

Programa de prevención de la incontinencia urinaria en mujeres que practican deporte de alto impacto (crossfit).

Alumno: Agustín Díaz Pacheco.

Tutora: Inmaculada Sosa Álvarez.

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN
ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Mayo 2024

AGRADECIMIENTOS

A mi familia,

Les quiero dar las gracias de corazón por todo el apoyo que me han dado durante este tiempo. Sin ustedes, esto no habría sido lo mismo.

A Adriana,

Tu ayuda con las fotos fue fundamental y estoy eternamente agradecido. Sin tus poses, mi proyecto no sería lo mismo.

A David, mi entrenador,

Gracias por abrirme las puertas del centro y por ayudarme a mantener la cabeza en su sitio con los entrenos. Tu apoyo fue crucial en este viaje.

A mis amigos,

Gracias por estar siempre allí, escuchando mis quejas (que no han sido pocas) y animándome. Son los mejores compañeros que uno puede tener.

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Antecedentes y estado actual	6
Objetivos	13
Objetivos generales	13
Objetivos específicos	13
Hipótesis	13
Metodología	14
Diseño	14
Sujetos de estudio	14
Criterios de inclusión	14
Criterios de exclusión	14
Procedimientos y recogida de datos	15
Cronograma	17
Variables	17
Variables sociodemográficas	18
Variables dependientes	18
Limitaciones	19
Resultados previsibles	19
Aplicabilidad	20
Justificación económica	22
Bibliografía	24
Anexos	27

RESUMEN

El programa de prevención de la incontinencia urinaria en mujeres que practican deporte de alto impacto, como el crossfit, es crucial debido a la alta incidencia de este problema en esta población. La incontinencia urinaria puede afectar significativamente la calidad de vida y el rendimiento deportivo de las mujeres, y su prevención es fundamental para promover la salud y el bienestar.

El programa de prevención debe incluir una combinación de ejercicios específicos para fortalecer los músculos del suelo pélvico, así como educación sobre la importancia de la técnica adecuada durante el ejercicio y la respiración. También es importante abordar otros factores de riesgo, como la obesidad, el estreñimiento y el tabaquismo, a través de cambios en el estilo de vida y la promoción de hábitos saludables.

Además, se deben proporcionar estrategias para la gestión del estrés y la ansiedad, ya que estos factores pueden contribuir a la incontinencia urinaria. El programa debe adaptarse a las necesidades individuales de las mujeres, teniendo en cuenta su nivel de condición física, experiencia en el ejercicio y cualquier condición médica subyacente.

La evaluación en forma de cuestionario de satisfacción del programa y la retroalimentación de las participantes son fundamentales para asegurar su efectividad y hacer ajustes según sea necesario. Al implementar un programa integral de prevención de la incontinencia urinaria en mujeres que practican crossfit, se puede mejorar su calidad de vida y promover una participación continua en la actividad física.

PALABRAS CLAVE

Incontinencia urinaria, deporte de alto impacto, crossfit, prevención, gimnasia hipopresiva.

ABSTRACT

The urinary incontinence prevention program for women engaged in high-impact sports such as CrossFit is crucial due to the high incidence of this issue in this population. Urinary incontinence can significantly affect women's quality of life and athletic performance, and its prevention is essential to promote health and well-being.

The prevention program should include a combination of specific exercises to strengthen the pelvic floor muscles, as well as education on the importance of proper technique during exercise and breathing. It is also important to address other risk factors such as obesity, constipation, and smoking through lifestyle changes and the promotion of healthy habits.

Additionally, strategies for stress and anxiety management should be provided, as these factors can contribute to urinary incontinence. The program should be tailored to the individual needs of women, considering their level of fitness, exercise experience, and any underlying medical conditions.

Evaluation in the form of program satisfaction questionnaires and participant feedback is crucial to ensure its effectiveness and adjust as needed. By implementing a comprehensive urinary incontinence prevention program for women practicing CrossFit, their quality of life can be improved, and continued participation in physical activity can be promoted.

KEY WORDS

Urinary incontinence, high-impact sport, CrossFit, prevention, hypopressive gymnastics.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual.

El control de esfínteres es algo que se aprende en la niñez cuando el niño comienza a tener autonomía, siempre y cuando no hay ningún problema neurológico ni urológico de por medio. Suele ocurrir entre los 18 meses y 3 años, logrando alcanzar la continencia cuando es capaz de contraer de manera voluntaria el esfínter externo de la uretra, mientras que el detrusor se contrae de forma involuntaria. Pero en muchas ocasiones las personas van perdiendo este control de esfínteres por diversos factores, lo que se conoce como inconciencia urinaria.^{1,2}

La incontinencia urinaria según la definición de la organización mundial de la salud (OMS), es un problema en el cual se producen pérdidas de orina de manera involuntaria, generando así un problema higiénico y social, el cual se puede objetivar. Pero realmente afecta a toda la esfera biopsicosocial de la persona que la padece, afectando a su estado físico, psicológico, social, sexual, deportivo y laboral. Además, afecta también a la economía de la persona que lo sufre al tener que hacer uso de material absorbente para las pérdidas.^{3,4}

Dentro de la incontinencia urinaria podemos encontrar diferentes tipos, la incontinencia urinaria de esfuerzo, la incontinencia urinaria de urgencia, la incontinencia urinaria mixta, incontinencia por rebosamiento, incontinencia funcional e incontinencia transitoria.:^{5,6}

La incontinencia urinaria de esfuerzo es con la que nos encontramos con más frecuencia, que ocurre al aumentar la presión intrabdominal, como cuando levantamos pesos, al toser o estornudar.^{4,7}

La incontinencia urinaria de urgencia ocurre al sentir una fuerte necesidad de ir al baño acompañado del escape de orina. Este tipo suele estar relacionado con vejiga hiperactiva, que es una patología por la que los músculos de la vejiga se contraen repentinamente.^{6,8}

La incontinencia urinaria mixta es el conjunto de signos y síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo y de urgencia.⁶

La incontinencia urinaria funcional es debida al estado del paciente, por el cual es incapaz de controlar esfínteres o llegar al baño a tiempo, como pueden ser una paraplejia o un retraso mental.⁶

La incontinencia urinaria transitoria ocurre de manera temporal, la cual se recupera al poco de tiempo, pudiendo ser por una intervención o medicación o gestaciones.⁶

Para realizar un buen diagnóstico de esta patología es primordial conocer la historia clínica del paciente, así como la entrevista, valorar el caso de forma aislada, realizar una exploración física del suelo pélvico y realizar analíticas hormonales, también pueden pedirse pruebas complementarias, como pueden ser ecografías, resonancias, etc. Para realizar una buena exploración física hay que buscar globos vesicales, masas y prolapsos uterinos, valorando así el suelo pélvico también. Se realiza pidiendo a la paciente que realice la maniobra de Valsalva, pudiendo así ver como se encuentra la musculatura pélvica al introducir los dedos dentro de la cavidad vaginal, así también se pueden valorar prolapsos uterinos, origen, etc.^{3,5,9}

La incontinencia urinaria afecta tanto a hombres como a mujeres, pero si es verdad que se ha demostrado las mujeres tienen mayor riesgo de padecer incontinencia urinaria que los hombres. Se estima que la prevalencia de la mujer joven en padecer incontinencia urinaria es del 24%, aumentando con la edad, llegando entre el 30% y 40% en mediana edad y al 50% en la vejez. Mientras que el hombre se sitúa en un 7% en edad joven, entre un 14% y 29% en edad mediana y llegando a igualar con la mujer en un 50% en la vejez. Esta diferencia entre hombres y mujeres se encuentra debido a los factores de riesgo que presenta esta patología, ya que muchos de ellos solo afectan directamente a la mujer, sin importar la edad. Además, el principal factor de padecer incontinencia urinaria en hombres con un 89% de prevalencia son las intervenciones quirúrgicas, como pueden ser una prostatectomía, mientras que, en la mujer, el principal factor para padecer esta patología es el simple hecho de ser mujer.^{5, 10, 11}

Dentro de los factores de riesgo que encontramos en la incontinencia urinaria nos encontramos con:

Género: como he comentado con anterioridad uno de los principales factores de riesgo asociados a la incontinencia urinaria es ser mujer, que, a su vez está relacionado con el embarazo y la paridad, debido al simple hecho que la mujer está 9 meses con un feto en su interior, el cual distiende la musculatura abdominal y pélvica, provocando al mismo tiempo un aumento de la presión intrabdominal, así como los cambios hormonales que se producen. Además, al tener un parto natural la musculatura del suelo pélvico sufre muchas lesiones. También cabe destacar el uso de episiotomías a la hora del parto, la cual es una técnica usada durante el parto en la que se realiza una incisión en el periné para poder así favorecer la expulsión del feto y evitar desgarros, ya que un 46% de las mujeres que han sido intervenida con esta técnica en el parto han sufrido incontinencia urinaria después de 42 días de su realización, sobre todo en partos que han sido instrumentados. Otro factor es la menopausia, relacionado con la edad, ya que produce hipoestrogenismo, es decir una disminución del estrógeno, que es una hormona que facilita a conservar las membranas que rodean vejiga y uretra, es decir produce una atrofia de los ligamentos y fascias del suelo pélvico. También, al tener problemas uroginecológicos como prolapsos de útero, cirugías uroginecológicas, y colapsos de la pared vaginal. Las cistitis también pueden llegar a producir incontinencia urinaria, por lo que afecta más a mujeres, ya que hay más casos en mujeres que en hombres, debido a que tienen una distancia más corta entre la uretra y el ano y tienen una uretra mucho más corta.^{5, 12, 13, 14,15}

Diabetes: está estrechamente relacionada con incontinencia urinaria ya que hay muchos estudios que demuestra una cierta prevalencia entre la incontinencia urinaria de urgencia y la DM, llegando a tener un 39% más de probabilidades de padecerla. Esta relación es debida a que la DM produce hiperglucemias, las cuales producen glucosurias, aumentando así que se produzca más orina por ósmosis, aumentando la necesidad de vaciado, por lo que el detrusor se encontraría hiperactivado.^{13,16}

Fármacos: está demostrado que los pacientes que toman más de 5 fármacos tienen una tendencia a sufrir incontinencia urinaria. También se ha demostrado que hay fármacos que la producen, como son, los antagonistas alfa adrenérgicos, produciendo una disminución de la musculatura lisa uretral, inhibidores de la enzima convertidora de

angiotensina, la cual produce tos, creando aumentos de la presión intraabdominal, anticolinérgicos y bloqueadores de los canales de calcio, produciendo un deterioro en el vaciado, produciendo incontinencia urinaria de urgencia.^{5,17, 18}

Aumento de la presión abdominal: esto esta producido por sobrepeso y obesidad, ya que al haber una mayor densidad el abdomen se distiende aumentando su presión interior, al igual el estreñimiento.⁵

Deporte: al realizar ciertos ejercicios físicos se crea un aumento de la presión intraabdominal, la cual debilita músculos, fascias, tendones y ligamentos del suelo pélvico. Hay deportes más lesivos que otros para el suelo pélvico, entre ellos se encuentran todos los deportes de alto impacto, como pueden ser el crossfit, deporte de alta intensidad que combina un entrenamiento de fuerza en conjunto de ejercicios gimnásticos y funcionales, además está demostrado que influye también la frecuencia con la que se entrena, la duración de las sesiones y los años que se llevan entrenando ese deporte. Se ha observado que hay hasta un 48% de mujeres practicantes de este deporte que sufren incontinencia urinaria. Además, hay otros deportes que también producen incontinencia urinaria como pueden ser la halterofilia, powerlifting y otros que requieran levantar grandes cantidades de peso. Otros deportes de impacto que son lesivos para el suelo pélvico, aumentando la presión intraabdominal son atletismo, ejercicios de abdominales y tenis. Al contrario, hay deportes que juegan a favor del suelo pélvico, como la natación.^{10, 19, 20}

Todo esto no quiere decir que al tener presente un factor de riesgo la mujer vaya a padecer incontinencia urinaria, ya que es una patología multifactorial, es decir, que tienen que darse varios factores que afecten a la persona para tener una mayor prevalencia de padecerla.¹⁹

Todos estos factores acaban por producir incontinencia urinaria, que acaban repercutiendo en una mala calidad de vida de la mujer, sobre todo en edades jóvenes y como comentamos antes en mujeres deportistas de gran intensidad o élite, ya que el deporte trae muchos beneficios, pero nunca se habla de los riesgos que estos pueden conllevar. Una mala calidad de vida se ve traducido en dolor producido por las pérdidas, infecciones urinarias recurrentes, tener actos sexuales dolorosos, un coste económico

extra y de manera psicológica hace que las mujeres dejen de hacer deporte, ya que al realizar esfuerzos pierdan orina, que eviten salir a sitios donde no tengan un baño cerca o directamente no salir de casa por miedo a llegar a tener pérdidas involuntarias, un constante pensamiento de oler a orina por las pérdidas, por lo que afecta también a su vida social. ^{11,13}

Aunque la incontinencia urinaria está predispuesta por muchos factores también existen muchas formas de prevenirla, disminuirla y tratarla, solucionando así no solo el problema principal sino los problemas sociales, psicológicos y económicos que esta conlleva, llegando a tener una calidad óptima. Dentro de las técnicas nos encontramos con 4 niveles: nivel conductual, donde nos encontramos con técnicas cuidadoras, educativas y rehabilitadoras, en el segundo nivel están las técnicas farmacológicas y en el tercero y cuarto las quirúrgicas y paliativas respectivamente.²²

La principal técnica conductual es llevar un estilo de vida saludable. En primer lugar nos centraremos en la alimentación, ya que la obesidad, la diabetes y el estreñimiento la producen, para ello hay que conseguir un peso óptimo, llevar una dieta saludable y equilibrada, pudiendo seguir el ejemplo de dieta mediterránea, así como ingerir alimentos ricos en fibra, para favorecer el tránsito intestinal evitando así el estreñimiento, evitar el café, el alcohol y alimentos ácidos, que producen una mayor actividad de la vejiga y que esta se irrite, intensificando así las ganas de ir al baño, también hay que dejar hábitos tóxicos, como el tabaco y sustancias tóxicas, así como hacer deporte, aunque como he hablado con anterioridad también se trata de un factor de riesgo, por lo que es algo que trataré aparte. Las técnicas cuidadoras incluyen vaciamiento programado, logrando así crear una rutina para miccionar y que no haya fugas por rebosamiento, luego tenemos la técnica del doble vaciamiento, donde se logra eliminar el volumen residual de orina y por último el refuerzo a continencia. ^{13, 17, 22}

Dentro de las técnicas de prevención y de educación/rehabilitadoras, donde a través de ejercicios físicos como la rehabilitación del suelo pélvico, ejercicios de Kegel, la gimnasia abdominal-hipopresiva se logran grandes avances, uso del entrenamiento vesical, donde se vacía de forma periódica la vejiga aumentando el tiempo entre micciones cada vez más, también se puede hacer electroestimulación, donde se mandan impulsos eléctricos colocando en electrodos en la zona vaginal u anal. ^{21, 22}

En cuanto farmacología podemos hablar de diferentes medicamentos que se prescriben para solucionar la incontinencia urinaria, en caso de padecer inconciencia urinaria de urgencia por vejiga hiperactiva los fármacos de elección son los pertenecientes a los antimuscarínicos, aunque se suelen dejar como última opción debido a que puede tener efectos adversos a nivel de sistema nervioso central, como alucinaciones y problemas de memoria, los mejores sería la Darifenacina y el Trosipio debido a que no pasan la membrana hematoencefálica, produciendo así menos efectos adversos. Si la causa de la incontinencia es debida a que el sistema urinario o el suelo pélvico se encuentran débiles se utilizan duloxetina pseudoefedrina, para lograr así un fortalecimiento del tracto urinario. Para la incontinencia urinaria por rebosamiento se usan bloqueantes alfa-adrenérgicos, ayudando a la relajación de los músculos relacionados con la micción.^{22, 23, 24}

En caso de no funcionar ninguna de las técnicas anteriores se acude a la cirugía, donde podemos encontrar diferentes tipos de intervenciones.

La técnica de Marshall – Marchetti-Kranz (MMK) y la colposuspensión de Burch son dos tipos de intervenciones que tienen un abordaje abdominal por el que se aproxima la uretra y el cuello vesical al pubis o ligamentos a través de diferentes tipos de suturas. En el caso de la MMK se anclan a la sínfisis púbica las paredes laterales de la vagina y tejido periuretral a través de suturas. En la colposuspensión de Burch a través de 3 pares de suturas se aproximan la fascia periuretral a los ligamentos de Cooper.²⁵

La colocación de cintas libres de tensión es uno de los procedimientos más usados a la hora de abordar la incontinencia de esfuerzo, en la que se colocan cintas para ayudar a cerrar la uretra y el cuello de la vejiga. Hay dos formas de realizarla, a través de una cinta transvaginal retropúbica y la cinta transobturatriz, según la zona de anclaje. Estas lo que hacen es sujetar la pared uretral posterior, que de manera natural se encuentra libre, provocando así una disminución de la luz y con ello un aumento de la presión.^{25, 26}

Otra opción es colocar cintas autólogas fijas, donde se toman injertos de la fascia lata o la fascia del recto y se colocan en forma de U alrededor del cuello vesical y fijando los extremos de la fascia al abdomen.²⁵

La inyección de agentes abultantes es una de las opciones disponibles, aunque cada vez menos usadas debido a las complicaciones que conllevan, como pseudoabscesos además de posibles reinyecciones debido a que no es un tratamiento, por lo que se suelen indicar en pacientes que no sean candidatos a cirugía. Esta técnica incluye la inyección de dextranómero o ácido hialurónico en paredes de la uretra, engrosándola.²⁵

La última opción que nos encontramos es un tratamiento paliativo, en el cual nos encontramos con uso de absorbentes y sondas vesicales.²²

A pesar de todos los tratamientos disponibles para la incontinencia urinaria cabe destacar que la mejor opción nos la encontramos en una de las primeras líneas de actuación de la enfermería, que es la prevención de patologías aplicando la educación para la salud. Hay diferentes niveles de prevención según la fase en la que se encuentre la persona, en el primario la persona está totalmente sana, por lo que se pretende disminuir los factores de riesgos o reforzar ciertos aspectos que pueden llevar a cabo la patología. En el segundo nivel nos encontramos con un diagnóstico temprano y tratar la patología antes de que se agrave y, por último, el tercer nivel, donde la patología se ha vuelto crónica, por lo que a través de cambios en su estilo de vida podremos paliar los efectos de esta. Esto se puede hacer de diversas maneras, en el medio familiar, en el medio escolar, en el medio laboral y en el medio social.²⁶

Hoy en día la figura de la enfermería está capacitada para dar educación para la salud en todos los ámbitos que abarca, debido a que es una profesión en la cual su personal está totalmente formado y cualificado para brindar apoyo y educar en cuanto a salud, ya no solo por ser una carrera universitaria, sino por el mero hecho que es un trabajo donde tienes que mantener una formación continuada siempre y, al estar en contacto con los pacientes tienes las herramientas para transmitir los conocimientos adquiridos y así educar a la población en cuanto a Salud.²⁷

OBJETIVOS

Objetivos generales.

- Educar a mujeres jóvenes que realicen deporte de alto impacto herramientas y ejercicios para prevenir la incontinencia urinaria de esfuerzo
- Analizar la utilidad de la educación para la salud en mujeres jóvenes que practican deporte de alto impacto físico.
- Examinar los conocimientos que tienen las mujeres jóvenes en cuanto a la incontinencia urinaria.

Objetivos específicos.

- Minimizar la normalización de la incontinencia urinaria en mujeres jóvenes deportistas.
- Informar acerca de mitos sobre la incontinencia urinaria al realizar deporte, como que es algo normal y no una posible patología.
- Comprobar si las mujeres jóvenes que practican deporte de alto impacto están satisfechas tras la intervención.

HIPÓTESIS

La hipótesis principal de mi proyecto es la siguiente:

Las mujeres jóvenes que practican deporte de alto riesgo tienen normalizado sufrir pérdidas de orina de algún tipo y no disponen de la información necesarias para manejar la incontinencia.

METODOLOGÍA

Diseño

Para responder a la pregunta de investigación llevaré a cabo una mezcla de métodos, una intervención educativa asociado a un estudio descriptivo, observacional y transversal, donde la población de estudio serán mujeres jóvenes mayores de edad que practiquen deporte de alto impacto en centros deportivos de Crossfit.

Sujetos de estudio

La población utilizada en el estudio son mujeres en edad adulta (mayores de 18 años) que practiquen Crossfit en el norte de la Isla de Tenerife y zona metropolitana y, además no presenten ningún factor de riesgo añadido.

Criterios de inclusión

Se consideran susceptibles a la inclusión del estudio todas aquellas mujeres entre 18 y 40 años que practiquen Crossfit como mínimo desde hace 1 año, tengan un índice de masa corporal saludable, sean nulíparas, no menopaúsicas y no padezcan de diabetes mellitus, así como que no estén diagnosticadas de incontinencia urinaria de algún tipo, tomen menos de cinco medicamentos diariamente y que estén en un centro de la zona norte y metropolitana de la Isla de Tenerife dedicando entre tres y seis horas semanales al deporte.

Criterios de exclusión

Del estudio se excluirán a hombres, así como mujeres menores de edad y mayores de 40 años, mujeres que no estén dispuestas a participar, estén gestando o hayan tenido algún parto en su vida, premenopáusicas, que estén en el climaterio o postmenopáusicas, diabéticas de cualquier tipo o que sean polimedicadas, que estén diagnosticadas de algún tipo de incontinencia urinaria, deportistas de menos de tres o

más de seis horas semanales, así como que lleven entrenando menos de un año y mujeres que tengan un IMC menor de 18,5 o mayor a 25,00.

Procedimiento y recogida de datos

Este estudio tiene una duración de 16 meses y será llevado a cabo en los distintos centros por los que sea autorizado.

- Fase uno:

Esta primera fase se trata de la búsqueda bibliográfica, donde se realizarán lecturas de diferentes documentos y páginas web para contextualizar y describir la elección de este problema, así como lo que queremos saber de este.

- Fase dos:

Se ofertarán a distintos centros de Crossfit del norte de Tenerife y la zona metropolitana el estudio, donde se explicará en que consiste, para quedarnos con 5 de ellos. Una vez elegidos se entregará una autorización al ser aceptado (anexo 1), se detallará que través de una presentación de power point (anexo 2) y una clase práctica guiada, trataré la incontinencia urinaria, explicando en que consiste, mostraré distintos factores de riesgo, hábitos saludables, así como ejercicios abdominales-hipopresivos, esta presentación, contendrá imágenes, para poder así hacerlo de forma visual, para la toma de estas imágenes haré entrega de un consentimiento informado (anexo 3), donde explicaré el motivo de estas, así como la función que tendrán, que, en este caso serán con fines educativos. Estas autorizaciones serán recogidas y custodiadas por el investigador principal.

Una vez autorizados por el centro se seleccionarán grupos entre 15 y 20 mujeres, que cumplan con los criterios de inclusión, tendrán que rellenar un formulario de inscripción para comprobar si cumplen con ellos, además de disponibilidad (anexo 4), así como un consentimiento informado para participar en las clases donde se informa de los fines de la investigación, los beneficios que pueden lograr a través del programa, que no cuenta con ningún riesgo y que tienen el derecho de retirarse de la investigación en el momento que lo deseen, además, se explica que los cuestionarios recogidos son

de forma anónima, garantizando la confidencialidad de datos (anexo 5).

Cuando tenga seleccionada la muestra que vamos a realizar, concertaré con el centro una fecha y horas exactas para realizar la intervención, teniendo en cuenta también la disponibilidad de las participantes, para luego comunicarle a las mujeres que han decidido participar y que cumplen los criterios de inclusión. Esta intervención será realizada en el propio centro, para que las participantes se encuentren más cómodas en un sitio de confianza y además no tengan que desplazarse lejos.

- Fase tres:

Esta fase corresponde con la intervención en sí.

El método para la recogida de datos será a través de un cuestionario previo, para valorar el conocimiento previo (anexo 6) y un cuestionario posterior para evaluar la satisfacción (anexo 7) una vez se haya impartido la charla educativa a las mujeres de los distintos centros para determinar así si ha sido útil la clase, así como valorar los conocimientos previos y posteriores a la clase impartida, y observar si se ha eliminado la normalización de esta patología, estos cuestionarios contarán con preguntas cerradas, encontrando respuestas entre sí y no y escala de Likert, con valores del 1 al 5. Además, se comprobará la predisposición de las mujeres para realizar los ejercicios recomendados para así fomentar la continencia urinaria.

Para la intervención tendré que disponer de un mínimo de materiales como son: folios para los cuestionarios, bolígrafos, un ordenador, un proyector y esterillas.

En primer lugar, se realizará repartiendo a cada participante un cuestionario de conocimientos previos (anexo 6), se les explicará en que consiste, así como su fin, que es valorar los conocimientos de mujeres deportistas sobre la incontinencia urinaria y para valorar si este tipo de sesiones en centros sirven para mejorar y desmitificar ciertos aspectos de la incontinencia, disponiendo de unos 20 minutos aproximadamente para realizarlo.

Una vez recogido el cuestionario previo se comienza la sesión, donde, con ayuda de una presentación se irá dando información relacionada con la incontinencia urinaria, para acabar enseñando distintos tipos de ejercicios abdominales-hipopresivos, así como otras medidas que ayudan a prevenir la debilitación del suelo pélvico, esta parte consta de distintas imágenes, para así brindar de apoyo visual a los ejercicios. Para realizarlo de forma dinámica las mujeres participarán realizando los diferentes tipos de ejercicios que muestro.

Cuando finalice la sesión se pasará el cuestionario final (anexo 7), donde se preguntará sobre la satisfacción de las mujeres tras la intervención, así como la predisposición que tienen las participantes para realizar los ejercicios, en caso de que no se encuentre dispuesta a realizarlo se preguntará sobre los motivos de esta decisión.

- Fase cuatro:

Esta fase se corresponde con la obtención de resultados, para ello se procesarán todos los datos recogidos en los cuestionarios realizado por las participantes y así se obtendrá el resultado. Para ello se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 29.0 para IOS.

Cronograma

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Fase 1	■	■	■	■	■											
Fase 2						■	■	■	■							
Fase 3										■	■	■	■			
Fase 4														■	■	■

Variables

Este estudio está sujeto a diferentes tipos de variables, las cuales serán recogidas a través del cuestionario previo a la sesión.

Variables sociodemográficas.

- Edad: el estudio será dividido en rangos de edad, observando tres grupos, de 18 a 25 años, de 26 a 33 y de 33 a 40 años, ya que podemos observar si hay relación entre las edades comprendidas y la incontinencia.
- Nivel sociocultural: se diferenciarán los distintos niveles de estudio para así estudiar si hay alguna relación entre los diferentes grados, observando un nivel de estudios que incluya estudios primarios, educación secundaria obligatoria, bachillerato, formación profesional y carrera universitaria, máster o doctorado.
- Dedicación laboral: se distinguirá entre una profesión sedentaria, que son trabajos en las que permanecen sentados gran parte del tiempo, como en una oficina, trabajos ligeros, que son aquellos que llevan actividad física pero no manejos de carga, como son, recepcionistas o cajeros, trabajos moderados, que implican esfuerzo moderado, como levantar objetos de peso medio, donde se encuentran camareros y enfermeros, los trabajos pesados son aquellos en los que se levantan objetos pesados de manera regular como pueden ser trabajadores de la construcción, reponedores de almacén, y por último, trabajos altamente exigentes, que requieren mucho esfuerzo físico, como pueden ser bomberos o buceo comercial.
- IMC: conoceremos los pesos de las participantes, valorando así la necesidad de hacer más hincapié en estos aspectos.

Variables dependientes.

- Conocimientos: analizaremos a través del cuestionario previo si las participantes del estudio tienen conocimientos previos a la sesión que será dada, además averiguaremos si hay personas que realmente saben lo que es la incontinencia urinaria y como intentar prevenirla.

- Alimentación e ingesta hídrica: comprobaremos las rutinas alimenticias, así como las dietas de las participantes de la investigación y la cantidad de líquidos que toman en un día, valorando así si es adecuada o no.
- Consumo de tóxicos: se discernirá entre las mujeres que tengan algún consumo de tóxicos, como alcohol y tabaco y las que no.
- Horas de ejercicio físico: averiguaremos cuantas horas a la semana entrena cada sujeto en crossfit, además de si practica algún otro deporte, ya que es un factor importante para la aparición de incontinencia urinaria.
- Episodios de incontinencia: procuraremos averiguar si alguna de las participantes ha sufrido en algún momento de su vida algún tipo de fuga urinaria o episodio de incontinencia.
- Tiempo entrenando: se dividirá en tres grupos el tiempo que lleven los sujetos entrenando en crossfit, veremos tres grupos, personas que llevan entrenando entre 1 y 5 años, entre 5 y 10 años y más de 10 años.

Limitaciones

Las limitaciones que pueden interferir en este estudio es que alguna participante se retire antes o durante se lleva a cabo la intervención, ya que contaríamos con un hueco libre, también podríamos encontrarnos que alguna participante, por vergüenza o normalización de pérdidas, no responda de forma sincera, a pesar de ser totalmente anónimo, ya que la incontinencia urinaria sigue siendo un tema tabú.

Resultados previsibles

Al llevar a cabo esta herramienta educativa y el estudio, una vez recogidos todos

los datos podríamos observar que las participantes de menor edad son más conscientes de que la incontinencia urinaria si se trata de un problema, teniéndolo menos normalizado que las mujeres de más edad, que al crecer en otras circunstancias no se había visibilizado tanto este problema.

Además, podemos ver que las mujeres de mejor estatus social y nivel de estudios pueden tener más información acerca de esta patología, pudiendo actuar antes en caso de llegar a padecerla, como demuestra el siguiente estudio de Renata B. Reigota y su equipo llamado "Prevalencia de la Incontinencia Urinaria y su Asociación con la Multimorbilidad en Mujeres de 50 años o más: Un Estudio Basado en la Población."²⁸

También, podemos observar que las horas semanales dedicadas a hacer deporte están relacionadas de forma directa con padecer la incontinencia urinaria de esfuerzo, teniendo más fugas y episodios de incontinencia las que más horas dedican a la semana, como podemos ver en el estudio de Magdalena Hagovska, Ján Švihra, Alena Buková, Dana Dračková y Viera Švihrová, cuyo título es "Prevalencia y riesgo de tipos de deporte para la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres deportistas: Un estudio transversal."²⁹

Al ser un problema que aún no se visibiliza del todo, las participantes quedarán satisfechas con el proyecto, ya que muchas sentirán que disponen de más conocimientos que antes no tenían en cuenta, pudiendo llevar mejores hábitos para prevenir esta patología, además, al ser un problema en común, la mayoría de las mujeres participantes podrán llevar a cabo los ejercicios recomendados, dedicándoles pocos minutos después de cada sesión de entrenamiento a entrenar también su suelo pélvico.

Las herramientas educativas son muy útiles no solo en este campo, siendo válidos y salen muy satisfechas al sentirse capaces de manejar su situación al tener información.

Aplicabilidad

Debido a la eficacia que puede llegar a tener este estudio sería de gran utilidad llevarlo a mayores escalas. A corto plazo este estudio se podría publicar entre la comunidad científica, para llegar a más profesionales del sector sanitario, pudiéndoles dar más información acerca del problema planteado, esto se puede hacer publicándolo en base de datos formales en ciencias de la salud, entre otras plataformas, también se podría llevar a distintas revistas científicas, como Elsevier o Scielo. Otra manera de llegar a esta comunidad se podría hacer en congresos, donde se expondrían el problema planteado, como se ha abordado y sus resultados.

Más adelante la herramienta educativa, al comprobar su efectividad entre las mujeres se puede llevar a más centros de Crossfit de la isla, no centrándonos solo en cinco centros escogidos, sino que se puede ir presentando a todos los centros e ir inscribiéndose para acordar fechas.

Más adelante se podría trabajar en conjunto a algún fisioterapeuta o matrona, pudiendo llevar el proyecto con más actividades y herramientas educativas y, al trabajar con más personas se puede ir a más centros en el mismo periodo de tiempo, ya que tanto la enfermería, como la fisioterapia y la matrona están altamente capacitados para dar educación para la salud.

También se podrían crear posters, en forma de resumen y con bastantes imágenes para hacerlo lo más visual posible y entregarlos a distintos centros deportivos de diferentes zonas, para que así las mujeres se paren un momento a leerlo y puedan aprender diferentes cosas en cuanto a hábitos y ejercicios para entrenar su suelo pélvico, previniendo así la incontinencia urinaria.

Si todo esto se va viendo que es eficaz y factible se podría contactar con el Sistema Nacional de Salud y crear un programa de prevención de la incontinencia urinaria, al igual que existen programas de lactancia materna o pie diabético. Así se podrían formar a enfermeros, matronas y fisioterapeutas de Centros de Atención Primaria para que puedan hacer sesiones grupales en las que se dediquen a informar

sobre la incontinencia urinaria, así como dar clases grupales de ejercicios para prevenir esta, lográndose así desmitificar muchos aspectos de esto en la población general y lograr que no sea un tema tabú ni que dé vergüenza hablar sobre ello.

También sería conveniente que las personas que hemos nombrado con anterioridad puedan llevar la herramienta educativa en centro de educación secundaria y bachiller, para poder así ir concienciando a la población desde edades tempranas, haciendo que la incontinencia urinaria no sea un problema que haya que abordar una vez aparezca, sino desde mucho antes.

Por último, a partir de todo esto se podría llegar a crear una nueva especialidad de enfermería, como pueden ser la enfermera de salud mental o la enfermera de enlace entre otras. Esta nueva figura podría ser la enfermera deportiva, realizando actividades de prevención en centros deportivos, no ya solo hablando de la incontinencia urinaria en deportista, sino hablando otros aspectos que se vayan descubriendo que son de interés, además esta figura podría trabajar en distintos partidos deportivos entre ellos, pudiendo actuar con rapidez en caso de suceder algún inconveniente.

Justificación económica

El material que necesitaré para llevar a cabo el proyecto es el siguiente:

Material fungible:

- 2 paquetes de folios de 500. $9€ \times 2 = 18€$
- 50 bolígrafos. $1€ \times 50 = 50€$

Material inventariable:

- 1 proyector portátil. 500€
- 1 pantalla portátil. 130€
- 1 impresora. 120€

- 25 esterillas. $20\text{€} \times 25 = 500\text{€}$
- 1 portátil para el investigador principal. Ya disponible
- Paquete estadístico IBM SPSS Statistics 29.0 para IOS. 110€

Además, contaré con la ayuda de un estadístico para poder registrar los datos, así como gestionar los gastos monetarios, al cual se le pagará 20,52€ brutos la hora, calculando que hará falta un total de 4 meses, entre la fase 1 y la fase 4, unas 4 horas al día, sería un total de 1641,6€ mensuales, es decir 6566,4€ totales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pastor Altamirano MC. Estrategias para el control de esfínteres en niños entre los 18 a 24 meses para el Centro de Educación Inicial “Tía Tity” [Internet]. [Ambato-Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2023. [Consultado 5 de febrero de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/37362/1/PASTOR%20ALTAMIRANO%20MARIA%20CRISTINA-1803240389.pdf>
2. Garza Elizondo R. Control de esfínteres. Acta Pediatr Mex [Internet]. Enero-febrero 2020 [Consultado el 5 de febrero de 2024]; 41(1):40–2. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1974>
3. Chiang H, Susaeta R, Valdevenito R, Rosenfeld R, Finsterbusch C. Incontinencia urinaria. Revista Condes [Internet]. 2013 [Consultado el 5 de febrero de 2024]; 2(24):219–27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013701536>
4. Martínez-García A. La cirugía, solución a los problemas biopsicosociales de la mujer con incontinencia urinaria. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2022 [Consultado el de 5 febrero de 2024]; 28 (1) Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/707>
5. Arias Amador K, Rojas Diaz S, Villalobos Montenegro C. INCONTINENCIA URINARIA: DIAGNÓSTICO, MANEJO Y TRATAMIENTO. CS [Internet]. 16 de abril de 2021 [Consulado el 5 de febrero de 2024]; 5(2): Pág. 15-23. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/232>
6. Incontinencia urinaria. Kidneys and Urinary System [Internet]. 2002 [Consultado el 5 de febrero de 2024]; Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/urinaryincontinence.html>

7. Pérez-Cimma Nashari, Cigarroa Igor, Zapata-Lamana Rafael, Sepúlveda-Martin Sonia, Espinoza-Pulgar Pamela, Sarqui Carla. Ejercicio y educación mejoran equilibrio y la calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo. Univ. Salud [Internet]. 2022 abril [Consultado el 6 de febrero de 2024]; 24(1): Pág., 36-44. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.255>.
8. Vejiga hiperactiva [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [Consultado 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/overactive-bladder/symptoms-causes/syc-20355715>
9. González Busquet M. González Merlo. Ginecología. Avda. Josep Tarradellas, 20-30, 1º, 08029, Barcelona, España: Elsevier; 2020.
10. Campillos-Cañete MN, González-Tamajón RM, Berlango-Jiménez J, Crespo-Montero R. Incontinencia urinaria: causas y cuidados de enfermería. Una revisión bibliográfica. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de marzo de 2021 [Consultado el 6 de febrero de 2024];24(1):25-37. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842021003>
11. Martín Tuda Cristina, Carnero Fernández María Pilar. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [Consultado el 7 de febrero de 2024]; 19(57): 390-412. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100012&lng=es
12. Correa Fuentes MM, Campos Ríos MF, Ceciliano Rojas GA. Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 20 de diciembre de 2022 [Consultado 8 de febrero de 2024];7(12): e920. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/920>

13. Incontinencia urinaria [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [Consultado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/urinary-incontinence/symptoms-causes/syc-20352808>
14. Díaz Castro K, Chávez Barrientos M. Episiotomía: complicaciones a corto y largo plazo en el hospital de apoyo San Miguel [Internet]. [Huancavelica-Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; agosto 2021-abril 2022. [Consultado 10 de febrero de 2024] Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3307208-b984-4bcc-90f8-d7b525e0b998/content>
15. López Ybarra R. Prevención de la cistitis en la mujer desde la farmacia comunitaria. el farma [Internet]. mayo de 2021; 1:17–22. [Consultado el 12 de febrero de 2024] Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/24/26/ef599-profesion-prevencion-de-la-cistitis.pdf>
16. Fuentes Morell DN de M. Prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto en la calidad de vida en mujeres con diabetes mellitus [Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2015. [Consultado el 12 de febrero de 2024] Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48189/1/Dulce%20Nombre%20de%20Mar%20ada%20Fuentes%20Morell%20Tesis%20Doctoral.pdf>
17. Chiang H, Valdevenito R, Mercado A. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. a Las Condes [Internet]. Marzo-abril 2018 [Consultado el 18 de febrero de 2024] ;29(2):232–41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300324>
18. Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JO, Fasce G, Castro D, Naser M. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [Consultado el 18 de febrero de 2024]; 84(2): 158-165. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

75262019000200158&lng=es.
75262019000200158.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

19. Monsálvez Sisternas R. Relación del deporte de alto impacto “CrossFit” con la incontinencia urinaria en mujeres, revisión bibliográfica [Internet]. [Elche]: Universidad Miguel Hernández; 2021 [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/25650/1/TFG%20RAQUEL%20MONSALVEZ%20.pdf>
20. Rodríguez Faggionato M. Impacto de la práctica de crossfit en el suelo pélvico: revisión sistemática y propuesta de ejercicio [Internet]. [Madrid]: Universidad Politécnica de Madrid; 2023. [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://oa.upm.es/76217/>
21. Rial T, Riera T. Prevalencia y abordaje desde el ejercicio físico de la incontinencia urinaria en mujeres deportistas. EFDeportes [Internet]. 2012 [Consultado el 18 de febrero de 2024]; Disponible en: https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Fisioterapia_y_Kinesiologia/6.pdf
22. Marina Hernando A. Prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres hasta los 40 años [Internet]. [Soria]: Universidad de Valladolid; 2020 [Consultado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51928/TFG-O-2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Vallejos G, Guzmán Rojas R, Valdevenito JP, Fasce G, Castro D, Naser M, et al. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Revista Chilena gine [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de febrero de 2024]; 84(2):158–65. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n2/0717-7526-rchog-84-02-0158.pdf>
24. MSD [Internet]. 2019. [Consultado el 20 de febrero de 2024] Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/multimedia/table/algunos-f%C3%A1rmacos-utilizados-para-tratar-la-incontinencia-urinaria>

25. González La Rotta M, Bravo Balado A, Ramos A, Plata M. Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina: aproximación racional a su diagnóstico y manejo. Thieme Revinter Publicaciones [Internet]. 2018; [Consultado el 21 de febrero de 2024] 27(2):115–25. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1654719#N10983>

26. Rumbo-Prieto José María. Intervenciones educativas para crear conciencia en los hombres sobre la salud de la vejiga y los intestinos. Ene. [Internet]. 2017 [Consultado el 19 de febrero de 2024]; 11(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000100011&lng=es.

27. Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018; [Consultado el 24 de febrero de 2024]; 29(3):288–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>

28. Reigota R, Orcesi Pedro A, de Souza Santos Machado V, Costa-Paiva L, Pinto-Neto AB. Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: A population-based study. Neurology and Urodynamics [Internet]. el 30 de octubre de 2014; [Consultado el 10 de abril de 2024]; 35(1):62–8. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/10.1002/nau.22679>

29. Hagovska M, Švihra J, Dračková D, Švihrová V. Prevalence and risk of sport types to stress urinary incontinence in sportswomen: A cross-sectional study. Neurology and Urodynamics [Internet]. el 21 de enero de 2018; [Consultado 10 de abril de 2024]; 37(6):1957–64. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/10.1002/nau.23538>

ANEXOS

Anexo 1: consentimiento informado para el centro deportivo para realiza la intervención.

Yo, como representante del centro deportivo confirmo que se me ha explicado, he comprendido y aceptado que:

1. Todos los datos personales y respuestas recogidas serán de uso confidencial y sólo se utilizarán para la investigación.
2. La herramienta educativa y el estudio de investigación tienen como finalidad descubrir los conocimientos que tienen las mujeres deportistas en cuanto a la incontinencia urinaria, así como educar y minimizar los mitos que tiene la población sobre esta, así como averiguar como de satisfechas quedan las mujeres tras la intervención.
3. Para llevar a cabo la propuesta se tendrá que hacer uso del centro deportivo un día y horas acordados verbalmente por el centro e investigador.

He comprendido las explicaciones que se me han dado, así como ofrecer el centro una vez acordado fechas y horas, además declaro que se me han explicado todas las dudas surgidas.

Por ello, manifiesto que **CONSIENTO** que este proyecto se lleve a cabo en el centro nombrado con anterioridad.

En a de del 20.....

Fdo. Investigador.

Fdo. Centro deportivo.

Anexo 2: presentación (power point) para la intervención.



Prevención de la incontinencia urinaria en Crossfit

¿Qué es la incontinencia?

- Problema por el que se producen pérdidas de orina
- Problema biopsicosocial
- Puede prevenirse
- Hay diferentes tipos



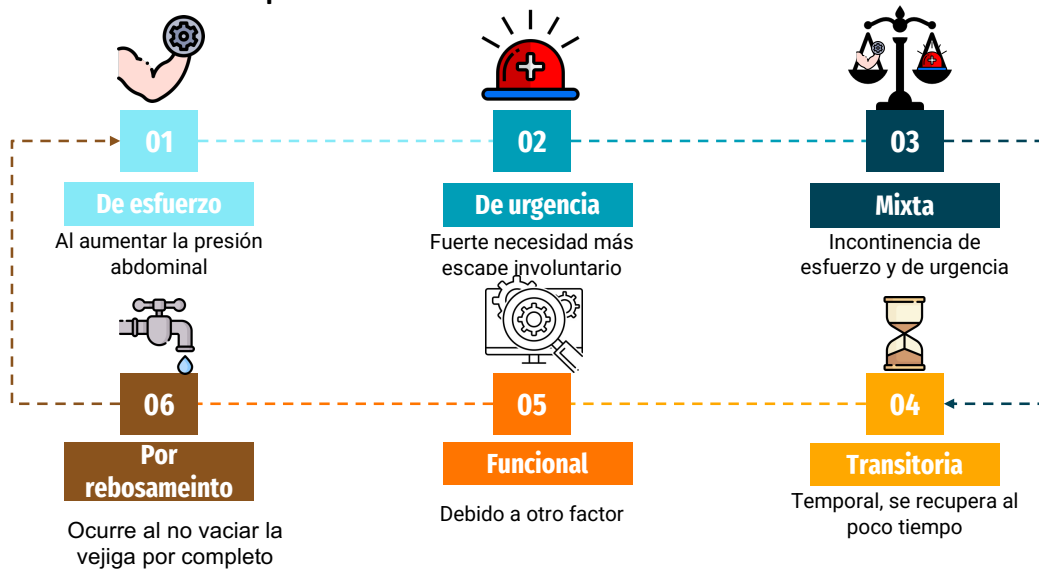
vs.

¿Qué no es la incontinencia?

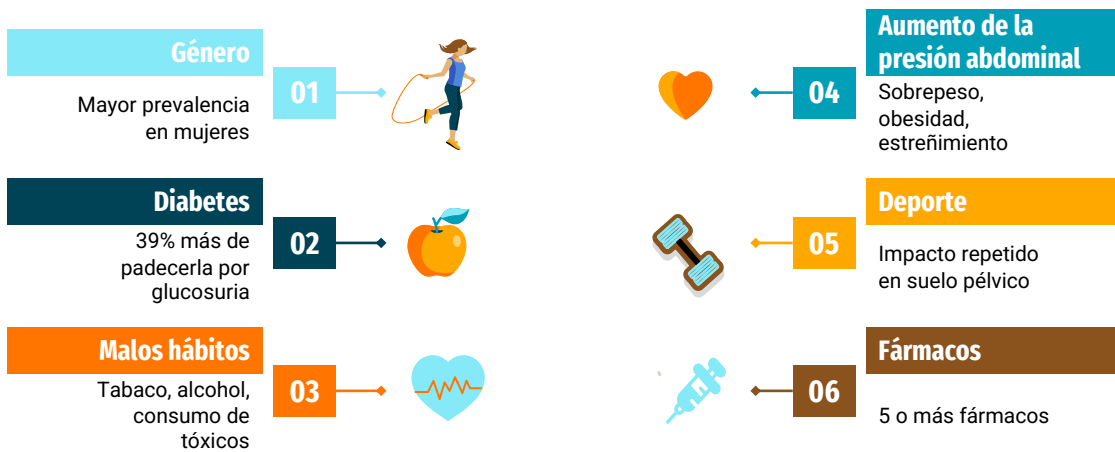
- Problema exclusivo de personas mayores
- Es derivado del parto
- Es irreversible
- Solo afecta a mujeres



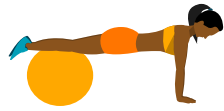
Tipos de incontinencia urinaria



Factores de riesgo



EJERCICIOS DE PREVENCIÓN



01

Ejercicios de Kegel



02

Ejercicios abdominales-hipopresivos

EJERCICIOS DE KEGEL



Primero

Vaciar la vejiga y sentarse o acostarse

Segundo

Apretar el suelo pélvico entre 3-5 seg.

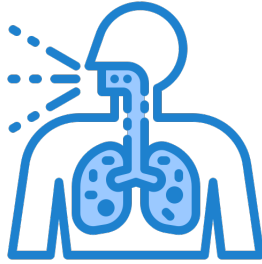
Tercero

Relajar los músculos entre 3-5 seg

¿Cuánto?

Repetir 10 veces, 3 veces al día

EJERCICIOS HIPOPRESIVOS-ABDOMINALES



Primero

Colocarse en la posición indicada

Segundo

Realizar una respiración torácica manteniéndola entre 10-30 seg

Maintenance

Repetir tres veces



Ejercicio 1

De pie con el cuerpo ligeramente inclinado mirada al frente y brazos extendidos a lo largo del cuerpo.





Ejercicio 2

Con las mismas pautas técnicas que en el anterior ejercicio colocando, en este caso, los brazos en rotación interna con flexión de codos.

Ejercicio 3

De pie, se adelanta una pierna con la rodilla ligeramente flexionada y se lleva el peso del cuerpo hacia adelante. Los brazos se colocan en rotación interna con flexión de codos a la altura de los hombros.





Ejercicio 4

De rodillas, se mantiene el cuerpo en crecimiento axial con la mirada al frente. Los brazos se sitúan a la altura de los hombros con flexión de codos

Ejercicio 5

En cuadrupedia, se flexiona la columna cervical y dorsal para estirar la columna vertebral. Los brazos ligeramente flexionados en rotación interna.





Ejercicio 6

En cuadrupedia, se extienden los brazos a lo largo del suelo. La columna se mantiene recta y la frente se apoya en el suelo

Ejercicio 7

En sedestación, con las piernas flexionadas, se sostiene la columna recta en prolongación con el eje de la cadera. Mirada al frente y codos flexionados. Se apoyan las manos sobre las rodillas y se extienden las piernas manteniendo una ligera flexión de rodilla.





Ejercicio 8

En decúbito supino, se colocan las piernas semiflexionadas y los brazos a la altura del pecho

¡Muchas gracias!



Anexo 3: consentimiento para la toma de fotografía para su uso educativo en forma de presentación en el programa.

Yo, afirmo que se ha explicado, comprendido y aceptado que:

1. Las imágenes que serán tomadas son de uso único y exclusivo educativo, para el proyecto nombrando: programa de prevención de la incontinencia urinaria en mujeres que practican deporte de alto impacto (crossfit).
2. Se acordará un día, hora y lugar entre investigador y persona fotografiada.
3. La toma de fotografías es totalmente por voluntad propia, no obteniendo ningún beneficio económico ni de otra índole.
4. El día acordado tendré que venir con ropa deportiva y pelo recogido.
5. Las fotografías serán tomadas en posturas que indica el investigador, realizando ejercicios hipopresivos.

He comprendido las explicaciones que se me han dado, así como ofrecerme voluntariamente una vez acordado fechas y horas, además declaro que se me han explicado todas las dudas surgidas.

Por ello, manifiesto que CONSIENTO la toma de fotografías con motivo educativo.

En a de del 20.....

Fdo. Investigador.

Fdo. Voluntaria.

Anexo 4: formulario de inscripción de las participantes.

Responder con mayúsculas y/o rodear la respuesta.

Nombre:

Teléfono de contacto:

Edad: Estatura (cm): Peso (kg):

Gestaciones: Si/No Embarazo Si/No Abortos: Si/No

Diabetes: Si/No Incontinencia urinaria diagnosticada: Si/No

Menopausia (en cualquiera de sus fases): Si/No

Número de medicamentos diarios que toma:

Tiempo que lleva practicando crossfit (indicar número de meses/años):

Horas semanales dedicadas al deporte:

Anexo 5: Consentimiento informado para participar en el estudio.

Yo, confirmo que se me ha explicado, he comprendido y aceptado que:

1. Todos los datos personales y respuestas recogidas son anónimos y de uso confidencial, sólo se utilizarán para la investigación, siendo custodiados por el investigador.
2. La herramienta educativa y el estudio de investigación tienen como finalidad ayudar a las mujeres deportistas a prevenir la incontinencia urinaria, así como, averiguar como de satisfechas quedan tras la intervención.
3. Este estudio no cuenta con ningún riesgo ni efecto adverso a corto ni largo plazo.
4. El estudio cuenta con la realización de dos cuestionarios, uno anterior y otro posterior a la herramienta educativa, teniendo que ser contestados de manera sincera.
5. En caso de querer retirarse del estudio en cualquier momento, puede realizarse de forma voluntaria y sin consecuencias ninguna.

He comprendido las explicaciones que se me han dado, así como poder acudir al centro para la realización del programa el día de del 20.....

Por ello, manifiesto que **CONSIENTO** participar en el estudio, llevándose a cabo el día de del 20.....

En a de del 20.....

Fdo. Investigador.

Fdo. Interesado.

Anexo 6: Cuestionario previo a la intervención.

Conteste este cuestionario rodeando la respuesta. En caso de dudas no dude preguntar.

Edad: entre 18-25 años / entre 26-33 años / entre 33 y 40 años.

Peso (kg): Altura (cm):

Fumador: si / no

Consumo de alcohol: abstemio / ocasional / diario

Consumo de otros tóxicos: nunca / alguna vez / regularmente

Nivel de estudios: estudios primarios / Educación secundaria obligatoria
Bachillerato / Formación profesional / Grado o mayor.

Dedicación laboral:

- a) Profesión sedentaria (mayor parte del tiempo sentado)
- b) Trabajo ligero (actividad física sin manejo de cargas)
- c) Trabajo moderado (esfuerzo moderado, carga de pesos medios)
- d) Trabajos pesados (esfuerzos grandes, cargas de pesos mayores)
- d) Trabajos altamente exigentes (gran esfuerzo físico)

Alimentación:

- a) Todos los días, incluyo una variedad de frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras en cada comida.
- b) A menudo, pero a veces opto por opciones menos saludables.

c) No con mucha frecuencia, consumo principalmente alimentos procesados y con alto contenido de azúcares y grasas.

d) Raramente, mi dieta consiste principalmente en alimentos poco saludables y carece de nutrientes esenciales.

Ingesta hídrica: ¿cuántos litros de líquidos toma al día?

Menos de 1l / Entre 1 y 2 litros / Más de 2 litros

¿Cuántas horas dedica a la semana al crossfit?

2h semanales o menos / Entre 2 y 4 h / Más de 4h

Tiempo entrenando crossfit:

Entre 1 y 5 años / Entre 5 y 10 años / Más de 10 años

¿Ha sufrido alguna vez pérdidas de orina?

Nunca / Alguna vez / Regularmente

¿Ha oído alguna vez hablar de la incontinencia urinaria? Si / No

¿Tiene alguna conocida que la padece? Si / No

¿Qué es la incontinencia urinaria?

- a) Una condición en la que una persona no puede controlar el deseo de orinar.
- b) Una enfermedad causada por bacterias en el tracto urinario.
- c) Una afección en la que una persona experimenta escapes involuntarios de orina.
- d) Un trastorno digestivo que afecta el control de los esfínteres urinarios.

¿Cree que la alimentación influye?

- a) Sí, la alimentación puede tener un impacto significativo.
- b) No, la alimentación no tiene ninguna influencia en la salud.
- c) Solo en casos extremos, la alimentación puede tener algún efecto.

¿Cree que el peso corporal está relacionado con la incontinencia urinaria?

- a) No, el peso corporal no tiene ninguna relación con la incontinencia urinaria.
- b) Sí, el peso corporal puede influir en la probabilidad de desarrollar incontinencia urinaria.
- c) La incontinencia urinaria es causada únicamente por problemas en la vejiga, no por el peso corporal.

¿Cree que la práctica del deporte influye en la incontinencia urinaria?

- a) Existe una relación inversa, donde la actividad deportiva reduce el riesgo de incontinencia urinaria.
- b) La incontinencia urinaria solo se relaciona con la edad y no con la actividad física.
- c) La incontinencia urinaria es una condición exclusivamente hereditaria y no se ve afectada por la actividad deportiva.
- d) Sí, la práctica de deporte puede aumentar el riesgo de incontinencia urinaria debido al impacto repetido en el suelo pélvico.

¿Cuál de los siguientes tratamientos se utiliza comúnmente para la incontinencia urinaria de esfuerzo?

- a) Antibióticos.
- b) Cirugía de la vejiga.
- c) Ejercicios de Kegel

¿Cuál de los siguientes órganos es fundamental en el control de la micción y puede verse afectado en casos de incontinencia urinaria?

- a) Hígado.
- b) Riñones.
- c) Vejiga

¿Cuál de las siguientes condiciones médicas puede contribuir al desarrollo de la incontinencia urinaria?

- a) Presión arterial alta.
- b) Diabetes.
- c) Anemia.

¿Qué factor de riesgo relacionado con el género está asociado principalmente con la incontinencia urinaria en las mujeres?

- a) Historial de tabaquismo.
- b) Cambios hormonales durante la menopausia.
- c) Consumo excesivo de alcohol.

¿Qué factor de riesgo relacionado con el envejecimiento puede contribuir al desarrollo de la incontinencia urinaria en hombres y mujeres mayores?

- a) Reducción de la actividad física.
- b) Pérdida de masa muscular.
- c) Aumento de la ingesta de líquidos

Anexo 7: Cuestionario posterior a la intervención.

¿Encontraste útil la información proporcionada durante la charla?

Sí / No

¿Consideras que la charla aumentó tu comprensión sobre la incontinencia urinaria y su relación con el crossfit?

Si / No

¿Los consejos y recomendaciones ofrecidos fueron claros y fáciles de entender?

Sí / No

¿Te sientes más preparada para prevenir la incontinencia urinaria después de asistir a la charla?

Sí / No

¿Recomendarías esta charla a otras mujeres que practican crossfit?

Sí / No

¿La duración de la charla fue adecuada para cubrir el tema de manera completa?

Sí / No

¿Te gustaría recibir más información sobre este tema en futuras charlas o sesiones?

Sí / No

¿Te sientes más consciente de los riesgos de la incontinencia urinaria debido a la práctica de crossfit después de la charla y como prevenirlo?

Sí / No

¿Qué tan informativa encontraste la charla?

1 (Nada informativa) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy informativa)

¿Qué tan relevante crees que fue la información presentada para ti como practicante de crossfit?

1 (Nada relevante) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy relevante)

¿En qué medida te sientes motivada para implementar los consejos dados durante la charla?

1 (Nada motivada) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy motivada)

¿Qué tan comprometido/a estás en aplicar las estrategias de prevención de la incontinencia urinaria que aprendiste en la charla?

1 (Nada comprometido) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy comprometido)

¿Qué tan útiles fueron los ejemplos prácticos proporcionados durante la charla?

1 (Nada útiles) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy útiles)

¿Te resultó fácil relacionar la información presentada con tu propia experiencia en la práctica del crossfit?

1 (Nada fácil) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy fácil)

¿Qué tan claro fue el material visual utilizado durante la charla (diapositivas, gráficos, etc.)?

1 (Nada claro) / 2 / 3 / 4 / 5 (Muy claro)

¿En general, cómo calificarías la calidad de la charla sobre prevención de la incontinencia urinaria en mujeres que practican crossfit?

1 (Muy pobre) / 2 / 3 / 4 / 5 (Excelente)