



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

LIC. DIEGO CASTAGNARO

NOMBRE Y APELLIDO:

ROCIO CANDELA ORTIZ

TUTOR:

LIC. CASTRO GURGONE NAHUEL

FECHA DE PRESENTACIÓN

15/11

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

15/12

TÍTULO DEL TRABAJO: INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN DEPORTISTAS FEMENINAS QUE PRACTICAN CROSSFIT EN LA CIUDAD DE LA RIOJA.

SEDE:

LA RIOJA

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, María Elena y Adolfo, por ser los primeros en confiar en mí, por apoyarme y estar siempre presentes en cada etapa de mi vida. Especialmente a mi madre, que a pesar de que este último año no fue fácil con respecto a su salud, siempre estuvo ahí para apoyarme en todo.

A mi pareja, Augusto, por apoyarme desde primer año y siempre decirme las palabras justas cada vez que se me hacía cuesta arriba seguir.

A mis hermanas, Mariángeles y Julieta que, a pesar de que tenemos nuestras diferencias, siempre estuvieron presentes para mí.

A mis amigas y futuras colegas, desde primer año juntas y ojalá esta amistad siga por muchos años más.

A todos mis compañeros y compañeras por su generosidad y todos los momentos compartidos durante estos 5 largos años.

A mi tutor de tesis, Lic. Nahuel Castro Gurgone, por aceptar y acompañarme en este proceso final.

Y, lo más importante, agradecerme a mí, porque a pesar de los momentos de incertidumbre, de no confiar en mí y no tener un rumbo, siempre superé todos los obstáculos que se me presentaron en el transcurso de esta hermosa carrera, que cada día aprendo más y me gusta más.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	Pág. 5
Palabras claves.....	Pág. 5
Abstract.....	Pág. 6
Key Words.....	Pág. 6
Introducción.....	Pág. 7
Problemática.....	Pág. 8
Planteamiento.....	Pág. 9
Justificación.....	Pág. 9
Marco Teórico.....	Pág. 10
Estado del arte.....	Pág. 26
Hipótesis.....	Pág. 37
Objetivos.....	Pág. 37
Metodología.....	Pág. 38
Variables	Pág. 41
Desarrollo de la metodología.....	Pág. 44
Análisis de datos.....	Pág. 45
Resultados.....	Pág. 63
Conclusión.....	Pág. 65
Referencias.....	Pág. 66
Apéndice A.....	Pág. 68
Apéndice B	Pág. 72

RESÚMEN

Introducción: El propósito de realizar el presente trabajo es identificar la prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo en aquellas deportistas femeninas que practican CrossFit en la Ciudad de La Rioja. **Hipótesis:** Existe una alta prevalencia de mujeres que tienen, o alguna vez tuvieron, incontinencia urinaria de esfuerzo durante la práctica de CrossFit. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres entre los 18 y 45 años que practiquen CrossFit en la Ciudad de La Rioja. **Metodología:** Se propuso realizar un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo y transversal. La población está delimitada en el gimnasio que brinda la práctica deportiva de CrossFit denominado "Tribu Evolución CrossFit" ubicado en Av. Ortiz de Ocampo 1396 en la Ciudad de La Rioja Capital. **Recolección de datos:** La recolección de datos se realizara a través de una fuente de recolección primaria, diseñada con el fin de medir los objetivos de investigación del respectivo trabajo. **Conclusiones:** La prevalencia de la **incontinencia urinaria de esfuerzo** en las deportistas de sexo femenino que realizan CrossFit en la Ciudad de La Rioja es de 74%. Del total de las encuestadas (48), solo un porcentaje mínimo de ellas (8%) concurrió a las consultas con profesionales de la salud ante la pérdida de orina, y, a pesar de desconocer el labor y la competencia kinésica ante la incontinencia urinaria, gran parte de las deportistas (81%) asistirían a un licenciado en Kinesiología y Fisiatría para ser evaluadas, tratadas y educadas ante la disfunción.

Palabras claves: *Incontinencia urinaria de esfuerzo, Suelo pélvico, Deportistas femeninas, CrossFit, Double under, Single under, Box jump.*

ABSTRACT

Introduction: The purpose of carrying out this work is to identify the prevalence of stress urinary incontinence in those female athletes who practice CrossFit in the City of La Rioja.**Hypothesis:** There is a high prevalence of women who have, or have ever had, stress urinary incontinence during CrossFit practice.**Objective:** Determine the prevalence of stress urinary incontinence in women between 18 and 45 years old who practice CrossFit in the City of La Rioja.**Methodology:** It is proposed to carry out a study with a quantitative approach, of a descriptive and transversal observational type. The population is delimited in the gym that offers CrossFit sports practice called "CrossFit Evolution Tribe" located at Av. Ortiz de Ocampo 1396 in the City of La Rioja Capital.**Data collection:** Data collection will be carried out through a primary collection source, designed in order to measure the research objectives of the respective work.< **Conclusions:** The prevalence of stress urinary incontinence in female athletes who perform CrossFit in the City of La Rioja is 74%. Of the total number of respondents (48), only a minimum percentage of them (8%) attended consultations with health professionals regarding urinary loss, and, despite being unaware of the work and physical competence regarding urinary incontinence, . . , a large part of the athletes (81%) would attend a graduate in Kinesiology and Physiatry to be evaluated, treated and educated regarding the dysfunction.

Keywords: Stress urinary incontinence, Pelvic floor, Female athletes, CrossFit, Double under, Single under, Box jump.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria es definida por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) como cualquier pérdida involuntaria de orina, provocando sustanciales cargas médicas, sociales y económicas (Tanay, 2013), en la calidad de vida de quien la padece. Es una disfunción que se presenta tanto en personas sanas como asociada a diversas enfermedades y que responde a diferentes etiologías de manera que, se considera un síntoma cuando es referido por el paciente, un signo al ser un hallazgo al examen físico, o una condición dado su significado patológico cuando es identificada a través de alguna prueba diagnóstica (Cayun, 2022).

El propósito de realizar el presente trabajo es poder identificar el fenómeno de incontinencia urinaria de esfuerzo en deportistas de sexo femenino que realicen CrossFit, disciplina deportiva caracterizada por su alta intensidad de esfuerzo, en la Ciudad de la Rioja, con el fin de poder calcular la prevalencia de dicho fenómeno.

El lugar donde se realizó la investigación es en el gimnasio que brinda la práctica deportiva denominado "Tribu Evolución CrossFit" ubicado en Av. Ortiz de Ocampo 1396 en la Ciudad de La Rioja Capital.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina asociada a un esfuerzo físico que provoca un aumento de la presión abdominal (como por ejemplo toser, reír, correr, andar). Ocurre normalmente cuando hay una lesión o alteración en las estructuras responsables del posicionamiento del cuello vesical, suelo pélvico y vascularización de la mucosa de la uretra.

La incontinencia urinaria es una alteración más común en mujeres que en hombres y puede afectar a mujeres de todas las edades. Es la que más genera a una persona sentirse avergonzada, aislarse o limitar su vida laboral y social. También hace que la persona evite hacer actividad física y recreativa, por lo tanto, son pocas las mujeres que buscan una ayuda profesional.

La IUE tiene una prevalencia más alta en los deportes que involucran actividades de alto impacto, como gimnasia y atletismo, y en aquellas disciplinas que tengan que ver con la ejecución de levantamiento de peso en apnea.

En la actualidad, es necesario el conocimiento de esta problemática y su abordaje en los diferentes campos profesionales (médicos, kinesiólogos y otros especialistas de la medicina, Prof. De educación física, entrenadores, docentes, deportistas y público en general).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿CON QUE FRECUENCIA AFECTA LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN MUJERES DEPORTISTAS QUE PRACTICAN CROSSFIT EN LA CIUDAD DE LA RIOJA?

JUSTIFICACION:

El interés por la búsqueda de una mejor calidad de vida, haciendo referencia a la realización de la actividad física/recreativa y la práctica deportiva, supone un cambio y una toma de conciencia en la sociedad actual. Esta situación nos desafía al estudio y profundización para el CONOCIMIENTO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de esta problemática.

En este sentido, lo que se pretende es indagar y visibilizar la prevalencia con la que se manifiesta la incontinencia urinaria de esfuerzo en deportistas de sexo femenino que realizan CrossFit, dar a conocer y aportar a una mejora de la práctica deportiva saludable, mediante la concientización, planificación y prevención desde una mirada interdisciplinaria.

El profesional de la kinesiología está más involucrado en esta temática, debido a los avances y a la apertura de las especializaciones de la profesión.

MARCO TEORICO:

PISO PELVICO FEMENINO:

La pelvis es un espacio que se continúa con la cavidad abdominal y contiene los órganos de los distintos sistemas, tanto del sistema urinario (vejiga y uretra), sistema genital o reproductivo (útero, anexos y vagina de la mujer) y sistema digestivo en su extremo distal (recto y ano). Estas estructuras se apoyan y se anclan en el piso pélvico.

Existe una íntima relación entre estas estructuras determinando no solo un soporte mecánico estático, sino además una estructura dinámica que participa en la continencia urinaria, fecal, brindar la función sexual y la función reproductiva en la mujer. (G. Katya Carrillo¹, 2013).

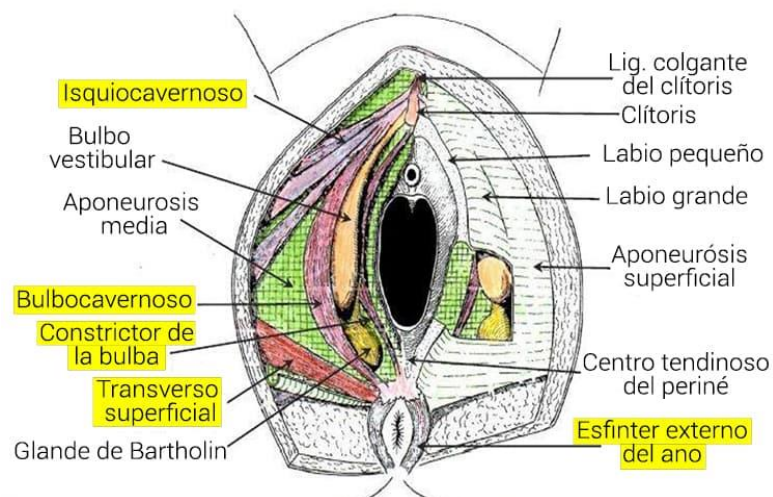
El piso pélvico, también llamado periné, es una estructura de músculos y tejido conectivo que entrega soporte y estructuras de suspensión a dichos órganos pélvicos y abdominales.

ANATOMIA DEL PISO PELVICO FEMENINO:

La anatomía funcional del suelo pélvico consta de tres sistemas: *un sistema suspensorio* (presente en los ligamentos), *un sistema cohesivo* (dado por la fascia endopélvica y la membrana perineal) y *un sistema muscular* distribuido en un plano superficial, un plano medio (diafragma urogenital) y un plano profundo (diafragma pélvico). (Cayun, 2022).

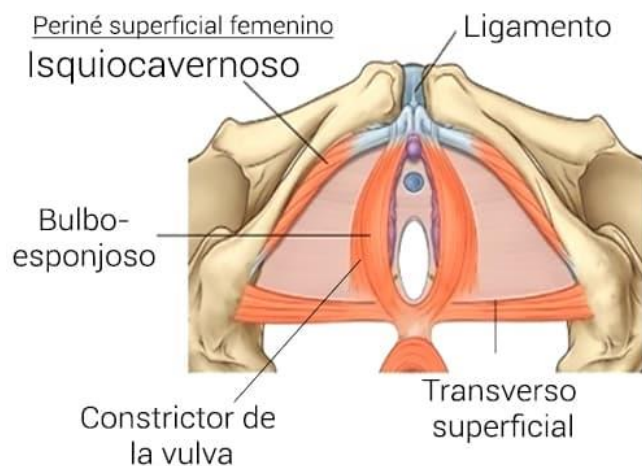
En el sexo femenino, el plano muscular superficial está conformado por el musculo bulbocavernoso, isquiocavernoso, transverso superficial del periné, constrictor de la vulva, esfínter anal externo, que están destinados mayormente a la función sexual (Fig. 1a, 2b) (Cayun, 2022)

Figura 1a. Músculos del plano superficial.



Fuente: (Galindo, 2022)

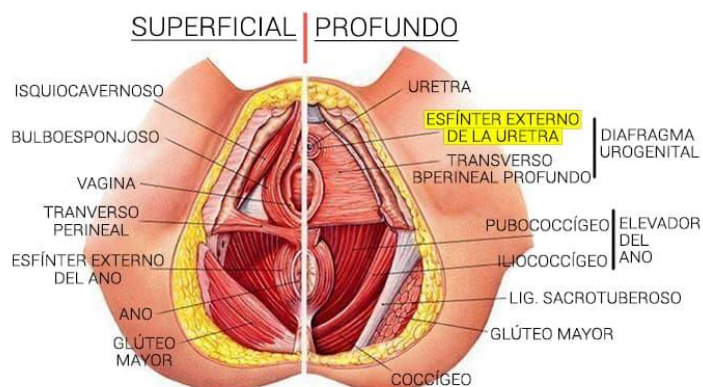
Figura 1b. Músculos del plano superficial.



Fuente: (Galindo, 2022)

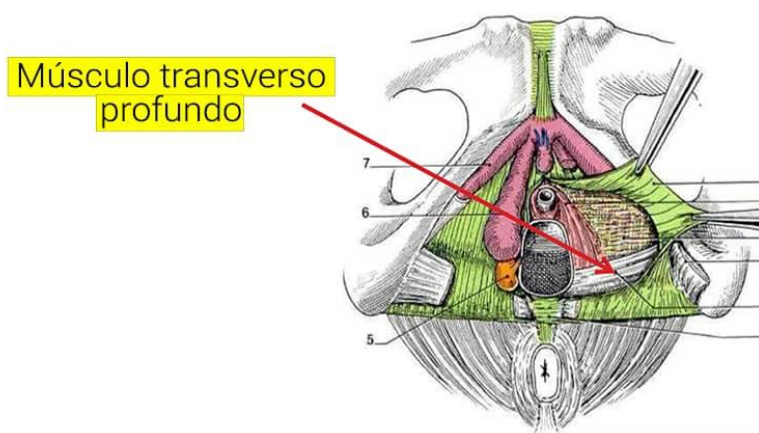
El plano muscular medio, también llamado *diafragma urogenital*, está conformado por el músculo transverso profundo del periné y la membrana perineal (Fig. 2a, 2b) (Cayun, 2022).

Figura 2a. Músculos del plano medio.



Fuente: (Galindo, 2022)

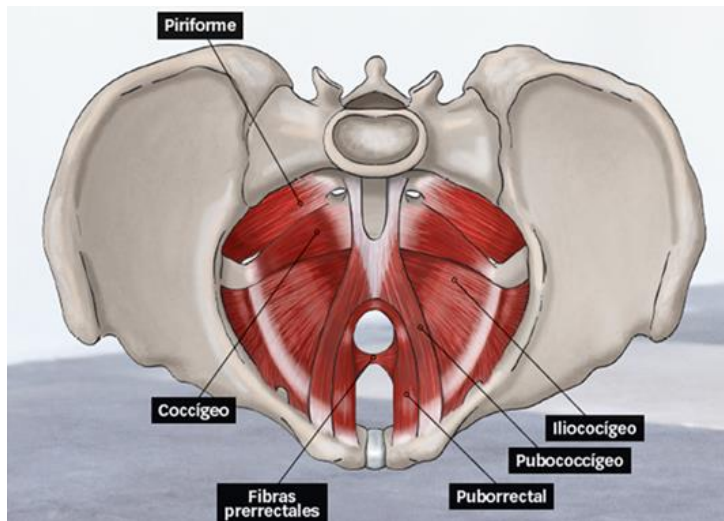
Figura 2b. Músculos del plano medio



Fuente: (Galindo, 2022)

El plano muscular profundo, también llamado *diafragma pélvico*, está conformado por el músculo elevador del ano (compuesto por tres fascículos: puborrectal, pubococcígeo e ileococcígeo) y el músculo coccígeo que se encargan de dar soporte a los órganos pélvicos y controlar esfínteres. (Fig. 3) (Cayun, 2022).

Figura 3. *Músculos del plano profundo.*



Fuente: (Galindo, 2022)

El musculo elevador del ano es el musculo principal del piso pélvico ya que no solo es el responsable de estabilizar la uretra sino que también es el encargado de contrarrestar el aumento de la presión intraabdominal ante el esfuerzo físico. Es un musculo formado 67% de fibras lentas tipo I y el 33% restante formado por fibras rápidas tipo II, cuya contracción desplaza la vejiga hacia delante y arriba para fortalecer la continencia. (Cayun, 2022).

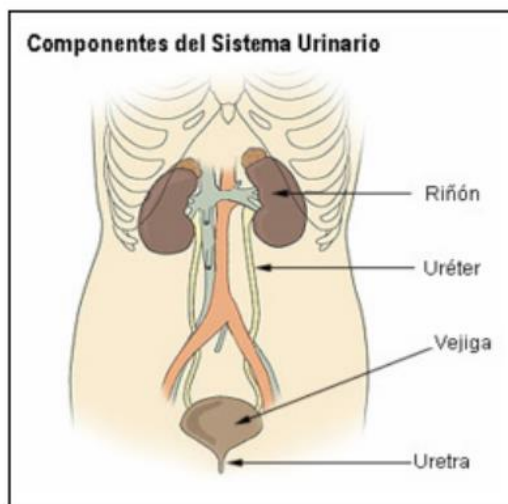
Además de los músculos que integran el suelo pélvico, hay otros que influyen directamente en su correcto funcionamiento tales como: piriforme, obturador interno, glúteos, aductores, abdominales, multífidos, cuadrado lumbar y diafragma. (Cayun, 2022).

SISTEMA URINARIO, CONTINENCIA URINARIA Y MICCIÓN:

El sistema urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por dos riñones, dos uréteres, vejiga y uretra (Fig. 4). Los riñones filtran la sangre y producen la orina, los uréteres la conducen a la vejiga, ésta la almacena y al final la uretra evacúa el contenido fuera del cuerpo.

Tanto la uretra como la vejiga están en íntima relación con los músculos del suelo pélvico, el cual tiene participación en las funciones de cada uno de ellos, determinando no solo el soporte mecánico sino además participando en la continencia urinaria. (Cayun, 2022).

Figura 4. Componentes del Sistema Urinario



Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Aparato_urinario_humano

TRACTO URINARIO INFERIOR (TUI): LA VEJIGA, LA URETRA Y MUSCULOS URETRALES:

El tracto urinario inferior (TUI) es una unidad funcional compuesta por la vejiga y la uretra, responsable del almacenamiento y el vaciamiento urinario. (Leñero E, 2007).

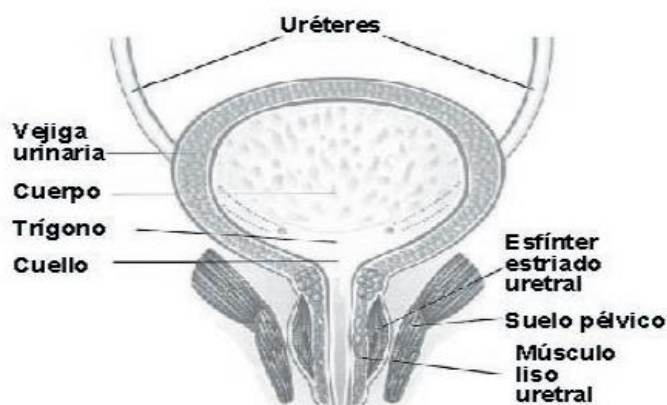
La *vejiga* es un órgano muscular hueco compuesto de fibras musculares lisas (musculo detrusor) que se extienden en diversas direcciones, lo que le permite distenderse durante el llenado vesical y contraerse durante el vaciado. (Leñero E, 2007).

La *uretra* es un tubo fibromuscular de longitud variable según el sexo y cuyas funciones principales son, entre otras, conducir la orina desde la vejiga hasta el meato externo y participar en la continencia urinaria. La pared uretral está formada por una capa muscular interna de fibras lisas, una capa externa de fibras musculares estriadas que constituyen el esfínter estriado uretral. (Fig. 5) (Leñero E, 2007).

Los *músculos del suelo pélvico*, fundamentalmente el elevador del ano y el cóccigeo, juegan un papel fundamental en la continencia. Forman parte de una especie de “hamaca” entre el pubis en la parte anterior de la pelvis y el cóccix en la parte posterior, que soporta y mantiene la posición de los órganos pélvicos. Por delante, se unen a la pared vaginal anterior, permitiendo así, al contraerse, comprimir la uretra contra la pared vaginal y evitar la pérdida de orina. (Leñero E, 2007).

El suelo pélvico ayuda a contrarrestar la tendencia del cuello vesical a desplazarse hacia abajo cuando determinadas actividades físicas como correr, saltar, toser o estornudar producen un incremento brusco de la presión abdominal. La contracción consciente de estos músculos ayuda a elevar y estabilizar la pared vaginal anterior y la uretra. (Leñero E, 2007).

Figura 5. Tracto urinario inferior



Fuente: (Leñero E, 2007)

CONTINENCIA URINARIA Y MICCIÓN:

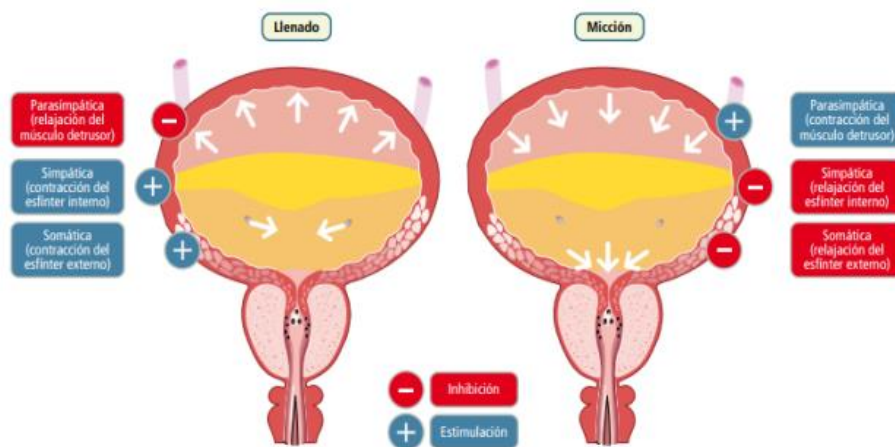
Se define continencia urinaria al resultado de una adecuada coordinación en las funciones de llenado y vaciado del tracto urinario inferior, dadas bajo el control del SNC, SNP y SNA tanto simpático como parasimpático. (Leñero E, 2007)

En una persona sana, la micción se produce cuando la vejiga ha alcanzado su capacidad fisiológica de orina (esta capacidad varía según los individuos pero se considera normal 350-500ml) y el lugar y momento son socialmente adecuados. La continencia es el resultado de la perfecta función y coordinación de la vejiga y la uretra durante la fase de llenado vesical. Durante esta fase, la orina es acumulada y almacenada en la vejiga, que se comporta como un órgano no muscular acomodándose a su contenido gracias a su tono, manteniendo una actitud pasiva. Cuando la vejiga ha alcanzado su límite de capacidad, por estar constituida en su mayor parte por músculo liso llamado detrusor, se contrae y vacía su contenido hacia el exterior a través del cuello vesical y uretra. (Fig. 6) (Oliva, Pérez, & Agulló, 2014)

Durante la fase de llenado de la vejiga predomina el sistema simpático produciendo la contracción del esfínter vesical interno permitiendo la distensión de la misma. En la fase de vaciado se caracteriza por la acción predominante del sistema parasimpático permitiendo la contracción coordinada del musculo detrusor y de los músculos de la pared abdominal, así como la relajación de los músculos del piso pélvico y de los esfínteres uretrales interno.

Por lo tanto, si hay algún deterioro de los componentes, ya sea en la integridad anatómicas de las estructuras de la uretra y periuretrales, por debilitamiento de los músculos y estructuras aponeuróticas del suelo pélvico, en la posición del cuello vesical, inervación del tracto urinario inferior, por falta de alguno de los mecanismos de inhibición o estimulación, los sistemas de contención funcionales no serán capaces de contrarrestar el aumento de la presión vesical, produciendo una perdida involuntaria de orina. (Cayun, 2022)

Figura 6. Fase de llenado y miccional.



Fuente: (Cayun, 2022)

INCONTINENCIA URINARIA:

Es definida por la Sociedad Internacional de la Continencia (ICS) como la pérdida involuntaria de orina, objetivamente demostrada y que causa problemas higiénicos y sociales, abarca desde la emisión involuntaria de pequeñas cantidades de orina hasta la pérdida continua (Simó, Izquierdo, Benítez, & Porcar, 2013).

La IU es contemplada como enfermedad por la OMS desde 1998, considerada una consecuencia de la alteración de la fase de llenado vesical que ocurre en diversas enfermedades en las que el paciente refiere pérdida de orina (Simó, Izquierdo, Benítez, & Porcar, 2013).

Es el signo más frecuente y evidente de la afectación del suelo pélvico, y si bien no es una enfermedad que ponga en peligro la vida del paciente, deteriora significativamente la calidad de vida de quien la padece.

La IU puede ser clasificada según su clínica, duración e intensidad:

- En función a la clínica se diferencian:
 - *Incontinencia urinaria de esfuerzo*: definida como la pérdida involuntaria de orina tras una maniobra que aumenta la presión intraabdominal tales como estornudar, toser, reír, la práctica deportiva de impacto, como saltar o correr.
 - *Incontinencia urinaria de urgencia*: definida como la pérdida involuntaria de orina asociada a un deseo miccional súbito, claro e intenso, difícil de demorar.
 - *Incontinencia urinaria mixta*: definida como la pérdida involuntaria de orina asociada a la urgencia y al realizar esfuerzos.
- Según la duración de sus síntomas pueden ser:
 - *Transitoria*: cuando perduran no más de 4 semanas.

- *Establecida*: cuando perduran más de 4 semanas tras su inicio.
- En cuanto a su intensidad pueden ser:
 - *Leve*: pérdida <600ml/día
 - *Moderada*: pérdida entre 600-900ml/día
 - *Grave*: pérdida >de900ml/día

La etiología es multifactorial; se incluyen factores de riesgo intrínsecos tales como la edad, antecedentes de embarazo, multiparidad, cirugías uroginecológicas, menopausia, patologías respiratorias (tos crónica), consumo de fármacos. Y factores extrínsecos, como el estilo de vida (estreñimiento, obesidad, consumo de tabaco), la actividad deportiva y laboral. (Cayun, 2022). El impacto en los distintos aspectos del ser humano se pueden apreciar en la Tabla 1. (Simó, Izquierdo, Benítez, & Porcar, 2013).

Tabla 1. Repercusiones de la incontinencia urinaria

IMPACTO FISICO	Limitación de las actividades de la vida diaria. En ancianos, esto predispone a la institucionalización.
IMPACTO PSICOLOGICO	Pérdida de autoestima, sentimientos de pérdida de control, miedo a que se perciba su problema por el mal olor, culpa, negativismo, depresión, reacciones emocionales de inseguridad.
IMPACTO DOMESTICO	Utilización de ropa color oscuro para minimizar posibles escapes, necesidad de adaptar la cama con impermeabilizaciones para las pérdidas de orina.
IMPACTO SOCIAL	Disminuyen las prácticas de sus aficiones, disminuyen los viajes, todo esto afecta las relaciones sociales con el consiguiente aislamiento.
IMPACTO ECONOMICO	Alto costo sanitario, sobre todo absorbente.

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

La Incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), se define como la pérdida involuntaria de orina en los esfuerzos físicos. Se produce cuando la presión intravesical supera la presión uretral como consecuencia de un fallo en los mecanismos de resistencia uretral, por dos causas no excluyentes:

- La hipermovilidad del cuello vesical
- La deficiencia esfinteriana de la uretra.

La hipermovilidad del cuello vesical, se produce cuando los músculos del suelo pélvico ya no pueden sostener la uretra, lo que provoca la caída de la misma cuando se le aplica una presión hacia abajo y provocar una pérdida involuntaria.

En cambio, la deficiencia intrínseca del esfínter, es el debilitamiento de los músculos o al mecanismo del cierre del esfínter uretral y como consecuencia el esfínter no funciona normalmente, independientemente de la posición del cuello vesical o de la uretra. (Robles, 2006).

Se pueden distinguir varios tipos en la tabla 2. (Simó, Izquierdo, Benítez, & Porcar, 2013)

Tabla 2. Tipos de incontinencia urinaria de esfuerzo

TIPO I	Lleva asociado incrementos de presión abdominal con posición anatómica de cuello y uretra normal.
TIPO II	Hay una incompetencia del cuello vesical y una hipermovilidad uretral.
TIPO III	Donde se presenta una disfunción uretral intrínseca.

INCONTINENCIA URINARIA EN CROSSFIT

¿QUE ES EL CROSSFIT?

CrossFit es una forma de entrenamiento por intervalos de alta intensidad que fusiona ejercicios de alta intensidad con movimientos funcionales multiarticulares. Su popularidad ha crecido en todo el mundo durante la última década desde su creación por Greg Glassman en 1996 en los EE.UU. (Wagener S, 2020). Incorpora ejercicios de levantamiento olímpico, movimientos gimnásticos y acondicionamiento metabólico, en busca de optimizar la competencia física en cada uno de los diez dominios reconocidos del fitness como son la resistencia cardiovascular y respiratoria, la flexibilidad, la potencia, la velocidad, la fortaleza, la coordinación, la agilidad, el equilibrio y la precisión. (Salvatierra Cayetano, 2014).

La sesión de entrenamiento consta de un calentamiento, seguido el WOD (work of the day o entrenamiento del día) y por último la vuelta a la calma, por lo que la practica durará de 45 minutos a una hora. El propósito de algunos wod es lograr el mejor tiempo posible mientras que para otros la meta es el mayor número de rondas durante los periodos en un rango de 10 a 20 minutos, ejecutados de manera individual, en pareja o grupal. (Cayun, 2022).

LESIONES MAS PREVALENTES EN EL CROSSFIT

A la hora de determinar las lesiones más prevalentes en los atletas de CrossFit, predominan las lesiones de hombro y columna lumbar (Weisenthal BM, 2014) (Halk, 2013). Sin embargo, estos estudios mencionados no incluyen al piso pélvico como región corporal posible de disfunción, por lo tanto, queda en desconocimiento si están presentes o no, solo en el artículo (High R, 2020) se estudió la prevalencia de trastornos del suelo pélvico en deportistas de CrossFit en Estados Unidos, específicamente los prolapsos de órganos pélvicos, incontinencia fecal y la incontinencia urinaria de esfuerzo.

La pérdida de orina involuntaria en el esfuerzo es la disfunción más frecuente en las atletas que practican CrossFit, siendo el levantamiento de pesas y los movimientos de salto los ejercicios más asociados a la incontinencia urinaria (Yang J, 2019) (Elks W, 2020).

DOUBLE UNDER:

Los double under, conocidos en español como saltos dobles, es un ejercicio polimétrico donde hacemos que la cuerda pase dos veces por debajo nuestro en cada uno de los saltos que realizamos. La persona emprende un salto vertical alto y pasa la soga dos veces por debajo de los pies, a diferencia del single under que se realiza un paso en la soga por cada salto. (Fig. 7)

Para cumplir con los objetivos es importante la altura del salto y la velocidad del giro (para que la cuerda pase dos veces durante un solo salto), requiere coordinación de varios grupos musculares para sustentar precisamente movimientos cronometrados y rítmicos. El ejercicio se puede apreciar en el link del siguiente video: <https://www.youtube.com/watch?v=tF3hUsPZAI>

Figura 7. Double under.



Fuente: <https://crossfitgovernmentisland.wordpress.com/2017/01/25/thursday-the-26th-7/joulie-foucher-double-under/>

SINGLE UNDER:

Los single under, también conocidos en español como saltos simples es un ejercicio polimétrico que combina el movimiento vertical de la persona con el movimiento circular de la cuerda. Son una forma simple, accesible y económica de agregar resistencia cardiovascular a cualquier WOD de CrossFit. (Fig. 8)

Gesto motor del ejercicio: <https://www.youtube.com/watch?v=hCuXYrTOMxI>

Figura 8. Single under.



Fuente: <https://games.crossfit.com/article/master-movement-double-unders>

BOX JUMP:

El box jump o salto al cajón, consta de un salto con las dos piernas juntas hacia un cajón de diferentes alturas, que si bien parece un simple gesto, se trata de un movimiento multiarticular y polimétrico (Fig. 9).

Se puede observar su mecánica en el siguiente video:

https://www.youtube.com/watch?v=52r_UI5k03g

El atleta realiza un balanceo de brazos, flexión de rodillas y de caderas, avanza a una extensión completa de cadera y rodillas, generando una fuerza máxima. A medida que se

acerca a la fase de aterrizaje, la cadera y rodillas se flexionan para amortiguar el impacto y el atleta aterriza suavemente sobre la parte superior del cajón para completar el ejercicio.

Figura 9. Box jump.



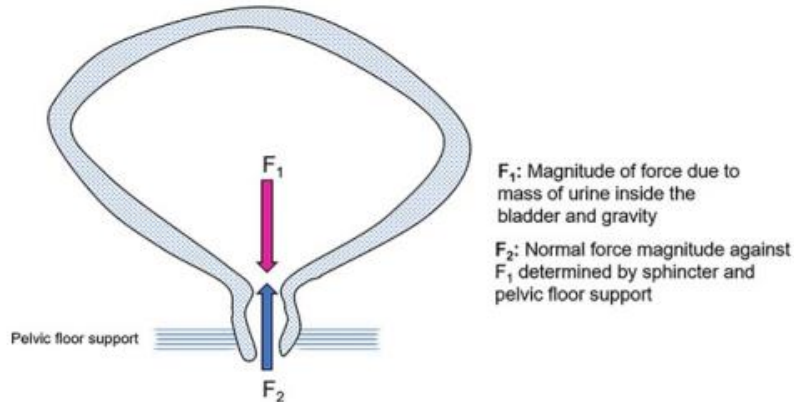
Fuente: <https://www.zonawod.com/box-jump-salto-al-cajon/>

BIOMECANICA ABDOMINOPERINEAL DURANTE EL SALTO

El salto se ha descrito como una acción que genera grandes fuerzas reactivas y presión sobre el conjunto músculo-conjuntivo del piso pélvico. Supone exigencias que, realizado diariamente de forma mantenida en el tiempo, producen un gran impacto para la musculatura abdomino-pelvi-perineal. A causa del artículo “Intra-abdominal pressures during activity in women using an intravaginal pressure transducer” se pudo determinar que en el ejercicio de saltar se generan presiones entre 75-90cmH₂O, considerándose una situación hipertensiva. Por ende, la elevación crónica de la presión intraabdominal aumenta la demanda de actividad del suelo pélvico, lo que a largo plazo podría alterar su funcionabilidad y predisponer a la aparición de pérdidas de orina sumada a la exigencia técnica sostenida en el tiempo propia de la modalidad del CrossFit que lleva a una fatiga considerable, una menor resistencia a la contracción muscular provocado por la intensidad del ejercicio, velocidad de ejecución y tiempo de la sesión que modifica la biodinámica del movimiento y con ello, no solo ser factor de riesgo de lesión, sino afectar el rendimiento deportivo. (Cayun, 2022)

Por otra parte, Yang et al (2019) plantea que hay dos fuerzas principales que actúan sobre la vejiga durante el tiempo del aterrizaje con salto (Figura N°10); F_1 es la magnitud de la fuerza debida a la masa de la orina y la gravedad, mientras que F_2 es la fuerza normal que contrarresta a F_1 . Cuando F_2 es mayor o igual que F_1 , se mantiene la continencia. Cuando F_1 es mayor que F_2 , F_2 no puede contrarrestar F_1 y se produce una pérdida de orina. (Cayun, 2022)

Figura 10. Ilustración del soporte del piso pélvico durante el salto y el aterrizaje.



Fuente: (Cayun, 2022)

ESTADO DEL ARTE:

ASPECTOS ACTUALES SOBRE LA CONSULTA Y REHABILITACION KINESICA EN LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PELVICO FEMENINO.

LA CONSULTA DE FISIOTERAPIA:

La consulta de un fisioterapeuta dedicado al tratamiento de las disfunciones abdominopelvicas, debe caracterizarse por la posibilidad de proporcionar una intimidad total a la paciente.

Se deben tomar medidas como:

- Disponer de cortinas o biombo para el momento de vestirse y desvestirse, así como toallas para tapar a la paciente, resguardando su intimidad física y comentarios que se puedan expresar.
- Trabajar en habitáculos individuales y no en boxes con una división de cortinas.
- Cuando se pretende que la paciente perciba una sensación de intimidad y pueda expresar con mayor facilidad datos comprometidos que pueden llegar a ser de gran interés clínico (antecedentes patológicos, quirúrgicos, vida sexual, sintomatología, etc.) puede tener interés en orientar la camilla de forma que, una vez acostada en ella, no quede a la vista de la puerta de la sala.
- La temperatura de la sala debe estar en consonancia con la circunstancia de desnudez, para que la paciente pueda sentirse relajada.
- Se trabaja en el ámbito uroginecológico y proctológico, debe contar con las medidas de higiene que esta especialidad requiere, con una ventilación correcta y recipientes cubiertos para deshechos. (García, Ratto, & Frau, 2018).

INFORMACION Y EDUCACION SANITARIA. TOMA DE CONCIENCIA CORPORAL:

Las pacientes que consultan (ya sea por iniciativa propia o por derivación) suelen encontrarse en una situación de inseguridad y suelen desconocer que va a hacer el fisioterapeuta. Por lo tanto, dicho profesional debe crear un clima de confianza, empatía y naturalidad desde el primer momento, para que la paciente no interfiera negativamente en el desarrollo del tratamiento.

Es imprescindible que la paciente conozca, antes de empezar la terapia, las características de su disfunción, síntoma o lesión funcional. Asimismo, deberá saber que opciones terapéuticas se le pueden ofrecer, los beneficios e inconvenientes de éstas.

También debe conocer qué alternativas existen si abandona el tratamiento o si éste fracasa y debe ser consciente de la necesidad de su esfuerzo y participación activa y responsable para lograr los objetivos planificados.

Una vez establecido el compromiso entre el terapeuta y la paciente, se procederá a la toma de conciencia corporal o la planificación de pautas cognitivos-conductuales. (García, Ratto, & Frau, 2018).

Toma de conciencia corporal:

Antes de empezar con el entrenamiento del suelo pélvico, es necesario que las pacientes sepan realizar una contracción correcta de ésta, es decir, logrando el cierre de la vagina, la uretra y el ano mediante un aumento de la presión muscular alrededor de los orificios y logrando al mismo tiempo la elevación del cuello vesical y la zona perineal.

Varios autores han demostrado que este sencillo gesto, no siempre puede ser realizado en las primeras consultas y en algunos casos en ninguna, observándose frecuentemente una

contracción parasitaria de los aductores, glúteos, abdominales o que incluso dejan de respirar. En todos estos casos, se necesita de un *biofeedback* verbal y táctil, por parte del terapeuta, o instrumental para el aprendizaje correcto de la orden motora.

Con frecuencia, en el inicio de las sesiones se dedica unos minutos para revisar modelos anatómicos de la pelvis mostrándole a la paciente donde está la musculatura del suelo pélvico y cómo y hacia donde se contraen, para facilitar el aprendizaje motor. Y si esta estrategia no funciona, se recurre a un trabajo más propioceptivo como la palpación (autopalpación o palpación por parte del fisioterapeuta), observación visual o ambas cosas. (García, Ratto, & Frau, 2018).

TECNICAS MANUALES Y METODOS INSTRUMENTALES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL SUELO PELVICO:

Como medios no instrumentales, hay que mencionar la observación y la palpación vaginal/perineal y anal.

Entre los medios instrumentales tenemos:

- Electromiografía (biofeedback electromiografico) (Fig.11)
- Perineometria o medición de la presión de cierre vaginal/anal (biofeedback manométrico) (Fig. 12)
- Dispositivos intracavitarios (bolas y conos vaginales) (Fig. 13a – 14b)

Se utilizan con frecuencia para el entrenamiento del tono de la musculatura del suelo pélvico. (García, Ratto, & Frau, 2018)

Figura 11. Biofeedback electromiografico.



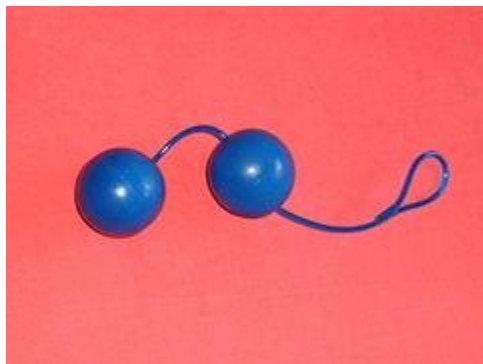
Fuente: <https://www.celiafalofisioterapia.com/biofeedback-una-forma-de-trabajar-el-suelo-pelvico/>

Figura 12. Biofeedback manométrico.



Fuente: <https://funcionales.es/exploraciones-y-pruebas/biofeedback-anorrectal/>

Figura 13. Bolas vaginales chinas.



Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Bolas_chinas

Figura 14. Conos vaginales.



Fuente: <https://saludpelvica.com/conos-vaginales-guia-de-uso/>

TEST CLINICOS:

- Test de esfuerzo vesical: Llamado también test de Marshall-Marchetti-Krantz, se utiliza para la confirmación de incontinencia urinaria de esfuerzo, se pide a al paciente realizar maniobra de Valsalva (o que tosa vigorosamente) mientras se visualiza la uretra y de ésta manera comprobar si existe o no fuga urinaria. El valor predictivo positivo de este test es de 78-98%, un test positivo confirma fuga por estrés, sin embargo un test negativo no es un útil ya que podría resultar de un volumen pequeño de orina en la vejiga o de inhibición del propio paciente.

- Pad test: se trata de un método no invasivo para detectar y cuantificar la severidad de la fuga urinaria, el protocolo para pad test de 1 hora y para 24 horas ha sido estandarizado por la Sociedad Internacional de Continencia.

- El protocolo de una hora evalúa la perdida de orina pasando unos protectores absorbentes antes y después de una serie de acciones provocativas de fuga urinaria. El

incremento de peso de 1-10gr es considerado como incontinencia leve, de 11-50gr incontinencia moderada y más de 50gr se considera incontinencia severa.


- En el caso de protocolo de 24 horas, las mujeres usan el protector absorbente mientras realizan sus actividades diarias durante 24 horas.

- Diario miccional: Corresponde a un diario realizado por la paciente el cual recopila la información de todas las micciones y líquidos que ha ingerido durante 3 días, se debe incluir los episodios de urgencia y fuga de orina. Los diarios miccionales no tienen buena sensibilidad ni especificidad para determinar la causa de incontinencia, sin embargo resulta útil para determinar si la IU está asociada a una alta ingesta de líquidos; otra de sus ventajas está para identificar la capacidad máxima de la vejiga y el intervalo de tiempo razonable que la paciente podría esperar entre cada evacuación. (Fig.15)

- Residuo postmiccional: La medición del residuo postmiccional no se lo requiere en la evaluación inicial de una paciente con incontinencia urinaria o para el inicio del tratamiento, sin embargo, esta medición puede ser útil en pacientes con diagnóstico incierto, cuando la terapia inicial no resulta efectiva. Se considera normal un residuo menor a 50cc, el hallazgo de un valor alto de residuo postmiccional podría indicar que existe obstrucción.

- Estudio urodinámico: No se recomienda hacer un estudio urodinámico como parte de la evaluación inicial de una paciente con IU debido a que es un estudio invasivo, costoso y no necesario previo al inicio de tratamiento. (Herrera, 2019)








Figura 15. Diario miccional.



Av. Bras 8935-B, Jesús María / Av. Nazarenas 695, Of. 202, Surco

NOMBRE Y APELLIDO:
DIAGNOSTICO:
CONTROLES DIARIOS:

Escala de heces de Bristol

 Tipo 1: pedruzcos duros separados, como nueces (dificil de excretar)	 Tipo 5: Pedacitos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
 Tipo 2: Con forma de salchicha, pero llena de bultos	 Tipo 6: Pedacitos blandos con bordes desmenuados
 Tipo 3: Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie	 Tipo 7: Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido
 Tipo 4: Como una varilla, suave y brillante	

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
CUANTAS VECES ORINA															
MOJA DE NOCHE															
MOJA DE DIA															
COMO MOJO															
DOLOR AL ORINAR															
URGENCIA PARA ORINAR															
CANTIDAD DE URGENCIAS															
NOCTURIA															
CANTIDAD DE HECES															
CONSISTENCIA HECES															

Fuente: <https://es.scribd.com/document/524657874/Planilla-miccional-Urologia#>

MANEJO DE LA MUJER CON INCONTINENCIA URINARIA:

MANEJO INICIAL:

Para la mayoría de los tipos de incontinencia (esfuerzo, urgencia o mixta) el manejo inicial incluye sobre todo la modificación de estilos de vida y ejercicios para fortalecer el piso pélvico, además de entrenamiento de la vejiga en mujeres con IU de urgencia y de esfuerzo.

MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA:

- *Pérdida de peso:* la obesidad es un factor de riesgo conocido para la IU, y la pérdida del mismo ha comprobado que mejora los síntomas de fuga urinaria involuntaria, en donde estudios demuestran mejores beneficios en IU de esfuerzo.

- *Cambios en la dieta:* Algunas bebidas podrían exacerbar los síntomas de IU.

Para saber que alimentos o bebidas podrían afectar a cada paciente es importante el diario miccional donde se anotan también las ingestas y se puede relacionar de mejor manera los alimentos o bebidas que podrían causar la exacerbación de la sintomatología. Se recomienda reducir el consumo de bebidas alcohólicas, bebidas con cafeínas y bebidas carbonadas. Se recomienda la ingesta de líquido en pocas cantidades y a lo largo del día, y no la ingesta en grandes cantidades en una sola toma y a mujeres que se quejen de nocturia se recomienda que disminuyan o eliminen la ingesta de líquidos después de la merienda o a su vez 2 o 3 horas antes de acostarse. Para pacientes que padecen constipación, recomendar el consumo de fibra en su dieta, y que visiten un especialista en el tema para tratarlo.

- *Dejar de fumar:* fumar se ha visto asociado a un aumento de riesgo de IU, a pesar de que no se cuenta con estudios que evalúen si el cese del tabaco actúa de manera beneficiosa en la IU, se recomienda dejar de fumar e incluso evitar ser fumador pasivo.

(Herrera, 2019)

EJERCICIOS PARA FORTALECER EL PISO PELVICO (EJERCICIOS DE KEGEL)

Este tipo de ejercicios consisten en tres sets de 8 a 12 contracciones sostenidas por 8 o 10 segundos cada una, realizadas 3 veces al día, durante al menos 15 a 20 semanas.

La técnica adecuada y la contracción muscular del suelo pélvico pueden ser evaluadas por un especialista durante el examen pélvico para de esta manera cerciorarse de que la técnica sea adecuada. El examinador debe colocar uno o dos dedos dentro de la vagina y le pide a la paciente que contraiga el suelo pélvico usando los mismos músculos que usaría para detener el chorro de orina, para las mujeres que son capaces de aislar los músculos del piso pélvico para detener el flujo de orina, la instrucción verbal sobre el tiempo y la frecuencia del

ejercicio suele ser suficiente. Para las mujeres que tienen dificultades para identificar los músculos que deben ejercitar se pueden emplear modalidades complementarias que incluyen terapia supervisada de piso pélvico, conos vaginales pesados, o biofeedback.

Sin embargo, existe una controversia con este tipo de ejercicios ya que en la actualidad muchos especialistas no recomiendan. *(Herrera, 2019)*

ENTRENAMIENTO VESICAL:

El entrenamiento vesical es más efectivo en mujeres que presentan IU de urgencia. Algunas que presenten IU de esfuerzo podría beneficiarse del entrenamiento vesical cuando presentan alto volumen vesical al cronometrar el componente miccional, de esta manera mantienen volúmenes de la vejiga por debajo de donde se produce la IU de esfuerzo.

La práctica de los ejercicios de Kegel y el entrenamiento vesical deben ir de la mano con las modificaciones del estilo de vida mencionada anteriormente para que el manejo sea exitoso. Sin embargo hay que saber que en casos más severos de IU se podría recurrir a la utilización de dispositivos como pesarios de continencia que son la forma más común y tradicional de dispositivos de apoyo y pueden usarse en mujeres que presentan IU de esfuerzo como complemento a los ejercicios de Kegel.

Las mujeres que no presentan mejoría con el tratamiento inicial y/o pesarios y que mantienen síntomas de IU que repercute en su calidad de vida, deben ser evaluadas por el especialista para manejo quirúrgico. La cirugía ofrece altas tasas de curación para incontinencia urinaria sobre todo de esfuerzo. *(Herrera, 2019)*

USO DE ABSORBENTES:

El uso de absorbentes (pañales/compresas/paños), es muy utilizado, sobre todo por las personas de edad avanzada y por mujeres con IU leve. Aunque podría considerarse más una medida paliativa de la IU que un tratamiento para recuperar o mejorar la continencia. Los productos absorbentes ayudan a evitar las dificultades de las pérdidas socialmente. (Herrera, 2019)

ELECTROTERAPIA EN PISO PELVICO:

La electroterapia es la aplicación de la corriente eléctrica en un tejido con el objetivo de provocar contracciones musculares con fin terapéutico.

Es una técnica que se lleva usando en el campo del suelo pélvico para el tratamiento de la incontinencia urinaria desde hace décadas. Actualmente se utiliza en muchos campos relacionados con la pelviperineología.

En forma general, sus objetivos son:

- Inhibición de la hiperactividad vesical en urgencias miccionales o incontinencias de urgencia
- Activación muscular
- Reeduación del dolor
- Mejora de la propiocepcion

En fisioterapia del suelo pélvico, la electroestimulación se suele usar para esta patología.

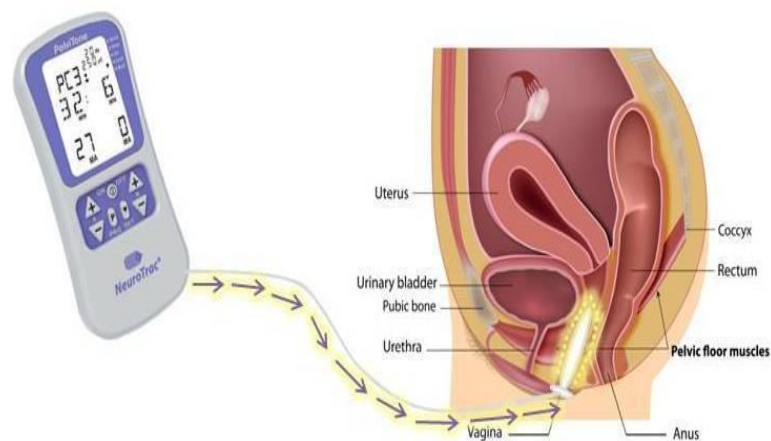
La aplicación se suele hacer con una máquina de electroestimulación conectada a electrodos superficiales o a una sonda especial intracavitaria (Fig. 15). Normalmente se utiliza la sonda intracavitaria porque resulta más eficaz ya que su aplicación se hace directamente sobre los

tejidos a tratar. Los electrodos superficiales se reservan para tratamientos con niños o cuando es necesario realizarlo de esa manera por motivos que impiden la aplicación intracavitaria.

El número de sesiones y periodicidad del tratamiento dependerá de la patología y del objetivo a conseguir con el paciente concretamente. Sin embargo, su aplicación puede realizarse de manera diaria (incluso dos veces al día), días alternos o semanalmente.

Hay que tener en cuenta que la intensidad de la corriente siempre es la máxima tolerada por el paciente y que este factor va a variar según circunstancias como: estado de la musculatura, estado del resto de los tejidos, estado de las mucosas, etc. También puede utilizarse combinado con otras técnicas. (Carrizo, 2023)

Figura 15. Electroestimulador pélvico



Fuente: (Carrizo, 2023)

HIPOTESIS

Existe una alta prevalencia de mujeres que practican CrossFit que tienen, o alguna vez tuvieron, incontinencia urinaria de esfuerzo en la Ciudad de La Rioja.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres entre los 18 y 45 años que practiquen CrossFit en la Ciudad de La Rioja.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Investigar en qué edad (dentro del rango etario delimitado) es más frecuente la pérdida de orina.
- Diferenciar la incontinencia urinaria en incontinencia urinaria de urgencia, incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria mixta o incontinencia urinaria de otra causa en las deportistas.
- Categorizar la presencia de pérdida de orina en nula, leve, moderada o severa durante la ejecución de los ejercicios double under, single under y box jump.
- Investigar en cual tipo de ejercicio mencionado es más frecuente la pérdida de orina.
- Determinar el conocimiento de las deportistas el rol del kinesiólogo ante la incontinencia urinaria y si alguna vez realizarían consulta a un kinesiólogo especializado.

METODOLOGIA DE TRABAJO

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Se propuso realizar un estudio con un enfoque cuantitativo, ya que se midió un evento de salud/enfermedad en una población determinada.

En cuanto al diseño de investigación, fue descriptivo observacional de corte transversal, ya que se analizó datos de un grupo de sujetos de una población determinada, en un momento dado y lugar determinado, con la finalidad de estimar la frecuencia de ese evento de salud.

POBLACION Y MUESTRA:

- a. Población: Se delimitó en el gimnasio que brinda la práctica deportiva de CrossFit denominado *Tribu Evolución CrossFit* ubicado en Av. Ortiz de Ocampo 1396 en la Ciudad de La Rioja Capital. Compuesto por 150 personas activas de sexo femenino en este momento.
- b. Unidad de análisis: Se conformó por personas de sexo femenino, nulíparas, en un rango etario entre 18-45 años y sin antecedentes de patologías uroginecológicas.
- c. Muestra: De acuerdo a la cantidad de personas que cumplan con los criterios de inclusión, detallados en la Tabla 3, que respondan la encuesta.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión. *Elaboración propia.*

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Personas del sexo femenino	Personas del sexo masculino
Nulíparas	Antecedente de embarazo
Rango de edad entre 18-45 años	Rango menor de 18 años y mayor de 45 años
Sin antecedentes de patologías uroginecológicas	Con antecedentes de patología uroginecológicas

- d. Tipo de muestreo: El tipo de muestreo que se realizó fue no probabilístico por conveniencia, debido a razones de costo y para seleccionar directamente e intencionalmente a los individuos de la población.

RECOLECCION DE DATOS:

La recolección de datos se realizó a través de una fuente de recolección primaria, en este caso, un cuestionario autoadministrado dispuesto de la siguiente forma:

- Ficha kinésica personal: que incluyan datos personales como edad, antecedentes de patologías y/o cirugías uroginecológicas, preguntas de acuerdo a la práctica físico-deportiva de CrossFit como: años de ejecución, frecuencia e intensidad de la actividad (la intensidad se analizará mediante la escala de Borg o de esfuerzo percibido)
- Cuestionario “Three Incontinence Questions” (3IQ): El “cuestionario de tres preguntas sobre incontinencia” es un breve cuestionario autoadministrado que permite categorizar la incontinencia urinaria en: IU de esfuerzo, de urgencia o mixta, en donde la definición se basa en la respuesta a la pregunta del “momento en que presentó la incontinencia”.

- Durante la actividad física : IU esfuerzo
 - Con la urgencia de vaciar la vejiga: IU urgencia
 - Sin actividad física ni ningún sentido de urgencia: IU de otra causa
 - Igual con actividad física y sensación de urgencia: IU mixta
-
- Cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Short Form (ICQ-IU-SF): es un cuestionario autoadministrado que evalúa la frecuencia de pérdida de orina, la cantidad de fuga y un ítem de situaciones que permite identificar el tipo de IU a través del momento en el que se produce la pérdida de orina, clasificándola en IU de esfuerzo, urgencia, rebosamiento o mixta.
 - Cuestionario de autopercepción de la pérdida de orina en double under, single under y box jump, y su accionar clínico-kinésico posterior: Este cuestionario consta de preguntas acerca de la percepción del grado de pérdida de orina durante la ejecución de los ejercicios seleccionados, en conjunto a preguntas sobre conocimiento de las deportistas sobre el accionar clínico-médico-kinésico ante la presencia de la misma.

VARIABLES:

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
Edad	<ol style="list-style-type: none"> De 18 – 29 De 30 – 45 	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Años de practica	<ol style="list-style-type: none"> Menos de un año Un año Un año y medio Dos años Más de dos años 	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Cuantas veces a la semana realiza CrossFit	<ol style="list-style-type: none"> Dos días a la semana Tres días a la semana Cuatro días a la semana Cinco días a la semana Seis días a la semana 	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Intensidad de practica	<ol style="list-style-type: none"> Suave. (1 a 4) Moderado. (5 a 7) Vigoroso (8 a 10) 	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Incontinencia urinaria durante los últimos 3 meses	<ol style="list-style-type: none"> Si. No. 	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Durante los últimos 3 meses: en qué momento presento la perdida de orina	<ol style="list-style-type: none"> Actividad física (Toser, Estornudar , Levantar objetos) Sensación de vaciar su vejiga, pero no podía 	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado

	<p>llegar al baño lo suficientemente rápido.</p> <p>3. Sin actividad física y sin sentido de urgencia.</p>		
Frecuencia de pérdida de orina	<p>1. Nunca o casi nunca.</p> <p>2. Una vez a la semana.</p> <p>3. 2-3 veces a la semana.</p> <p>4. Varias veces al día.</p> <p>5. Siempre.</p>	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Cantidad de orina que pierde habitualmente	<p>1. No se me escapa nada.</p> <p>2. Muy poca cantidad.</p> <p>3. Una cantidad moderada.</p> <p>4. Mucha cantidad.</p>	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Perdida de orina durante el ejercicio “double under”	<p>1. No tengo pérdidas de orina.</p> <p>2. Sí, tengo pérdidas de orina leve.</p> <p>3. Sí, tengo pérdidas de orina moderada.</p> <p>4. Sí, tengo pérdidas de orina severa.</p>	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado

<p>Perdida de orina durante el ejercicio “simple under”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tengo pérdidas de orina. 2. Sí, tengo pérdidas de orina leve. 3. Sí, tengo pérdidas de orina moderada. 4. Sí, tengo pérdidas de orina severa. 	<p>Cuestionario online</p>	<p>Cuestionario autoadministrado</p>
<p>Perdida de orina durante el ejercicio “box jump”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tengo pérdidas de orina. 2. Sí, tengo pérdidas de orina leve. 3. Sí, tengo pérdidas de orina moderada. 4. Sí, tengo pérdidas de orina severa. 	<p>Cuestionario online</p>	<p>Cuestionario autoadministrado</p>
<p>Consulta a un profesional especializado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No. 	<p>Cuestionario online</p>	<p>Cuestionario autoadministrado</p>
<p>Motivo de no consulta a un profesional especializado</p>	<p>Respuesta abierta</p>	<p>Cuestionario online</p>	<p>Cuestionario autoadministrado</p>
<p>Derivación al servicio de Kinesiología</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí. 2. No. 	<p>Cuestionario online</p>	<p>Cuestionario autoadministrado</p>
<p>Conocimiento sobre el accionar de la práctica kinésica en las pérdidas de orina.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, he escuchado hablar. 2. No, desconozco. 	<p>Cuestionario online</p>	<p>Cuestionario autoadministrado</p>

Iría a un kinesiólogo especializado en incontinencia urinaria.	1. Sí. 2. No.	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado
Motivo por el cual no iría a un kinesiólogo especializado en incontinencia urinaria.	Respuesta abierta	Cuestionario online	Cuestionario autoadministrado

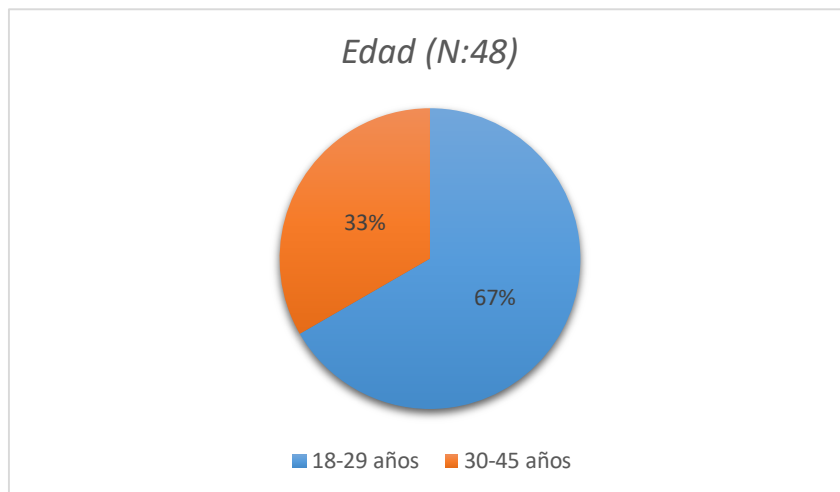
DESARROLLO DE LA METODOLOGIA

La recolección de datos se realizó de manera observacional no experimental durante 3 semanas en el gimnasio que brinda la práctica deportiva llamado *“Tibu Evolución CrossFit”* ubicado en Av. Ortiz de Ocampo 1396 en la Ciudad de La Rioja Capital. Compuesto por 150 personas activas de sexo femenino.

Se mandó un cuestionario online a través de Google Forms al grupo general que tiene dicho gimnasio, donde se encuentran todas sus alumnas activas. Contestaron un total de 70 personas, de las cuales 48 personas cumplen con los criterios de inclusión y es a dicha cantidad a quienes se hará el análisis de datos.

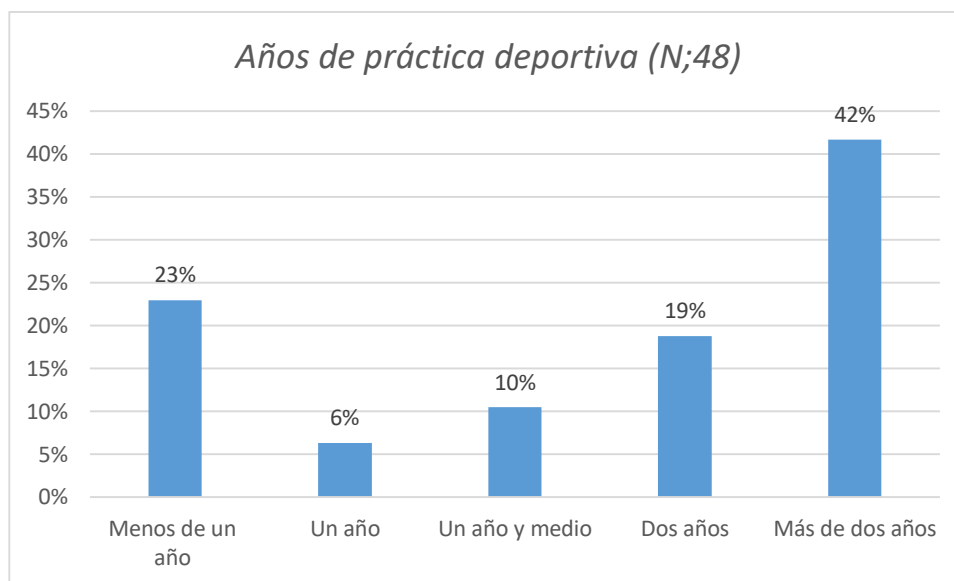
ANALISIS DE DATOS

Gráfico n°1. Edad



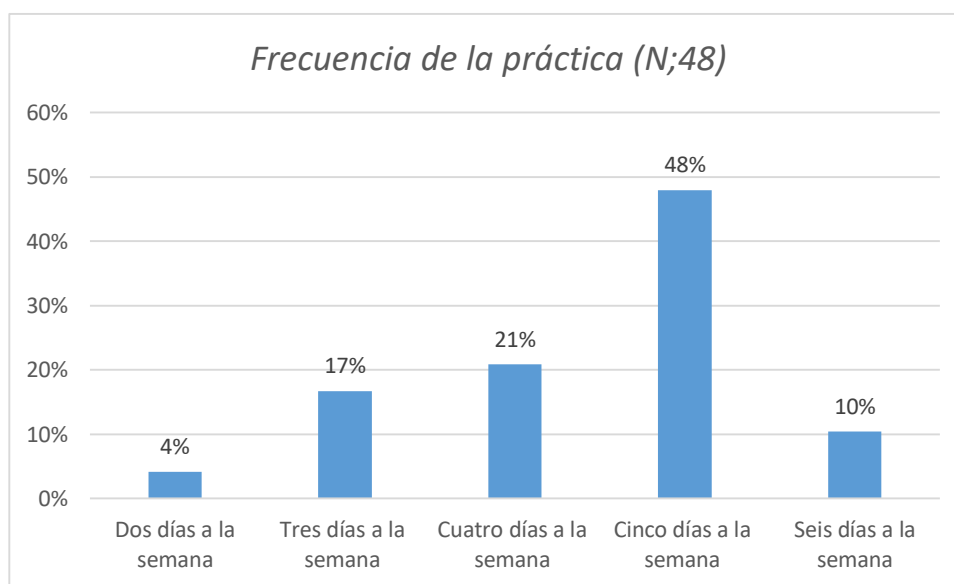
En el gráfico n°1 se observa que el 67%(N32) de las encuestadas tiene entre 18-29 años, mientras que el 33% (N16) tiene entre 30-45 años.

Gráfico n°2. Años de práctica deportiva



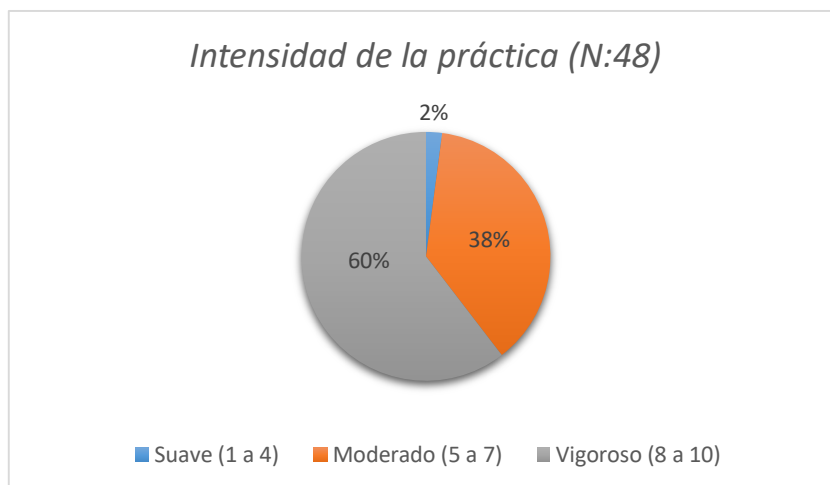
En el gráfico n°2 se observa que un 23% (N11) realizan CrossFit hace menos de un año, un 6% (N3) realiza hace un año, un 10% (N5) realiza hace un año y medio, un (19%) realiza hace dos años y un 42% (N20) hace más de dos años.

Gráfico n°3. Frecuencia de la práctica deportiva



En el gráfico n°3 se observa que un 4% (N2) realiza CrossFit con una frecuencia de dos días a la semana, un 17% (N8) tres días a la semana, un 21% (N10) cuatro días a la semana, un 48% (N23) cinco días a la semana y un 10% (N5) seis días a la semana.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud en Adultos entre 18 y 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales de práctica de actividad física aeróbica.

Gráfico n°4. Intensidad de la práctica

En el gráfico n°4 observamos que un 60% (N29) realiza la práctica de CrossFit a una intensidad vigorosa (8 a 10), un 38% (N18) a una intensidad moderada (5 a 7) y un 2% (N1) a una intensidad suave (1 a 4).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud en Adultos entre 18 y 64 años se deben realizar actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

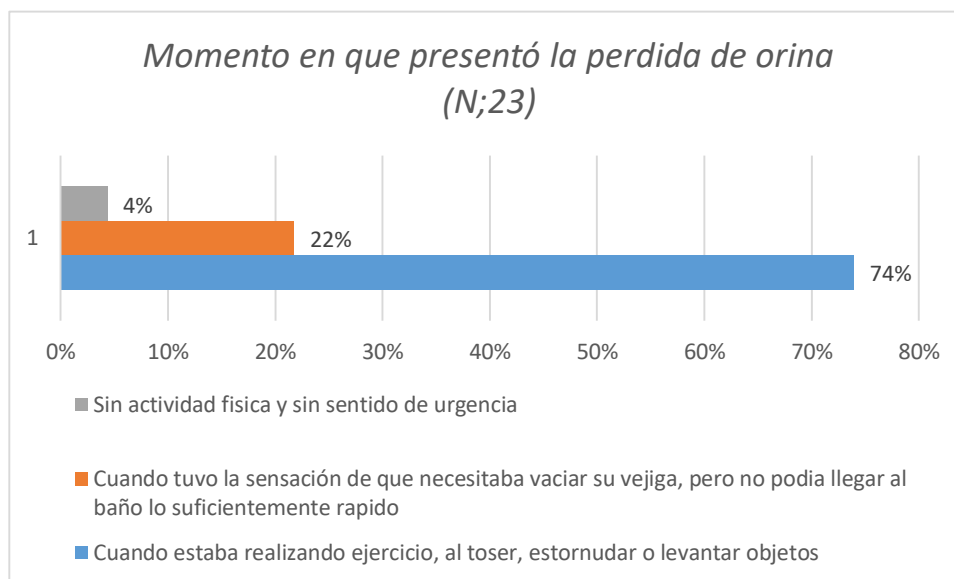
Gráfico n°5. *Presencia de pérdida de orina en los últimos 3 meses*



En el gráfico n°5 observamos que un 52% (N25) no presentó pérdida de orina durante los últimos 3 meses y un 48% (N23) si presento perdida de orina en los últimos 3 meses.

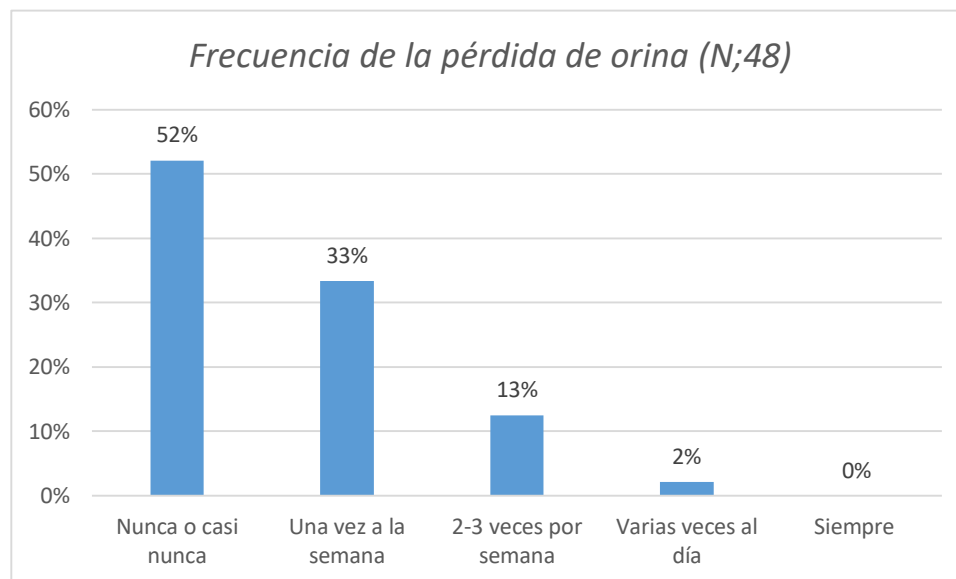
Vemos un gran porcentaje de mujeres que si presentaron perdida de orina, lo cual se recomienda siempre realizar una consulta a profesionales especializado (medicina uroginecologica y kinesiología del suelo pélvico), debido a que es una condición que tiene solución con el correcto tratamiento y con el seguimiento profesional dedicado a la temática.

Gráfico n°6. Momento en que presentó la pérdida de orina



En el gráfico n°6 observamos que las encuestadas que SI presentaron pérdida de orina en los últimos 3 meses, el 74% (N17) le ocurrió cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o levantar objetos. El 22% (N5) le ocurrió cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido y el 4% (N1) le ocurrió sin actividad física y sin sentido de urgencia.

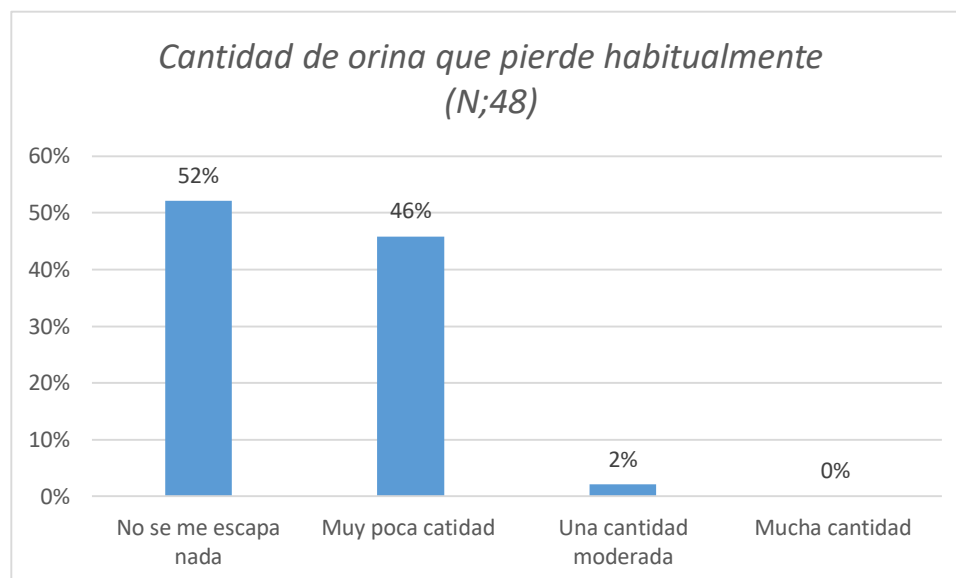
Por lo tanto, la situación de fuga más frecuente fue cuando realizan alguna actividad física, como toser, estornudar o levantar objetos, categorizándola en INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, seguido de la situación de tener la sensación de vaciar su vejiga pero no pudo llegar al baño lo suficientemente rápido, categorizándola en INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA, cuando se presenta en ambos casos se denomina INCONTINENCIA URINARIA MIXTA aunque no hay registro de la misma y, por último, sin actividad física y sin sentido de urgencia, categorizándola como INCONTINENCIA URINARIA DE OTRA CAUSA.

Gráfico n°7. Frecuencia de la pérdida de orina

En el gráfico n°7 se observa que el 52% (N25) no tuvo nunca o casi nunca tiene perdida de orina, el 33% (N16) tiene una vez a la semana la perdida de orina, un 13% (N6) 2 a 3 veces por semana y el 2%(N1) varias veces al día.

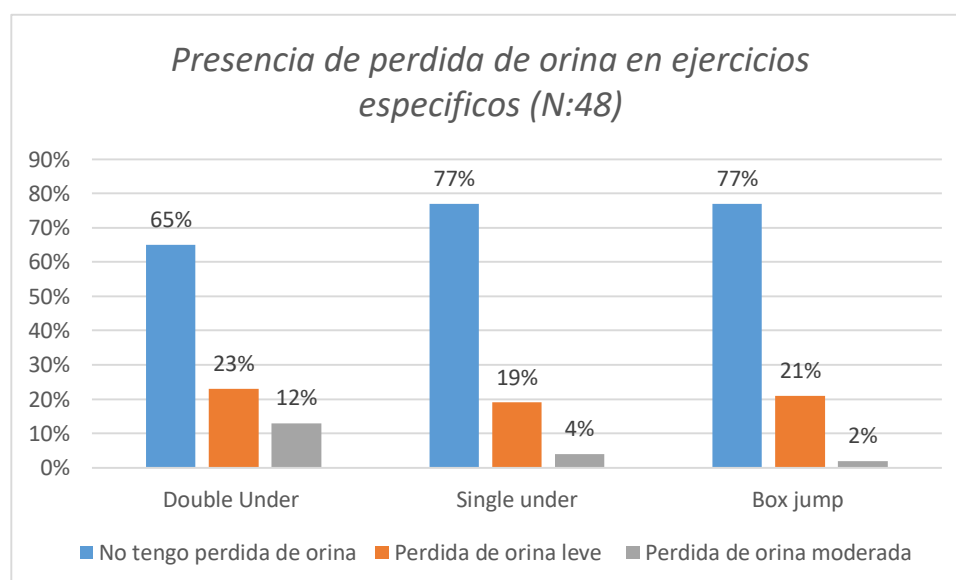
Se recomienda que, siempre que esté por salir de su casa (cualquiera sea la causa), ir al baño antes o no beber mucha agua mientras esté, por ejemplo, realizando actividad física y, muy importante, comenzar un tratamiento para incontinencia urinaria en todos los casos, especialmente aquellas personas que contestaron que les sucede de 2 a 3 veces por semana y varias veces al día.

Gráfico n°9. Cantidad de orina que pierde habitualmente



En el gráfico n°9, en cuanto a la cantidad de pérdida de orina que tienen habitualmente las encuestadas, el 52% (N25) contestó que no se le escapa nada, el 46% (N22) contestó que pierde muy poca cantidad y el 2% (N1) contestó que una cantidad moderada.

Gráfico n°10. Presencia de pérdida de orina en ejercicios específicos de CrossFit.



Con respecto a la pérdida de orina durante ejercicios específicos de impacto que se realizan en una clase de CrossFit, en el *“double under (salto doble)”* se observa que un 65% (N31) no tienen pérdida de orina durante este ejercicio, un 23% (N11) tienen pérdida de orina leve y el 12% (N6) tiene pérdida de orina moderada.

En el caso del *“single under (salto simple)”* se observa que un 77% (N37) no tienen pérdida de orina durante este ejercicio, un 19% (N9) tienen pérdida de orina leve y el 4% (N2) tiene pérdida de orina moderada.

En el *“box jump (salto al cajón)”* se observa que un 77% (N37) no tienen pérdida de orina durante este ejercicio, un 21% (N10) tienen pérdida de orina leve y el 2% (N1) tiene pérdida de orina moderada.

Por lo tanto, en cuanto a pérdida de orina leve, en el ejercicio “Double Under” es donde más se produce la pérdida de orina, siguiéndole el ejercicio “Box Jump” y por último el ejercicio “Single Under”. Y, en cuanto a pérdida de orina moderada, en el “Double Under” es donde más se produce la pérdida de orina, siguiéndole, en este caso, el ejercicio “Single Under” y por último el ejercicio “Box Jump”.

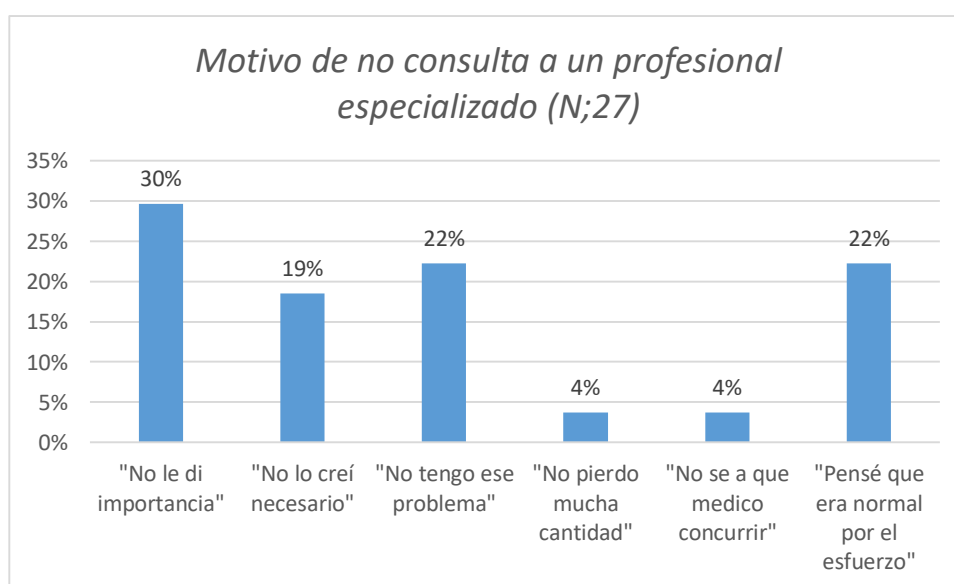
Siempre que se esté por hacer actividad física, se recomienda no beber mucha agua durante el entrenamiento e ir al baño antes de comenzar, específicamente cuando se deben realizar ejercicios de impacto (como saltar la soga, correr, saltar un cajón) debido a que repercute en el suelo pélvico causando pérdidas de orina en quienes padecen esta condición (incontinencia urinaria). Y, quienes padecen incontinencia urinaria, siempre se debe realizar una consulta a profesionales especializados en el tema, para buscar la mejor solución de acuerdo a cada caso y a la causa de dicha condición.

Gráfico n°13. Consulta a un profesional especializado



En cuanto a la concurrencia a una consulta médica ante la incontinencia urinaria, el 92% (N44) contestaron que no fueron y solo un 8% (N4) contestaron que si fueron.

Gráfico n°14. Motivo por el cual no consultó a un profesional especializado



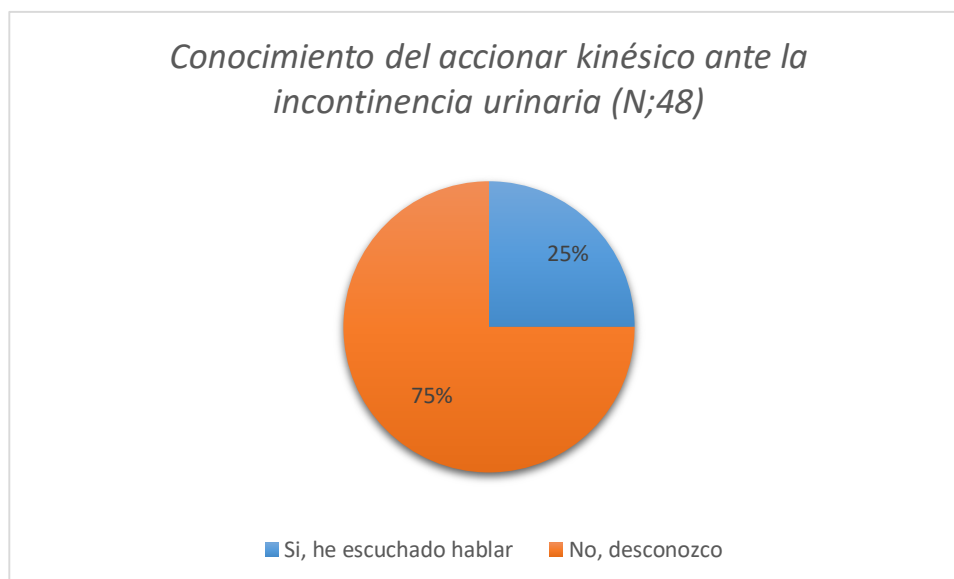
A quienes dieron una respuesta negativa de concurrir a una consulta médica por incontinencia urinaria, se les preguntó el por qué, el 30% (N8) su respuesta fue porque “No le di importancia”, el 22% (N6) su respuesta fue porque “No tengo ese problema”, otro 22% (6) fue porque “Pensé que era normal por el esfuerzo”, el 19% (N5) respondió “No lo creí necesario”, un 4% (N1) respondió “No pierdo mucha cantidad” y el otro 4% (N1) porque “No sé a qué medico concurrir”

Gráfico n°15. Mención o derivación al servicio de kinesiología



En cuanto a quienes derivaron o mencionaron al servicio de Kinesiología solo fue el 4% (N2), mientras que el 96% (N46) contestó que no y son aquellas las que nunca concurren a una consulta médica en cuanto a la incontinencia urinaria.

Gráfico n°16. *Conocimiento del accionar kinésico ante la incontinencia urinaria*



Ante la inquietud de saber si conocen o han escuchado hablar sobre el accionar de la práctica kinésica ante la presencia de incontinencia urinaria, solo el 25% (N12) manifestó saber del mismo, mientras que el 75% (N36) desconoce.

Gráfico n°17. *Iría a un kinesiólogo especializado en incontinencia urinaria*

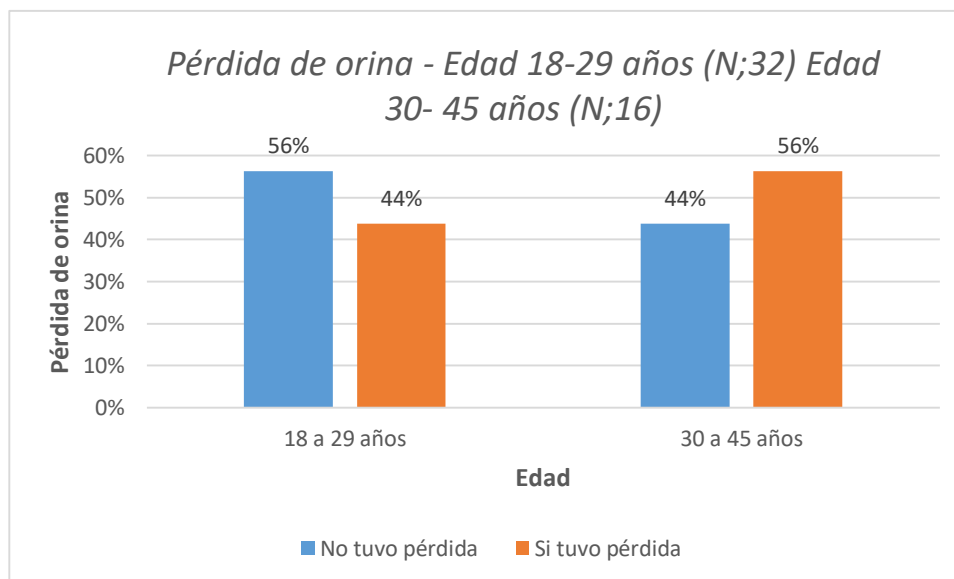


Ante el gran desconocimiento de la incumbencia kinésica en la afección, en el gráfico n°17 se observa que gran parte de las deportistas contestaron que, en caso de padecer incontinencia urinaria, si asistirían a un Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en un porcentaje de 81% (N39), mientras que el 19% (N9) no lo haría.

Gráfico n°18. *Motivo por el cual no iría a un kinesiólogo especializado en incontinencia urinaria.*



A quienes dieron una respuesta negativa de asistir a un kinesiólogo especializado en incontinencia urinaria se les preguntó el por qué y el 75% (N6) contestó que “No sabía que un kinesiólogo tenía relación con la incontinencia urinaria”, mientras que el 25% (N2) contestó que “Iría a un ginecólogo”.

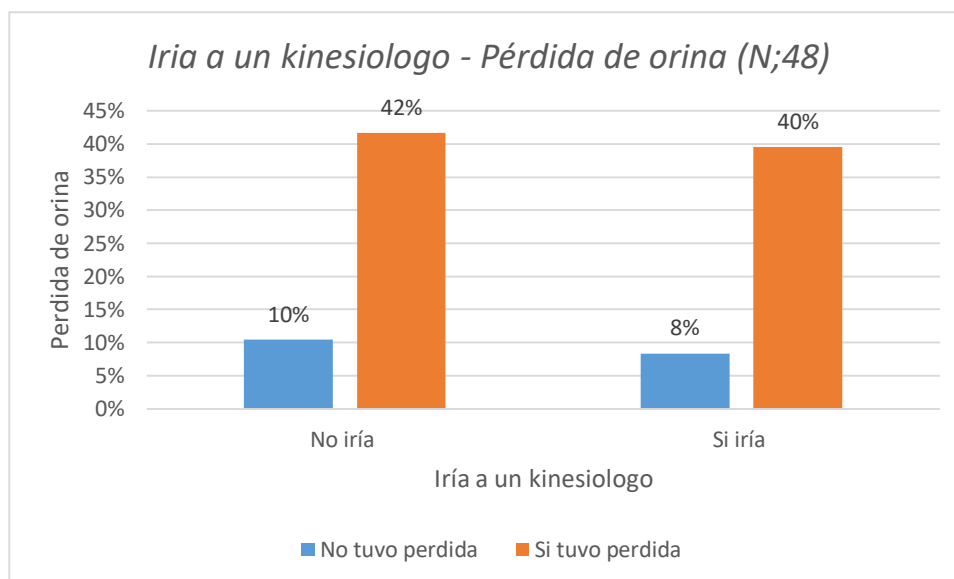
Gráfico n°19. VARIABLE CRUZADA 1

En el gráfico n°19 se muestra el cruce de las variables “perdida de orina en los últimos 3 meses” con “Edad”.

Se observa que, las deportistas que tienen entre 18 a 29 años (N;32), el 56% (N18) contestaron que no tuvieron pérdida de orina, mientras que el 44% (N;14) contestaron que sí tuvieron pérdida de orina.

También se observa que aquellas deportistas que tienen entre 30 a 45 años (N;16), el 56% (N9) si tuvo pérdida de orina, mientras que el 44% (N7) contestó que no tuvo pérdida de orina.

Por lo tanto, se puede decir que, la edad más frecuente en que se presenta este fenómeno de incontinencia urinaria es un rango etario entre 30 a 45 años de edad, debido a que más de la mitad de ellas si tuvo incontinencia urinaria. Sin embargo, también hay un porcentaje considerable de mujeres entre 18 a 29 años, debido a que un poco menos de la mitad si tuvieron perdida de orina, es decir, de 32 deportistas, 14 presentó incontinencia.

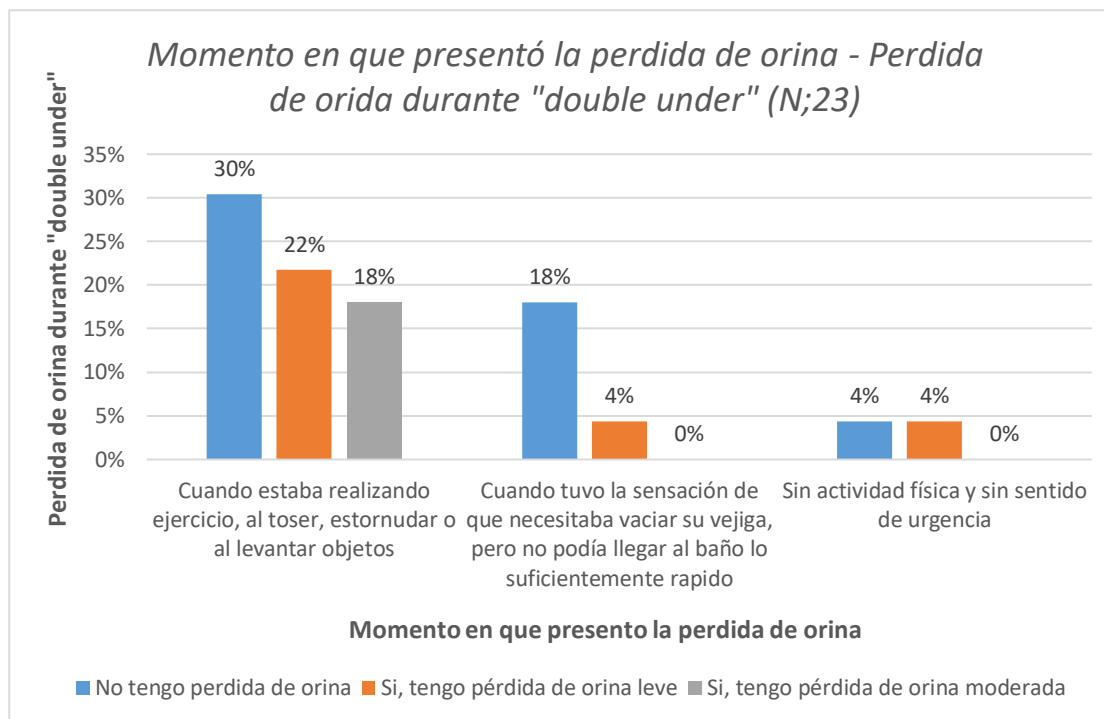
Gráfico n°20. VARIABLE CRUZADA 2

En el gráfico n°20 se muestra el cruce de las variables “pérdida de orina en los últimos 3 meses” con “Iría a un kinesiólogo especializado en incontinencia urinaria”.

Se observa que las deportistas que contestaron que si irían a un kinesiólogo especializado, el 40% (N19) si tuvo pérdida de orina en los últimos 3 meses, mientras que el 8% (N4) no tuvo pérdida de orina en los últimos 3 meses.

En cuanto a las deportistas que contestaron que no irían a un kinesiólogo especializado, el 42% (N20) si tuvo pérdida de orina, mientras que el 10% (N5) restante no tuvo pérdida de orina.

Gráfico n°21. VARIABLE CRUZADA 3



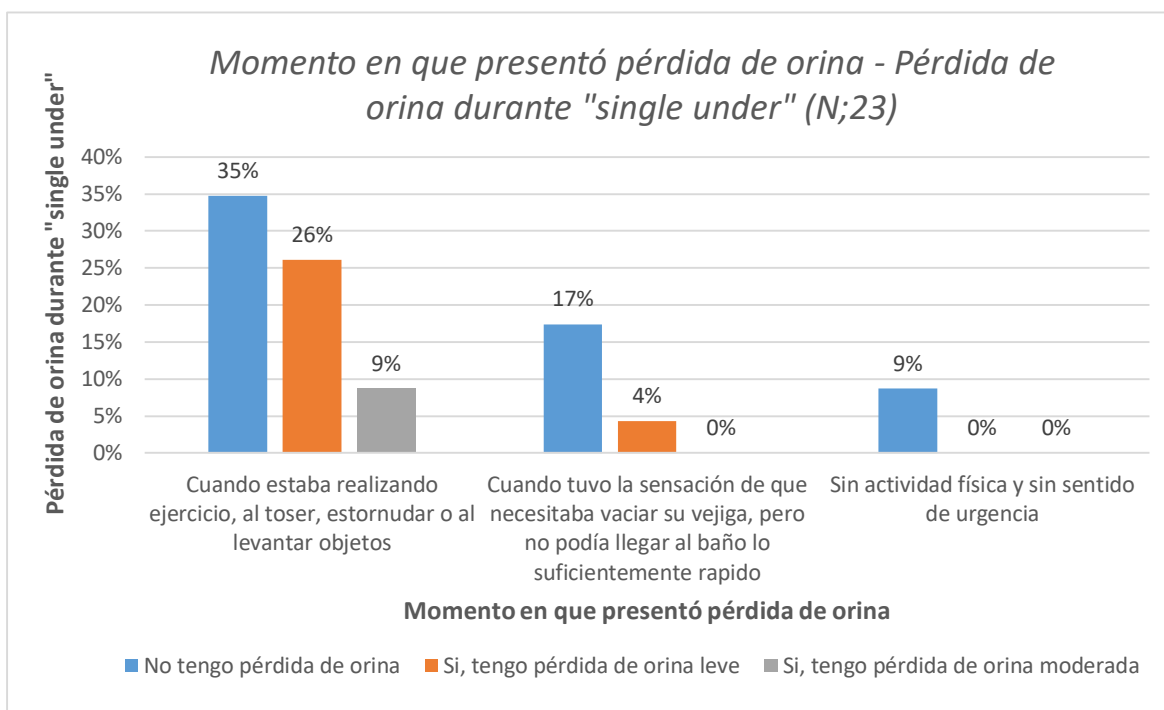
En el gráfico n°21 se muestra el cruce de variables “Pérdida de orina durante el ejercicio Double Under” con “Momento en que presentó la pérdida de orina”.

Se observa que las deportistas que contestaron que presentan la pérdida de orina “cuando están realizando ejercicio, al toser, estornudar o levantar objetos”, el 30% (N7) no presenta pérdida de orina durante el ejercicio double under, el 22% (N5) si tuvo pérdida de orina leve durante el ejercicio double under, mientras que el 18% (N4) tuvo pérdida de orina moderada durante este ejercicio.

También observamos que quienes tienen pérdida de orina “cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido”, el 18% (N4) no tuvo pérdida de orina durante el ejercicio double under, mientras que el 4% (N1) tuvo pérdida de orina leve durante este ejercicio.

Y, por último, quienes tienen pérdida de orina sin actividad física y sin sentido de urgencia, el 4% (N1) no tuvo pérdida de orina durante este ejercicio, mientras que el otro 4% (N1) tuvo pérdida de orina leve.

Gráfico n°22. VARIABLE CRUZADA 4



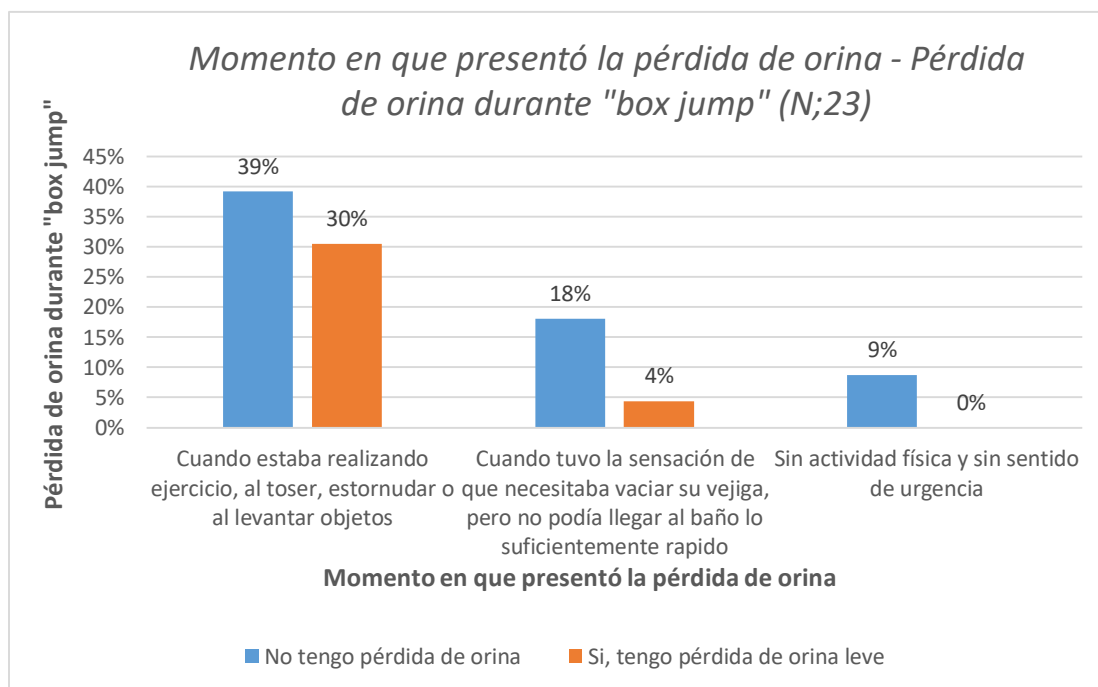
En el gráfico n°22 se muestra el cruce de variables "Pérdida de orina durante el ejercicio Single Under" con "Momento en que presentó la pérdida de orina".

Se observa que las deportistas que contestaron que presentan la pérdida de orina "cuando están realizando ejercicio, al toser, estornudar o levantar objetos", el 35% (N8) no presenta pérdida de orina durante el ejercicio single under, el 26% (N6) si tuvo pérdida de orina leve durante el ejercicio single under, mientras que el 9% (N2) tuvo pérdida de orina moderada durante este ejercicio.

También observamos que quienes tienen pérdida de orina “cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido”, el 17% (N4) no tuvo pérdida de orina durante el ejercicio double under y el 4% (N1) tuvo pérdida de orina leve durante este ejercicio.

Por último, quienes contestaron que tuvieron pérdida de orina “sin actividad física y sin sentido de urgencia”, el 9% (N2) no tiene pérdida de orina durante los “single under”.

Gráfico n°23. VARIABLE CRUZADA 5



En el gráfico n°23 se muestra el cruce de variables “Pérdida de orina durante el ejercicio “Box jump” con “Momento en que presentó la pérdida de orina”.

Se observa que las deportistas que contestaron que presentan la pérdida de orina “cuando están realizando ejercicio, al toser, estornudar o levantar objetos”, el 39% (N9) no

presenta pérdida de orina durante el ejercicio double under y el 30% (N7) si tuvo pérdida de orina leve durante el ejercicio double under.

También observamos que quienes tienen pérdida de orina “cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido”, el 18% (N4) no tuvo pérdida de orina durante el ejercicio double under, mientras que el 4% (N1) tuvo pérdida de orina leve durante este ejercicio.

Y, por último, quienes contestaron que tienen pérdida de orina “sin actividad física y sin sentido de urgencia”, el 9% (N2) no tiene pérdida de orina durante el ejercicio “box jump”.

RESULTADOS

De las 48 deportistas que respondieron el cuestionario, 23 refirieron tener pérdida de orina (48%) y, de las 23, 17 refirieron tener incontinencia urinaria de esfuerzo, por lo que la prevalencia de IUE en estas mujeres fue del 74%.

En cuanto a la edad, de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos, la pérdida de orina fue más frecuente dentro del rango etario de 30 a 45 años, ya que de 16 mujeres entre esa edad, 9 refirieron tener incontinencia urinaria (56%) y 7 refirieron no tener incontinencia urinaria (44%). En cambio, de 32 mujeres entre 18 a 29 años, 14 refirieron tener pérdida de orina (44%) y 18 refirieron no tener pérdida de orina (56%).

Las 23 encuestadas que si presentaron pérdida de orina, el 74% (N17) le ocurrió cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o levantar objetos categorizándola en *“incontinencia urinaria de esfuerzo”*. El 22% (N5) le ocurrió cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido, categorizándola como *“incontinencia urinaria de urgencia”*, y el 4% (N1) le ocurrió sin actividad física y sin sentido de urgencia, categorizándola como *“incontinencia urinaria de otra causa”*.

En cuanto a la prevalencia de incontinencia urinaria durante los ejercicios, el double under fue el ejercicio con mayor pérdida de orina de manera leve, seguido del box jump y, en último lugar, el single under. En cuanto a pérdida de orina moderada, el double under está en primer lugar, seguido del single under y, por último, el box jump.

Sin embargo, a pesar de su prevalencia y la incomodidad que genera este fenómeno, un gran número de las deportistas no conocían el rol del kinesiólogo ante una situación de incontinencia urinaria, donde solo un 25% (N12) de las 48 encuestadas sí conocen o han escuchado hablar del accionar kinésico, mientras que el 75% (N36) desconoce.

Cálculo de prevalencia utilizado se encuentra en la fig. 16

Fig. 16 *Calculo de prevalencia*

$$P = \frac{\text{número de eventos}}{\text{personas totales}}$$

Fuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia#:~:text=6%20Referencias-.F%C3%B3rmula,periodo%20\(n%C3%BAmero%20de%20individuos\).](https://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia#:~:text=6%20Referencias-.F%C3%B3rmula,periodo%20(n%C3%BAmero%20de%20individuos).)

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluyó que el porcentaje de incontinencia urinaria en mujeres que practican CrossFit es elevado, ya que este problema de salud lo padece casi la mitad de ellas.

De aquellas que refirieron tener pérdida de orina, más de la mitad, tienen incontinencia urinaria de esfuerzo, por lo tanto, también hay una alta prevalencia de ese tipo y se confirma la hipótesis planteada.

La edad más frecuente de pérdida de orina es dentro de un rango etario de 30 a 45 años, seguido de un rango etario de 18 a 29 años.

Hay un bajo porcentaje de mujeres que conocen de la problemática y del rol del kinesiólogo frente a la incontinencia urinaria. Por lo tanto, este trabajo ha demostrado la necesidad de realizar una intervención kinefiláctica tanto a las alumnas, para concientizar acerca de la importancia de mantener un suelo pélvico en óptimas condiciones, como a los profesores e instructores para una formación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Carrizo M. N. (2023). *Electroterapia en suelo pelviano*. Barceló Discovery
- Cayun C. Y. (2022). *Prevalencia de la incontinencia urinaria de esfuerzo en deportistas de sexo femenino en la ciudad de Trelew*. Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional de Río Negro. <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/9188>
- Elks W., Jaramillo-Huff A., Barnes K.L., Petersen T.R., Komesu Y.M. (2020). *The stress urinary incontinence in CrossFit*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31990796/>
- Carrillo K. G., Sanguinetti M. A. (2013). *Anatomía del piso pélvico*. Revista Médica Clínica Las Condes. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-S0716864013701482>
- Galindo Fuentes L. (2022). *Musculos del suelo pélvico*. <https://jlfisios.com/musculos-del-suelo-pelvico/>
- García Ramírez I., Ratto Blanco L., Frau Kauffmann S. (2018). *Rehabilitación del suelo pélvico femenino - Práctica clínica basada en la evidencia*. Libro.
- Halk, P. T. (2013). *La naturaleza y prevalencia de las lesiones durante el entrenamiento de CrossFit*. https://journals.lww.com/nsca-jscr/Abstract/9000/The_nature_and_prevalence_of_injury_during.97557.aspx
- Herrera Polo J. A. (2019). *Incontinencia Urinaria en mujeres deportistas de alto nivel pertenecientes a la casa de la selección ecuatoriana de futbol entre 16-35 años*. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16733>
- High R., Thai K., Virani H., Kuehl T., Danford J. (2020). *Prevalence of Pelvic Floor Disorders in Female CrossFit Athletes*. PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498240/>

Leñero E., Castro R., Viktrup L. (2007). *Neurofisiología del tracto urinario inferior y de la continencia urinaria*. Revista México Urología. Pág. 154-159.

Oliva Delgado F. J., Pérez Gómez L., Agulló Martínez E. (2014). *Anatomía y Fisiología de la continencia urinaria*. Servicio de Urología. Hospital "La Fe". Valencia.

[http://www.idytur.es/wp-](http://www.idytur.es/wp-content/uploads/2014/02/200712261821570.027_052%20TEMA%203.pdf)

[content/uploads/2014/02/200712261821570.027_052%20TEMA%203.pdf](http://www.idytur.es/wp-content/uploads/2014/02/200712261821570.027_052%20TEMA%203.pdf)

Robles, J. E. (2006). *Urinary Incontinence*. Departamento de Urología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. Scielo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000300006

Salvatierra C. G. (2014). *Estudio del nuevo fenómeno deportivo CrossFit*.

<https://buleria.unileon.es/handle/10612/4185>

Simó Puchades A., Izquierdo Muñoz A., Benítez Puchades R., Porcar Caracena L. (2013). *Una revisión sobre la incontinencia urinaria de esfuerzo*. Dialnet

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4677736>

Wagener S., Hoppe M.W., Hotfiel T. (2020). *CrossFit - Desarrollo, Beneficios y Riesgos*. PubMed. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473349/>

Weisenthal B.M., Beck C.A., Maloney M.D. (2014). *Injury Rate and Patterns Among CrossFit Athletes*. PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26535325/>

Yang J., Cheng J.W., Wagner H., Lohman E., Yang S.H., Krishinger G.A., Trofimova A., Alsayouf M., Staack A. (2019). *The effect of high impact crossfit exercises on stress urinary incontinence in physically active women*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30620148/>

Apéndice A

Modelo de cuestionario y presentación

Hola! soy Rocío, estudiante de la Lic. En Kinesiología y Fisiatría.

Actualmente me encuentro realizando la investigación para mi Trabajo Final de carrera que trata sobre “Incontinencia Urinaria de Esfuerzo en deportistas de sexo femenino que practican CrossFit en la Ciudad de La Rioja” y para poder concluir con este trabajo necesito de tu participación.

Para ayudarme solo tienes que responder un cuestionario que consta de preguntas sobre datos de las participantes, de la actividad física, sobre incontinencia urinaria y por último preguntas sobre la presencia de pérdida de orina en ejercicios específicos que se practican en CrossFit y su conocimiento acerca del accionar Kinésico.

Realizarlo no lleva más de 10 minutos, la información es ANONIMA y CONFIDENCIAL, espero de tu colaboración, me ayudas mucho contestando!

¡Muchas gracias!

FICHA PERSONAL:

Características personales:

1. ¿Qué edad tienes? _____
2. ¿Tuviste embarazos?
 - a. Si
 - b. No
 - c. Desconoce
3. ¿Has sufrido alguna intervención uroginecológica? (por ejemplo, parto vaginal, cesárea, ligadura de trompa uterina, extracción tumoral, extracción de quistes ováricos).
 - a. Sí
 - b. No
4. ¿Actualmente padeces de alguna patología?
 - a. Uroginecológica (cáncer, quiste ovárico)
 - b. Ninguna

Características físico deportivas:

5. ¿Cuántos años llevas practicando CrossFit?
 - a. Menos de 12 meses
 - b. Un año
 - c. Un año y medio
 - d. Dos años
 - e. Más de dos años

6. ¿Con qué frecuencia practicas CrossFit a la semana?
 - a. Dos días a la semana
 - b. Tres a cuatro días a la semana
 - c. Cinco días a la semana
 - d. Seis días a la semana

7. ¿A qué intensidad de esfuerzo percibís que realizas la práctica de CrossFit?
 Selecciona un numero de acuerdo a tu esfuerzo percibido teniendo en cuenta que 1 es muy suave y 10 es vigoroso (fuerte).

Muy suave 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Vigoroso

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA: 3IQ

8. Durante los últimos tres meses, ¿ha perdido orina (incluso una pequeña cantidad)?
 - a. Si
 - b. No. En caso de que su respuesta sea "No" dirijase directamente a **Cuestionario de incontinencia urinaria: ICIQ-SF**

9. Durante los últimos tres meses, en que momento presento la perdida de orina:
 (marque todo lo que corresponda)
 - a. Cuando estaba realizando alguna actividad física, como toser, estornudar, levantar objetos o hacer ejercicio.
 - b. Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido.
 - c. Sin actividad física y sin sentido de urgencia.

CUESTIONARIO DE INCONITNENCIA URINARIA: ICIQ-FS

10. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque solo una respuesta)
- Nunca o casi nunca
 - Una vez a la semana
 - 2-3 veces a la semana
 - Varias veces al día
 - Continuamente
11. ¿Cuánta cantidad de orina usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente. (Marque solo una respuesta)
- No se me escapa nada
 - Muy poca cantidad
 - Una cantidad moderada
 - Mucha cantidad
12. ¿En qué momento pierde orina? (Señale todo lo que le pasa a usted)
- Nunca
 - Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos.
 - Mientras duerme
 - Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
 - De forma continua

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE LA PÉRDIDA DE ORINA EN EJERCICIOS ESPECIFICOS DEL CROSSFIT:

- Si durante la realización del ejercicio nota *perdida a gotitas de orina* indique **LEVE**
- Si durante la realización del ejercicio nota *perdida de orina de manera que la ropa interior se humedece* indique **MODERADA**
- Si durante la realización del ejercicio nota *perdida a chorro de orina* indique **SEVERA**

13. Cuando realiza el ejercicio "Double under", ¿tiene, o alguna vez tuvo, pérdida de orina? ¿Cómo cuantificaría su pérdida de orina?
- No tengo pérdidas de orina
 - Sí, tengo pérdidas de orina **leve**
 - Sí, tengo pérdidas de orina **moderada**
 - Sí, tengo pérdidas de orina **severa**
14. Cuando realiza el ejercicio "Single under", ¿tiene, o alguna vez tuvo, pérdida de orina? ¿Cómo cuantificaría su pérdida de orina?
- No tengo pérdidas de orina
 - Sí, tengo pérdidas de orina **leve**
 - Sí, tengo pérdidas de orina **moderada**
 - Sí, tengo pérdidas de orina **severa**

15. Cuando realiza el ejercicio "Box jump", ¿tiene, o alguna vez tuvo, pérdida de orina? ¿Cómo cuantificaría su pérdida de orina?
- No tengo pérdidas de orina
 - Sí, tengo pérdidas de orina **leve**
 - Sí, tengo pérdidas de orina **moderada**
 - Sí, tengo pérdidas de orina **severa**

CUESTIONARIO SOBRE EL ACCIONAR POSTERIOR A LA IDENTIFICACION DE PÉRDIDAS DE ORINA EN ESFUERZO:

16. Ante las pérdidas de orina en esfuerzo, ¿Alguna vez consultó a algún profesional de la salud sobre las mismas?
- Sí
 - No
17. En caso de que la respuesta haya sido No, ¿por qué?
- _____
18. En caso de haber realizado una consulta médica, ¿le mencionaron o derivaron al servicio de Kinesiología?
- Sí
 - No
19. ¿Sabías que hay estudios que avalan el accionar de la práctica kinésica ante las pérdidas de orina?
- Sí, he escuchado hablar
 - No, desconozco
20. ¿Irirías a un kinesiólogo ante las pérdidas de orina?
- Sí
 - No
21. En caso de que tu respuesta sea no, ¿por qué? _____

FINALIZÓ EL CUESTIONARIO ¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO Y COLABORACION!

Apéndice B

Matriz de datos

1. ¿Qué edad tienes?	2. ¿Tuviste embarazos ?	3. ¿Has sufrido alguna intervención uroginecológica? (por ejemplo, parto vaginal, cesárea, ligadura de trompa uterina, extracción tumoral, extracción de quistes ováricos)	4. Actualmente, ¿padeces de alguna patología?	5. ¿Cuántos años llevas practicando CrossFit?	6. ¿Con qué frecuencia practicas CrossFit a la semana?	7. ¿A qué intensidad de esfuerzo del 1 al 10 percibís que realizas la práctica de CrossFit? Escribí un número de acuerdo a tu esfuerzo percibido, teniendo en cuenta que 1 es muy suave y 10 es vigoroso.
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Un año y medio	Cinco días a la semana	6
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cuatro días a la semana	8
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cuatro días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Menos de un año	Dos días a la semana	6
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cuatro días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Seis días a la semana	9
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cinco días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cuatro días a la semana	8
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Tres días a la semana	7
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cuatro días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Un año y medio	Cinco días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Respiratoria (EPOC, Asma)	Más de dos años	Dos días a la semana	6
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cinco días a la semana	9
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Un año y medio	Tres días a la semana	4, 5

30 a 45 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Menos de un año	Cinco días a la semana	10
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Seis días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Un año	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Más de dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Un año	Cinco días a la semana	7
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Cinco días a la semana	7
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Respiratoria (EPOC, Asma)	Un año	Cuatro días a la semana	9
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Dos años	Seis días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Más de dos años	Cuatro días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Cuatro días a la semana	6
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Cinco días a la semana	5
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Un año y medio	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Tres días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cinco días a la semana	6
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Cinco días a la semana	10
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Tres días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cinco días a la semana	7

30 a 45 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Tres días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Dos años	Tres días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Seis días a la semana	10
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Menos de un año	Cinco días a la semana	7
18 a 29 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Más de dos años	Cinco días a la semana	8
18 a 29 años	No	No	Respiratoria (EPOC, Asma)	Más de dos años	Seis días a la semana	8
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Cuatro días a la semana	7
30 a 45 años	No	No	Ninguna	Más de dos años	Tres días a la semana	10
18 a 29 años	No	No	Respiratoria (EPOC, Asma)	Más de dos años	Cuatro días a la semana	9
18 a 29 años	No	No	Digestiva (hemorroides , estreñimiento)	Un año y medio	Tres días a la semana	8

8. Durante los últimos tres meses, ¿ha perdido orina? (incluso una pequeña cantidad)	9. Durante los últimos tres meses, ¿en qué momento presentó la pérdida de orina? (Marque todo lo que corresponda)	10. Durante los últimos tres meses, ¿En qué momento fue MAS FRECUENTE la pérdida de orina? (marque solo una opción)	11. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (Marque solo una respuesta)	12. ¿Cuánta cantidad de orina usted cree que se le escapa? (Marque solo una respuesta)	13. ¿En qué momento pierde orina? (Señale lo que le pasa a usted)
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rapido	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	2-3 veces a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos

Si	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rapido	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido	Varias veces al día	Muy poca cantidad	De forma continua
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
Si			2-3 veces a la semana	Una cantidad moderada	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
Si	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rapido	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	2-3 veces a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Nunca	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos

Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Sin actividad física y sin sentido de urgencia		Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rapido	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Sin actividad física y sin sentido de urgencia	2-3 veces a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Sin actividad física y sin sentido de urgencia	2-3 veces a la semana	Muy poca cantidad	De forma continua
No	Sin actividad física y sin sentido de urgencia	Sin actividad física y sin sentido de urgencia	Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Mientras duerme
No			Nunca	No se me escapa nada	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando estaba realizando	Cuando estaba realizando ejercicio,	Nunca	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar

	ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	al toser, estornudar o al levantar objetos			o realizar esfuerzos físicos
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	2-3 veces a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	Muy poca cantidad	Nunca
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
Si	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Cuando estaba realizando ejercicio, al toser, estornudar o al levantar objetos	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos
No			Nunca	No se me escapa nada	Nunca
Si	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido	Cuando tuvo la sensación de que necesitaba vaciar su vejiga, pero no podía llegar al baño lo suficientemente rápido	Una vez a la semana	Muy poca cantidad	Al toser, estornudar o realizar esfuerzos físicos

14. Cuando realiza el ejercicio "Double Under", ¿tiene, o alguna vez tuvo, pérdida de orina? ¿Cómo cuantificaría su pérdida de orina?	15. Cuando realiza el ejercicio "Single Under", ¿tiene, o alguna vez tuvo, pérdida de orina? ¿Cómo cuantificaría su pérdida de orina?	16. Cuando realiza el ejercicio "Box Jump", ¿tiene, o alguna vez tuvo, pérdida de orina? ¿Cómo cuantificaría su pérdida de orina?	17. Ante las pérdidas de orina en esfuerzo, ¿Alguna vez consultó algún profesional de la salud sobre las mismas?	18. En caso de que su respuesta haya sido No, ¿Por qué?	19. En caso de haber realizado una consulta médica ¿le mencionaron o derivaron al servicio de Kinesiología?	20. ¿Sabías que hay estudios que avalan el accionar de la practica kinésica ante las pérdidas de orina?	21. ¿Iirías a un kinesiólogo/a ante las pérdidas de orina?	22. En caso de que tu respuesta haya sido No, ¿por qué?
Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No	No lo creí necesario	No	No, desconozco	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	Si, tengo pérdida de orina leve	No	No le di importancia	No	No, desconozco	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	Si, he escuchado hablar	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	
Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No	No le di importancia	No	Si, he escuchado hablar	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	Por qué no tengo este problema	Si	Si, he escuchado hablar	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	No	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	No	
No tengo perdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	

No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		Si	Si, he escuchado o hablar	Si	
Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	Por falta de compromiso con uno mismo	No	No, desconozco	No	Porque no sabia que tratan esta temática
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	No	Por que no sabia que podía llegar a tener algo que ver
Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No le vi importancia	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	Si, tengo pérdida de orina leve	Si		No	No, desconozco	Si	
Si, tengo pérdida de orina moderada	Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No	Por qué normalice la situación	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No considero importante las pérdidas que tuve	No	No, desconozco	No	Porque no sabía que un kinesiólogo podría solucionar e problemas urinarios
Si, tengo pérdida de orina moderada	Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No	Creo que es normal	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	Si, tengo pérdida de orina moderada	No tengo pérdida de orina	Si		No	Si, he escuchado o hablar	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No eh consultado por que no pierdo orina	No	No, desconozco	Si	

Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No	No lo creí necesario	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	Si, he escuchado o hablar	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	No	
Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	Si, tengo pérdida de orina leve	No	Casi nunca sucede, a veces cuando en mi ciclo estoy en periodo de ovulación o menstruación, se produce el fenómeno de orina. Nunca consulte porque relacionaba que tenía que ver con eso.	No	Si, he escuchado o hablar	Si	
Si, tengo pérdida de orina moderada	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No lo consideré relevante, me pasó una sola vez desde que comencé crossfit. Quiero aclarar que más arriba marqué la opción "una vez a la semana" porque solo me daba esa opción como la	No	Si, he escuchado o hablar	Si	

				más cercana a mi situación porque la opción "nunca" tampoco es mi caso. En mi experiencia a solo tuve pérdida de orina una sola vez y muchas veces sentía que me orinaba pero después me daba cuenta que era solo sensación porque no llegaba a tener pérdidas en mi ropa interior.				
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	porque no tengo pérdida de orina	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	
Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	Si, he escuchado o hablar	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	No	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	Porque nunca me sucedió	No	Si, he escuchado o hablar	Si	
Si, tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	Si, tengo pérdida de orina	No	Porque, concidero que no era necesario	No	No, desconozco	Si	

moderada		moderada						
Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	Si		No	No, desconozco	Si	
Si, tengo pérdida de orina moderada	Si, tengo pérdida de orina moderada	Si, tengo pérdida de orina leve	No	Porque no lo considero como algo de urgencia o grave, siento que es algo que pasa a veces	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No le di la importancia necesaria	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No tengo pérdida de orina	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	Si		No	No, desconozco	Si	
Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No me sucede con frecuencia, me ha sucedido pocas veces cuando hago esfuerzo máximo	No	No, desconozco	No	Porque desconocía que la kinesiólogía tiene estudios con respecto a las pérdidas de orina
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	Porque nunca tuve problemas de pérdidas de orina.	No	No, desconozco	Si	
Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No	Porque desconozco, y al realizarlo y que suceda me parecía normal	No	No, desconozco	Si	

Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No tengo pérdida de orina	No	No me preocupe	No	No, desconozco	No	Tenía desconocimiento de que estaba relacionado con el tema
Si, tengo pérdida de orina moderada	Si, tengo pérdida de orina leve	Si, tengo pérdida de orina leve	No	no lo considero importante	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No creí necesario	No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	Si, tengo pérdida de orina leve	No	No le di mucha relevancia al hecho	No	Si, he escuchado o hablar	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	Por no ser de mucha cantidad	No	Si, he escuchado o hablar	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No		No	No, desconozco	Si	
No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No tengo pérdida de orina	No	No creí que fuera necesario, me pasó pocas veces	No	No, desconozco	Si	