

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Fisioterapia y Kinesiología

Prevalencia de incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres corredoras de larga distancia

María Josefina Osnaghi Escobar¹, Felipe Miguel Oviedo Frutos¹

¹Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, sede Asunción, Asunción, Paraguay.

Enviado: 24 de febrero de 2024

Aceptado: 20 de abril de 2024

Publicado: 30 de abril de 2024

DOI: [10.5281/zenodo.22754308](https://doi.org/10.5281/zenodo.22754308)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La incontinencia urinaria (IU) es una disfunción del suelo pélvico frecuente en mujeres físicamente activas, en particular en deportes de alto impacto como el running. El objetivo fue determinar la prevalencia de IU y describir su impacto funcional y en la calidad de vida en mujeres corredoras de media y larga distancia del club «Todos Somos Corredores», en octubre de 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. Cuestionario autoadministrado anónimo (Google Forms) con datos sociodemográficos y de entrenamiento, ICIQ-SF y King's Health Questionnaire (KHQ), versiones españolas validadas. Respondieron 48 atletas; 9 excluidas; análisis final n=39. **Resultados:** Edad media 44 años (DE 11,6). El 64,1 % (25/39) refirió alguna pérdida involuntaria de orina. Situaciones más asociadas: esfuerzo físico o ejercicio (31 %) y tos o estornudo (28 %). Impacto en la vida diaria nulo o mínimo en el 61,5 %. En el KHQ, mayor impacto en salud general y emociones (44 % cada una), seguidas de actividades físicas (40 %). Sin asociación clara entre vía de parto e IU. **Conclusiones:** IU prevalente en estas corredoras, con impacto en esfera emocional y actividad física. Se respaldan concientización, tamizaje y entrenamiento preventivo del suelo pélvico.

Palabras clave: incontinencia urinaria, suelo pélvico, carrera pedestre, calidad de vida, fisioterapia

Autor correspondiente: Felipe Miguel Oviedo Frutos. Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, sede Asunción, Asunción, Paraguay

Financiación: Esta investigación no recibió financiación específica de organismos públicos, comerciales ni de entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) —definida como cualquier pérdida involuntaria de orina— es una condición frecuente entre mujeres físicamente activas. Un metaanálisis de nueve estudios en atletas de distintas disciplinas estimó una prevalencia global de IU del 25,9 %, con variaciones marcadas según la modalidad deportiva (1). Revisiones sistemáticas más amplias han reportado un rango aún mayor, de 5,56 % a 80 % según el tipo de actividad, siendo los deportes de alto impacto —como el salto, la carrera rápida y los movimientos rotacionales— los que muestran las prevalencias más elevadas (2,3).

El mecanismo fisiopatológico propuesto involucra la fuerza de reacción del suelo, que durante la carrera puede alcanzar entre 1,6 y 2,5 veces el peso corporal, y el aumento repetido de la presión intraabdominal asociado al ejercicio intenso, que puede sobrecargar crónicamente la musculatura, los ligamentos y las fascias del suelo pélvico (4). Aunque el ejercicio moderado —como la caminata— parece reducir el riesgo de IU al fortalecer la musculatura del suelo pélvico, las atletas de alto rendimiento tienen aproximadamente tres veces más probabilidad de presentar IU en comparación con mujeres sedentarias, lo que sugiere que el umbral entre el efecto protector y el efecto lesivo del ejercicio varía de una persona a otra (5).

En corredoras específicamente, un estudio piloto que evaluó el efecto agudo de una media maratón sobre la función muscular del suelo pélvico encontró una reducción de la fuerza y la resistencia de esta musculatura inmediatamente después de la carrera, tanto en mujeres con IU como sin ella (6). En una muestra de más de 500 corredoras recreativas de maratón, se documentó una prevalencia de IU del 30,7 %, cifra considerada similar a la de la población general (7).

La paridad y la vía de parto son también factores de riesgo reconocidos para la IU. En un estudio poblacional noruego con más de 15 000 mujeres, la prevalencia de IU fue del 10,1 % en nulíparas, 15,9 % en mujeres con cesárea exclusiva y 21,0 % en mujeres con parto vaginal exclusivo (8). Otro estudio poblacional encontró que el parto vaginal —pero no la cesárea— se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de trastornos del suelo pélvico, incluida la IU de esfuerzo, en comparación con la nuliparidad (9).

La detección de la IU en investigación y en la práctica clínica se apoya en instrumentos autoadministrados validados. El ICIQ-SF, validado en su versión española, ha mostrado buenas propiedades psicométricas para el diagnóstico de IU (10), mientras que el King's Health Questionnaire (KHQ), también validado en español, permite evaluar de forma específica el impacto de la IU sobre la calidad de vida (11).

El impacto de la IU trasciende lo físico: una revisión sistemática sobre las experiencias de atletas de élite con disfunción del suelo pélvico identificó afectación relevante en la calidad de vida, el desempeño deportivo y la esfera emocional (12), hallazgo consistente con estudios que muestran que la actividad física de alto impacto se asocia con una peor calidad de vida percibida en deportistas con síntomas urinarios (13).

Frente a este problema, el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico (MSP) ha demostrado ser una estrategia eficaz. Un metaanálisis reciente mostró que el entrenamiento del MSP produce un aumento significativo de la fuerza de contracción y una reducción significativa de la cantidad de orina perdida en atletas (14), y otro metaanálisis encontró que la fisioterapia del suelo pélvico mejora la continencia urinaria en deportistas de alto rendimiento en mayor medida que en mujeres no deportistas (15).

En Paraguay no existen estudios previos sobre la prevalencia de IU en mujeres corredoras de larga distancia. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres corredoras de media y larga distancia del club "Todos Somos Corredores" en el mes de octubre de 2023, caracterizar a la población según la vía de parto y describir el impacto funcional de la IU y la calidad de vida de las corredoras afectadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, no experimental y de enfoque cuantitativo, llevado a cabo entre octubre y diciembre de 2023 en Asunción, Paraguay.

La población de estudio estuvo constituida por mujeres atletas miembros del club "Todos Somos Corredores". Se incluyó a mujeres mayores de 18 años que hubieran corrido distancias mayores a 5 km en los últimos dos años; se excluyó a mujeres con algún tipo de discapacidad física, atletas profesionales, quienes se hubieran

sometido a cirugía ginecológica o abdominal, quienes hubieran cursado un embarazo en los últimos dos años, o quienes no desearan participar. El muestreo fue no probabilístico. Respondieron el cuestionario 48 atletas, de las cuales 9 fueron excluidas por los criterios anteriores, quedando 39 mujeres en el análisis final.

Se solicitó autorización a las autoridades del club "Todos Somos Corredores" mediante nota escrita para la distribución del cuestionario. La participación fue anónima y voluntaria; se informó a las atletas sobre los objetivos y la metodología del estudio antes de la aplicación.

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario autoadministrado, distribuido a través de Google Forms durante 10 días, compuesto por tres partes: la primera, de elaboración propia, recolectó datos sociodemográficos y de hábitos de entrenamiento y competencia; la segunda fue el ICIQ-SF (versión española, validada por el Instituto Clínico de Ginecología, Obstetricia y Neonatología del Hospital Clínic de Barcelona), que evalúa la frecuencia, la cantidad y el impacto funcional de la pérdida de orina; la tercera fue el KHQ (versión española, validada por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona), que evalúa la calidad de vida relacionada con la IU en ocho dimensiones (salud general, impacto de la incontinencia, limitaciones en el rol, limitaciones físicas, limitaciones sociales, relaciones personales, emociones, sueño/energía y medidas de gravedad).

Los datos se procesaron con Microsoft Excel y se presentan mediante estadística descriptiva (medias, desviaciones estándar y frecuencias). El estudio se ajustó a los principios éticos de la Declaración de Helsinki; se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso de códigos y se respetó el derecho de las participantes a retirar su consentimiento en cualquier momento.

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 39 atletas. La edad media fue de 44 años (DE 11,6; rango 22-69 años). El 76,9 % de las participantes residía en la ciudad de Asunción y el resto en localidades del Gran Asunción. El 33 % de las encuestadas nunca había estado embarazada; el número medio de embarazos fue de 1,85 (DE 1,67). Entre las mujeres con hijos, el 48 % había tenido únicamente partos por cesárea, el 26 % había tenido ambas vías de parto y el 26 % restante únicamente parto vaginal.

Respecto de los hábitos de entrenamiento, el 38 % dedicaba de 3 a 4 horas semanales al fortalecimiento muscular y el 36 % de 1 a 2 horas; el 41 % dedicaba de 1 a 2 horas semanales al entrenamiento de carrera y el 38 % de 3 a 4 horas. El 62 % corría preferentemente sobre asfalto, el 31 % indistintamente sobre distintas superficies y el 8 % preferentemente en trail. En los dos años previos, el 41 % había competido alguna vez a distancia de maratón (41 a 45 km) y el 36 % en distancias de 10 a 21 km; la distancia más frecuente de competencia fue de 10 a 21 km (46 %).

En cuanto a la frecuencia de pérdida de orina (ítem 1 del ICIQ-SF), el 36 % de las participantes (14/39) refirió no presentar ningún episodio ("nunca"), mientras que el 64,1 % restante (25/39) refirió algún grado de pérdida: 28 % una vez a la semana, 15 % varias veces al día, 13 % de 2 a 3 veces por semana y 8 % una vez al día. Respecto de la cantidad percibida de pérdida (ítem 2), el 54 % refirió una cantidad muy poca y el 8 % una cantidad moderada. En cuanto al impacto en la vida diaria (ítem 3, escala de 0 a 10), el 61,5 % de las participantes se ubicó en el punto más bajo de afectación ("nada"), mientras que el resto se distribuyó de forma dispersa entre los puntos 2 y 7 de la escala. Las situaciones más frecuentemente asociadas a la pérdida de orina fueron la realización de esfuerzos físicos o ejercicio (31 %) y la tos o el estornudo (28 %); el 41 % de las participantes no identificó ninguna situación específica de pérdida.

Según el King's Health Questionnaire, aplicado a las 25 atletas que refirieron algún tipo de pérdida de orina, las dimensiones con mayor proporción de impacto funcional (puntuación mayor a cero) fueron la salud general y las emociones, cada una afectada en el 44 % de esta subpoblación, seguidas de las actividades físicas (40 %) y el sueño/energía (24 %). Las dimensiones con menor impacto funcional fueron las relaciones personales (8 %) y las relaciones sociales (12 %). A pesar de que la mayoría de las atletas no percibió un impacto elevado en estas dimensiones, la mayoría adoptó algún tipo de medida ante la posibilidad de pérdida de orina, como la reducción de la ingesta de líquidos o el uso de protección.

DISCUSIÓN

En esta muestra de corredoras del club "Todos Somos Corredores", el 64,1 % de las participantes refirió algún grado de pérdida involuntaria de orina según el ítem de frecuencia del ICIQ-SF. Esta cifra, aunque elevada, se encuentra dentro del amplio rango de prevalencias de IU

reportado en la literatura para mujeres deportistas, que va del 5,56 % al 80 % según el tipo de actividad y los criterios diagnósticos empleados (2,3), y es consistente con revisiones que señalan que las atletas tienen hasta tres veces más riesgo de IU que las mujeres sedentarias, con prevalencias de hasta el 80 % en deportes de alto impacto (5,14). Un estudio específico en corredoras de maratón reportó una prevalencia de 30,7 % (7), sensiblemente menor a la encontrada en este estudio; esta diferencia podría explicarse por variaciones metodológicas —el estudio francés consideró IU "en cualquier circunstancia" mediante una pregunta única, mientras que este estudio utilizó el ítem de frecuencia del ICIQ-SF— así como por el posible sesgo de autoselección propio de un cuestionario voluntario, en el que las atletas con síntomas podrían haber estado más motivadas a responder.

Respecto del impacto funcional, el hallazgo de que las dimensiones de salud general y emociones fueron las más afectadas por el KHQ, seguidas de cerca por las actividades físicas, es coherente con la evidencia disponible: una revisión sistemática sobre las experiencias de atletas de élite con disfunción del suelo pélvico documentó un impacto relevante de estos síntomas sobre la esfera emocional y el desempeño deportivo (12), y estudios en deportistas de actividades de alto impacto han encontrado una asociación entre estas y una peor calidad de vida percibida (13). Llama la atención que, pese a que la mayoría de las participantes no percibió un impacto funcional elevado en las distintas dimensiones del KHQ, la mayoría adoptó igualmente medidas preventivas frente a la posibilidad de pérdida de orina, lo que sugiere una respuesta conductual anticipatoria incluso ante síntomas leves.

En cuanto a la vía de parto, este estudio no encontró una asociación clara entre esta variable y la presencia de IU, lo que contrasta con estudios poblacionales de mayor tamaño muestral que han documentado un mayor riesgo de IU asociado al parto vaginal en comparación con la cesárea o la nuliparidad (8,9). Esta discrepancia es esperable dado el tamaño muestral reducido de este estudio y su diseño transversal, que no permiten explorar con suficiente potencia estadística esta asociación; es plausible que, en esta población específica de corredoras, el impacto acumulado del entrenamiento de alto impacto sobre el suelo pélvico module o incluso supere el efecto de la vía de parto, tal como se ha sugerido para otras deportistas de alto rendimiento (4,6).

Estos hallazgos respaldan la relevancia clínica del entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico como estrategia preventiva y terapéutica en esta población, en línea con la evidencia que muestra que dicho entrenamiento aumenta la fuerza de contracción y reduce la pérdida de orina en atletas (14), y que la fisioterapia del suelo pélvico mejora la continencia urinaria en deportistas de alto rendimiento (15). Asimismo, la comparativamente baja prevalencia de IU asociada a la tos o el estornudo (28 %) frente a la asociada al esfuerzo físico (31 %) sugiere un componente específicamente relacionado con la carga mecánica de la carrera, coherente con el mecanismo fisiopatológico descrito para la incontinencia atlética inducida por el impacto repetido (4).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño muestral reducido, el muestreo no probabilístico, el diseño transversal —que impide establecer relaciones causales— y el posible sesgo de autoselección de un cuestionario voluntario distribuido a una única agrupación deportiva, lo que limita la extrapolación de los hallazgos a otras poblaciones de corredoras. Entre sus fortalezas se destaca el uso de instrumentos validados en español (ICIQ-SF y KHQ) que permitieron una evaluación estandarizada tanto de la prevalencia como del impacto funcional de la IU. En conclusión, la incontinencia urinaria es una condición prevalente entre las corredoras de larga distancia de este club, con un impacto medible sobre la esfera emocional y la actividad física, lo que respalda la necesidad de generar espacios de concientización, tamizaje temprano y programas de entrenamiento preventivo del suelo pélvico dirigidos específicamente a mujeres que practican running.

REFERENCIAS

1. Pires T, Pires P, Moreira H, Viana R. Prevalence of Urinary Incontinence in High-Impact Sport Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Kinet.* 2020;73:279-88. <https://doi.org/10.2478/hukin-2020-0008>
2. de Mattos Lourenco TR, Matsuoka PK, Baracat EC, Haddad JM. Urinary incontinence in female athletes: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2018;29(12):1757-63. <https://doi.org/10.1007/s00192-018-3629-z>
3. Almousa S, Bandin Van Loon A. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous female sportswomen: A systematic review. *J Sports Sci.* 2019;37(14):1663-72. <https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1585312>

4. Bø K. Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport. *Sports Med.* 2004;34(7):451-64.
<https://doi.org/10.2165/00007256-200434070-00004>
5. Bø K, Nygaard IE. Is Physical Activity Good or Bad for the Female Pelvic Floor? A Narrative Review. *Sports Med.* 2020;50(3):471-84.
<https://doi.org/10.1007/s40279-019-01243-1>
6. de Mendonça HCS, Ferreira CWS, de Moura Filho AG, de Sousa Melo PV, Ribeiro AFM, de Amorim Cabral KD, et al. Acute Effect of a Half-Marathon over the Muscular Function and Electromyographic Activity of the Pelvic Floor in Female Runners with or without Urinary Incontinence: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(8):5535.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20085535>
7. Abitieboul Y, Leonard F, Mouly L, Riviere D, Oustric S. Urinary incontinence in non-professional female marathon runners. *Prog Urol.* 2015;25(11):636-41.
<https://doi.org/10.1016/j.purol.2015.05.009>
8. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S; Norwegian EPINCONT Study. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med.* 2003;348(10):900-7.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa021788>
9. Lukacz ES, Lawrence JM, Contreras R, Nager CW, Lubner KM. Parity, mode of delivery, and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol.* 2006;107(6):1253-60.
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000218096.54169.34>
10. España 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 (Barc).* 2004;122(8):288-92.
[https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(04\)74212-8](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(04)74212-8)
11. Badia Llach X, Castro Díaz D, Conejero Sugrañes J. Validez del cuestionario King's Health en la evaluación de la calidad de vida de pacientes con incontinencia urinaria. *Med Clin (Barc).* 2000;114(17):647-52.
[https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(00\)71390-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(00)71390-x)
12. Culleton-Quinn E, Bø K, Fleming N, Mockler D, Cusack C, Daly D. Elite female athletes' experiences of symptoms of pelvic floor dysfunction: A systematic review. *Int Urogynecol J.* 2022;33(10):2681-711.
<https://doi.org/10.1007/s00192-022-05302-6>
13. Pires T, Pires P, Moreira H, Gabriel R, Viana S, Viana R. Assessment of pelvic floor muscles in sportswomen: Quality of life and related factors. *Phys Ther Sport.* 2020;43:151-6.
<https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2020.02.015>
14. Rodríguez-Longobardo C, López-Torres O, Guadalupe-Grau A, Gómez-Ruano MÁ. Pelvic Floor Muscle Training Interventions in Female Athletes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Health.* 2024;16(5):766-75.
<https://doi.org/10.1177/19417381231195305>
15. Sorrigueta-Hernández A, Padilla-Fernandez BY, Marquez-Sanchez MT, Flores-Fraile MC, Flores-Fraile J, Moreno-Pascual C, et al. Benefits of Physiotherapy on Urinary Incontinence in High-Performance Female Athletes. Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2020;9(10):3240.
<https://doi.org/10.3390/jcm9103240>