

Repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática: un estudio cualitativo**

Ronize Freitas de Oliveira^{1*} , Monique Maria Dantas Rêgo¹ , Cátia Suely Palmeira¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender las repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo realizado en un hospital público de referencia especializado en rehabilitación, ubicado en la región Nordeste de Brasil. Participaron ocho mujeres de 18 años o más, sexualmente activas, con diagnóstico de lesión medular traumática y en proceso de rehabilitación. Los datos se recopilaban entre agosto y septiembre de 2025 mediante un formulario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas, grabadas en audio y transcritas. El análisis de los datos se realizó manualmente, de acuerdo con las etapas del análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** La incontinencia urinaria afectó negativamente la vida cotidiana y la vida sexual de las participantes y provocó sentimientos de vergüenza, incomodidad, temor a la exposición, baja autoestima e inseguridad. Interfirió en el deseo sexual, la espontaneidad y la autonomía, lo que dificultó la vivencia plena de la sexualidad. Las estrategias de afrontamiento incluyeron el cateterismo vesical y adaptaciones conductuales. El apoyo de la pareja favoreció la reconstrucción de la intimidad y la confianza, mientras que el abordaje de los profesionales de la salud, aunque relevante, fue limitado, lo que evidenció lagunas en la atención. **Conclusión:** La incontinencia urinaria tiene un impacto amplio y multidimensional en la sexualidad femenina, lo que pone de manifiesto la necesidad de una atención integral que contemple las dimensiones físicas, emocionales y sociales, mediante un trato acogedor, escucha activa y orientación adecuada.

DESCRIPTORES: Estomaterapia. Incontinencia urinaria. Sexualidad. Salud de la mujer. Traumatismos de la médula espinal.

Impact of urinary incontinence on the sexual lives of women with traumatic spinal cord injury: a qualitative study**

ABSTRACT

Objective: To understand the impact of urinary incontinence on the sexual lives of women with traumatic spinal cord injury. **Method:** A qualitative descriptive study conducted at a public referral hospital specializing in rehabilitation in Northeastern Brazil. Eight sexually active women aged 18 years or older, diagnosed with traumatic spinal cord injury and undergoing rehabilitation, participated in the study. Data were collected

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública  - Salvador (BA), Brasil.

*Autora de correspondencia: ronizefreitas@yahoo.com.br

Editor de sección: Caique Jordan Nunes Ribeiro 

Recibido: 19 de marzo de 2026 | Aceptado: 2 de julio de 2026

Cómo citar: Oliveira RF, Rêgo MMD, Palmeira CS. Repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática: un estudio cualitativo. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2026;24:e1936. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1936_ES

**Origen del artículo: Extraído del Trabajo de Fin de Curso titulado Repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática, presentado en el Curso de Especialización en Enfermería en Estomaterapia de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, en 2025.

between August and September 2025 using a sociodemographic form and semi-structured interviews, which were audio-recorded and transcribed. Data were analyzed manually according to the stages of Bardin's content analysis. **Results:** Urinary incontinence negatively affected the participants' daily and sexual lives, generating feelings of shame, embarrassment, fear of exposure, low self-esteem, and insecurity. It interfered with sexual desire, spontaneity, and autonomy, limiting their ability to fully experience their sexuality. Coping strategies included bladder catheterization and behavioral adaptations. Partner support contributed to rebuilding intimacy and trust, whereas the approach taken by healthcare professionals, although relevant, was limited, revealing gaps in care. **Conclusion:** Urinary incontinence has a broad and multidimensional impact on women's sexuality, highlighting the need for comprehensive care that addresses physical, emotional, and social dimensions through empathetic support, attentive listening, and appropriate guidance.

KEYWORDS: Enterostomal therapy. Urinary incontinence. Sexuality. Women's health. Spinal cord injuries.

Repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática: um estudo qualitativo**

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões da incontinência urinária na vida sexual de mulheres com lesão medular traumática. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, realizado em um hospital público de referência em reabilitação, localizado na região Nordeste do Brasil. Participaram oito mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, sexualmente ativas e diagnosticadas com lesão medular traumática em processo de reabilitação. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2025, por meio de formulário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada manualmente, seguindo as etapas da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A incontinência urinária impactou negativamente o cotidiano e a vida sexual das participantes, gerando sentimentos de vergonha, constrangimento, medo de exposição, baixa autoestima e insegurança. Interferiu no desejo sexual, na espontaneidade e na autonomia, dificultando a vivência plena da sexualidade. As estratégias de enfrentamento incluíram cateterismo vesical e adaptações comportamentais. O apoio do parceiro favoreceu a reconstrução da intimidade e da confiança, enquanto a abordagem profissional, embora relevante, mostrou-se limitada, evidenciando lacunas na assistência. **Conclusão:** A incontinência urinária exerce impacto amplo e multidimensional na sexualidade feminina, indicando a necessidade de cuidado integral que contemple aspectos físicos, emocionais e sociais, com acolhimento, escuta qualificada e orientação adequada.

DESCRITORES: Estomaterapia. Incontinência urinária. Sexualidade. Saúde da mulher. Traumatismos da medula espinhal.

INTRODUCCIÓN

La lesión medular traumática es una afección neurológica incapacitante resultante del daño de la médula espinal, que provoca alteraciones motoras, sensitivas y autonómicas, con importantes repercusiones en la vida de las personas¹. Su incidencia mundial varía entre 15 y 40 casos por millón de habitantes al año². En Brasil, se estima la aparición de aproximadamente 6.000 a 8.000 nuevos casos anuales; las mujeres representan alrededor del 15 % de los casos, con predominio del grupo de edad de 15 a 40 años³. Las principales causas de la lesión medular traumática incluyen los accidentes de tráfico, las heridas por arma de fuego, las caídas desde altura y los accidentes por inmersión en aguas poco profundas¹.

Entre las complicaciones derivadas de la lesión medular traumática, destaca la disfunción vesical neurógena, resultante de la interrupción de las vías nerviosas responsables del control de la micción. Esta condición compromete el almacenamiento y el vaciamiento vesical, favoreciendo la aparición de síntomas urinarios, entre ellos la incontinencia urinaria, definida como cualquier pérdida involuntaria de orina⁴.

Además de las repercusiones clínicas, la incontinencia urinaria ejerce un impacto importante en los aspectos emocionales, sociales y relacionales de la vida de las mujeres. Los sentimientos de vergüenza, inseguridad, disminución de la autoestima y temor a sufrir episodios de pérdida urinaria pueden interferir negativamente en la participación social, las relaciones interpersonales y la intimidad⁵.

La sexualidad se reconoce como un componente fundamental de la salud. Sin embargo, las mujeres con lesión medular traumática suelen enfrentarse a desafíos relacionados con la vivencia de la sexualidad, derivados tanto de las alteraciones físicas como de los efectos psicosociales asociados a la lesión. Las dificultades para adoptar determinadas posiciones durante la actividad sexual, las alteraciones de la sensibilidad genital, la disminución de la lubricación vaginal y el temor a sufrir incontinencia urinaria durante las relaciones sexuales son factores que pueden comprometer el deseo, la satisfacción sexual y la calidad de las relaciones afectivas⁶.

Aunque la literatura demuestra que la incontinencia urinaria puede afectar negativamente a la sexualidad femenina, los estudios centrados específicamente en mujeres con lesión medular traumática siguen siendo escasos. Gran parte de las investigaciones aborda los aspectos urológicos y funcionales de la lesión, mientras que los efectos de la pérdida urinaria sobre la sexualidad, las relaciones afectivas y las estrategias de afrontamiento siguen estando poco explorados.

Por lo tanto, comprender las experiencias de estas mujeres es fundamental para orientar las intervenciones de rehabilitación y las prácticas asistenciales que aborden de manera integral sus necesidades de salud, incluidos aspectos que con frecuencia se pasan por alto, como la sexualidad.

En este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar las repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática, comprender sus experiencias sexuales después de la lesión e identificar las estrategias de afrontamiento adoptadas ante las dificultades experimentadas, además de caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de las participantes.

OBJETIVO

Comprender las repercusiones de la incontinencia urinaria en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática.

MÉTODOS

Se trató de un estudio cualitativo descriptivo, desarrollado en un hospital público de referencia en rehabilitación, ubicado en la región Nordeste de Brasil. La realización y la presentación del estudio siguieron los Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ; Criterios consolidados para la presentación de informes de investigación cualitativa), recomendados por la EQUATOR Network.

Participaron mujeres de 18 años o más, diagnosticadas con lesión medular traumática, completa o incompleta, hospitalizadas para rehabilitación entre agosto y septiembre de 2025. Se excluyeron las mujeres sin vida sexual activa, condición registrada en la historia clínica electrónica durante la primera atención por parte del equipo de Psicología.

La selección se realizó mediante un muestreo por conveniencia. De las quince mujeres elegibles, ocho aceptaron participar en la investigación y siete rechazaron la invitación, sin que se produjeran abandonos después de aceptar participar.

La invitación fue realizada presencialmente por la investigadora responsable, en un entorno reservado durante la hospitalización, después de proporcionar información sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, así como sobre el carácter voluntario de la investigación. Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora, profesional del área de rehabilitación de la institución, fuera de su horario laboral.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario elaborado por las autoras, que contenía datos sociodemográficos (edad, raza/color de piel, nivel educativo, estado civil y situación económica) y clínicos (etiología, tiempo y nivel de la lesión medular y clasificación según la American Spinal Injury Association [ASIA]); los datos clínicos se obtuvieron de la historia clínica electrónica. Complementariamente, se realizó una entrevista semiestructurada compuesta por preguntas

abiertas sobre las experiencias y sentimientos relacionados con la incontinencia urinaria, sus repercusiones en la sexualidad, las estrategias de manejo adoptadas y las orientaciones recibidas durante la rehabilitación vesical. Las preguntas orientadoras abordaron aspectos como: “¿Cuáles son sus experiencias y sentimientos respecto a la incontinencia urinaria?”; “¿Cómo se siente ante la aparición de pérdidas urinarias durante las relaciones sexuales?”; “¿Qué estrategias utiliza para afrontar la incontinencia urinaria durante la actividad sexual?” y “¿Cómo valora las orientaciones recibidas durante el proceso de rehabilitación vesical?”.

Las entrevistas se realizaron individualmente en un lugar reservado, garantizando la privacidad y confidencialidad de las participantes. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio previa autorización de las participantes y posteriormente transcritas íntegramente, preservando la fidelidad de los relatos. Las transcripciones se utilizaron en el análisis de los datos, y se seleccionaron fragmentos de los discursos para ilustrar los resultados. Las transcripciones no fueron sometidas a una validación posterior por parte de las participantes (member checking).

Los datos se analizaron de acuerdo con la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin⁷. El proceso comprendió las etapas de preanálisis, exploración del material y tratamiento e interpretación de los resultados. Tras la lectura de las transcripciones, las unidades de registro fueron codificadas, agrupadas según su similitud temática e interpretadas, lo que permitió formular los resultados y las conclusiones en consonancia con los objetivos de la investigación. La organización y codificación de los datos fueron realizadas manualmente por las investigadoras, sin utilizar ningún software específico.

La recolección de datos finalizó al término del período establecido para el estudio, cuando se observó saturación temática de los datos, evidenciada por la recurrencia de la información y la ausencia de nuevos elementos relevantes sobre las repercusiones emocionales de la incontinencia urinaria, las experiencias relacionadas con la sexualidad después de la lesión medular y las estrategias de manejo adoptadas por las participantes.

El anonimato se garantizó mediante la identificación de las participantes únicamente mediante códigos (E1, E2, E3...), y el acceso a los datos se restringió a las investigadoras autorizadas. De conformidad con la Resolución n.º 466/12 del Consejo Nacional de Salud, todas las participantes firmaron el formulario de consentimiento libre e informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el Certificado de Presentación para la Evaluación Ética (CAAE) n.º 87991625.0.0000.5544, dictamen n.º 7.726.361.

RESULTADOS

Conociendo a las mujeres del estudio

El grupo de entrevistadas estuvo compuesto por ocho mujeres con edades comprendidas entre 18 y 47 años. En cuanto al color de piel/raza autodeclarado, cuatro se declararon negras, tres blancas y una parda. La mayoría de las participantes tenía educación secundaria completa (tres) o incompleta (dos), solo una había cursado estudios superiores y dos tenían entre seis y nueve años de escolaridad. Cinco participantes estaban casadas, dos solteras y una separada. Seis de las ocho mujeres entrevistadas tenían entre uno y tres hijos. En cuanto a la situación laboral, cuatro no tenían ingresos, una estaba jubilada, una era trabajadora autónoma y dos recibían prestaciones sociales.

En cuanto a la etiología de la lesión medular traumática, se observaron seis casos relacionados con accidentes de tráfico, de los cuales tres fueron consecuencia de colisiones automovilísticas y tres de accidentes de motocicleta. Asimismo, se registró un caso derivado de una caída y otro causado por una herida de arma de fuego.

El nivel de lesión predominante fue el torácico, con niveles que variaron de T3 a T10, con un total de siete mujeres con paraplejía y solo una con lesión cervical con tetraplejía, a nivel de C7. La clasificación ASIA de la lesión medular varió entre A, B y C: cuatro mujeres presentaron lesión completa (ASIA A) y cuatro lesiones incompletas, de las cuales dos fueron ASIA B y dos ASIA C. El tiempo transcurrido desde la lesión osciló entre ocho meses y cuatro años y once meses desde la ocurrencia del traumatismo medular (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las entrevistadas con lesión medular traumática atendidas en un hospital público de referencia en rehabilitación. De agosto a septiembre de 2025.

Entrevistada	Edad	Raza/color de piel	Nivel educativo	Estado civil	Hijos	Situación laboral
E1	47	Blanca	Educación superior	Casada	2	Jubilada
E2	30	Negra	Educación secundaria incompleta	Casada	1	No trabaja
E3	19	Parda	Educación secundaria incompleta	Soltera	0	No trabaja
E4	18	Negra	Educación secundaria inferior	Soltera	0	No trabaja
E5	34	Blanca	Educación secundaria	Casada	1	No trabaja
E6	40	Negra	Educación secundaria inferior	Casada	3	Trabajadora autónoma
E7	29	Blanca	Educación secundaria	Casada	1	Prestación social
E8	32	Negra	Educación secundaria	Separada	1	Prestación social

Fuente: Datos de la investigación, 2025.

Tras la lectura de los testimonios de las ocho entrevistadas, fue posible identificar cuatro categorías que expresan las experiencias de las participantes que vivieron la incontinencia urinaria después de la lesión medular traumática:

1. Impacto de la incontinencia urinaria en la vida cotidiana y en la vida sexual de las mujeres después de la lesión medular;
2. Repercusiones emocionales de la incontinencia urinaria en la vida y la sexualidad de la mujer con lesión medular traumática;
3. Formas de afrontar las dificultades en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática y
4. Percepciones sobre el apoyo de la pareja y de los profesionales sanitarios en relación con la vida sexual después de la lesión medular traumática.

Categoría 1 – Impacto de la incontinencia urinaria en la vida cotidiana y en la vida sexual de las mujeres después de la lesión medular

Esta categoría aborda cómo la incontinencia urinaria altera las actividades cotidianas e interfiere directamente en la vivencia de la sexualidad de las mujeres después de la lesión medular traumática. Se trata de un impacto práctico y situacional, relacionado con los cambios en el comportamiento, las rutinas y la forma de vivir la intimidad.

Las participantes manifestaron dificultades para adaptarse a la nueva vida cotidiana, en la que la pérdida involuntaria de orina se convirtió en un problema constante.

— *La lesión provocó la incontinencia urinaria y fue muy difícil lidiar con ello. Justo después de la lesión, no teníamos contacto íntimo porque mi pareja tenía miedo de hacerme daño. Con el paso del tiempo, volvimos a mantener relaciones sexuales, pero se producían pérdidas de orina durante el sexo y esto era traumatizante. (E1)*

— *Desde el accidente, la incontinencia urinaria se convirtió en un problema constante. Me siento incómoda y muchas veces ansiosa. (E3)*

En el ámbito sexual, la incontinencia afectó a la espontaneidad, la frecuencia de las relaciones sexuales y la calidad de la intimidad, lo que provocó cambios concretos en la conducta sexual.

Los relatos ponen de manifiesto que la incontinencia urinaria repercute de forma concreta en la vida cotidiana y en la rutina sexual, modificando los hábitos, reduciendo la frecuencia de las relaciones sexuales y alterando la dinámica de la intimidad después de la lesión medular traumática. Palabras presentes en los testimonios, como “tensión”, “problema” e “inseguridad”, demuestran hasta qué punto la nueva condición afecta negativamente.

— *Mi vida sexual es muy diferente a la de antes. La pérdida de orina me pone tensa. Siempre estoy pensando si voy a orinar durante las relaciones sexuales. Reduje la frecuencia de las relaciones porque esto representa un problema. (E2)*

— *Mi vida sexual cambió bastante, principalmente por la inseguridad de perder orina. Tuve mucho miedo de ser rechazada e incluso evité mantener relaciones sexuales durante un tiempo. (E4)*

Categoría 2 – Repercusiones emocionales de la incontinencia urinaria en la vida y la sexualidad de la mujer con lesión medular traumática

Esta categoría pone de manifiesto cómo la incontinencia urinaria repercute en la esfera emocional y en la identidad, afectando a la percepción del propio cuerpo, la feminidad y la autoestima de las mujeres. Se trata de una experiencia que trasciende el malestar físico e incide directamente en la vivencia afectiva y sexual, lo que requiere un proceso continuo de elaboración emocional y adaptación a las nuevas condiciones impuestas por la lesión medular traumática.

El sentimiento de vergüenza fue uno de los aspectos más destacados, asociado a la angustia, el miedo a quedar expuesta y el temor al juicio social, como se evidencia en los siguientes testimonios:

— *Sentía mucha vergüenza porque no podía controlar cuándo iba a orinar y llevaba pañal todo el tiempo. (E1)*

— *Me siento angustiada durante las relaciones sexuales por miedo a perder orina. [...] Tengo miedo de quedar expuesta, de pasar vergüenza. (E2)*

Es importante destacar que estas emociones reflejan una sensación de vulnerabilidad que repercute en la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas y se desenvuelven socialmente, como ilustra el siguiente testimonio:

— *Era como si hubiera perdido mi dignidad. Me sentía como una niña, dependiendo de pañales y de la ayuda de los demás. (E2)*

Dentro de este mismo contexto, surgieron otros sentimientos negativos, como tristeza, humillación, fragilidad y miedo al rechazo, tal como expresan las participantes.

— *Me siento vulnerable e incluso evito pensar en el sexo. Parece que he perdido una parte de mí. (E2)*

— *La primera vez que ocurrió, me quedé en estado de shock y lloré mucho. Me sentí humillada. (E3)*

La dificultad para aceptar el cuerpo después de la lesión interfirió en la percepción de la feminidad y en la autoestima, y también fue relatada por las participantes del estudio como un factor desencadenante de sufrimiento psicológico:

— *Esto me hizo sentir muy insegura y afectó a mi autoestima. (E1)*

— *La sensación es que mi cuerpo ya no me pertenece, ya no tengo autonomía sobre él. (E4)*

Categoría 3 – Formas de afrontamiento de las dificultades en la vida sexual de mujeres con lesión medular traumática

Las participantes relataron diferentes estrategias de adaptación a la nueva realidad impuesta por la incontinencia urinaria, que incluían tanto acciones físicas como ajustes conductuales orientados a prevenir los episodios de pérdida urinaria durante las relaciones sexuales. Entre las medidas adoptadas, el cateterismo vesical previo fue la principal estrategia de manejo, percibida como un recurso que proporcionaba seguridad y previsibilidad durante los momentos de intimidad.

— *Antes de mantener relaciones sexuales, realizo el cateterismo para vaciar la vejiga y evitar el riesgo de perder orina durante el sexo. Esto ya se ha convertido en un ritual. (E1)*

— *Realizo el cateterismo y me preparo de la mejor manera posible. Esta preparación previa ya no me molesta, forma parte de mi rutina. Lo hago porque me proporciona seguridad y me hace sentir más cómoda. (E8)*

Los testimonios revelan que, con el paso del tiempo, el cateterismo pasó a incorporarse a la rutina sexual como un instrumento de autonomía y control corporal. Sin embargo, también surgieron percepciones de desgaste y desmotivación, lo que pone de manifiesto que la preparación previa necesaria puede reducir la espontaneidad y afectar a la disposición para el contacto íntimo.

- *A veces, solo de pensar en levantarme y hacerme el cateterismo, desisto de mantener relaciones sexuales. (E1)*
- *Ya me dijeron que me hiciera el cateterismo antes de mantener relaciones sexuales, pero eso me desanima y hasta pierdo las ganas. Aceptar el cateterismo en mi vida todavía me resulta difícil. (E2)*
- *Pero, para ser sincera, todo esto me deja cansada incluso antes de empezar, solo de pensar en toda la preparación necesaria. (E7)*

Además del manejo físico, algunas mujeres adoptaron estrategias conductuales para intentar minimizar los episodios de pérdida de orina, como el control de la ingesta de líquidos y la elección de horarios específicos para la actividad sexual, buscando adaptar el momento de intimidad a sus limitaciones corporales.

- *Evitaba beber agua antes de mantener relaciones sexuales, pero siempre tenía pérdidas de orina. (E4)*
- *Como generalmente tengo pérdidas de orina por la noche, porque me resulta difícil realizar el cateterismo acostada sin el espejo fijo, prefiero mantener relaciones sexuales durante el día. (E6)*

Con el paso del tiempo, algunas participantes relataron un proceso de resignificación de la sexualidad, marcado por la búsqueda de autoconocimiento, la adaptación al nuevo cuerpo y la consolidación de prácticas que favorecen un mayor confort y confianza, como se observa en los siguientes testimonios:

- *Ahora no tengo dificultades, fui adaptándome a mi condición después de la lesión. (E1)*
- *Necesité conocerme mucho más. Necesité explorar nuevos caminos, descubrir qué me proporciona placer ahora. La incontinencia es un factor desagradable, pero no me impide vivir mi sexualidad [...] hoy ya no tengo dificultades y puedo manejar la situación; la comunicación en la relación lo es todo y marca una gran diferencia. No es fácil, hay que tener valor para seguir adelante. (E8)*

Categoría 4 – Percepciones sobre el apoyo de la pareja y de los profesionales sanitarios en relación con la vida sexual después de la lesión medular traumática

La vivencia de la sexualidad después de la lesión medular traumática implica desafíos físicos y emocionales que requieren un proceso gradual de adaptación. En este contexto, el apoyo de la pareja y de los profesionales sanitarios surgió como un elemento importante para la reconstrucción de la vida sexual y la resignificación de la sexualidad.

El apoyo de la pareja resultó determinante en este proceso. La acogida, la paciencia y el diálogo favorecieron la aceptación de la nueva condición y contribuyeron al fortalecimiento de la intimidad, como evidencian los siguientes testimonios:

- *Mi novio demostró ser un hombre maravilloso, compañero, comprensivo y cariñoso, y con el paso del tiempo fui sintiéndome más tranquila durante las relaciones sexuales. Su apoyo fue muy importante para que no renunciara a mi relación. (E4)*
- *Al principio me sentía avergonzada, pensaba que mi marido se alejaría. Pero él siempre me acogió y me dijo que lo entendía. Eso me ayudó a afrontarlo mejor. (E6)*

Además del apoyo de la pareja, el acompañamiento proporcionado por los profesionales sanitarios fue reconocido como un factor importante para la orientación y el apoyo en la vivencia de la sexualidad en el contexto de la lesión. Las participantes relataron que las explicaciones y la información adecuada les proporcionaron mayor seguridad para afrontar los cambios corporales y comprender sus posibilidades:

- *La psicóloga habló un poco conmigo. Después hablé con una enfermera, que me acogió, resolvió mis dudas y me hizo comprender que la sexualidad forma parte de la vida, incluso después de la lesión. Estas explicaciones fueron muy importantes. (E4)*
- *Resolví mis numerosas dudas con las enfermeras. Me dieron consejos importantes sobre los cuidados de la vejiga, las posiciones que facilitarían las relaciones sexuales y las sensaciones de placer. Esto marcó una gran diferencia. (E6)*

Sin embargo, aunque reconocen la relevancia del abordaje profesional, muchas mujeres señalaron que el tema sigue siendo poco explorado durante la rehabilitación y destacaron la necesidad de que la sexualidad se aborde de manera más amplia y explícita.

- *Pocos preguntan sobre el tema, pero lo hacen muy rápidamente, solo para saber si tengo vida sexual. [...] Sería bueno que abrieran un espacio para hablar sobre esto, como hacen con otras cuestiones de la rehabilitación. Podrían preguntar cómo me siento como mujer, cómo estoy afrontando mi sexualidad. (E1)*
- *Quería que me preguntaran cómo estoy afrontando esto, que me orientaran sobre qué hacer para evitar perder orina durante las relaciones sexuales y que hablaran sobre el embarazo en estas condiciones. (E3)*
- *Pero no todos los profesionales hablan sobre esto. Me gustaría que los profesionales consideraran la sexualidad como parte de la recuperación. (E6)*

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidenciaron que la incontinencia urinaria derivada de la lesión medular traumática afecta a la vida cotidiana y sexual de las mujeres entrevistadas, demostrando que esta condición trasciende el aspecto fisiológico y adquiere un importante significado emocional y social.

En este contexto, sentimientos como vergüenza, incomodidad, tensión e inseguridad surgieron en los testimonios, afectando al deseo, reduciendo la autoestima y dificultando una vivencia plena de la sexualidad, lo que coincide con estudios que señalan esta experiencia como generadora de desvalorización y rechazo de sí mismas, especialmente en el contexto de las relaciones de pareja^{8,9}. Estos hallazgos se ven respaldados por estudios observacionales que demuestran una asociación entre las disfunciones urinarias y una peor calidad de vida después de la lesión medular. En un estudio en el que participaron 609 mujeres con lesión medular, la incontinencia urinaria se asoció con una reducción de la calidad de vida en los dominios general, físico y emocional¹⁰.

La vivencia de la sexualidad después del traumatismo medular requiere un proceso continuo de resignificación del cuerpo, el placer y la intimidad. Las investigaciones destacan que la recuperación de la sexualidad depende del autoconocimiento, la recuperación de la autoestima y el acceso a la información, aspectos que permiten a la mujer reconstruir su experiencia sexual. Sin embargo, este proceso de adaptación es singular y depende de la historia de vida, los recursos emocionales y los patrones de apego e intimidad, influyendo directamente en la forma en que cada mujer se reconoce a sí misma y se integra socialmente¹¹. En este proceso de adaptación, las participantes relataron diferentes estrategias para afrontar la incontinencia urinaria y minimizar sus repercusiones en la vida sexual.

En el afrontamiento de la incontinencia urinaria, fue evidente el esfuerzo de las participantes por reducir los episodios de pérdida urinaria y mantener la sensación de control sobre el cuerpo. Las estrategias adoptadas buscaban conciliar el deseo sexual con la seguridad y la previsibilidad, preservando la intimidad. Entre estas prácticas, el cateterismo vesical tuvo especial relevancia, ya que, aunque generaba cierto malestar, proporcionaba mayor tranquilidad al minimizar las pérdidas urinarias y aumentar la confianza durante las relaciones sexuales^{12,13}.

La predominancia de la realización del cateterismo vesical entre las entrevistadas coincide con la literatura, que lo considera el método más eficaz para el manejo de los trastornos neurológicos del tracto urinario inferior y la prevención de sus complicaciones, además de favorecer la autonomía, la autoconfianza y la recuperación de la vida sexual¹³. Este hallazgo está en consonancia con las recomendaciones internacionales que reconocen el cateterismo intermitente como estrategia de primera línea para el manejo de la vejiga neurógena en personas con lesión medular, asociándose con la independencia funcional y la adaptación psicosocial¹⁴.

Otro hallazgo relevante fue la importancia del apoyo afectivo. El apoyo de la pareja favoreció la seguridad emocional, la autoestima y la reconstrucción de la intimidad, contribuyendo a la adaptación sexual después de la lesión medular^{10,11}. Los estudios observacionales demuestran que factores psicosociales, como la autoeficacia, la comunicación de la pareja y las estrategias positivas de afrontamiento, se asocian con una mayor satisfacción sexual, lo que refuerza la importancia de la participación de la pareja y del abordaje biopsicosocial en el proceso de rehabilitación sexual¹¹⁻¹⁵.

Además del apoyo de la pareja, el acompañamiento de los profesionales sanitarios también resultó decisivo. La acogida, la escucha activa y las orientaciones proporcionadas contribuyeron a la adaptación emocional y al fortalecimiento de la autonomía de las participantes. Las evidencias indican que el abordaje de la sexualidad durante la rehabilitación debe contemplar no solo los aspectos fisiológicos, sino también las dimensiones emocionales, relacionales y psicosociales implicadas en la experiencia sexual después de la lesión medular. En este contexto, se han recomendado estrategias estructuradas de asesoramiento y rehabilitación sexual, ya que contribuyen al aumento de la satisfacción sexual, la autoconfianza y la calidad de vida de las personas con lesión medular¹⁶.

A pesar de la relevancia atribuida al apoyo profesional por las participantes, algunas mujeres señalaron que la sexualidad todavía se aborda poco durante el proceso de rehabilitación, lo que refuerza la necesidad de ampliar el diálogo e incluir esta temática de manera más efectiva en la atención sanitaria. La literatura demuestra que muchos profesionales todavía se sienten inseguros al abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad, lo que puede perpetuar los tabúes y limitar el acceso de las mujeres a información y apoyo cualificado^{16,17}.

Aunque las alteraciones neurológicas derivadas de la lesión medular influyen en la función sexual, estudios recientes demuestran que los factores emocionales, relacionales y sociales pueden ser tan o más relevantes para la satisfacción sexual que los aspectos físicos propiamente dichos. En este sentido, las intervenciones orientadas al fortalecimiento de la autoestima, la comunicación entre las parejas y la educación sexual pueden favorecer la adaptación, el bienestar y la satisfacción sexual de esta población¹⁸.

Así, el afrontamiento de la incontinencia urinaria y la reconstrucción de la sexualidad después de la lesión medular constituyen procesos dinámicos, influenciados por la autoimagen, el contexto relacional y la calidad del apoyo profesional. En este escenario, incluir la sexualidad como parte integral de la rehabilitación, promover espacios de diálogo y garantizar orientaciones adecuadas son medidas esenciales para una atención integral, humanizada y centrada en la mujer, reconociendo la sexualidad como una dimensión fundamental de la salud femenina.

Limitaciones del estudio

Los hallazgos de este estudio reflejan las experiencias de mujeres con lesión medular traumática atendidas en un único centro de rehabilitación, lo que puede limitar la comprensión de las experiencias presentes en otros contextos asistenciales. Además, las percepciones relatadas están relacionadas con las características socioculturales y el proceso de rehabilitación de las participantes, por lo que deben interpretarse de acuerdo con las particularidades de este grupo.

Recomendaciones

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de incluir la sexualidad como un componente esencial de la rehabilitación de las mujeres con lesión medular traumática. Se recomienda implementar estrategias de acogida, orientación y educación para la salud que favorezcan el diálogo sobre la sexualidad, así como capacitar a los profesionales para abordar esta temática de manera más integral y sensible a las necesidades de las mujeres.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió comprender que la incontinencia urinaria derivada de la lesión medular traumática repercute ampliamente en la vida cotidiana y sexual de las entrevistadas. Los resultados evidenciaron que esta condición

trasciende el aspecto fisiológico, afectando las dimensiones emocionales y sociales, y constituye un importante factor limitante de la autoestima, la identidad femenina y la vivencia plena de la sexualidad.

La identificación de las emociones asociadas a la imprevisibilidad de las pérdidas urinarias durante las relaciones sexuales puso de manifiesto el sufrimiento experimentado por estas mujeres. En este contexto, la adopción de estrategias de adaptación, como el cateterismo vesical, formó parte del proceso de afrontamiento y resignificación de la sexualidad, influido por las experiencias individuales, el apoyo recibido y el acceso a la información.

Además, se puso de manifiesto el papel esencial del apoyo de la pareja y de los profesionales sanitarios. El apoyo de una pareja comprensiva y participativa fue determinante para la recuperación de la intimidad, proporcionando seguridad emocional y fortaleciendo el vínculo afectivo. De manera similar, cuando los profesionales sanitarios adoptaron una actitud acogedora, basada en la escucha y en orientaciones adecuadas, favorecieron el empoderamiento de las mujeres, la autonomía en el manejo de la condición y la reconstrucción positiva de la sexualidad.

En vista de lo expuesto, se destaca que vivir con incontinencia urinaria después de una lesión medular traumática es un proceso complejo que requiere apoyo continuo, sensibilidad profesional y estrategias terapéuticas basadas en una atención humanizada. Al dar voz a las experiencias de estas mujeres, este estudio cumplió sus objetivos y contribuyó a ampliar la comprensión de sus necesidades, fortaleciendo el compromiso ético y científico con una atención integral orientada a promover la autonomía y la dignidad de las mujeres.

Agradecimientos: No se aplica.

Contribuciones de las autoras: RFO: Conceptualización, Metodología, Investigación, Curación de datos, Análisis de datos, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición. MMDR: Conceptualización, Metodología, Análisis de datos, Redacción – borrador original. CSP: Conceptualización, Metodología, Análisis de datos, Supervisión, Redacción – revisión y edición.

Disponibilidad de los datos de investigación: Todos los datos fueron generados o analizados en el presente estudio.

Financiación: No se aplica.

Conflicto de intereses: No consta.

Aprobación por el comité de ética en investigación: Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, dictamen n.º 7.726.361; Certificado de Presentación para Apreciación Ética n.º 87991625.0.0000.5544.

REFERENCIAS

1. Castro e Silva A, Carrijo Barbosa G. Sistema nervoso e a lesão medular: uma revisão da literatura. *Rev Saúde Mult.* 2023;15(2):41-7. <https://doi.org/10.53740/rsm.v15i2.664>
2. Ding W, Hu S, Wang P, Kang H, Peng R, Dong Y, et al. Spinal cord injury: the global incidence, prevalence, and disability from the Global Burden of Disease Study 2019. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2022;47(21):1532-40. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000004417>
3. Botelho RV, Albuquerque LDG, Bastianello Junior R, Arantes Júnior AA. Epidemiology of traumatic spinal injuries in Brazil: systematic review. *Arq Bras Neurocir.* 2014;33(2):100-6. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1626255>
4. Shimizu N, Saito T, Wada N, Hashimoto M, Shimizu T, Kwon J, et al. Molecular mechanisms of neurogenic lower urinary tract dysfunction after spinal cord injury. *Int J Mol Sci.* 2023;24(9):7885. <https://doi.org/10.3390/ijms24097885>
5. Piatt JA, Stanojevic IS, Stanojevic C, Zahl ML, Richmond MA, Herbenick D. Sexual health and women living with spinal cord injury: the unheard voice. *Front Rehabil Sci.* 2022;3:853647. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.853647>
6. Ferreira DC, Madeiro AP, Rufino AC. Impacto da lesão medular sobre a sexualidade feminina: um estudo qualitativo. *Rev Bras Sex Humana.* 2024;35:1178. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v35.1178>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

8. Osborne JB, Rocchi MA, McBride CB, McKay R, Gainforth HL, Upper R, et al. Couples' experiences with sexuality after spinal cord injury. *Disabil Rehabil.* 2023;45(4):664-72. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2040611>
9. Barrett OEC, Ho AK, Finlay KA. Sexual function and sexual satisfaction following spinal cord injury: an interpretative phenomenological analysis of partner experiences. *Disabil Rehabil.* 2024;46(1):86-95. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2159073>
10. Elmelund M, Klarskov N, Biering-Sørensen F. Prevalence of urinary incontinence in women with spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2018;56(12):1124-33. <https://doi.org/10.1038/s41393-018-0157-0>
11. Mair L, Moses J. Adaptations to adult attachment and intimacy following spinal cord injury: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2024;46(10):1962-78. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2218650>
12. Orlandin L, Nardi A, Costa RRO, Mazzo A. Dificuldades de pacientes e cuidadores na realização do cateterismo limpo: revisão de escopo. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2020;18:e1520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.907_PT
13. Blanco J, Sousa LA, Martins G, Bentlin JP, Castilho SS, Fumincelli L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. *Rev Eletron Enferm.* 2021;23:66576. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66576>
14. Welk B, Myers JB, Kennelly M, McKibbin M, Watson J, Gervais K, et al. A qualitative assessment of the psychosocial aspects that play a role in bladder management after spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2021;59(9):978-86. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-00538-9>
15. Alexander M, Courtois F, Elliott S, Tepper M. Improving sexual satisfaction in persons with spinal cord injuries: collective Wisdom. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2017;23(1):57-70. <https://doi.org/10.1310/sci2301-57>
16. Zanin E, Salizzato S, Aiello EN, Leochico CFD, Rey-Matias RR, Pauletto P, et al. The contribution of biopsychosocial dimensions to sexual satisfaction in persons with spinal cord injury and their partners: an exploratory study. *Spinal Cord Ser Cases.* 2022;8(1):42. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41394-022-00507-9>
17. Nevin S, Melby V. Talking about sexual functioning post-injury: the views of people with spinal cord injury-an interview qualitative study. *Int J Nurs Pract.* 2022;28(3):e12977. <https://doi.org/10.1111/ijn.12977>
18. Bryant C, Gustafsson L, Aplin T, Setchell J. Supporting sexuality after spinal cord injury: a scoping review of non-medical approaches. *Disabil Rehabil.* 2022;44(19):5669-82. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1937339>