www.bemocion.msssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_desarrollo_personal_y_bienestar.pdf
64. Estrada, A. (2005). Heidegger y su concepto de mundo. Accesado Marzo 29, 2018. Sitio web: <https://doctrina.vlex.com.co/vid/heidegger-concepto-mundo-52094747>
65. EL Blog Salmón. (2011). Pirámide de las necesidades de Maslow. Accesado Mayo 12, 2018. Sitio web: <https://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-piramide-de-maslow>
66. Beplus. (2017). Incontinencia urinaria: incomodidades en el trabajo. Accesado Mayo 2, 2018. Sitio web: <https://beplus.com.co/es/recargate-incontinencia-urinaria/102-incontinencia-urinaria-incomodidades-en-el-trabajo>
67. Ramirez, M; Cárdenas, M; Rodriguez S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Accesado Abril 6, 2018. Sitio web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000378?via%3Dihub>
68. Morales, L. (2012). Espiritualidad y religión. Universidad Carlos Albizu. San Juan, Puerto Rico. Accesado Abril 6, 2018. Sitio web: http://www.albizu.edu/portals/0/documents/cau/sju/revista/2012/7_religiosidad_conductas_de_riesgo.pdf
69. Diarios cristianos. (2018). Caminando con Dios. Accesado Abril 23, 2018. Sitio web: <http://caminandocondios.net/la-confianza-y-su-significado-en-la-biblia>

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “SIGNIFICADO DE SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA. NUEVO CHIMBOTE. 2017”. El propósito de este estudio es analizar, comprender las vivencias de ser mujer con incontinencia urinaria. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por las alumnas REBAZA GARCÍA, YOHANA Y VEGA PERALTA, KARINA, con la asesoría de la DRA. ISABEL MORGAN ZAVALETA de la Universidad Nacional de Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomará algunos minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, de forma anónima en un ambiente menos ruidosa. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La formación que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Las entrevistas serán codificadas utilizando colores, de forma anónima. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Es por lo que:

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio “SIGNIFICADO DE SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA. NUEVO CHIMBOTE 2017.” Y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya concluido. Por esto, puedo comunicarme con:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

FIRMA DEL PARTICIPANTE/FECHA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA
REBAZA GARCÍA YOHANA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA
VEGA PERALTA RITA

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PLAN DE ENTREVISTA



I. DATOS INFORMATIVOS:

FECHA:

LUGAR:

HORA:

II. OBJETIVO:

Obtener datos fidedignos de los participantes relacionados al estudio de investigación.

III. ACTIVIDADES:

1.1. FASE DE ORIENTACIÓN:

1. Presentación
2. Establecer una relación cordial con las mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
3. Explicar el objetivo del estudio de investigación que desea realizar.
4. Informar que la información vertida por la participante, será confidencial y anónimo.
5. Obtener su aceptación de participar permitiendo que se grabe la entrevista.

1.2. FASE DE TRABAJO:

6. Iniciar la entrevista en un ambiente que reúna las condiciones de comodidad y privacidad.
7. Plantear la pregunta orientadora: ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED SER MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA?

1.3. FASE DE FINALIZACION:

8. Dada por terminada la entrevista, cuando ya no se obtenga datos con relación al estudio a investigar.