

Prevalencia de síntomas urinarios e incontinencia de orina en una muestra de mujeres militares del Ejército del Aire

M. R. Diz Rodríguez¹, M. Virseda Chamorro², I. Arance Gíl¹, D. Sáenz Benito³, P. Paños Lozano³,
J. A. Cabrera Cabrera²

Sanid. mil. 2008; 64 (2): 77-81

RESUMEN

Objetivo: determinar por primera vez la prevalencia de síntomas urinarios e incontinencia urinaria y su repercusión sobre la calidad de vida y la actividad profesional de una muestra de mujeres militares. **Material y Métodos:** Se administró a una muestra de 50 mujeres militares profesionales, de edad media: 25,9 años, (intervalo entre 18 y 33 años), destinadas en la BA de Torrejón, la versión española del cuestionario de puntuación por síntomas urinarios «King Health Questionnaire». **Resultados:** El síntoma urinario más frecuente fue la frecuencia miccional aumentada (o polaquiuria), referido por el 60% de las encuestadas, seguido de la nicturia, presente en un 48% de las mujeres de la muestra. Un 30% de las encuestadas no refirieron ningún tipo de alteración urinaria, y un 28% infecciones urinarias. La incontinencia urinaria en sus diversos tipos, presente en un 28% de los casos. La incontinencia de esfuerzo estuvo presente en el 24% y la urgencia incontinencia en el 20%. Un 23 % de las encuestadas refirieron que los síntomas urinarios afectaban a su vida general y un 11% a su actividad física. La frecuencia miccional fue la que mostró más diferencias significativas respecto a la repercusión sobre la calidad de vida, seguida de la incontinencia de esfuerzo, urgencia-incontinencia e infección urinaria. **Conclusiones:** a pesar de la baja repercusión sobre su calidad de vida y desarrollo de sus actividades profesionales de los síntomas urinarios, se observa una alta prevalencia de síntomas urinarios e incontinencia urinaria en la muestra de mujeres estudiada, a pesar de tratarse de una población joven y con buen estado de salud.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia, Mujer, Ejército, Incontinencia femenina.

INTRODUCCIÓN

Desde que en 1.999, se autorizó la plena equiparación para hombres y mujeres en las Fuerzas Armadas, la presencia de las mujeres ha crecido hasta alcanzar en 2007 los 15.211 efectivos. Esta cifra supone algo más del 12 por ciento del total de militares. El Ejército de Tierra es el que cuenta actualmente con un mayor número de efectivos femeninos en valores absolutos, seguido del Ejército del Aire y de la Armada¹. Sin embargo en términos relativos, es el Ejército del Aire el que cuenta con una proporción más elevada de mujeres en su seno, ya que su porcentaje alcanza el 20% del total de efectivos.

Esta progresiva incorporación de la mujer a las tareas de la Defensa Nacional, supone nuevos retos para los profesionales de la sanidad encargados del apoyo a la fuerza. Una de las patologías más frecuentes en la población femenina en general es la incontinencia urinaria. Este tipo de alteración, aunque no representa un compromiso serio de salud, si que se asocia frecuentemente a disfunciones tanto en la vida diaria, como en la actividad personal y profesional,

que podrían dificultar las misiones encomendadas al personal femenino de las Fuerzas Armadas².

Estudios epidemiológicos estiman en 20% la prevalencia de esta alteración. La mayoría de los estudios concuerdan en que los síntomas urinarios en general, y la incontinencia urinaria en particular aumenta su incidencia en el sexo femenino a partir de la cuarta década de la vida, por lo que es de esperar que al ser el contingente femenino en las Fuerzas Armadas predominantemente de edad juvenil, la prevalencia tanto de los síntomas urinarios, como la incontinencia urinaria sean bajo³. No obstante otros autores consideran que la incontinencia urinaria es más frecuente entre profesionales que desarrollan una importante actividad física⁴, como sería el caso de las profesionales de las Fuerzas Armadas con destinos operativos.

El objetivo de nuestro estudio es determinar la prevalencia de síntomas urinarios e incontinencia urinaria y la repercusión de estos síntomas sobre la calidad de vida y la actividad profesional de una muestra de mujeres militares destinadas en una unidad operativa del Ejército del Aire, como es la Base Aérea de Torrejón.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo sobre prevalencia de síntomas urinarios en una muestra de mujeres de edad media: 25,9 años, (intervalo entre 18 y 33 años), perteneciente al contingente de militares profesionales del Ejército del Aire, destinadas en la Base Aérea de Torrejón.

La recogida de datos se efectuó mediante la autoadministración de la versión española del cuestionario de puntuación por síntomas

¹ Cte. Médico.

² TCol. Médico.

³ Col. Médico.

Servicio de Urología. Hospital Militar Central de la Defensa.

Dirección para correspondencia: Manuel Ramón Diz Rodríguez. Servicio de Urología. Hospital Militar Central de la Defensa. Gómez Ulla Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid.

Recibido: 5 de noviembre de 2007

Aceptado: 4 de febrero de 2008

urinarios «King Health Questionnaire». Para que las intervinientes pudieran expresar libremente sus síntomas, el cuestionario se administró de forma anónima.

El resultado del cuestionario fue introducido en el programa informático SPSS versión 10.0 para su análisis estadístico. Para ese análisis se utilizó el test de comparación de medias para dos muestras independientes de la «t» de Student. El nivel de significación se fijó en $p > 0,05$ bilateral. Se consideró tendencia a la significación una $p < 0,1$ bilateral.

RESULTADOS

Prevalencia de síntomas urinarios

La distribución de síntomas urinarios se muestra en las figuras 1 y 2. El síntoma urinario más frecuente (presente de forma aislada o en combinación con otros), fue la frecuencia miccional aumentada

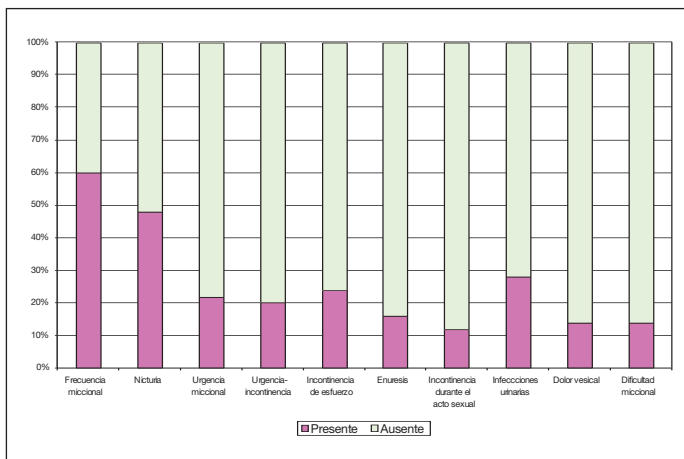


Figura 1. Gráfico que muestra la presencia o ausencia de los diferentes síntomas urinarios sobre los que se encuestó a las participantes en el estudio.

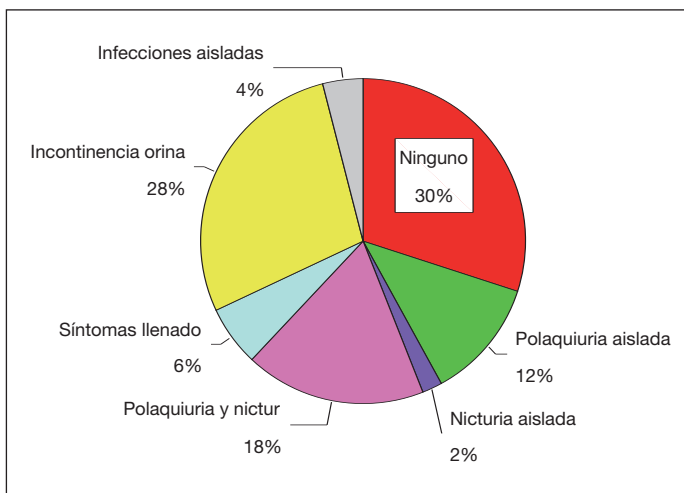


Figura 2. Gráfico que muestra la distribución en las mujeres encuestadas, de los diferentes síntomas urinarios agrupados por categorías.

da (o polaquiuria), referido por el 60% de las encuestadas, seguido de la nicturia, presente en un 48% de las mujeres de la muestra. Respecto a la distribución por categorías de los síntomas urinarios, se observó que un 30% de las encuestadas no refirieron ningún tipo de alteración urinaria. En el resto, la categoría de síntomas más frecuentes fue la incontinencia urinaria en sus diversos tipos, presente en un 28% de los casos y la combinación de polaquiuria y nicturia aisladas presente en el 18% de las mujeres de la muestra.

Calidad de vida de las mujeres con síntomas urinarios

El grado de afectación general en su vida diaria, y en aspectos determinados de su actividad de las mujeres con síntomas urinarios se muestra en la figura 3. Un 23% de las encuestadas refirieron que los síntomas urinarios afectaban a su vida general y un 11% a su actividad física.

El grado de afectación emocional de los síntomas urinarios se muestra en la figura 4. Destacan las alteraciones del sueño en un 15% de los casos.

El grado de afectación de la conducta se muestra en la figura 5. Un 18% de las encuestadas refirieron preocupación por el olor, un

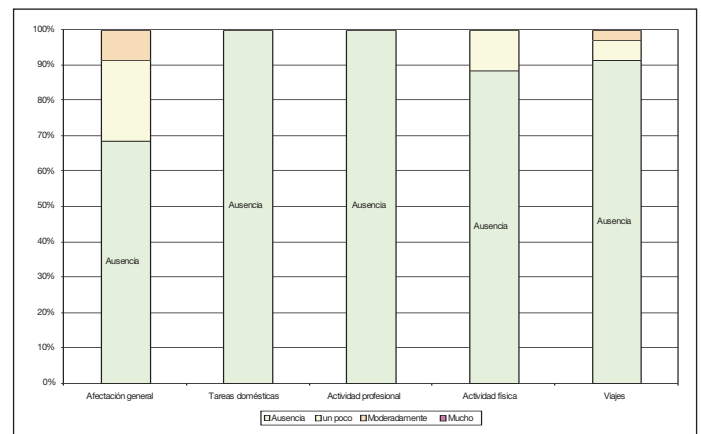


Figura 3. Gráfico que muestra el grado de afectación en la vida diaria en mujeres con síntomas urinarios.

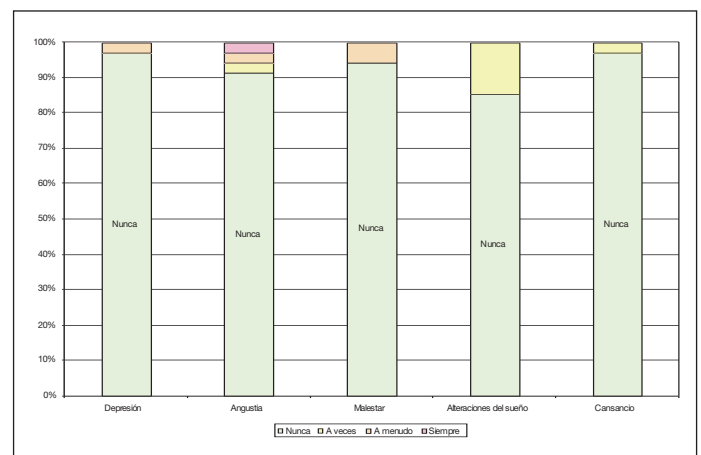


Figura 4. Gráfico que muestra el grado de afectación emocional de los síntomas urinarios en las mujeres que los padecen.

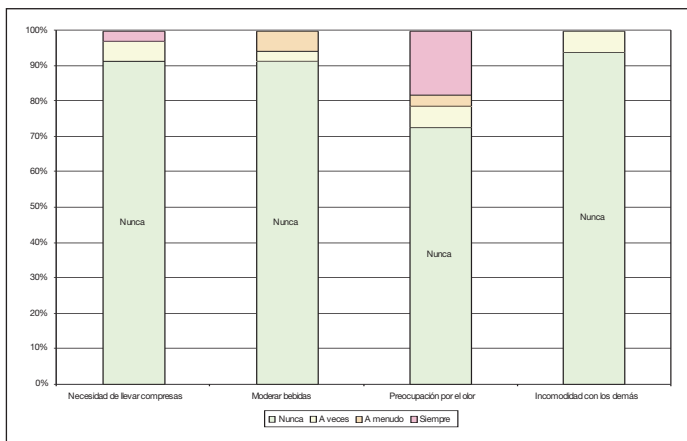


Figura 5. Gráfico que muestra el grado de alteración en las conductas provocadas por los síntomas urinarios, en las mujeres que los padecen.

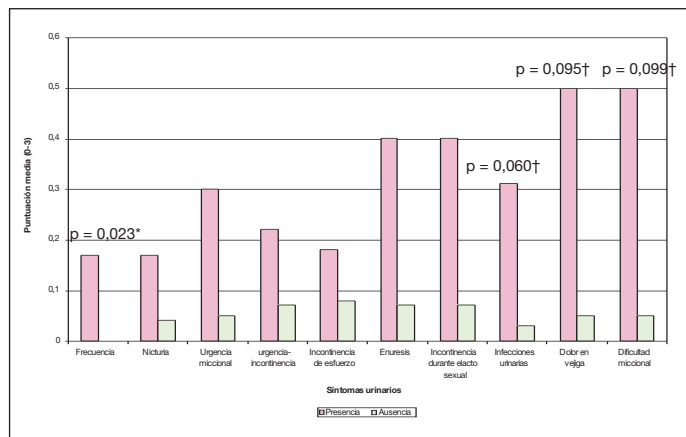


Figura 7. Gráfico comparativo del grado de afectación en el sueño de los diferentes tipos de síntomas urinarios. Se observaron diferencias significativas (*) en el caso de la frecuencia miccional, y unas tendencia hacia la significación (†) en los síntomas infección urinaria, dolor vesical y dificultad miccional.

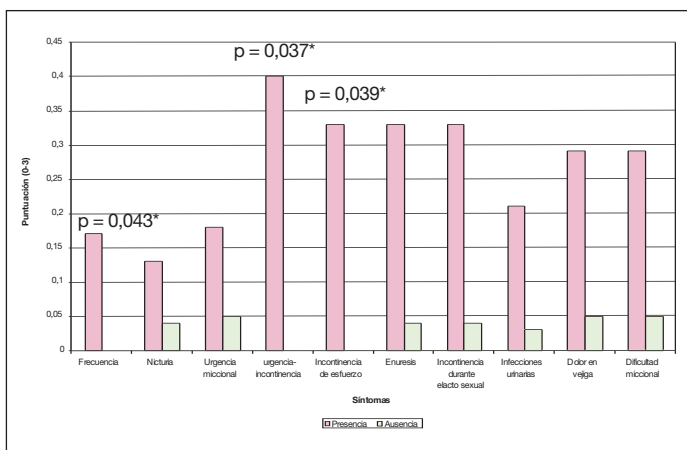


Figura 6. Gráfico comparativo del grado de afectación en la actividad física de los diferentes tipos de síntomas urinarios. Se observaron diferencias significativas (*) en el caso de la frecuencia miccional, y en los síntomas relacionados con la incontinencia (urgencia incontinencia, e incontinencia de esfuerzo).

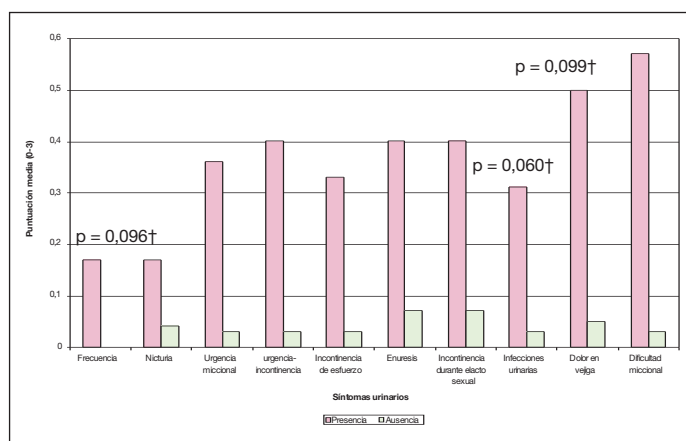


Figura 8. Gráfico comparativo del grado de afectación en la restricción de ingesta de líquidos de diferentes tipos de síntomas urinarios. Se observó una tendencia hacia la significación (†) en los síntomas frecuencia miccional, infección urinaria y dolor vesical.

6% precisar el uso esporádico de compresas y otro 6% frecuente restricción de la ingesta de bebidas.

Repercusión sobre la calidad de vida de los síntomas urinarios

En las figuras 6 a 9 se muestran los resultados de comparar los distintos síntomas urinarios respecto a su repercusión sobre las variables de calidad de vida anteriormente indicadas.

La frecuencia miccional fue la que mostró más diferencias significativas respecto a la repercusión sobre la calidad de vida, seguida de la incontinencia de esfuerzo, urgencia-incontinencia e infección urinaria.

DISCUSIÓN

El síntoma urinario más frecuentemente referido por las mujeres de nuestro estudio fue la frecuencia miccional aumentada (pola-

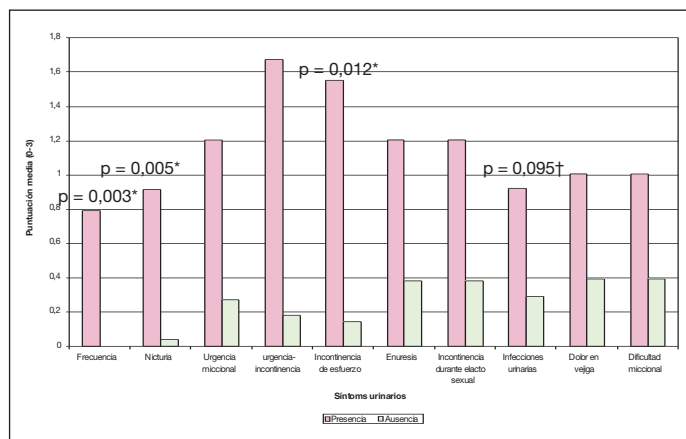


Figura 9. Gráfico comparativo del grado de preocupación por el olor de los diferentes tipos de síntomas urinarios. Se observaron diferencias significativas (*) en el caso de la frecuencia miccional, nicturia, e incontinencia de esfuerzo, y unas tendencia hacia la significación (†) en el síntoma infección urinaria.

quiuria), tanto en combinación con otros síntomas (60%), como de manera aislada (12%). La frecuencia miccional diurna aumentada forma parte junto con la nicturia, la urgencia miccional y la urgencia-incontinencia de los denominados síntomas de la fase de llenado vesical.

Aunque en general, la repercusión sobre la calidad de vida de los síntomas urinarios fue baja, hay que destacar que la presencia de una frecuencia miccional aumentada origina la mayor repercusión sobre esa calidad de vida. La asociación de la frecuencia miccional aumentada con la urgencia miccional constituye el llamado síndrome de vejiga hiperactiva (SVH), que es una patología que altera considerablemente la calidad de vida de las enfermas que la padecen⁵. El SVH tiene un fácil tratamiento con agentes anticolinérgicos como la tolterodina⁶. Sin embargo las mujeres que lo padecen no suelen ser conscientes de su patología y no suelen buscar consejo médico⁷. Una adecuada educación sanitaria podría mejorar la atención de las mujeres con esta alteración.

La nicturia es un síntoma complejo que no siempre está en relación con la HPB. Se considera que existen fundamentalmente tres causas de nicturia: la poliuria nocturna, la disminución de la capacidad vesical diurna y los trastornos del sueño⁸. En nuestro estudio fue el segundo síntomas más frecuente, aunque sólo en el 2% de los casos se presentó de forma aislada, y en un 18% de los casos asociado a la polaquiuria. Respecto a su repercusión sobre la calidad de vida de las mujeres, sólo se observó una relación significativa en relación al grado de preocupación sobre el olor, como la frecuencia miccional aumentada (y no respecto a la alteración del sueño), todo lo cual nos induce a pensar que su presencia forma parte del SVH.

La incontinencia urinaria en sus diversos tipos estuvo presente en un 28% de las mujeres estudiadas. Esta alta prevalencia de incontinencia en un grupo de mujeres jóvenes y con un buen estado de salud, es contrario a la teoría clásica de que la incontinencia de orina se desarrolla en las mujeres a partir de la cuarta década de la vida debido a la presencia de factores de riesgo como la obesidad, las alteraciones del suelo pélvico u otras patologías como la diabetes⁹. En un estudio realizado entre el personal femenino de las tripulaciones aéreas Ejército del Aire norteamericano, Fisher and Berg¹⁰ también encuentran un 26% de mujeres con incontinencia. Sin embargo, este porcentaje es prácticamente el doble del observado en mujeres menores de 30 años¹¹, y concuerda más con el 28% de prevalencia de incontinencia hallado en jóvenes atletas de élite. Parece que la actividad física favorece la aparición de incontinencia urinaria¹².

De los cuatro tipos de incontinencia investigados en nuestro estudio (incontinencia de esfuerzo, urgencia incontinencia, enuresis e incontinencia con las relaciones sexuales), la incontinencia de esfuerzo fue la más frecuente, al estar presente en un 24% de las mujeres. Este tipo de incontinencia está relacionada con el ejercicio físico. Este tipo de incontinencia se asocia significativamente a una limitación en la actividad física desarrollada por las mujeres que la padecen y a una mayor preocupación por el olor. Aunque estas limitaciones no afectan al desarrollo de su actividad profesional, ni doméstica, es de esperar que en caso de aumento de las demandas de actividad física, o en otras unidades de las Fuerzas Armadas, donde esta actividad sea mayor, si origine interferencias con el desempeño de sus misiones. Existen métodos eficaces de prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, como son los

ejercicios de suelo pélvico. Estos ejercicios requieren un entrenamiento especial, ya que no es infrecuente que un excesivo desarrollo de la musculatura abdominal favorezca el aumento de presión intraabdominal y como consecuencia agrave la incontinencia de esfuerzo¹³.

La urgencia-incontinencia se presentó en el 20% de las mujeres. A menudo este tipo de incontinencia se asocia con la incontinencia de esfuerzo dando lugar a la denominada incontinencia mixta, en otros casos se asocia a otros síntomas de la fase de llenado formando parte del SVH.

Otra alteración del aparato urinario detectada en nuestro estudio fueron las infecciones de orina, referidas por el 28% de las encuestadas, aunque únicamente en el 2% de las mujeres se presentó de forma aislada. Las infecciones urinarias son frecuentes en las mujeres sexualmente activas, constituyendo uno de los grupos de riesgo. En la mayoría de los casos son autolimitadas, aunque en ocasiones pueden dar lugar a cuadros más graves como pielonefritis. Otros estudios realizados en mujeres militares también han encontrado una proporción de infecciones urinarias similar. Lowe and Ryan-Wenger refieren una frecuencia de un 30% de infecciones vaginales y 18% de infecciones urinarias en una muestra aleatoria de mujeres militares de la Armada y el Ejército de Tierra norteamericano¹⁴, mientras que Gaydos et al¹⁵ observan un incremento progresivo de infecciones por clamidias entre las jóvenes reclutas del Ejército norteamericano. Las mujeres que padecen infecciones urinarias debido a los síntomas que producen buscan rápidamente ayuda médica. Sin embargo debido a la elevada prevalencia de esta patología, algunos médicos militares recomiendan facilitar a las mujeres equipos de diagnóstico mediante tiras de papel reactivo, y tratamiento con monodosis de antibiótico¹⁴.

En conclusión, a pesar de la elevada prevalencia de síntomas urinarios en la muestra de mujeres estudiada, su repercusión sobre su calidad de vida y desarrollo de sus actividades profesionales es baja. No obstante estos síntomas aumentan con la edad y la progresiva aparición de factores de riesgo como la obesidad y las alteraciones del suelo pélvico. Unas sencillas medidas basadas en la educación sanitaria, los ejercicios de suelo pélvico, y el tratamiento precoz, pueden evitar la aparición y progresión de estos síntomas en las mujeres de las Fuerzas Armadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.soldados.com>
2. Criner JA Urinary incontinence in vulnerable populations: female soldiers. *Urol* 2001; 21(2): 120-4.
3. Waetjen LE, Liao S, Johnson WO, Sampsel CM, Sternfield B, Harlow SD, Gold EB. Factors associated with prevalent and incident urinary incontinence in a cohort of midlife women: a longitudinal analysis of data: study of women's health across the nation. *Am J Epidemiol*. 2007; 165(3): 309-18.
4. Thyssen HH, Clevin L, Olesen S, Lose G. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2002; 13(1): 15-7.
5. Sand PK, Appell R. Disruptive effects of overactive bladder and urge urinary incontinence in younger women *Am J Med*. 2006; 119(3 Suppl 1): 16-23.
6. Michel MC, Oelke M, Goepel M, Beck E, Burkart M. Relationships among symptoms, bother, and treatment satisfaction in overactive bladder patients. *Neurourol Urodyn*. 2007; 26(2): 190-5.
7. Kim SH, Boye M, Bhattacharyya SK, Coyne K, Dhawan R. Medical visits among adults with symptoms commonly associated with an overactive bladder. *BJU Int*. 2006; 97(3): 551-4.

Prevalencia de síntomas urinarios e incontinencia de orina en una muestra de mujeres militares...

8. Donovan J, Peters TJ, Abrams P, de la Rosette J, Schaefer W. Scoring the short form ICSmalesSF questionnaire. *J Urol* 2000; 164(6): 1948-1955.
9. Teleman PM, Lidfeldt J, Nerbrand C, Samsioe G, Mattiasson A; WHLA study group. Overactive bladder: prevalence, risk factors and relation to stress incontinence in middle-aged women. *BJOG*. 2004; 111(6): 600-4.
10. Fischer JR, Berg PH. Urinary incontinence in United States Air Force female aircrew. *Obstet Gynecol*. 1999; 94(4): 532-6.
11. Häggglund D, Olsson H, Leppert J. Urinary incontinence: an unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Fam Pract*. 1999; 16(5): 506-9.
12. Caylet N, Fabbro-Peray P, Maràs P, Dautat M, Prat-Pradal D, Corcos J. Prevalence and occurrence of stress urinary incontinence in elite women athletes. *Can J Urol*. 2006; 13(4): 3174-9.
13. Bernstein I T. The pelvic floor muscles: Muscle thickness in healthy and incontinent women measured by perineal ultrasonography with reference to the effect of pelvic floor training. *Estrogen receptor studies. Neurourology and Urodynamics* 1997; 16(4): 237-275.
14. Lowe NK, Ryan-Wenger NA. Military women's risk factors for and symptoms of genitourinary infections during deployment. *Mil Med*. 2003; 168(7): 569-74.
15. Gaydos CA, Howell MR, Quinn TC, McKee KT Jr, Gaydos JC. Sustained high prevalence of Chlamydia trachomatis infections in female army recruits. *Sex Transm Dis*. 2003; 30(7): 539-44.