

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA**



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

**Título del Trabajo Fin de Grado.** Influencia de los antecedentes obstétricos en la prevalencia de incontinencia urinaria en practicantes de CrossFit: un estudio observacional transversal.

**AUTOR:** MARCOS MORENO, ANA

**Nº expediente.** 2106

**TUTOR.** CRISTINA SALAR ANDREU

**Departamento y Área.** Patología y cirugía

**Curso académico** 2019 - 2020

**Convocatoria de Junio**



## ÍNDICE

Página 2	Resumen y palabras clave
Página 5	Introducción
Página 7	Hipótesis y objetivos
Página 8	Material y métodos
Página 12	Resultados
Página 15	Discusión
Página 20	Conclusiones
Página 21	Referencias bibliográficas
Página 23	Anexo de figuras y tablas



## RESUMEN

### Introducción:

El suelo pélvico forma el suelo de la cavidad abdominopélvica, desempeña múltiples funciones y sus músculos son esenciales para la continencia. Sus disfunciones son más frecuentes en mujeres y se asocian al embarazo y parto. La incontinencia urinaria se define como “pérdida involuntaria de orina que genera problema higiénico o social”. Se clasifica en esfuerzo, urgencia o mixta. Otros factores de riesgo son edad elevada, tabaquismo, cistitis y obesidad.

Hay indicaciones de que entrenamientos intensos causan estrés en los músculos pélvicos y mujeres jóvenes que practican CrossFit tienen mayor prevalencia de IU.

### Material y métodos:

El estudio es observacional transversal. Treinta mujeres de 20 a 45 años del centro *CrossFit Finestrat Z* respondieron a un cuestionario sobre diagnóstico y sintomatología de IU. Se realizó un análisis descriptivo con el programa R.

### Resultados:

Se obtuvo correlación significativa con un p-valor  $< 0.05$  para el IMC. En cambio, no se obtuvo significación en correlaciones de antecedentes obstétricos, edad, tabaquismo, frecuencia/intensidad de entrenamiento, antecedentes familiares, fármacos y otros deportes con IU obteniendo un p-valor  $> 0.05$ .

### Conclusiones:

La asociación de antecedentes obstétricos con IU en CrossFit no es significativa en nuestro estudio. Se ha visto tendencia en personas con IMC elevado a tener predisposición a

desarrollarla. Edad, frecuencia/intensidad de entrenamiento, tabaquismo, antecedentes familiares, fármacos y otros deportes tampoco muestran asociación clara con IU. Aunque el % de sujetos con incontinencia sea elevado, no se afirma relación significativa de CrossFit con IU.

Palabras clave: incontinencia urinaria, crossfit, mujeres, prevalencia, factores de riesgo.

## ABSTRACT

### Introduction:

The pelvic floor forms the floor of the abdomen-pelvic cavity, performs multiple functions, and your muscles are essential for continence. Your dysfunctions are more frequent in women and are associated with pregnancy and childbirth. Urinary incontinence is defined as “involuntary loss of urine that generates a hygienic or social problem”. It is classified into effort, urgency or mixed. Other risk factors are high age, smoking, recurrent cystitis, and obesity.

There are indications that intense workouts cause stress on the pelvic muscles, and young women who practice CrossFit have a higher prevalence of UI.

### Material y methods:

The study is cross-sectional observational. Thirty women between the ages of 20 and 45 at the CrossFit Finestrat Z center answered a questionnaire on UI diagnosis and symptoms. A descriptive analysis was performed with the R program.

## Results:

Significant correlation was obtained with a p-value  $< 0.05$  for BMI. In contrast, no significance was obtained in correlations of obstetric history, age, smoking, frequency/intensity of training, family history, drug use, and other sports with UI, obtaining a p-value  $> 0.05$ .

## Conclusions:

The association of obstetric history with urinary incontinence in CrossFit is not significant. If there has been a tendency in people with high BMI to have a predisposition to develop it. Age, frequency/intensity of training, smoking, family history, drugs, and other sports also show no clear association with UI. Although the % of subjects with incontinence is high, no significant relationship between CrossFit and UI is confirmed.

Keywords: urinary incontinence, crossfit, women, prevalence, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

El suelo pélvico forma el suelo de la cavidad abdominopélvica, desempeña funciones urogenitales, digestivas y sexuales-reproductoras y constituye la parte caudal de un embudo osteoarticular sobre el que recaen las vísceras y presiones de la cavidad abdominal (*Ramírez et al, 2013*). Está compuesto por músculos, ligamentos, y fascia como soporte de la vejiga, órganos reproductores y recto (*Eickmeyer, 2017*). El diafragma pélvico está formado por los músculos coccígeos, elevador del ano y fascias superior e inferior, y separa el periné de la cavidad pélvica (*Ramírez et al, 2013*), además, es esencial para la continencia.

El llenado y vaciado de la vejiga necesita la coordinación de musculatura lisa y estriada de la vejiga, uretra, esfínter uretral y suelo pélvico. El incremento de la presión intraabdominal (PIA) aumenta la estabilidad lumbar y provoca contracción proporcional del diafragma pélvico. A su vez, dicha contracción produce aumento en la señal de la musculatura abdominal. Estas sinergias son básicas para la transmisión de la PIA y la continencia (*Ramírez et al, 2013*).

Bajo las “disfunciones del suelo pélvico” se incluyen incontinencia urinaria, anal, prolapso de órganos pélvicos, alteraciones sensitivas y de vaciamiento de vías urinarias inferiores, disfunción en la defecación, disfunción sexual y dolor crónico. Son más frecuentes en mujeres y su aparición se ha asociado a embarazo y parto, sin embargo, la intensidad de esta asociación disminuye con la edad. Algunas características del parto se han identificado como factores de riesgo para la incontinencia en el puerperio, pero su asociación con esta afección en épocas más tardías de la vida es débil o inexistente (*Ramírez et al, 2013*). Otros factores de riesgo son aumento de la edad, tabaquismo, cistitis recurrente y obesidad (*Ludviksdottir et al, 2018*).

La incontinencia urinaria se produce cuando el sistema de continencia no funciona correctamente y, según la *International Continence Society*, se define como “pérdida

involuntaria de orina que genera problema higiénico o social”. Según los síntomas, se clasifica en esfuerzo, urgencia y mixta (Ramírez et al, 2013). Puede inhibir la participación en el trabajo social y el deporte. Las mujeres que sufren incontinencia a menudo experimentan vergüenza y no siempre confían en sí mismas para discutir el problema (Ludviksdottir et al, 2018). Las incontinencias constituyen un problema de salud que aumenta con la edad, aunque pueden aparecer en jóvenes. Reducen la calidad de vida debido a su impacto psicológico y social, y a las connotaciones higiénicas y económicas (Ramírez et al, 2013).

Por otra parte, los beneficios del ejercicio regular son bien conocidos, pero hay indicaciones de que los entrenamientos intensos están causando estrés en los músculos pélvicos, estudios anteriores han demostrado una alta incidencia de incontinencia entre los deportistas (Ludviksdottir et al, 2018). Aquí es donde aparece el CrossFit, una comunidad de ejercicios de rápido crecimiento que fomenta el desarrollo de fuerza en muchas disciplinas (Elks et al, 2020). Consta de un programa de ejercicios funcionales, a alta intensidad y en el menor tiempo posible (Poli de Araújo et al, 2020). Desde 2016, hay más de 13000 gimnasios CrossFit en todo el mundo. Las mujeres que participan en CrossFit tienen mayor prevalencia de IU, especialmente las jóvenes (High et al, 2019), pero hay poca investigación que describa los efectos potenciales de los ejercicios CrossFit específicos sobre la IUE (Yang et al, 2019).

La alta prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres deportistas nos hace tomar consciencia de dicho problema y valorar si el embarazo y parto son de riesgo y contribuyen al desarrollo de esta patología. Esto nos lleva a plantearnos el CrossFit es perjudicial para el suelo pélvico de una mujer aparentemente sana, es decir, ¿hasta que punto los antecedentes obstétricos influyen en el desarrollo de incontinencia urinaria en relación con el desempeño de actividades como el CrossFit?



## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La hipótesis de nuestro trabajo se basa en comprobar si los antecedentes obstétricos influyen en el desarrollo de incontinencia urinaria en relación con la práctica de CrossFit, y si una práctica correcta de CrossFit es o no perjudicial para el suelo pélvico de una mujer aparentemente sana y sin antecedentes uroginecológicos.

El objetivo principal es comprobar si los antecedentes obstétricos influyen en el desarrollo de incontinencia urinaria en practicantes de CrossFit.

Además, queremos analizar si la frecuencia/intensidad de entrenamiento, practicar otros deportes, la edad, el IMC, el hábito tabáquico, el consumo de fármacos y los antecedentes familiares influyen en el desarrollo de incontinencia.

## METODOLOGÍA

El estudio es observacional descriptivo, cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en su curso natural. Las mediciones se hacen en una ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento (estudio transversal) (*Manterola et al, 2014*).

Este tipo de estudio resulta útil para proveer evidencia de asociación estadística válida para variables inalterables en el tiempo y controlar la selección de sujetos y mediciones, no hay que esperar para el desarrollo de la enfermedad, permiten estudiar diferentes desenlaces, no existen pérdidas de seguimiento, son rápidos y económicos, y constituyen el primer paso para estudios posteriores. En cuanto a las limitaciones, no establecen secuencia de acontecimientos, no son útiles para estudiar enfermedades raras, no permiten establecer relación causal, incidencia ni riesgo relativo, y presentan sesgos de selección de la muestra y de recuerdo. En general este tipo de estudios no constituyen evidencia sólida como base para alterar la práctica clínica (*Manterola et al, 2014*).

### 1. Participantes

La población diana se basa en mujeres que practiquen CrossFit en el centro *CrossFit Finestrat Z*, ya que así se focaliza el estudio en participantes que siguen un entrenamiento similar.

En los criterios de inclusión se encuentran mujeres de entre 18 y 45 años nulíparas, primíparas y multíparas, y que practiquen CrossFit desde hace 2 años o más.

En los criterios de exclusión encontramos hombres, y mujeres menores de 18 o mayores de 45 años, que no practiquen CrossFit, o que lo practiquen desde hace menos de 2 años.

La muestra está compuesta por 30 sujetos entre 20 y 45 años (11 con antecedentes obstétricos y 19 sin), cuya edad media es de 30.63 (DS=6.22) años.

## 2. Procedimiento experimental

Los sujetos participaron voluntariamente y dieron su consentimiento informado (*Anexo 1*). La recogida de datos se llevó a cabo en el centro *CrossFit Finestrat Z* durante 2 semanas, del 30 de enero al 13 de febrero de 2020.

Las participantes rellenaron:

1. Cuestionario de identificación de incontinencia urinaria e impacto en la calidad de vida ICIQ-SF (*Anexo 2*), un instrumento descriptivo y diagnóstico para determinar el tipo de incontinencia y el modo en que afecta a la calidad de vida. Consta de tres elementos (frecuencia, cantidad e impacto) y ocho preguntas relacionadas con los síntomas orientativos del tipo de incontinencia. La puntuación se obtiene sumando los valores de las primeras tres preguntas, entre 0 y 21 puntos (*España et al, 2007*). La versión española validada por (*España et al. 2004*), ha demostrado buena fiabilidad, consistencia interna y validez, por lo que su uso clínico se recomienda incluso para obtener una orientación sobre el tipo de incontinencia.

2. Cuestionario de valoración perineal (*Anexo 2*), en el que se incluye ejercicio físico (tipo, frecuencia e intensidad), antecedentes familiares de disfunciones del suelo pélvico, hábitos (alcohol, tabaco y bebidas carbónicas), tratamientos farmacológicos y antecedentes obstétricos y ginecológicos diagnosticados. De este se obtuvo el IMC de cada participante, a partir de la altura y el peso, cuya media es de 22.53 (DS = 2.10).

3. Test de aproximación diagnóstica a la incontinencia (*Anexo 2*), con 5 preguntas características de incontinencia de esfuerzo y 4 de urgencia, a las que respondieron indicando si o no.

4. Cuestionario sobre impacto de las disfunciones del suelo pélvico-versión corta (PFIQ-7) (*Anexo 2*), factible, fiable, válido y sensible al cambio para evaluar síntomas y calidad de vida en mujeres con disfunciones del suelo pélvico (*Beatriz et al, 2013*). Se les pidió que rellenaran solo la columna sobre impacto de los síntomas urinarios (UIQ-7), ya que se centró la atención en sintomatología de vejiga u orina. Medir la calidad de vida es esencial para evaluar el impacto de estos trastornos en la vida de las mujeres (*Barber et al, 2005*).

### 3. Análisis de los datos.

El análisis estadístico se desarrolló con el programa R versión 3.6.2.

Una vez obtenidos los datos de los cuestionarios se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas. Se importaron los datos de un Excel y se modificaron las variables del conjunto de datos activo para convertir las variables numéricas en factores. Después, se realizó el test de Shapiro-Wilk para comprobar la normalidad de las variables.

A continuación, se realizaron distribuciones de frecuencia para obtener el recuento de datos y los % de las variables (puntuación del ICIQ-SF; puntuación del IUQ-7; urgencia extrema para orinar u orinarse antes de llegar al baño, pérdidas al toser, estornudar o reírse; al realizar ejercicio físico; y con el periodo), para clasificar a los sujetos en si presentan o no incontinencia. Se realizaron también distribuciones de frecuencias para clasificar a los sujetos con incontinencia en los distintos tipos.

Por último, se realizaron tablas de contingencia cruzadas o bivariadas para relacionar variables, calculando los porcentajes fila para obtener la prevalencia de la variable dependiente en cada grupo de la variable independiente. Se relacionó la variable dependiente (presencia o no de incontinencia) con las variables independientes correspondientes a los factores de riesgo (practicar CrossFit, antecedentes obstétricos, frecuencia/intensidad de entrenamiento, otros deportes, fármacos, hábito tabáquico, antecedentes familiares, edad e IMC). Por otra parte, se realizó el “Chi-square test of Independence” para comprobar la relación entre las variables.



## RESULTADOS

Un total de 30 mujeres respondieron al cuestionario, el cual se analizó con el programa estadístico R, del que se obtuvieron los siguientes resultados. Del test de Shapiro-Wilk se obtuvo que las variables edad (p-valor = 0.156) e IMC (p-valor = 0.6856) no siguen una distribución normal, puesto que su p-valor es  $> 0.05$ ; mientras que las variables días (p-valor = 0.01502) y horas (p-valor = 0.0003003) de entrenamiento siguen una distribución normal, con un p-valor  $< 0.05$ .

Como se observa en la *tabla 1*, una vez realizadas las distribuciones de frecuencia se vio que de los 30 sujetos, 10 habían obtenido puntuación superior a 0 en el ICIQ-SF, 13 obtuvieron puntuación superior a 0 en el IUQ-7, 13 manifestaron urgencia extrema para orinar u orinarse antes de llegar al baño, 8 tenían pérdidas al toser, estornudar o reírse, 10 al realizar ejercicio físico, y 1 con el periodo.

Se contabilizaron 20 sujetos con incontinencia partiendo de los 10 que habían obtenido puntuación superior a 0 en el ICIQ-SF, ya que 5 sujetos que habían dado puntuación 0 en dicho cuestionario, dieron puntuación superior a 0 en el IUQ-7, y 2 sujetos que habían dado puntuación superior a 0, dieron puntuación 0 en el IUQ-7. Por otro lado, 3 sujetos que habían obtenido puntuación 0 en ambos manifestaron urgencia extrema para orinar u orinarse antes de llegar al baño, otros 2 manifestaron pérdidas al toser, estornudar o reírse, y otros 2 al realizar ejercicio físico.

Por tanto, un 33.33% no resultó tener incontinencia frente a un 66.67% que sí, tal y como se observa en la *tabla 2*. Existe relación entre practicar CrossFit y presencia o no de incontinencia,

pero dicha asociación no es significativa estadísticamente, puesto que mediante el test *Chi-square* obtuvimos un p-valor  $(0.1804) > 0.05$ .

En la *tabla 3* se observa que, de los 20 sujetos con incontinencia, 6 fueron catalogados en incontinencia de esfuerzo, 5 de urgencia, 8 mixta y 1 presentaba pérdidas con el período.

Siguiendo con las tablas de contingencia, se relacionaron los antecedentes obstétricos con la incontinencia, y se vio que de los 11 sujetos que manifestaron antecedentes obstétricos, 9 tenían incontinencia y de los 19 sujetos sin antecedentes, 11 tenían incontinencia (*tabla 4*). Existe relación entre las variables de estudio, pero no estadísticamente significativa, el p-valor  $(0.1804)$  es  $> 0.05$ .

Por otro lado, se relacionó frecuencia e intensidad de entrenamiento con presencia o no de incontinencia. En cuanto a la frecuencia, tal y como se observa en la *tabla 5*, se vio relación inversa entre los días de entrenamiento y la incontinencia, habiendo 10 sujetos con incontinencia entre los 14 que entrenan 2-3 días/semana, y 3 sujetos que entrenaban 5-7 días/semana, a lo que se suma el hecho de que hay menor cantidad de sujetos que entrenen mayor cantidad de días. En lo que se refiere a las horas, los resultados son bastante variados (*tabla 5*). Por otra parte, la intensidad muestra relación directa con la incontinencia, habiendo 3 sujetos con incontinencia que entrenan a intensidad leve, y 13 sujetos con incontinencia entre los 19 que entrenan de manera intensa, a lo que se añade que hay más número de sujetos que entrenan de forma intensa. No existe asociación significativa entre las variables, puesto que ambas presentan un p-valor  $> 0.05$  (días = 0.2715, horas = 0.6241, intensidad = 0.4706).

También se vio la relación entre practicar otro deporte e incontinencia. De los 6 sujetos que practicaban deportes secundarios, 5 tenían incontinencia (*tabla 6*). Sin embargo, no existe asociación significativa entre las variables, ya que el p-valor (0.5845) es  $> 0.05$ .

Se quiso analizar la relación del consumo de fármacos, el hábito tabáquico y los antecedentes familiares uroginecológicos, con el desarrollo de incontinencia. No se encontró relación significativa, puesto que las tres mostraron un p-valor  $> 0.05$  (fármacos = 0.3598, tabaco = 0.05281, a. familiares = 0.4884). En cuanto a los tratamientos farmacológicos, de los 9 sujetos que seguían alguno, 5 tenían incontinencia. Por otro lado, de los 6 sujetos que fumaban, 6 tenían incontinencia. Respecto a los antecedentes familiares, de los 5 sujetos que manifestaron tenerlos 4 padecían incontinencia. Esto se ve reflejado en la *tabla 7*.

Por último, se analizó la relación edad e IMC con incontinencia (*tabla 8*). En cuanto a la edad, hay una ligera tendencia a padecer incontinencia cuanto mayor es la edad. 14 sujetos tenían entre 20 y 28 años, de los cuales 8 tenían incontinencia; hay 8 sujetos con incontinencia también entre los que tenían entre 31.3 y 45 años, pero en este caso el total de sujetos era de 10; por último, de los 6 sujetos que encontramos entre 28 y 31.3 años, 4 tenían incontinencia. Dicha relación no establece asociación significativa entre las variables, puesto que el p-valor (0.5037) es  $> 0.05$ .

En lo que se refiere al IMC, se observa que, a mayor IMC hay más casos de incontinencia. Los 10 sujetos con un IMC entre 23.3 y 27.2 tenían incontinencia; de entre 10 sujetos con un IMC entre 21.3 y 23.3, 4 tenían incontinencia, y de entre 10 con un IMC entre 18.4 y 21.3, 6 tenían incontinencia. En este caso, la asociación entre las variables es significativa estadísticamente, puesto que el p-valor (0.015) es  $< 0.05$ .



## DISCUSIÓN

La finalidad de esta investigación es conocer como influyen los antecedentes obstétricos en el desarrollo de incontinencia urinaria, en relación con la práctica de CrossFit. Además, trata de comprobar en que medida puede influir la edad, el IMC, ser fumadora, la intensidad y frecuencia de entrenamiento, los fármacos o los antecedentes familiares.

Tal y como vieron *Higa R et al, 2008* la paridad es uno de los factores más buscados para asociarse con la IU. Diversos autores vieron que la incontinencia aparece durante el embarazo y la prevalencia aumenta a medida que aumenta la paridad. Sin embargo, otros autores no encontraron un aumento significativo en la aparición de IU con una paridad creciente, como *García-Astudillo E et al, 2015*, que vieron que el número de embarazos no parece influir en la IU. *Higa R et al, 2008* vieron que muchas mujeres dejaron de quejarse de IU durante el parto, y no hubo un mayor riesgo con aumento en el número de nacimientos. El parto vaginal se asocia con aumento en los casos de IU en comparación con el parto por cesárea, sin embargo, en comparación con mujeres nulíparas tanto el parto vaginal como el de cesárea mostraron asociación con IU. *García-Astudillo E et al, 2015* sin embargo, vieron que no parece relevante que el parto sea vaginal o por cesárea, ni el número de abortos. *Robles JE, 2006* vio que el parto es un factor de riesgo en mujeres jóvenes y de mediana edad. El embarazo puede causar cambios mecánicos u hormonales que sean causa de IU (31-42% tienen IUE y el 51% persiste IU postparto). Las mujeres con partos por cesárea (15.8%) tienen mayor riesgo de IU que las nulíparas (10.1%), pero el parto vaginal se asocia con el mayor riesgo (24.2%).

En nuestro estudio tuvimos en cuenta los antecedentes obstétricos, contando con todos los factores asociados sin distinción entre ellos, y encontramos que el 81.8% de los que tenían antecedentes, habían desarrollado incontinencia.

Por otra parte, el ejercicio físico riguroso es uno de los factores de riesgo de IU en mujeres jóvenes y nulíparas (*Higa R et al, 2008*). Todas las participantes de nuestro estudio practican CrossFit y el 66.67% ha desarrollado incontinencia. 19 de las 30 participantes entrenan a alta intensidad, de las cuales el 68.4% ha desarrollado incontinencia, pero las 3 participantes que entrenan a intensidad leve han desarrollado incontinencia, por lo que no se puede afirmar con claridad si en nuestro estudio la intensidad está relacionada directamente con la incontinencia, o si el hecho de que haya más sujetos cuya intensidad de entrenamiento es alta hace que el número de positivos sea más alto. Ocurre lo contrario con la frecuencia, ya que el número de positivos en las participantes que entrenan con menos frecuencia es mayor que el de las que entrenan más, pero también hay más sujetos que entrenan con menos frecuencia.

Estudios previos han demostrado que la IUE prevalece en jóvenes y mujeres físicamente activas. En el estudio de *Yang J et al, 2019* el 47.6% de los participantes de CrossFit encuestados informaron episodios de IUE con ejercicio. En comparación con los participantes nulíparas, los participantes con antecedentes de paridad exhibieron mayor incidencia de IUE fuera del CrossFit y durante el ejercicio. Las participantes con antecedentes de parto vaginal también informaron mayor IUE fuera del CrossFit en comparación con las mujeres sin antecedentes. El estudio de *Elks W et al, 2020* tuvo resultados similares, encontrando mayor riesgo de IU durante los ejercicios CrossFit, tanto en mujeres parous como nulíparas. También descubrieron que la paridad, la edad elevada y la participación en CrossFit aumentan el riesgo de IU de la mujer; tal y como ocurre en el estudio de *High R et al, 2019* en el que 44% informó  $\geq 1$  parto vaginal, y 12.7% informó  $\geq 1$  parto por cesárea y la presencia de IU se asoció con edad, más nacimientos vaginales y mayor paridad. En el estudio de *Poli de Araújo et al, 2020* la prevalencia de IU en mujeres crossfitters fue casi 30%, un porcentaje similar al obtenido en estudios previos en atletas. Otro estudio en mujeres que practicaron ejercicios de alto impacto encontró una prevalencia más baja (14.3%); sin embargo, este estudio excluyó mujeres obesas y no nulíparas.

En cuanto a la edad, [Higa R et al, 2008](#) la consideran el principal factor de riesgo para la IU femenina, afectando significativamente a mujeres mayores, desde el climaterio/menopausia, con tasas de 43% de 35 a 81 años. En la población general, la prevalencia de IU aumenta con la edad. [Higa R et al, 2019](#) dijeron que cualquier prevalencia de trastornos de suelo pélvico en atletas femeninas CrossFit fue similar a la población general cuando la edad era 40 años o más. Por otra parte, [Robles JE, 2006](#) afirma que existen indicios para pensar que la edad pudiera jugar un papel mayor en el desarrollo de IUU. A pesar de ello, el estudio de [García-Astudillo E et al, 2015](#) no mostró asociación significativa entre ambas variables en las mujeres, del mismo modo que ocurre con nuestro estudio.

La obesidad es uno de los factores de riesgo independiente para la IU en mujeres mayores según [Robles JE, 2006](#). Un IMC alto se correlaciona con mayor prevalencia de IUE y de IUM, así como con la severidad. En nuestro estudio el 100% de las mujeres que tenían el IMC más elevado desarrollaron incontinencia. [Higa R et al, 2008](#) vieron también que la obesidad es un factor que agrava o contribuye al desarrollo de IU y la prevalencia aumenta con el aumento de peso. En el estudio de [García-Astudillo E et al, 2015](#) el sobrepeso y la obesidad muestran asociación fuerte con IU después de ajustar por edad. Por otro lado, uno de los artículos de la revisión de [Higa R et al, 2008](#) vio que al comparar a mujeres incontinentes con continentes, la historia familiar de IU fue 2.6 veces mayor en las incontinentes. [Robles JE, 2006](#) vio que las mujeres son proclives a desarrollar IU si sus madres o hermanas mayores son incontinentes, lo cual hace pensar que la herencia puede jugar algún papel en la IUE. En nuestra investigación no obtuvimos asociación significativa entre los antecedentes y el desarrollo de IU.

Parece que el consumo de tabaco también podría tener efecto sobre la IU. [Higa R et al, 2008](#) nos cuentan que los fumadores muestran aumento significativo en la presión de la vejiga con la tos. Solo 6 de nuestros participantes resultaron fumadores, pero el 100% de estos desarrolló incontinencia. Los componentes del tabaco causan deficiencia de estrógenos, por lo que en los

fumadores, la menopausia natural ocurre antes (*Higa R et al, 2008*). Sin embargo, según *Robles JE, 2006* estudios recientes no han demostrado que la menopausia por sí misma sea un factor de riesgo independiente de la edad.

Además, *García-Astudillo E et al, 2015* vieron que la utilización de fármacos está asociada a la IU, sobretodo el uso de antidepresivos y antihipertensivos. En nuestro estudio, 9 de las participantes estaban sometidas a tratamiento farmacológico, resultando en incontinencia las 2 que hacían uso del anillo anticonceptivo, 1 de las 3 que estaba bajo tratamiento tiroideo y 2 de las 4 que tomaban píldora anticonceptiva.

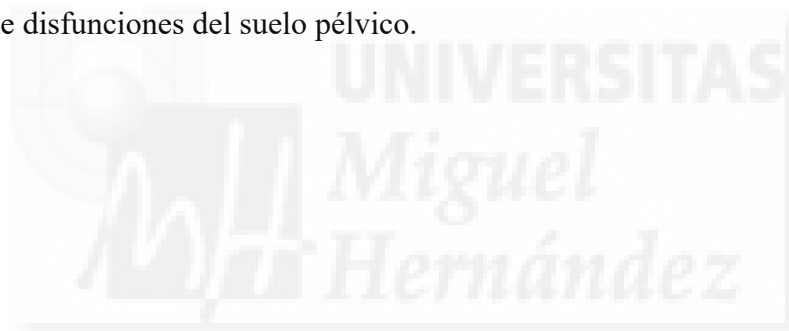
En las fortalezas del estudio destacamos que las participantes pertenecen al mismo centro de CrossFit, por lo que el tipo de entrenamiento es igual y monitorizado por los mismos entrenadores, respetando cada una su frecuencia e intensidad. Otro de los puntos fuertes es que incluye cuestionarios validados.

En cuanto a las limitaciones, encontramos un tamaño muestral pequeño, y las estimaciones de prevalencia se verían fortalecidas si hubiera sido mayor. Puesto que se trata de un estudio basado en un cuestionario, está sujeto a sesgo de selección de la muestra y de recuerdo. El hecho de que el estudio se haya llevado a cabo en un centro también podría limitar la generalización de los resultados, a demás, al tratarse de un estudio transversal, no hay causalidad entre la IU y los factores asociados.

Tal y como se menciona en el estudio de *Sung VW et al, 2009* la falta de acuerdo sobre una definición epidemiológica de incontinencia ha limitado la capacidad de obtener estimaciones precisas y consistentes de prevalencia, incidencia y tasas de remisión. Además, las diferencias en las poblaciones de objeto, la metodología de estudio y encuesta y el diseño de cuestionarios aumentan la variabilidad de las estimaciones entre estudios.

Podemos concluir que nos hemos dado cuenta de que hay mucha desinformación en cuanto a las disfunciones del suelo pélvico, y en este caso concreto sobre incontinencia urinaria. La mayoría no saben detectarla, ya que una serie de sujetos obtuvieron un 0 en el ICIQ-SF y después respondiendo a preguntas relacionadas con sintomatología propia de la incontinencia, se daban cuenta de que sí tenían pérdidas.

Por último y para futuras líneas de investigación, del mismo modo que hemos visto en la literatura que los cambios hormonales propios del embarazo pueden contribuir al desarrollo de IU, ¿pueden los cambios hormonales producidos por el uso de anticonceptivos hormonales influir también?, y por tanto, ¿ser los anticonceptivos hormonales un factor de riesgo añadido al desarrollo de IU?. Faltan más estudios sobre esto y creo que podría ser interesante de cara a la prevención de disfunciones del suelo pélvico.



## CONCLUSIONES

Se ha observado que, aunque existe relación entre los antecedentes obstétricos y la incontinencia urinaria en practicantes de CrossFit, esta asociación no es estadísticamente significativa en nuestro estudio, por tanto, no podemos concluir con claridad que los antecedentes obstétricos constituyan un factor de riesgo determinante en el desarrollo de incontinencia en CrossFit.

El IMC en cambio, si muestra correlación significativa con el desarrollo de incontinencia. Podemos sugerir una tendencia a que personas con un IMC elevado tengan más predisposición a desarrollar incontinencia. La edad, la frecuencia e intensidad de entrenamiento, el hábito tabáquico, los antecedentes familiares, el consumo de fármacos y la práctica de otros deportes, aunque muestran relación con la incontinencia, esta tampoco es significativa en nuestro estudio, por lo que no podemos afirmar relación directa.

Por último, el 66.67% de nuestras participantes desarrolló incontinencia. Aunque es un % elevado, no podemos afirmar debido al escaso tamaño muestral que esto sea determinante como factor de riesgo directo sobre la incontinencia.

Se precisa más investigación en este ámbito y determinar con mayor claridad los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de IU, ya que existe mucha controversia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2005;193:103-13.

Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2017;28(3):455-460.

Elks W, Jaramillo-Huff A, Barnes KL, Petersen TR, Komesu YM. The Stress Urinary Incontinence in CrossFit (SUCCeSS) Study. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2020;26(2):101-106.

Espuña Pons M, Castro Díaz D, Carbonell C, Dilla T. Comparison between the “ICIQ-IU Short Form” Questionnaire and the “King’s Health Questionnaire” as assessment tools of urinary incontinence among women. *Actas Urol Esp.* 2007;31(5):502-10.

Espuña Pons M, Rebollo Alvarez P, Puig Clota M. Validación de la versión española del International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria. *Med Clin.* 2004;122(8):188-92.

García-Astudillo E, Pinto-García MP, Laguna-Sáez J. Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. *Fisioterapia.* 2015;3(4):145-154.

Higa R, Lopes MH, dos Reis MJ. Risk factors for urinary incontinence in women. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):187-92.

High R, Thai K, Virani H, Kuehi T, Danford J. Prevalence of Pelvic Floor Disorders in Female CrossFit Athletes. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019.

Ludviksdottir I, Hardardottir H, Sigurdardottir T, Ulfarsson GF. [Comparison of pelvic floor muscle strength in competition-level athletes and untrained women]. *Laeknabladid.* 2018;104(3):133-138.

Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. 2014;32(2):634-645.

Poli de Araújo M, Brito LGO, Rossi F, Garbiere ML, Vilela ME, Bittencourt VF et al. Prevalence of Female Urinary Incontinence in Crossfit Practitioners and Associated Factors: An Internet Population-Based Survey. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2020;26(2):97-100.

Ramírez García I, Blanco Ratto L, Kauffmann S. Rehabilitación del Suelo Pélvico Femenino: práctica clínica basada en la evidencia. Madrid: Médica Panamericana, D.L; 2013

Robles JE. Urinary incontinence. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2006;29(2):219-32.

Sánchez Sánchez B, Torres Lacomba M, Yuste Sánchez MJ, Navarro Brazález B, Pacheco da Costa S, Gutiérrez Ortega C et al. Cultural adaptation and validation of the Pelvic Floor Distress Inventory Short Form (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire Short Form (PFIQ-7) Spanish versions. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;170(1):281-5.

Sung VW, Hampton BS. Epidemiology of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2009;36(3):421-43

Yang J, Cheng JW, Wagner H, Lohman E, Yang SH, Krishinger GA et al. The effect of high impact crossfit exercises on stress urinary incontinence in physically active women. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):749-756.



## ANEXOS

### Anexo 1. Modelo de consentimiento informado.



#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **1.- Identificación, descripción y objetivos de la utilización de información personal.**

Dentro de la titulación del Grado en Fisioterapia, el Área de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández coordina, entre otras, la asignatura de Trabajo de Fin de Grado. Ésta permite a los estudiantes acreditar la adquisición de los conocimientos y competencias asociados al título mediante el desarrollo de un trabajo final dirigido por uno o varios profesores de la Universidad Miguel Hernández.

Al finalizar el desarrollo de la asignatura el alumno deberá entregar una memoria del trabajo que además será expuesto ante un tribunal calificador.

##### **2.- Protección de datos personales y confidencialidad.**

La información sobre sus datos personales y de salud será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece la *Ley de Protección de Datos de Carácter Personal* y la *legislación sanitaria*.

Asimismo, usted tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

**Por tanto, entiendo que** mi participación en este proyecto es **voluntaria**, y que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la calidad de mis cuidados sanitarios.



**De este modo, otorgo mi consentimiento** para que el alumno/a:

Ana Marcos Moreno

utilice información personal derivada de los datos correspondientes a mi persona, proceso y/o a la patología por la que estoy siendo tratado/a en este centro, únicamente con fines docentes y de investigación, manteniendo siempre mi anonimato y la confidencialidad de mis datos, con el objetivo de realizar una memoria final de Grado en Fisioterapia.

La información y el presente documento se me ha facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y **tomar mi decisión de forma libre y responsable.**

**He comprendido las explicaciones** que, tanto el fisioterapeuta-tutor como el alumno tutelado por éste, me han ofrecido y se me ha permitido realizar todas las observaciones que he creído conveniente con el fin de aclarar todas las posibles dudas planteadas.

Por ello,

D/Dña.....

manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y **CONSIENTO colaborar en la forma en la que se me ha explicado.**

En ..... de ..... de 2020

Fdo. ....

Vicedecano de Fisioterapia. Facultad de Medicina.  
Universidad Miguel Hernández.  
Prof. D. José Vicente Toledo Marhuenda  
Tfno. 965 919260 - Fax. 965 919459 - josetoledo@umh.es

Anexo 2. Modelo de cuestionario ICIQ-SF, valoración perineal, aproximación diagnóstica y modelo del cuestionario PFIQ-7.

## Cuestionario de incontinencia urinaria ISIQ-SF

El ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.  
 Puntuación del ICIQ-SF: sume las puntuaciones de las preguntas 1+2+3.  
 Se considera diagnóstico de IU cualquier puntuación superior a cero

### 1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

- Nunca ..... 0  
 Una vez a la semana ..... 1  
 2-3 veces/semana ..... 2  
 Una vez al día ..... 3  
 Varias veces al día ..... 4  
 Continuamente ..... 5

### 2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se le escapa, es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

- No se me escapa nada ..... 0  
 Muy poca cantidad ..... 2  
 Una cantidad moderada ..... 4  
 Mucha cantidad ..... 6

### 3. ¿En qué medida estos escapes de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

- |      |   |   |   |   |   |   |   |   |       |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10    |
| Nada |   |   |   |   |   |   |   |   | Mucho |

### 4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le pasa a Ud.

- Nunca.
- Antes de llegar al servicio.
- Al toser o estornudar.
- Mientras duerme.
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio.
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido.
- Sin motivo evidente.
- De forma continua.

Si su puntuación anterior ha sido superior a 0, continúe respondiendo.

## CUESTIONARIO DE VALORACIÓN PERINEAL

### 1. ¿Realiza ejercicio físico?

Sí  No

En caso de respuesta afirmativa, ¿cuál?:

¿Frecuencia e intensidad?

- Veces por semana:
- Tiempo por sesión:
- Intensidad: Leve  Moderada  Intensa

2. Antecedentes familiares de disfunciones en el suelo pélvico

Si  No

En caso de respuesta afirmativa, ¿cuál?:

3. Peso:

Altura:

4. Hábitos

Consumo de alcohol: Si  No

En caso de respuesta afirmativa, ¿cantidad/día?:

Fumadora: Si  No

En caso de respuesta afirmativa, ¿cigarrillos/día?:

Consumo de bebidas carbónicas, té o café: Si  No

En caso de respuesta afirmativa, ¿cantidad/día?:

5. ¿Sigue actualmente algún tratamiento farmacológico?

Si  No

En caso de respuesta afirmativa, indique cuál:

6. Antecedentes obstétricos

- Nº de gestaciones:

- Nº de partos

o Vaginales:

o Cesáreas:

- Características del parto (indique la situación que se da en cada uno de los partos, si ha habido más de uno)

o Inducción del parto: Si  No

o Duración del expulsivo:

o Episiotomía: Si  No

o Desgarro perineal: Si  No

o Parto distócico

▪ Fórceps: Si  No

▪ Ventosa: Si  No

▪ Espátula: Si  No

- Características fetales de cada uno de los partos, si el número es superior a 1

o Peso superior a 4000gr:

o Circunferencia cabeza fetal:

Escapes de orina durante el embarazo: Si  No

7. Antecedentes ginecológicos diagnosticados

Problemas de incontinencia urinaria: Si  No

En caso afirmativo, ¿cuáles?:

Prolapso de órganos pélvicos: Si  No

Intervenciones quirúrgicas: Si  No

En caso afirmativo, ¿cuáles?:

## TEST DE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA A LA INCONTINENCIA URINARIA

### *De esfuerzo*

¿Tiene sensación de peso en la zona genital?	<i>Si / No</i>
¿Al subir o bajar escaleras se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>
¿Cuándo se ríe se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>
¿Si estornuda se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>
¿Al toser se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>

### *De urgencia*

Si está en la calle y tiene ganas de orinar, entra en un bar y si el servicio está ocupado, ¿se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>
Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio y alguna vez se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>
Si tiene ganas de orinar, ¿tiene sensación de que es urgente y ha de ir corriendo?	<i>Si / No</i>
¿Cuándo sale del ascensor, ¿tiene que ir de prisa al servicio porque se le escapa la orina?	<i>Si / No</i>

## CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO-VERSIÓN CORTA (PFIQ-7)

**Instrucciones:** Algunas mujeres encuentran que la vejiga, el intestino o los síntomas vaginales afectan a sus actividades, relaciones personales o sentimientos. Marque con una X la respuesta que mejor describa cuánto sus actividades, relaciones personales o sentimientos se han visto afectados por la vejiga, el intestino o los síntomas o alteraciones vaginales **en los últimos 3 meses**. Por favor, asegúrese que selecciona una respuesta **en las tres columnas** para cada pregunta.

Habitualmente, ¿cuánto afectan los síntomas o alteraciones relacionados con su →→→ a su ↓↓↓↓?	<i>Vejiga u orina</i>	<i>Intestino o recto</i>	<i>Vagina o pelvis</i>
1. ¿Capacidad para hacer las tareas domésticas (cocina, limpieza de la casa, lavar la ropa)?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada en absoluto <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho
2. ¿Capacidad para realizar actividades físicas tales como andar, nadar, u otro ejercicio?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho
3. ¿Actividades de ocio tales como ir a ver una película al cine o a un concierto?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho
4. ¿Capacidad para viajar en coche o en autobús distancias superiores a 30 minutos desde su casa?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho
5. ¿Participación en actividades sociales fuera de su casa?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho
6. ¿Salud emocional (nerviosismo, depresión, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho
7. ¿Se siente frustrada?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Un poco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Mucho

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!**

Nombre:  
Fecha:

### CÁLCULO DE LA PUNTUACIÓN DEL PFIQ-7.

Cuestionario sobre el impacto de los síntomas urinarios (UIQ-7)	Cuestionario sobre el impacto de los síntomas colo-rectales-anales (CRAIQ-7)	Cuestionario sobre el impacto de los síntomas de prolapso genital (POPIQ-7)	
1.	1.	1.	
2.	2.	2.	
3.	3.	3.	
4.	4.	4.	
5.	5.	5.	
6.	6.	6.	
7.	7.	7.	
Total: / 7	Total: / 7	Total: / 7	
Puntuación media: x(100/3)	Puntuación media: x(100/3)	Puntuación media: x(100/3)	
Escala: (de 0 a 100)	Escala: (de 0 a 100)	Escala: (de 0 a 100)	
+	+	+	=
			Escala PFIQ-7 (de 0 a 300)

Nada: 0  
 Un poco: 1  
 Moderadamente: 2  
 Mucho: 3

Sánchez-Sánchez B, Torres-Lacomba M, Yuste-Sánchez MJ, Navarro-Brazález B, Pacheco-da-Costa S, Gutiérrez-Ortega C, et al. **Cultural adaptation and validation of the pelvic floor distress inventory short form (PFDI-20) and pelvic floor impact questionnaire short form (PFIQ-7) spanish versions.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013;170:281-285.

Sánchez BS, Lacomba MT, Brazález BN, Téllez EC, Da Costa SP, Ortega CG. **Responsiveness of the Spanish Pelvic Floor Distress Inventory and Pelvic Floor Impact Questionnaires Short Forms (PFDI-20 and PFIQ-7) in women with pelvic floor disorders.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2015;190:20-25.

Tabla 1.

		<b>RECuento</b>	<b>%</b>
<b>ICIQ-SF</b>	<i>Puntuación = 0</i>	20	66.67%
	<i>Puntuación &gt; 0</i>	10	33.33%
<b>IUQ-7</b>	<i>Puntuación = 0</i>	17	56.67%
	<i>Puntuación &gt; 0</i>	13	43.33%
<b>URGENCIA EXTREMA PARA ORINAR U ORINARSE ANTES DE LLEGAR AL BAÑO</b>	<i>NO</i>	17	56.67%
	<i>SÍ</i>	13	43.33%
<b>PÉRDIDAS AL TOSER, ESTORNUDAR O REÍRSE</b>	<i>NO</i>	22	73.33%
	<i>SÍ</i>	8	26.67%
<b>PÉRDIDAS AL REALIZAR EJERCICIO FÍSICO</b>	<i>NO</i>	20	66.67%
	<i>SÍ</i>	10	33.33%
<b>PÉRDIDAS CON EL PERÍODO</b>	<i>NO</i>	29	96.67%
	<i>SÍ</i>	1	3.33%

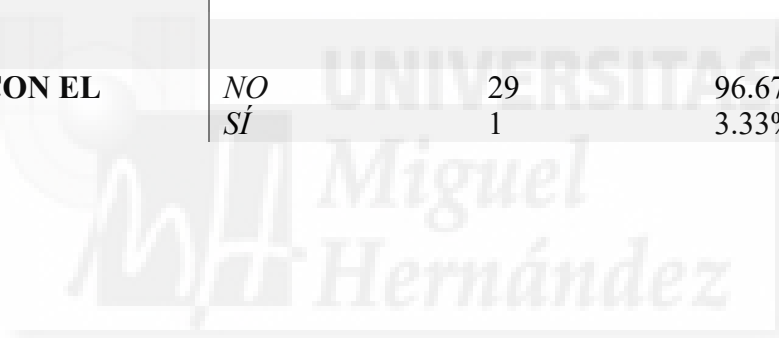




Tabla 2.

		<i><b>INCONTINENCIA</b></i>		
		NO	SÍ	TOTAL
<b>CROSSFIT</b>	<i>RECUENTO</i>	10	20	30
	<i>% dentro de CrossFit</i>	33.33%	66.67%	100%



Tabla 3.

	<i>ESFUERZO</i>	<i>URGENCIA</i>	<i>MIXTA</i>	<i>PERIODO</i>	TOTAL
<b>RECuento</b>	6	5	8	1	20
<b>%</b>	20%	16.67%	26.67%	3.33%	66.67%



Tabla 4.

		INCONTINENCIA			
		NO	SÍ	TOTAL	
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>	NO	<i>RECuento</i>	8	11	19
		<i>% dentro de a. obstétricos</i>	42.2%	57.9%	100%
	SÍ	<i>RECuento</i>	2	9	11
		<i>% dentro de a. obstétricos</i>	18.2%	81.8%	100%



Tabla 5.

		<b>INCONTINENCIA</b>			
		<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>TOTAL</i>	
<b>DÍAS</b>	[2,3]	<i>RECUENTO</i>	4	10	14
		<i>% dentro de días</i>	28.6%	71.4%	100%
	(3,5]	<i>RECUENTO</i>	6	7	13
		<i>% dentro de días</i>	46.2%	53.8%	100%
	(5,7]	<i>RECUENTO</i>	0	3	3
		<i>% dentro de días</i>	0.0%	100.0%	100%
<b>HORAS</b>	[1,3]	<i>RECUENTO</i>	4	10	14
		<i>% dentro de horas</i>	28.6%	71.4%	100%
	(3,5.33]	<i>RECUENTO</i>	3	3	6
		<i>% dentro de horas</i>	50.0%	50.0%	100%
	(5.33,14]	<i>RECUENTO</i>	3	7	10
		<i>% dentro de horas</i>	30.0%	70.0%	100%
<b>INTENSIDAD</b>	LEVE	<i>RECUENTO</i>	0	3	3
		<i>% dentro de intensidad</i>	0.0%	100.0%	100%
	MODERADA	<i>RECUENTO</i>	3	3	6
		<i>% dentro de intensidad</i>	50.0%	50.0%	100%
	MODERADA A INTENSA	<i>RECUENTO</i>	1	1	2
		<i>% dentro de intensidad</i>	50.0%	50.0%	100%
	INTENSA	<i>RECUENTO</i>	6	13	19
		<i>% dentro de intensidad</i>	31.6%	68.4%	100%

Tabla 6.

		INCONTINENCIA			
		NO	SÍ	TOTAL	
<b>DEPORTE/S SECUNDARIO/S</b>	SOLO	<i>RECuento</i>	9	15	24
	CROSSFIT	<i>% dentro de deporte/s</i>	37.5%	62.5%	100%
	GIMNASIO	<i>RECuento</i>	1	0	1
	Y RUNNING	<i>% dentro de deporte/s</i>	100.0%	0.0%	100%
	RUGBY	<i>RECuento</i>	0	1	1
		<i>% dentro de deporte/s</i>	0.0%	100.0%	100%
	RUNNING	<i>RECuento</i>	0	1	1
		<i>% dentro de deporte/s</i>	0.0%	100.0%	100%
	RUNNING Y BAILE	<i>RECuento</i>	0	1	1
		<i>% dentro de deporte/s</i>	0.0%	100.0%	100%
	SENDERISMO	<i>RECuento</i>	0	1	1
		<i>% dentro de deporte/s</i>	0.0%	100.0%	100%
	YOGA, PILATES Y ZUMBA	<i>RECuento</i>	0	1	1
		<i>% dentro de deporte/s</i>	0.0%	100.0%	100%

Tabla 7.

		<b>INCONTINENCIA</b>				
		<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>TOTAL</i>		
<b>FÁRMACOS</b>	NO	<i>RECuento</i>	6	15	21	
		<i>% dentro de fármacos</i>	28.6%	71.4%	100%	
	ANILLO ANTICONCEPTIVO	<i>RECuento</i>	0	2	2	
		<i>% dentro de fármacos</i>	0.0%	100.0%	100%	
	EUTIROX	<i>RECuento</i>	2	1	3	
		<i>% dentro de fármacos</i>	66.7%	33.3%	100%	
	PÍLDORA ANTICONCEPTIVA	<i>RECuento</i>	2	2	4	
		<i>% dentro de fármacos</i>	50.0%	50.0%	100%	
<b>TABACO</b>	NO	<i>RECuento</i>	10	14	24	
		<i>% dentro de tabaco</i>	41.7%	58.3%	100%	
	SÍ	<i>RECuento</i>	0	6	6	
		<i>% dentro de tabaco</i>	0.0%	100.0%	100%	
	<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	NO	<i>RECuento</i>	9	16	25
			<i>% dentro de a. familiares</i>	36%	64%	100%
SÍ		<i>RECuento</i>	1	4	5	
		<i>% dentro de a. familiares</i>	20%	80%	100%	

Tabla 8.

		INCONTINENCIA			
		<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>TOTAL</i>	
<b>EDAD</b>	[20,28]	<i>RECuento</i>	6	8	14
		<i>% dentro de edad</i>	42.9%	57.1%	100%
	(28,31.3]	<i>RECuento</i>	2	4	6
		<i>% dentro de edad</i>	33.3%	66.7%	100%
	(31.3,45]	<i>RECuento</i>	2	8	10
		<i>% dentro de edad</i>	20.0%	80.0%	100%
<b>IMC</b>	[18.4,21.3]	<i>RECuento</i>	4	6	10
		<i>% dentro de IMC</i>	40%	60%	100%
	(21.3,23.3]	<i>RECuento</i>	6	4	10
		<i>% dentro de IMC</i>	60%	40%	100%
	(23.3, 27.2]	<i>RECuento</i>	0	10	10
		<i>% dentro de IMC</i>	0%	100%	100%

