



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

ABORDAJES FISIOTERAPÉUTICOS DEL SUELO PÉLVICO EN LA  
INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES DEPORTISTAS QUE  
REALIZAN EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO ATENDIDAS EN  
SERVICIOS DE FISIOTERAPIA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

PHYSICAL THERAPY APPROACHES TO PELVIC FLOOR MANAGEMENT  
IN URINARY INCONTINENCE AMONG FEMALE ATHLETES WHO  
PARTICIPATE IN HIGH-IMPACT EXERCISES AND RECEIVE CARE IN  
PHYSICAL THERAPY CLINICS: A SCOPING REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN

AUTORES

YUKIE INOUE PAREJA

SHIRLEY GUADALUPE MUCHOTRIGO SIGUEL

ASESOR

ROCIO DE LAS NIEVES PIZARRO ANDRADE

LIMA – PERÚ

2026



## **JURADO**

**Presidente:** DRA. HAYDEE ANGELICA SEDANO GILVONIO

**Vocal:** MG. JOSE MIGUEL AKIRA ARAKAKI VILLAVICENCIO

**Secretario:** LIC. ALCIDEZ EUDES LLANCO QUISPE

**Fecha de Sustentación:** 20 de mayo del 2026

**Calificación:** APROBADO

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. ROCIO DE LAS NIEVES PIZARRO ANDRADE

Departamento Académico de Tecnología médica en la especialidad de

Terapia Física y Rehabilitación

ORCID: 0000-0001-5512-8069

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mi madre, por su amor, paciencia y apoyo incondicional durante todo este camino. A mi compañera de tesis Shirley, por el esfuerzo y perseverancia que compartimos para superar cada dificultad juntas.

A nuestros docentes y asesores, por su orientación y apoyo constante durante nuestra formación profesional. Asimismo, agradezco a Pedro por su acompañamiento, paciencia y motivación en cada etapa de este proceso. Finalmente, dedico este logro a mí misma, por la perseverancia y esfuerzo demostrados para superar cada desafío y alcanzar esta meta.

*Yukie Inoue Pareja*

Dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mi padre, por su apoyo incondicional, esfuerzo y confianza durante cada etapa de mi formación profesional. A Oso, Canelo y Rayo por su compañía y brindarme alegría en los momentos más difíciles. De igual manera, a mi compañera de tesis, Yukie, por compartir este camino conmigo, enfrentando juntas cada reto y dificultad hasta alcanzar esta meta.

Asimismo, a nuestros docentes y asesores, por su orientación durante esta etapa. Finalmente, me dedico este logro a mí misma, por la constancia y dedicación demostradas durante este proceso. por no rendirme y convertir este sueño en realidad.

*Shirley Muchotrigo Siguel*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos profundamente a nuestras familias y seres queridos, cuyo apoyo incondicional, paciencia y presencia constante han sido nuestra mayor motivación durante este camino académico. Su confianza y acompañamiento nos impulsaron a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

Expresamos también nuestro reconocimiento a nuestra asesora Mg. Rocío De Las Nieves Pizarro Andrade, así como a nuestros docentes y asesores, quienes, con su dedicación, guía y enseñanzas, contribuyeron significativamente en nuestra formación profesional y en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradecemos mutuamente el compromiso, la fortaleza y perseverancia compartida a lo largo de este proceso, así como a las personas que nos acompañaron y apoyaron constantemente, especialmente a Pedro, por su paciencia y motivación en cada jornada y madrugada de trabajo. Cada esfuerzo compartido hizo posible culminar este importante logro para nosotras.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Este trabajo será autofinanciado por las autoras.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	INOUE PAREJA YUKIE
2.	MUCHOTRIGO SIGUEL SHIRLEY GUADALUPE

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, autores del trabajo titulado: **ABORDAJES FISIOTERAPÉUTICOS DEL SUELO PÉLVICO EN LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES DEPORTISTAS QUE REALIZAN EJERCICIOS DE ALTO IMPACTO ATENDIDAS EN SERVICIOS DE FISIOTERAPIA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	PIZARRO ANDRADE ROCIO DE LAS NIEVES	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3600509476**; fecha de entrega: **23-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 24 de junio del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 73086822  
ORCID: 0000-0001-5512-8069



## **TABLA DE CONTENIDO**

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	7
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
VI. LIMITACIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. CONCLUSIONES	29
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
X. TABLAS Y GRÁFICOS	36
ANEXO	

## RESUMEN

**Introducción:** La disfunción del suelo pélvico, especialmente en mujeres que practican deporte de alto impacto, sumado a factores extrínsecos e intrínsecos, afectan su calidad de vida y la práctica deportiva. Los abordajes fisioterapéuticos y la concientización de la patología contribuyen en la población que optimizan la eficacia del tratamiento personalizado. **Objetivo:** Mapear la evidencia científica disponible sobre el abordaje fisioterapéutico del suelo pélvico para disminuir la incontinencia urinaria en mujeres deportistas que realizan ejercicios de alto impacto y que asisten a servicios especializados de Fisioterapia. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de alcance a través de una búsqueda exhaustiva y rigurosa en bases de datos como PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, PEDro, Cochrane Library, SciELO, LILACS; Google Scholar y repositorios de ALICIA para la identificación de literatura gris. La búsqueda bibliográfica abarcó estudios publicados entre los años 2015 y 2025. Se consideraron estudios originales ensayos clínicos (controlados, aleatorizados y ciegos) y revisiones sistemáticas. Las revisiones y metanálisis se emplearon únicamente como fuentes de apoyo y para la extracción de datos provenientes de estudios primarios, sin ser incluidos como evidencia directa para el análisis. **Resultados:** Los estudios fueron de tipo Observacional y Experimental, publicados entre los años 2015 y 2025 y en total se identificaron 7 estudios que evaluaron diferentes abordajes fisioterapéuticos del suelo pélvico en mujeres deportistas con incontinencia urinaria. Las intervenciones más empleadas fueron entrenamientos de los músculos del suelo pélvico (PFMT), como el biofeedback, la telerehabilitación y el entrenamiento funcional, con duraciones entre 6 y 16 semanas. Los estudios reportaron mejoras consistentes en la fuerza del suelo pélvico, reducción de episodios de fuga urinaria y mejora de la calidad de vida, especialmente en programas supervisados o asistidos con biofeedback. En conjunto, la evidencia confirma la efectividad de la fisioterapia del suelo pélvico en esta población deportista. **Conclusión:** Los hallazgos que se encontraron en esta revisión muestran que los siete estudios identificados emplearon diversos abordajes fisioterapéuticos del suelo pélvico principalmente PFMT supervisado, no supervisado, telerehabilitación y biofeedback, los cuales resultaron efectivos para reducir la frecuencia y severidad de la incontinencia urinaria en mujeres deportistas y mejorar la función muscular. Aunque los tratamientos varían en duración, frecuencia y progresión (6 a 16 semanas), todos evidenciaron mejoras tras la intervención. Como las evaluaciones que fueron mediante ICIQ-UI SF, ICIQ-SF y pad-test confirmó disminución de los síntomas y mejoras en la calidad de vida, pese a la falta de uniformidad en algunos estudios sobre la percepción de la IU.

**Palabras clave:** Deportes de alto impacto; Incontinencia urinaria; Suelo pélvico; Terapia por ejercicio; Mujeres

## ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic floor dysfunction, especially in women who practice high-impact sports, added to extrinsic and intrinsic factors, affect their quality of life and sports practice. Physiotherapeutic approaches and awareness of the pathology contribute to the population by optimizing the effectiveness of personalized treatment. **Objective:** To map the available scientific evidence on the physiotherapeutic approach to the pelvic floor to reduce urinary incontinence in female athletes who perform high-impact exercises and who attend specialized Physiotherapy services. **Materials and methods:** A scoping review was carried out through an exhaustive and rigorous search in databases such as PubMed/MEDLINE, EMBASE, Scopus, PEDro, Cochrane Library, SciELO, LILACS; Google Scholar and ALICIA repositories for the search of gray literature implementing between 2015 to 2025. Original studies were considered clinical trials (controlled, randomized and blinded) and systematic reviews. The meta-analyses were used only as reference bibliographic sources for the extraction of results. **Results:** 7 studies were identified that evaluated different physiotherapeutic approaches to the pelvic floor in female athletes with urinary incontinence. The most frequently used interventions were pelvic floor muscle training (PFMT), such as biofeedback, telerehabilitation and functional training, with durations between 6 and 16 weeks. The studies were Observational and Experimental, published between 2015 and 2025. The studies reported consistent improvements in pelvic floor strength, reduction in episodes of urinary leakage and improvement in quality of life, especially in supervised or biofeedback-assisted programs. Taken together, the evidence confirms the effectiveness of pelvic floor physiotherapy in this athletic population. **Conclusion:** The findings found in this review show that the seven studies identified used various pelvic floor physiotherapy approaches, mainly supervised, unsupervised PFMT, telerehabilitation and biofeedback, which were effective in reducing the frequency and severity of urinary incontinence in female athletes and improving muscle function. Although treatments vary in duration, frequency and progression (6 to 16 weeks), all showed improvements after the intervention. As the evaluations were through ICIQ-UI SF, ICIQ-SF and pad-test confirmed reduction in symptoms and improvements in quality of life, despite the lack of uniformity in some studies on the perception of UI.

**Keywords:** High impact sports; Urinary incontinence; pelvic floor; Exercise therapy; Women

## I. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU), de acuerdo con la International Urogynecological Association (IUGA) y la International Continence Society (ICS), se define como la pérdida involuntaria de orina de manera inconsciente o imprevista. En este sentido se reconocen principalmente 3 tipos: (a) la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), que ocurre durante actividades que aumentan la presión intraabdominal (como toser, reír o saltar); (b) la incontinencia urinaria de urgencia (IUU), caracterizada por un deseo súbito e intensa de orinar; (c) la incontinencia urinaria mixta (IUM), que combina ambos tipos, siendo la IUE la más frecuente en mujeres jóvenes y de mediana edad (1,2).

A nivel mundial, la prevalencia de IU se estima entre un 5% y un 70%, mientras que la prevalencia de sus diferentes tipos de incontinencia urinaria varía entre un 25% y un 45% (3). Asia presenta la tasa más alta del continente a nivel mundial con reportes de 37.1% a 45.1% de IU en mujeres de 55 a 106 años, lo cual se atribuye al aumento sostenido de la población adulta mayor ( $60 \leq$ ). En el contexto peruano se han reportado prevalencias inferiores de 25.8% (4). No obstante, algunos estudios describen cifras relevantes en poblaciones específicas: En Irán reportan que, de las 250 mujeres deportistas de alto impacto, es decir, el 10.77% presentó IU durante o después del ejercicio (5). En el continente de Europa, la prevalencia de IU fue de 61.6% y de IUE 52%, en un grupo de 185 mujeres que practican ejercicio de alto impacto (6). En EE. UU. Una encuesta aplicada a 342 mujeres deportistas de fuerza y de alto impacto reportó una prevalencia del 64% de las cuales el 44.8% correspondió a IUE durante el entrenamiento (7). En el Perú, aún se requiere mayor evidencia sobre la prevalencia de IU en la población adulta

de 30 a 59 años su relación con el nivel de actividad física (8). Un estudio en Huancayo, Perú, reportó la presencia de IUE en mujeres que practican CrossFit de 21 a 25 años con un 63.2% y de 26 a 30 años de 67.2% (9).

En cuanto a los tipos de incontinencia, la IUE es la más frecuente en mujeres jóvenes, seguida de la IUM y la IUU, que incrementan con la edad (3). Aunque diversos estudios no muestran una variación significativa en la prevalencia de la IUE según la edad dentro del grupo de adultos jóvenes (18-40 años), estudios muestran que incluso deportistas de 30 años presentan tasas elevadas de hasta un 44.4%, lo que indica que no solo afectaría a los deportistas jóvenes, sino también aquellas en la adultez temprana y media (10). La IU puede manifestarse no solo durante el ejercicio (bajo, medio o alto impacto, con mayor incidencia en este último), sino también en la vida diaria, siendo menos frecuente en mujeres no deportistas (11).

Los ejercicios de alto impacto generan repetidos picos de presión intraabdominal y fuerzas de impacto vertical (12) excediendo la presión intraarterial por el debilitamiento o las micro lesiones del músculo elevador del ano (LAM), y alterando las propiedades biomecánicas de los músculos del suelo pélvico como menor rigidez y tono, por lo tanto, se evidencia un aumento de a las propiedades viscoelasticidad, así como cambios en la musculatura lumbar, además de una posible pérdida de control neuromuscular (13,14). Entre los deportes de alto impacto con mayor prevalencia de IUE, se incluyen disciplinas como el trampolín con un 80%, saltó a la comba con un 75% y el fútbol con un 62.8%, la gimnasia rítmica con un 31.8% y de menor prevalencia está natación y ciclismo (15).

Otros estudios reportan mayor prevalencia en disciplinas como saltos repetitivos y

en trampolín hasta un 80%, además de gimnasia y voleibol (11,16). Una revisión sistemática y metaanálisis reportó al voleibol como la disciplina con mayor prevalencia con un 75.6% y el trampolín con un 72.7%, fútbol sala un 50%, esquiadores de fondo y corredores un 45.5%. De igual modo correr un 44.4%, baloncesto un 34.8%, atletismo un 20.8% y balonmano un 20% (17). Estas prevalencias dependen del tipo de deporte, los años de práctica deportiva, la intensidad del entrenamiento, así como la participación de deportes de alto impacto y factores personales como la edad, el IMC, estado de ánimo o los antecedentes ginecológicos (18,19) con incidencia hasta tres veces mayor de estreñimiento y lumbalgia, así como un riesgo 1,8 veces superior en mujeres que practican deporte con más de tres años de evolución post-menarquía (19).

Ante esta problemática, se reconoce la necesidad de métodos conservadores, como los distintos abordajes fisioterapéuticos, por constituir una estrategia terapéutica y preventiva inicial, eficaz y segura (20), además de tratamiento farmacológico y/o quirúrgico en caso los métodos conservadores no sean suficientes (21,22). Entre los más estudiados se encuentran el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (EMSP), el cual se recomienda implementar un programa bajo supervisión que incluya, como mínimo 8 contracciones tres veces al día durante un periodo de 3 meses con mayor eficacia en IUE y sus otros tipos, sin embargo, aún falta mayores investigaciones a largo plazo (20,21). La efectividad del EMSP también se ha confirmado a través de los ejercicios de Kegel, sumado a fortalecer toda la musculatura del CORE para su sostén (22).

Por otro lado, otras estrategias han reportado la eficacia de la estimulación eléctrica de los músculos del suelo pélvico (EEMSP), mejorando la sintomatología de la

incontinencia, la fuerza y potencia de los músculos del suelo pélvico (MSP), fortaleciendo el control lumbopélvico (23), otro estudio ensayo clínico multicéntrico recomienda potenciar el EMSP aparte del biofeedback electromiográfico (EMG) para mostrar cambios significativos en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo o mixta (24), sin embargo, un ensayo controlado, aleatorizado y simple ciego, comparó y demostró la efectividad de los ejercicios del suelo pélvico, estimulación eléctrica y conos vaginales, por separado (25). En consecuencia, un estudio prospectivo, evidencio que la combinación de estos más el EMG, resulta mayor eficacia para tratar la IUE en mujeres, pudiéndose utilizar ambos métodos conservadores (26).

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La incontinencia urinaria en deportistas ha sido abordada en la literatura científica principalmente desde una perspectiva descriptiva, enfocándose en la prevalencia y en los factores asociados a su aparición como los tipos de deportes de alto impacto en mujeres, factores que agravan la condición de salud y las distintas intervenciones fisioterapéuticas para la IU. Existen revisiones que describen la magnitud del problema, sin embargo, la mayoría se limita a caracterizar la frecuencia de la condición sin profundizar en la eficacia de los abordajes fisioterapéuticos en poblaciones como deportistas de alto impacto, siendo esta una población poco estudiada (16,27). Por otro lado, diversos estudios muestran una gran variabilidad, como, distintas definiciones, metodología del muestreo, características poblacionales y su estudio en grupos pequeños, lo que dificulta obtener conclusiones sólidas y justifica la necesidad de investigaciones de mayor calidad.

En este sentido, se identifica una brecha importante de conocimiento (3,14).

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia disponible sobre el abordaje fisioterapéutico del suelo pélvico para disminuir la incontinencia urinaria en mujeres deportistas que realizan ejercicios de alto impacto y que asisten a servicios especializados de Fisioterapia?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Mapear la evidencia la evidencia científica disponible sobre las intervenciones fisioterapéuticas del suelo pélvico en mujeres deportistas con incontinencia urinaria asociada al ejercicio de alto impacto.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los abordaje fisioterapéutico del suelo pélvico reportados en la literatura.
- Describir las características de las intervenciones, población y deportes incluidos en los estudios seleccionados.
- Identificar los tipos de instrumentos de evaluación para la incontinencia urinaria, calidad de vida.
- Describir los diseños metodológicos reportados en la literatura.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de investigación corresponde a una revisión de alcance o Scoping Review, el cual se caracteriza por abordar temas amplios identificando vacíos en el conocimiento (28) Este tipo de revisión presenta un enfoque exploratorio, ya que permite mapear la evidencia científica disponible sobre un tema en específico,, describiendo las principales características de los estudios , así como las intervenciones, metodologías e instrumentos utilizados en la investigación. El enfoque metodológico PRISMA-ScR se utilizó como referencia estrategias de búsqueda (29). Además, se utilizó como guía los lineamientos y estrategias establecidas por el Instituto Joanna Briggs (JBI) para la realización de la revisión de alcance (29,30).

#### **3.2. POBLACIÓN CONTEXTO CONCEPTO**

¿Cuál es la evidencia disponible sobre el abordaje fisioterapéutico del suelo pélvico para disminuir la incontinencia urinaria en mujeres deportistas que realizan ejercicios de alto impacto y que asisten a servicios especializados de Fisioterapia?

- a) Población: Mujeres deportistas con incontinencia urinaria que realizan ejercicios de alto impacto
- b) Concepto: Abordaje fisioterapéutico de los músculos del suelo pélvico para disminuir la incontinencia urinaria
- c) Contexto: Intervenciones fisioterapéuticas aplicadas en entornos clínicos, deportivos o mediante modalidades presenciales o digitales.

### **3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO**

La operación de las variables se describe en el **Anexo 1**

### **3.4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Población: Estudios que involucren a mujeres deportistas mayores de 18 años que practiquen deportes de alto impacto (como atletismo, voleibol, gimnasia, halterofilia, CrossFit,). Se incluirán estudios en los que se identifique un diagnóstico clínico o autorreporte de incontinencia urinaria de esfuerzo.
- Concepto: Se incluirán estudios que evalúen intervenciones fisioterapéuticas conservadoras como ejercicios del suelo pélvico (Kegel), biofeedback, estimulación eléctrica, conos vaginales o entrenamiento funcional.
- Contexto: Estudios realizados en contextos clínicos, deportivos o comunitarios; donde se brinde tratamiento fisioterapéutico.
- Diseño de estudio: Estudios primarios (como estudios observacionales descriptivos y analíticos) y estudios secundarios (revisiones sistemáticas, metaanálisis, revisiones narrativas o revisiones de alcance) que reporten resultados clínicos o funcionales. También se podrán incluir estudios cualitativos o estudios de métodos mixtos.
- Idioma: Estudios en idioma español, inglés o portugués.
- Temporalidad: No se tendrán restricciones para el tiempo de publicación de los estudios.

### **3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Estudios que incluyan a mujeres embarazadas o en etapa postparto inmediata (menos de 6 meses).
- Estudios que incluyan población masculina o mujeres con incontinencia urinaria de origen neurológico, oncológico o quirúrgico no vinculado al deporte.
- Estudios que evalúen intervenciones exclusivamente médicas, farmacológicas o quirúrgicas; sin abordaje fisioterapéutico.
- Estudios con población sedentaria o que practiquen solo actividades de bajo impacto.
- Estudios que no reporten resultados clínicos o funcionales relacionados con la intervención fisioterapéutica.

## **3.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

### **3.5.1. BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN**

La búsqueda de información se realizó utilizando el formato PCC (Población, Concepto, Contexto). En primer lugar, se buscó en la base de datos MEDLINE a través de la plataforma PubMed. Además, se realizó una búsqueda en LILACS. De la misma forma, se utilizó en la plataforma OVID para el acceso a EMBASE. También se realizó una búsqueda en la base de datos de COCHRANE LIBRARY, Scopus, PEDro, Cochrane Library, SciELO y LILACS. Finalmente se realizó una búsqueda en Google Scholar y repositorios de ALICIA para la identificación de literatura gris.

Los términos por emplear fueron palabras clave a través de términos controlados que para esta revisión son: Deportes de alto impacto; incontinencia urinaria; suelo pélvico; terapia por ejercicio y mujeres. Se utilizaron operadores booleanos AND, OR y NOT, así como términos libres y términos controlados, dependiendo de cada base de datos.

### **3.5.2. SELECCIÓN DE ESTUDIOS**

Para garantizar la pertinencia de los artículos seleccionados con respecto a la pregunta de investigación y los objetivos de esta revisión, se llevó a cabo una revisión inicial cuyo rango de búsqueda comprendió desde 19 de Octubre hasta el 24 de noviembre de 2025, que incluyó: a) La eliminación de registros duplicados; b) La exclusión de aquellos estudios que no guarden relación con el tema, basándose en el análisis de títulos, resúmenes y palabras claves, y c) Finalmente, se realizó una revisión a texto completo de los estudios que hayan cumplido con los filtros previos aplicando los criterios de elegibilidad previamente definidos. Para facilitar este proceso de tamizaje de estudios, se utilizó la plataforma ZOTERO®.

La selección se realizó de forma independiente por las autoras (YIP y SMS) y, en caso de desacuerdo, las discrepancias fueron resueltas mediante consenso con la asesora del estudio (RPA). El proceso de selección de los estudios se representó mediante un diagrama de flujo correspondiente a las directrices PRISMA-SCR (**FIGURA 1**) (29) y se verificó mediante una lista de control para garantizar la rigurosidad del tamizaje.

### **3.5.3. EXTRACCIÓN DE DATOS**

Para la organización de la información, se diseñó una matriz en MS Excel®, donde se registró aspectos clave de cada estudio, tales como: características generales de la población, tipo de intervención fisioterapéutica, frecuencia de aplicación, disciplina deportiva, y hallazgos principales relacionado a las variables del estudio. Esta información se analizó comparativamente para identificar patrones relevantes dentro del marco de la presente revisión. El proceso de extracción de información se realizó de manera independiente por cada integrante del equipo (YIP y SMS), y ante cualquier desacuerdo, se discutió los criterios hasta alcanzar consenso, con el acompañamiento metodológico de la asesora (RPA).

### **3.6. PROTOCOLO Y REGISTRO**

El protocolo del presente estudio se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) el 09 de septiembre de 2025 de la Dirección Universitaria De Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Siendo así sometido a evaluación y aprobación por la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (DUARI-UPCH). Dicho proyecto obtuvo su aprobación el 17 de octubre de 2025 y seguirá con los lineamientos establecidos por esta dirección.

## **IV. RESULTADOS**

### **4.1. Selección de las fuentes de evidencia**

Se identificaron 192 artículos a través de las diferentes bases de datos electrónicas: PUBMED/MEDLINE (n=55), LILACS (n=53), GOOGLE SCHOLAR (n=4), EMBASE (n=23), COCHRANE (n=29), SCIELO (n=2) y SCOPUS (n=26). Se limitaron los estudios publicados en inglés, español y portugués. Posteriormente, se eliminaron 44 artículos duplicados, quedando 148 registros únicos para la revisión inicial. De estos, 119 fueron excluidos tras la evaluación por título y resumen, por no cumplir con los criterios de inclusión. Se recuperaron 29 artículos para la revisión de texto completo. Tras esta evaluación, 21 publicaciones fueron excluidas debido a criterios relacionados con población (n=9), concepto (n=3) o diseño del estudio (n=9). Finalmente, 8 artículos cumplían con los criterios de elegibilidad, de los cuales 6 corresponden a estudios primarios y 2 a estudios secundarios (31,32). Además, se identificaron 2 registros adicionales mediante búsqueda manual por citas. De estos, se recuperó 1 artículo, el cual fue evaluado a texto completo y considerado elegible para su inclusión. En total, 7 estudios fueron incluidos en la síntesis final del presente proyecto. El proceso completo de identificación, seleccionado y exclusión de los estudios se detalla en ([Figura 1](#)), correspondiente al diagrama de flujo PRIMAS-ScR (29).

### **4.2. Características de las fuentes de evidencia incluidas**

Con el propósito de responder al objetivo específico orientado a caracterizar los diseños metodológicos y la procedencia de los estudios incluidos, se describen las principales características de las fuentes de evidencia identificadas. Se observó

una mayor representación de investigaciones en Europa, como en Portugal (37,5%; n=3) (33–35) y España (25%; n=2) (36,37). ). Asimismo, se identificó un estudio procedente del Reino Unido y otro de Estados Unidos Presentando una frecuencia individual del 12,5% (12,5%n=1) (38,39) En relación con el diseño metodológico, predominan los estudios experimentales con (33,34,39). ). En cuanto a la distribución temporal, la mayoría de las publicaciones se concentró en el periodo 2020–2025 (85,7%; n=6) (33,34,36–39), mientras que un menor porcentaje corresponde al periodo 2015–2019 (14,3%; n=1), lo que evidencia un incremento reciente en la producción científica sobre los abordajes fisioterapéuticos del suelo pélvico en mujeres deportistas con incontinencia urinaria (35). (Ver [Tabla 1](#) y [Tabla 2](#)).

#### **4.3. Características de la población incluida**

Los estudios seleccionados para el siguiente protocolo incluyeron a mujeres deportistas con edades entre 18 y 50 años, diagnosticadas o autorreporte de incontinencia urinaria de esfuerzo. Dentro de las disciplinas más frecuentes fueron gimnasia, atletismo, voleibol y CrossFit, siendo consideradas de alto impacto y asociadas a un mayor riesgo de disfunción del suelo pélvico debido al aumento de la presión intraabdominal durante la práctica deportiva. En cuanto a las intervenciones fisioterapéuticas, se llegaron a identificar tres tipos de programas: ejercicios de Kegel o entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT), biorretroalimentación (Biofeedback) y entrenamiento funcional del core. La mayoría de los estudios reportó mejoras significativas en la fuerza perineal, el control urinario.

#### **4.4. Características de las técnicas y su respectiva duración y frecuencia para manejo de la incontinencia urinaria.**

En esta revisión se identificaron ocho intervenciones fisioterapéuticas aplicadas en mujeres deportistas con incontinencia urinaria (IU), provenientes de estudios experimentales y estudios observacionales. Las intervenciones incluyen programas para entrenar los músculos del suelo pélvico (PFMT) en diferentes formatos (supervisados, no supervisados, individuales, grupales y tele-rehabilitación), modelos biomecánicos para mejorar el rendimiento deportivo y ejercicios funcionales que se combinan con PFMT. Cada intervención presentó variaciones en la duración, frecuencia, modalidad de aplicación, instrumentos de medición y resultados clínicos ([ver Tabla 2](#)). La evidencia reciente indica que los programas estructurados y adaptados a las demandas deportivas pueden mejorar la función muscular, reducir los episodios de IU y favorecer la adherencia terapéutica.

En el primer estudio identificado (34), se evaluó un protocolo progresivo de PFMT en voleibolistas de élite, estructurado en tres fases: estabilización, fuerza y potencia. La intervención tuvo una duración de 16 semanas con una frecuencia de 3 a 4 sesiones por semana, comparando un grupo experimental que recibió entrenamiento del suelo pélvico (EMSP) con un control sin intervención. Se utilizaron instrumentos como el perineómetro Peritron®, el pad-test de 1 hora (ICS) y el King's Health Questionnaire (KHQ). Los resultados evidenciaron mejoras significativas en la fuerza muscular y una reducción de la pérdida urinaria en el grupo experimental ( $p = 0.025$ ).

En el segundo estudio (35), realizado en atletas nulíparas, se aplicó un protocolo de ocho semanas dividido en cuatro fases de dos semanas cada una, se emplearon ejercicios de estabilización, fuerza, potencia y contracción durante la práctica deportiva. Las sesiones se llevaron a cabo cinco veces por semana durante aproximadamente 20 minutos. Se compararon dos grupos: uno supervisado y otro no supervisado. Las variables se evaluaron mediante perineometría, escala de Oxford, pad-test, el cuestionario CONTILIFE, una escala de autoeficacia (Broome) y el IPAQ-SF, lo que permitió analizar tanto la función muscular como el impacto en la calidad de vida y el nivel de actividad física. Ambos grupos lograron reducir los episodios de pérdida de orina; sin embargo, el grupo supervisado presentó mayores mejoras en fuerza muscular, autoeficacia y calidad de vida, destacando el valor agregado de la supervisión clínica en PFMT.

El tercer estudio (37) evaluó una intervención de 12 semanas en atletas de Functional Fitness Training, con tres sesiones semanales enfocadas en contracciones voluntarias del suelo pélvico dentro de un contexto de ejercicios de alto impacto. El estudio contó con un grupo experimental que recibió el PFMT y un grupo control que continuó con su entrenamiento habitual sin intervención específica del suelo pélvico. La función muscular se evaluó mediante dinamometría vaginal y los síntomas de IU mediante el ICIQ-SF. Los resultados mostraron mejoras significativas en el grupo experimental tanto en la fuerza del suelo pélvico como en la reducción de los síntomas, mientras que el grupo control no evidenció cambios relevantes. Estos hallazgos sugieren que el PFMT es eficaz incluso en disciplinas con elevadas demandas funcionales y explosivas.

En el cuarto estudio (36) se investigó un programa de tele rehabilitación aplicado durante seis semanas en atletas de atletismo, con tres sesiones semanales de aproximadamente 20 minutos. Se compararon tres grupos: (a) educación, (b) PFMT guiado mediante avatares 3D y (c) PFMT con biofeedback intracavitario. El grupo de educación incluyó información sobre anatomía y función del suelo pélvico, factores de riesgo, técnicas de protección durante el ejercicio y hábitos saludables relacionados con la continencia. Se utilizaron como instrumentos presión vaginal, ecografía transperineal del hiato elevador, síntomas de IU, rendimiento deportivo y adherencia. El grupo con biofeedback mostró mejoras más relevantes en reducción de síntomas y parámetros funcionales; el grupo con avatares 3D también mejoró, aunque en menor medida, mientras que el grupo de educación presentó cambios leves sin disminuciones significativas de la IU.

En el quinto estudio (38), correspondiente al ensayo de viabilidad POSITIVE, se aplicó un programa de fisioterapia que combinó hasta siete sesiones presenciales con apoyo mediante una aplicación móvil. Aunque su objetivo principal fue evaluar la aceptabilidad y factibilidad, sí se utilizaron instrumentos estandarizados para medir la evolución, incluyendo cuestionarios de calidad de vida, registros de adherencia y escalas de síntomas urinarios (como el ICIQ-SF). Los hallazgos mostraron satisfactoria adherencia, alta aceptación y mejoras sintomáticas, lo que confirma la viabilidad de desarrollar ensayos clínicos más amplios en esta población.

En el sexto estudio (33), que fue observacional y no tuvo grupos experimentales ni de control, se estudió a futbolistas portuguesas utilizando resonancia magnética

dinámica, simulaciones biomecánicas y pruebas clínicas del suelo pélvico, como la escala de Oxford y la evaluación del tono muscular. Se encontró que las atletas con IU tenían un mayor grosor del músculo pubovisceral ( $p = 0.019 - 0.028$ ), lo que podría afectar cómo se comporta el suelo pélvico frente a cargas de impacto. Aunque el estudio no llevó a cabo ninguna intervención, los resultados ayudan a entender los factores morfológicos relacionados con la IU y sugieren posibles mecanismos que podrían modificarse mediante PFMT en futuras investigaciones.

En el séptimo estudio (39) se evaluó la efectividad de una intervención dirigida al suelo pélvico en atletas universitarias estadounidenses con síntomas de IU. El estudio contó con dos grupos: un grupo experimental que recibió el programa de intervención y un grupo control que continuó con su entrenamiento habitual sin PFMT específico. La intervención se centró en el entrenamiento neuromuscular del suelo pélvico, incorporando ejercicios de fortalecimiento, coordinación, control motor y técnicas de manejo de presión intraabdominal, integradas a movimientos deportivos de impacto. Las variables se evaluaron mediante resonancia magnética dinámica, el cuestionario LURN SI-29 y un examen pélvico completo. El grupo experimental mostró mejoras funcionales en activación y control del suelo pélvico, mientras que el grupo control no presentó cambios relevantes. No se encontraron diferencias anatómicas significativas entre los grupos, lo que sugiere que los beneficios se vinculan al rendimiento neuromuscular más que a modificaciones estructurales. (Ver [Tabla 2](#) y [Tabla 3](#))

#### **4.5 Medición de las variables de resultado en los estudios incluidos**

En los siete estudios incluidos en esta revisión, la evaluación de los síntomas urinarios y la función del suelo pélvico se realizó mediante instrumentos validados, tanto objetivos como subjetivos. Tres estudios experimentales (33,35,37) emplearon mediciones objetivas como perineometría, dinamometría vaginal y pad-test de 1 hora, permitiendo cuantificar cambios en la fuerza muscular y en la pérdida urinaria durante y después de las intervenciones fisioterapéuticas. Por otro lado, cinco estudios (33,34,36,38,39) utilizaron cuestionarios subjetivos ampliamente aplicados en uro-ginecología deportiva, entre ellos el ICIQ-SF, ICIQ-UI SF, King's Health Questionnaire (KHQ), y escalas de autoeficacia.

Algunas investigaciones observacionales emplearon otros instrumentos (39) como LURN SI-29, que mide los síntomas urinarios; otro estudio experimental (35) incorporó el cuestionario CONTILIFE, que evalúa la calidad de vida relacionada con las pérdidas urinarias, incluyendo dimensiones como limitación funcional, impacto emocional y control percibido. Estas herramientas permitieron valorar la percepción de los síntomas, el impacto funcional durante el entrenamiento deportivo y los cambios en la calidad de vida. ([Ver Tabla 3](#))

#### **4.6. Características de intensidad y percepción de la incontinencia urinaria**

En los estudios de intervención incluidos en esta revisión, la intensidad de la incontinencia urinaria fue evaluada mediante instrumentos validados que permitieron identificar los cambios experimentados por las deportistas antes y después del tratamiento. Los cuestionarios ICIQ-SF, junto con el pad-test de una hora recomendado por la International Continence Society (ICS), fueron los instrumentos más utilizados para cuantificar la severidad de los síntomas, la

frecuencia de las pérdidas urinarias y su impacto funcional durante el entrenamiento deportivo. Asimismo, algunos estudios complementaron estas mediciones con escalas de calidad de vida específicas, como el King's Health Questionnaire (KHQ) y el CONTILIFE, lo que permitió obtener una visión más amplia de la interferencia de la incontinencia en el rendimiento y la vida diaria.

Los resultados de los estudios evidencian una disminución consistente en la intensidad de los síntomas tras la aplicación de programas estructurados de entrenamiento del suelo pélvico (PFMT). En un estudio con voleibolistas de élite (34), la medición con pad-test mostró que, antes de la intervención, las deportistas tienen episodios frecuentes de fuga durante esfuerzos de alta intensidad, lo que indica una incontinencia urinaria moderada. Después de dieciséis semanas de PFMT progresivo, la pérdida de orina disminuyó de manera notable ( $p = 0.025$ ). Esto se observa clínicamente como un cambio hacia incontinencia leve, con escapes ocasionales o incluso sin escapes en algunos atletas.

Resultados similares se observaron en el estudio (35) realizado con atletas nulíparas. Tanto el grupo supervisado como el no supervisado mostraron una reducción de los episodios de fuga medidos mediante pad-test y del impacto reportado en el cuestionario CONTILIFE. Sin embargo, las participantes del grupo supervisado mostraron un cambio más marcado en la severidad de los síntomas, pasando de perfiles compatibles con incontinencia moderada a manifestaciones leves, lo que refuerza el valor del acompañamiento profesional en la técnica correcta de activación del suelo pélvico.

El ensayo aplicado a atletas de Functional Fitness Training (37) empleó el ICIQ-SF para evaluar la intensidad de la incontinencia. En la evaluación inicial, las participantes presentaban puntuaciones en el rango de incontinencia moderada, asociada a pérdidas durante actividades de impacto. Tras doce semanas de PFMT integrado en rutinas de entrenamiento de alta intensidad, los puntajes disminuyen, reflejando una reducción de la severidad hacia niveles compatibles con incontinencia leve. Aunque el estudio no reporta valores exactos de significancia, describe mejoras claras en la frecuencia de los episodios.

Asimismo, la intervención de telerehabilitación (36) mostró mejoras relevantes en los síntomas. Medidos mediante el ICIQ-SF y registros digitales, los grupos que realizaron PFMT guiado especialmente el grupo con biofeedback intracavitario, evidenciaron una disminución de la intensidad de la incontinencia tras seis semanas. Las participantes reportaron menos escapes durante el entrenamiento y mayor control muscular, cambios clínicos compatibles con una reducción desde incontinencia leve-moderada en la línea basal hacia niveles más leves al final del programa.

Por otro lado, el estudio de viabilidad POSITIVE (38) no se enfocó en medir la intensidad de manera detallada, pero sí informó que las participantes sintieron menos síntomas después del programa de fisioterapia. Esto sugiere que la severidad de la incontinencia disminuyó en ellas. Sin embargo, debido a su diseño exploratorio, no proporciona datos de clasificación pre y post intervención.

Finalmente, los estudios observacionales incluidos (33,39) no contaban con intervenciones, por lo que no registraron cambios pre y post tratamiento. Aun así,

sus mediciones iniciales permiten contextualizar la intensidad de la incontinencia en poblaciones deportivas: mientras que en futbolistas y atletas universitarias se identificaron perfiles de incontinencia leve a moderada. ([Ver tabla 4](#))

## **V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

La presente revisión de alcance tuvo por objetivo mapear la evidencia disponible sobre los abordajes fisioterapéuticos del suelo pélvico para la incontinencia urinaria (IU) en mujeres deportistas que realizan ejercicio de alto impacto. Esta revisión es relevante dado que la incontinencia urinaria de esfuerzo es un problema de salud frecuente que afecta la calidad de vida de los deportistas (1,2) Los resultados obtenidos permiten reconocer que, aunque la producción científica sobre esta temática ha aumentado en la última década, la evidencia continúa siendo limitada, heterogénea y con variabilidad metodológica significativa, lo cual coincide con lo reportado previamente por revisiones sistemáticas (3). Estas brechas justifican la pertinencia de esta revisión, dado que la población deportista femenina representa un grupo con demandas biomecánicas particulares y con mayores riesgos de disfunción del suelo pélvico. La importancia de estos hallazgos radica en que visibilizan un problema infradetectado, poco discutido en el ámbito deportivo y que impacta directamente en el rendimiento, la adherencia al entrenamiento y la calidad de vida de las atletas.

El análisis de los siete estudios (33–39) incluidos mostró que los programas de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT), el biofeedback, la telerehabilitación y el ejercicio funcional adaptado constituyen las intervenciones más empleadas en mujeres deportistas con IU. En concordancia con lo planteado por Bø y colaboradores (IUGA/ICS), estas técnicas se reconocen como tratamientos conservadores de primera línea. De manera consistente, la evidencia de esta revisión demostró mejoras en la fuerza del suelo pélvico, la reducción de episodios de fuga urinaria y mejoras en la calidad de vida, lo que reafirma que el PFMT es

una herramienta eficaz incluso en poblaciones sometidas a cargas físicas de alto impacto. Este resultado es importante porque confirma que el PFMT puede adaptarse a situaciones deportivas difíciles. Muestra que una intervención temprana y específica puede detener el avance de los síntomas y mejorar el rendimiento atlético.

Asimismo, se observó una representación geográfica concentrada en Europa (Portugal y España), lo cual sugiere que este campo aún presenta un desarrollo desigual entre regiones. Esta tendencia también se ha documentado en revisiones previas que reportan un mayor interés en países europeos por investigar la relación entre deporte de alto impacto e IU. Este hallazgo es relevante porque revela la necesidad de expandir la investigación hacia otras regiones, especialmente Latinoamérica, donde la práctica deportiva femenina continúa en crecimiento, pero la evidencia científica es escasa(40).

Además, los resultados son parecidos a investigaciones anteriores (33,34,36) que muestran la alta frecuencia de IU en deportes como gimnasia, atletismo, voleibol y funcional fitness, donde se observa un aumento notable de la presión en el abdomen y cambios en las características biomecánicas del suelo pélvico. Diversos autores han señalado (41–43) que la fuerza del músculo elevador del ano y la capacidad de sostén del suelo pélvico pueden verse comprometidas por el entrenamiento repetitivo. Esto coincide con los hallazgos (33) observados en el estudio de futbolistas portuguesas, donde se reportó un mayor grosor del músculo pubovisceral en atletas incontinentes. La importancia de esta evidencia radica en que permite

comprender los mecanismos biomecánicos subyacentes y fundamenta la necesidad de intervenciones preventivas adaptadas al tipo de deporte (11).

En cuanto a los abordajes fisioterapéuticos, los estudios incluidos confirman las recomendaciones de la ICS y la Cochrane Review respecto al PFMT como intervención de primera elección. Sin embargo, esta revisión también muestra que, en deportistas, el PFMT solo no siempre es suficiente. Estrategias adicionales como el biofeedback, la educación sobre cómo manejar presiones y el ejercicio funcional del core pueden mejorar los resultados. Ello es coherente con trabajos recientes que enfatizan la necesidad de integrar la musculatura profunda del core, el control neuromuscular y la respiración en la reeducación del suelo pélvico, especialmente en poblaciones atléticas. La importancia de este hallazgo es que orienta a los profesionales hacia intervenciones más integrales y funcionales, mejorando la transferencia a las demandas reales del deporte (1).

Un hallazgo destacable es la incursión creciente de programas de telerehabilitación, como el estudio español evaluado en esta revisión. Este formato permite grandes mejoras gracias a las plataformas digitales y al biofeedback intracavitario (36), lo que lo convierte en una opción accesible para deportistas que enfrentan obstáculos temporales o económicos para asistir a sesiones en persona. La literatura reciente en salud digital respalda estos resultados, posicionando a la telerehabilitación como una modalidad eficaz y de alta aceptabilidad, especialmente en mujeres jóvenes y deportistas. Este hallazgo es particularmente relevante porque amplía las posibilidades de intervención y democratiza el acceso a la fisioterapia del suelo pélvico (44).

Los estudios (35,37,38) que evaluaron PFMT estructurado (supervisado o no supervisado) evidenciaron mejoras consistentes en fuerza muscular, disminución de los episodios de fuga y aumento de la autoeficacia. Los programas supervisados mostraron más beneficios, lo que coincide con estudios anteriores que indican que la técnica inadecuada de contracción del suelo pélvico es uno de los principales obstáculos para la efectividad del PFMT. Por lo tanto, la presencia de un profesional especializado sigue siendo un elemento clave. La relevancia de este hallazgo confirma que la calidad técnica de la contracción es determinante en el éxito terapéutico (35).

El entrenamiento funcional del suelo pélvico, abordado en atletas de funcional fitness, también mostró resultados positivos, lo que sugiere que integrar contracciones voluntarias del suelo pélvico dentro de los movimientos específicos del deporte puede ser una estrategia eficaz. Este enfoque, que se centra en la transferencia de habilidades motoras y la integración funcional, está en línea con las tendencias actuales que apoyan programas de rehabilitación más naturales y ajustados a las necesidades reales del rendimiento deportivo. Su importancia radica en que favorece la adherencia, la utilidad práctica y la continuidad del entrenamiento preventivo (37).

El uso de biofeedback, ya sea electromiográfico o intracavitario, permitió resultados superiores en la mayoría de los estudios. Este descubrimiento está de acuerdo con estudios anteriores que han mostrado que el biofeedback mejora la percepción del cuerpo, la calidad de la contracción y la habilidad de activar las fibras musculares del suelo pélvico, especialmente en mujeres con incontinencia urinaria de esfuerzo.

La importancia de este descubrimiento es que confirma el valor clínico del biofeedback como una herramienta que mejora el PFMT, especialmente en deportistas, donde la precisión y la coordinación neuromuscular son clave (35,36).

## **VI. LIMITACIONES**

Las limitaciones identificadas en esta revisión fueron las siguientes:

- El análisis de evidencia disponible sobre la intervención se vio limitado por la escasa cantidad de estudios específicos por la población dirigida a deportistas de alto impacto, lo que llega a reflejar un campo de investigación poco desarrollado.
- La descripción de los protocolos de intervención fisioterapéutica mostró mucha variabilidad, especialmente en cuanto a la frecuencia, duración, progresión y tipo de entrenamiento. Algunos estudios informan intervenciones que duran días, semanas o meses.
- Por el proceso de búsqueda, ya que estuvo limitado por el idioma, porque solo se incluyeron artículos en inglés, español y portugués, lo que pudo haber excluido investigaciones relevantes de otras lenguas,
- Debido al sesgo de publicación, los estudios con resultados negativos o no concluyentes tienen menos probabilidad de publicación, lo que afecta la estimación real de la efectividad de las intervenciones. Además, hay pocos estudios sobre la población, que es un grupo poco estudiado y tiene diversas propuestas de intervención fisioterapéuticas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda delimitar con mayor claridad el título, diseño y tipo de investigación con el fin de facilitar la identificación precisa del enfoque metodológico y así evitar ambigüedades que dificultan la comparación entre estudios y su adecuada clasificación.
- Se recomienda enfocarse en el análisis de estudios experimentales bien organizados, ya que estos ayudan a identificar con más claridad las posibles relaciones causales entre las intervenciones de fisioterapia y los cambios en la incontinencia urinaria en mujeres deportistas. El tipo de diseño fortalece la evidencia disponible.
- Se recomienda ampliar estrategias de búsqueda bibliográfica, incorporando otras bases de datos científicas y reduciendo las restricciones por idioma, con el fin de minimizar la omisión de estudios primarios relevantes.

## VIII. CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta revisión de alcance permiten concluir lo siguiente:

- Permitió identificar y mapear la evidencia científica disponible sobre el abordaje fisioterapéutico del suelo pélvico en mujeres deportistas que practican disciplinas de alto impacto y presentan incontinencia urinaria. Se evidenció un predominio de estudios experimentales recientes, principalmente desarrollados en Europa, lo que refleja un creciente interés en esta línea de investigación durante los últimos años.
- Las intervenciones más comunes son el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, ya sea solo o en combinación con otras técnicas como biofeedback, estimulación eléctrica y programas funcionales del core. Estas se utilizan en ambientes clínicos, deportivos y a través de plataformas digitales. Además, los programas variaron en duración, frecuencia e intensidad, abarcando 6 y 16 semanas con fases progresivas de conciencia, fuerza y potencia muscular. En general, los estudios describen mejoras en la severidad de la incontinencia urinaria y en la calidad de vida de las participantes.
- Además, predominaron deportes de alto impacto como running, gimnasia y voleibol, caracterizándose por el aumento repetitivo de la presión intraabdominal y la alta demanda biomecánica sobre el suelo pélvico.
- Se utilizaron diversos instrumentos de evaluación, como la perineometría, Pad-test, EMG de superficie, ecografía transvaginal y cuestionarios validados como el ICQ-SF y KHQ, para valorar la función del suelo pélvico, severidad y calidad de vida.

Se identificó heterogeneidad entre los estudios en cuanto las características de las deportistas, tipo de deporte, instrumentos de evaluación y protocolos de intervención, lo que dificulta la comparación entre sí.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/sui> international Continence Society. ICS | Stress urinary incontinence [Internet]. 2025 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/sui>
2. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecology J*. enero de 2010;21(1):5-26.
3. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric* [Internet]. 4 de mayo de 2019 [citado 29 de septiembre de 2025];22(3):217-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2018.1543263>
4. Batmani S, Jalali R, Mohammadi M, Bokae S. Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Geriatr*. 29 de marzo de 2021;21(1):212.
5. Vasaghi-Gharamaleki B. Preliminary Study on Prevalence of Urinary Incontinence in Iranian Female Athletes. [citado 29 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijsem/international-journal-of-sports-and-exercise-medicine-ijsem-1-028.php?jid=ijsem>
6. Culleton-Quinn E, Bø K, Fleming N, Cusack C, Daly D. Prevalence and Experience of Urinary Incontinence Among Elite Female Gaelic Sports Athletes. *Int Urogynecology J*. diciembre de 2024;35(12):2357-65.
7. «Prevalence of Stress Urinary Incontinence in Female Strength Athletes» by Meghan Rohde, Jason Brumitt et al. [citado 29 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol23/iss3/31/>
8. Nivel de actividad física e incontinencia urinaria en mujeres de etapa adulta, Breña - Lima. 2022 [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10007>
9. Palacios Poma LA. Incontinencia urinaria por esfuerzo en mujeres que realizan crossfit en Huancayo, 2023. 2024.
10. Velázquez-Saornil J, Méndez-Sánchez E, Gómez-Sánchez S, Sánchez-Milá Z, Cortés-Llorente E, Martín-Jiménez A, et al. Observational Study on the Prevalence of Urinary Incontinence in Female Athletes. *Int J Environ Res Public Health*. 24 de mayo de 2021;18(11):5591.
11. de Mattos Lourenco TR, Matsuoka PK,

Baracat EC, Haddad JM. Urinary incontinence in female athletes: a systematic review. *Int Urogynecology J*. diciembre de 2018;29(12):1757-63.

12. Revista digital: Actividad Física y Deporte [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd>

13. Joseph C, Srivastava K, Ochuba O, Ruo SW, Alkayyali T, Sandhu JK, et al. Stress Urinary Incontinence Among Young Nulliparous Female Athletes. *Cureus*. septiembre de 2021;13(9):e17986.

14. Hay-Smith EJC, Bø K, Berghmans LCM, Hendriks HJM, de Bie RA, van Waalwijk van Doorn ESC. WITHDRAWN: Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 18 de julio de 2007;(1):CD001407.

15. Rebullido TR, Gómez-Tomás C, Faigenbaum AD, Chulvi-Medrano I. The Prevalence of Urinary Incontinence among Adolescent Female Athletes: A Systematic Review. *J Funct Morphol Kinesiol*. 28 de enero de 2021;6(1):12.

16. Syeda F, Pandit U. Urinary Incontinence in Female Athletes: A Systematic Review on Prevalence and Physical Therapy Approaches. *Cureus*. julio de 2024;16(7):e64544.

17. 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*. julio de 2020;73:279-88.

18. Huebner M, Ma W, Harding S. Sport-related risk factors for moderate or severe urinary incontinence in master female weightlifters: A cross-sectional study. *PloS One*. 2022;17(11):e0278376.

19. Marín Mora CM, Fonseca Chaves M, Marín Mora CM, Fonseca Chaves M. Prevalence and risk factors of stress urinary incontinence in nulliparous female athletes. *Pensar En Mov Rev Cienc Ejerc Salud* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 10 de octubre de 2025];17(2):109-32. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1659-44362019000200109&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-44362019000200109&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

20. Curillo-Aguirre CA, Gea-Izquierdo E. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Med Kaunas Lith*. 23 de mayo de 2023;59(6):1004.

21. Price N, Dawood R, Jackson SR. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: a systematic literature review. *Maturitas*. diciembre de 2010;67(4):309-15.

22. (PDF) Urinary Incontinence, Kegel Exercises, Core Training and Collagen -A Systematic Review [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/378012061\\_Urinary\\_Incontinence\\_Kegel\\_](https://www.researchgate.net/publication/378012061_Urinary_Incontinence_Kegel_)

23. Repositorio Digital UNACH: Search [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/simple-search?query=incontinencia+urinaria>
24. Hagen S, Elders A, Stratton S, Sergenson N, Bugge C, Dean S, et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training with and without electromyographic biofeedback for urinary incontinence in women: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*. 14 de octubre de 2020;371:m3719.
25. Castro RA, Arruda RM, Zanetti MRD, Santos PD, Sartori MGF, Girão MJBC. Single-blind, randomized, controlled trial of pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal cones, and no active treatment in the management of stress urinary incontinence. *Clin Sao Paulo Braz*. agosto de 2008;63(4):465-72.
26. Sahin N, Yesil H, Gorcan B. The effect of pelvic floor exercises performed with EMG biofeedback or a vaginal cone on incontinence severity, pelvic floor muscle strength, and quality of life in women with stress urinary incontinence: a randomized, 6-month follow-up study. *Int Urogynecology J*. octubre de 2022;33(10):2773-9.
27. Medina Gómez E. Revisión bibliográfica. Impacto de la actividad física en la incontinencia urinaria: Abordaje fisioterapéutico [Internet]. Universidad Miguel Hernández; 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/33655>
28. Melián Dalmau A, Rodríguez Izaguirre A, Pagola Mendoza J, Mosqueda Lobaina Y, Ortiz Muñoz V, Fernández Cedré E de la C. Impactos físicos y socioemocionales de la incontinencia urinaria en la calidad de vida de mujeres adultas mayores. 16-Jun-2024 [Internet]. diciembre de 2023 [citado 29 de septiembre de 2025];(42). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1996-35212023000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212023000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 21 de julio de 2009;6(7):e1000097.
30. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://jira-p-us.refined.site>
31. Moroni RM, Magnani PS, Haddad JM, Castro R de A, Brito LGO. Conservative Treatment of Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review with Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia* [Internet]. 2016 [citado 10 de octubre de 2025];38:97-111. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/3Y7fp7TGYJcfw7JPjgC7gzv/?lang=en>
32. Giagio S, Innocenti T, Pillastrini P, Gava G, Salvioli S. What is known from the existing literature about the available interventions for pelvic floor dysfunction among female athletes? A scoping review.

Neurourol Urolyn [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2025];41(2):573-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24883>

33. Roza TD, Brandão S, Oliveira D, Mascarenhas T, Parente M, Duarte JA, et al. Football practice and urinary incontinence: Relation between morphology, function and biomechanics. *J Biomech*. 25 de junio de 2015;48(9):1587-92.

34. Pires TF, Pires PM, Moreira MH, Gabriel RECD, João PV, Viana SA, et al. Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study. *Int J Sports Med*. abril de 2020;41(4):264-70.

35. (PDF) Effects of a Pelvic Floor Muscle Training in Nulliparous Athletes with Urinary Incontinence: Biomechanical Models Protocol. En: ResearchGate [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/273958649\\_Effects\\_of\\_a\\_Pelvic\\_Floor\\_Muscle\\_Training\\_in\\_Nulliparous\\_Athletes\\_with\\_Urinary\\_Incontinence\\_Biomechanical\\_Models\\_Protocol](https://www.researchgate.net/publication/273958649_Effects_of_a_Pelvic_Floor_Muscle_Training_in_Nulliparous_Athletes_with_Urinary_Incontinence_Biomechanical_Models_Protocol)

36. Tele-rehabilitation for Female Athletes With Pelvic Floor Dysfunctions. *clinicaltrials.gov* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06014021>

37. Impact of a 12-Week Pelvic Floor Training on Urinary Incontinence in Functional Fitness Training Athletes A1 - Anonymus. *clinicaltrials.gov* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06623045>

38. Campbell KG, Batt ME, Drummond A. A feasibility study of the physiotherapy management of urinary incontinence in athletic women: trial protocol for the POSITIVE study. *Pilot Feasibility Stud*. 2020;6:103.

39. Gan ZS, Sundaram K, Smith AL. Factors Associated With Urinary Incontinence in Nulliparous Female Elite Athletes: An Exploratory, Cross-Sectional Study Using Dynamic Pelvic Magnetic Resonance Imaging and Questionnaire Data. *J Urol*. junio de 2025;213(6):766-76.

40. Franch C, Egaña Rojas D, Rodríguez Osiac L. Determinantes sociales de la actividad física: el caso del género. 2024.

41. Gan ZS, Smith AL. Urinary Incontinence in Elite Female Athletes. *Curr Urol Rep*. febrero de 2023;24(2):51-8.

42. Finley A, Romesburg L, Baumann SG, Yannaccone A, Crane P. Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training for Treating Urinary Incontinence in Female Athletes: A Critically Appraised Topic. *Int J Athl Ther Train* [Internet]. 7 de octubre de 2025 [citado 9 de diciembre de 2025];30(6):305-13. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/ijatt/30/6/article-p305.xml>

43. Skaug KL, Engh ME, Bø K. Pelvic

floor muscle training in female functional fitness exercisers: an assessor-blinded randomised controlled trial. *Br J Sports Med.* 25 de abril de 2024;58(9):486-93.

44. Woodley SJ, Moller B, Clark AR, Bussey MD, Sangelaji B, Perry M, et al. Digital Technologies for Women's Pelvic Floor Muscle Training to Manage Urinary Incontinence Across Their Life Course: Scoping Review. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 5 de julio de 2023 [citado 8 de diciembre de 2025];11:e44929. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10357376/>

45. Definición fecha de publicación | Diccionario definiciones | Reverso [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/fecha+de+publicaci%C3%B3n>

46. ¿Cómo se define el país de publicación de una revista para LILACS? | LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Informação e evidência científica e técnica em saúde da América Latina e Caribe - BIREME/OPAS/OMS - LILACS - Información y evidencia científica y técnica en salud de América Latina y el Caribe | LILACS - Scientific and technic information and evidence of Latin-american and Caribbean Countries [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/es/ufaq/como-se-define-el-pais-de-publicacion-de-una-revista-para-lilacs/>

47. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)

48. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de diciembre de 2025]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

49. Peso corporal: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/body-weight>

50. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2025]. Qué es la talla: definición médica. Diccionario CUN. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>

51. Chichester S, Holmes TM, Hubbard J. Ideal body weight: A commentary. *Clin Nutr ESPEN.* diciembre de 2021;46:246-50.

52. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric J Int Menopause Soc.* junio de 2019;22(3):217-22.

53. Meneses Montero M, Monge Alvarado M de los A. Actividad física y recreación. *Rev Costarric Salud Pública* [Internet]. diciembre de 1999 [citado 29 de septiembre de 2025];8(15):16-24. Disponible en:

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-14291999000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-14291999000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

54. Validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en fisioterapia basada en evidencias en fisioterapeutas del Perú [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8455>

55. In brief: Physical therapy. En: InformedHealth.org [Internet] [Internet]. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2024 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561514/>

## X. TABLAS Y GRÁFICOS

FIGURA 1:

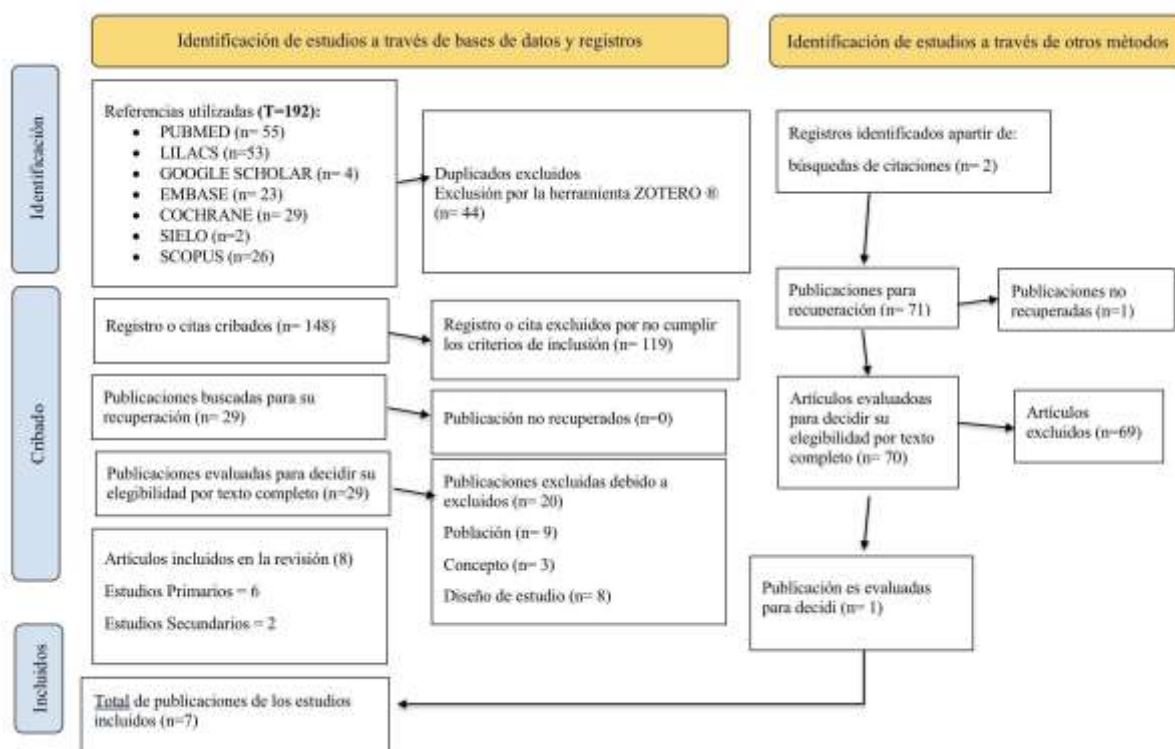


Diagrama de flujo de extracción de datos y selección de estudios PRISMA – ScR (29). VERSIÓN 2

**Tabla 1. Tabla de extracción de datos**

<b>Título</b>	<b>País de origen</b>	<b>Diseño de estudio</b>	<b>Asigna la exposición</b>	<b>Evaluación de asociación</b>	<b>Tipo de Diseño de estudio</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Población de estudio</b>	<b>Tamaño de muestra</b>	<b>Tipo de programa (duración y frecuencia)</b>	<b>Medición de la variable resultado (instrumento de evaluación)</b>	<b>Hallazgo clave relacionados a la pregunta de investigación</b>
---------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------	-----------------------------	--------------------------	---	--	---

<p><b>Factors Associated With Urinary Incontinence in Nulliparous Female Elite Athletes: An Exploratory, Cross-Sectional Study Using Dynamic Pelvic Magnetic Resonance Imaging and Questionnaire Data</b></p>	<p>EEUU</p>	<p>Corte transversal</p>	<p>Observacional</p>	<p>Analítico</p>	<p>Transversal analítico</p>	<p>Identificar factores asociados con incontinencia urinaria (IU) en atletas femeninas de élite nulíparas, examinando la anatomía y función del suelo pélvico con RM dinámica y cuestionarios de síntomas.</p>	<p>Atletas femeninas de élite que no han tenido parto (nulíparas), compitiendo en el nivel universitario (Division 1 NCAA) en EE. UU</p>	<p>29 atletas en total: 18 con síntomas de incontinencia (síntomáticas) y 11 sin síntomas (asintomáticas)</p>	<p>No aplica (no hubo intervención ni programa de tratamiento). Es un estudio observacional para la exploración de factores asociados.</p>	<p>Cuestionarios validados:  • Lower Urinary Tract Dysfunction Network Symptom Index-29 (LURN SI-29) para síntomas del tracto urinario inferior.  Examen pélvico clínico</p>	<p>Demografía, características del deporte y hallazgos del examen pélvico no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre atletas sintomáticas o asintomáticas</p>
---	-------------	--------------------------	----------------------	------------------	------------------------------	--	--	---	--	--	---

Football practice and urinary incontinence: Relation between morphology, function and biomechanics	Portugal	transversal comparativo	observacional	analítico	transversal comparativo	Evaluar si las características estructurales y biomecánicas de los músculos puboviscerales están relacionadas con la aparición de incontinencia urinaria en atletas femeninas de fútbol	Mujeres jugadoras de fútbol (atletas de alto rendimiento). Nulíparas (sin antecedentes de parto)	Total: 12 atletas Incontinentes: 5 Continentes: 7	No aplica, ya que no hubo intervención ni tratamiento	RM dinámica, modelos computacionales, escala de Oxford, cuestionario clínico	IU asociada a mayor grosor muscular pero no a fuerza; posible alteración intrafusal; simulaciones validan medidas reales
--	----------	-------------------------	---------------	-----------	-------------------------	---	--	---	---	--	--

Management of urinary incontinence in athletic women: the POSITIVE feasibility study	Reino Unido	Estudio Mixtos	Experimental	Analítico	Pre experimental	Evaluar factibilidad de manejo fisioterapéutico de incontinencia en mujeres atléticas (POSITIVE)	mujeres atléticas con IU	9	Entrenamiento de los músculos del suelo pélvico	Métricas de factibilidad: tasa de reclutamiento, elegibilidad, consentimiento o, asistencia a sesiones, retorno de cuestionarios; además medidas de calidad de vida, actividad física, aceptabilidad del tratamiento y uso de app.	Incontinencia urinaria relacionada con urgencia: pérdida asociada con una mayor urgencia o deseo de orinar. IU de estrés: pérdida asociada al esfuerzo físico como deportes, tos y estornudos.
--	-------------	----------------	--------------	-----------	------------------	--	--------------------------	---	---	--	--

Impact of a 12-Week Pelvic Floor Training on Urinary Incontinence in Functional Fitness Training Athletes A1 - Anonymous.	España	Estudio experimental	Experimental	Analítico	Experimento verdadero	Atletas que practican Functional Fitness Training (FFT) (saltos, levantamiento de pesas, carreras cortas, pliometría, ejercicios con impacto repetido, cargas altas y movimientos explosivos.) con IU de 18 a 65 años	Atletas que practican Functional Fitness Training (FFT) (saltos, levantamiento de pesas, carreras cortas, pliometría, ejercicios con impacto repetido, cargas altas y movimientos explosivos.) con IU de 18 a 65 años	21 participantes	Una intervención de entrenamiento del suelo pélvico (PFMT - Kegels exercises) durante 12 semanas enfocada a mejorar fuerza y activación muscular en atletas de Functional Fitness Training. Un grupo lo realiza y el grupo control continúa su deporte sin el protocolo PFMT.	Cuestionario ICIQ-SF: Para evaluar la frecuencia, la gravedad y el impacto en la calidad de vida (CdV) de la IU. También medir la fuerza y activación muscular del suelo pélvico por el dinamómetro vaginal	El estudio plantea que un programa de entrenamiento de suelo pélvico de 12 semanas, aplicado a mujeres deportistas que realizan ejercicio de alto impacto (functional fitness training), mejoraría la fuerza y activación del suelo pélvico y disminuiría los episodios de incontinencia urinaria asociados al ejercicio, según sus medidas previstas de fuerza muscular y puntuación del ICIQ-SF. Estas expectativas forman el aporte principal del estudio para tu pregunta, ya que evalúa directamente una intervención fisioterapéutica conservadora en mujeres deportistas de alto impacto.
---	--------	----------------------	--------------	-----------	-----------------------	---	---	------------------	---	---	--

<p>Tele-rehabilitation for Female Athletes With Pelvic Floor Dysfunctions</p>	<p>España</p>	<p>Estudio experimental</p>	<p>Experimental</p>	<p>Analítico</p>	<p>Experimento verdadero</p>	<p>Evaluar los efectos de un programa de telerehabilitación para fortalecimiento del suelo pélvico, con o sin biofeedback intracavitario, sobre función anatómica, calidad de vida y rendimiento deportivo en atletas con disfunciones del suelo pélvico</p>	<p>Mujeres atletas de atletismo en España, con disfunción del suelo pélvico autodeclarada</p>	<p>45 participantes, distribuidas en 3 grupos (15 por grupo)</p>	<p>Telerehabilitación mediante app móvil (ACTITUD) durante 6 semanas:  - Grupo Control (GC): solo educación + contacto médico.  - Grupo Experimental 1 (GE1): educación + ejercicios del suelo pélvico guiados por avatares 3D + biofeedback intracavitario.</p>	<p>El estudio demuestra que la telerehabilitación con app y biofeedback se está explorando como alternativa viable para el tratamiento de IU en mujeres deportistas, especialmente cuando hay tabú o vergüenza de acudir presencialmente a fisioterapia</p>	<p>El estudio demuestra que la telerehabilitación con app y biofeedback se está explorando como alternativa viable para el tratamiento de IU en mujeres deportistas, especialmente cuando hay tabú o vergüenza de acudir presencialmente a fisioterapia</p>
---	---------------	-----------------------------	---------------------	------------------	------------------------------	--	---	--	--	---	---

Effects of a Pelvic Floor Muscle Training in Nulliparous Athletes with Urinary Incontinence: Biomechanical Models Protocol	Portugal	Estudio experimental	Experimental	Analítico	Analítico Experimental	Evaluar el efecto de un protocolo completo de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico (PFMT) en jóvenes atletas nulíparas con incontinencia urinaria, empleando modelos biomecánicos para mejorar la conciencia, contracción y fuerza muscular.	Atletas jóvenes nulíparas (sin hijos) con incontinencia urinaria, que realizan actividad física de impacto, divididas en dos grupos: supervisado vs no supervisado. (9 participantes al inicio; 7 completaron)	Un protocolo de 8 semanas dividido en fases de 2 semanas: estabilización, fuerza, potencia y contracción durante actividad deportiva. Se dividió en grupo supervisado y grupo no supervisado (en casa).	Un protocolo de 8 semanas dividido en fases de 2 semanas: estabilización, fuerza, potencia y contracción durante actividad deportiva. Se dividió en grupo supervisado y grupo no supervisado (en casa).	Cuestionarios: CONTI LIFE (calidad de vida) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Self-efficacy Scale de Broome (autoeficacia para contracción PFM)</li> <li>• IPAQ-SF (nivel de actividad física)</li> <li>• Prueba de compresa (pad-test) para cuantificar pérdida de orina</li> <li>• Escala de Oxford para fuerza de los músculos del suelo pélvico</li> <li>• Perineometría para evaluar fuerza de</li> </ul>	El protocolo mostró efectividad en la reducción de la pérdida de orina en jóvenes atletas nulíparas con IUE. Particularmente, el grupo supervisado obtuvo mejoras en calidad de vida, autoeficacia, fuerza de los músculos del suelo pélvico y reducción del pad-test. Sin embargo, debido al tamaño pequeño de la muestra, los autores indican que se necesitan más estudios para establecer los protocolos específicos en mujeres que realizan deporte de alto impact
--	----------	----------------------	--------------	-----------	------------------------	---	--	---	---	---	---

										contracción PFM	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--

Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study	Portugal	Experimental	Experimental	Analítico	Analítico Experimental	Investigar los efectos del entrenamiento de los músculos del suelo pélvico en voleibolistas de élite y si es una terapia eficaz para la incontinencia urinaria de esfuerzo	Mujeres voleibolistas de élite	14	Protocolo de entrenamiento de los músculos del suelo pélvico durante 4 meses ( consciencia/ estabilización, entrenamiento de fuerza y potencia)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perineómetro (Peritron™) → fuerza del MSP.</li> <li>2. Pad-test de 1 hora (ICS) → pérdida de orina.</li> <li>3. King's Health Questionnaire (KHQ) → calidad de vida</li> </ol>	El grupo experimental mejoró las contracciones pélvicas voluntarias máximas ( $p < 0,001$ ) y redujo la pérdida urinaria ( $p = 0,025$ ). El porcentaje de pérdida urinaria disminuyó en el grupo experimental, del 71,4 al 80 %. El 42,9%, lo que sugiere que la intervención del protocolo durante 16 semanas puede ayudar a los deportistas con incontinencia urinaria de esfuerzo.
--	----------	--------------	--------------	-----------	------------------------	--	--------------------------------	----	---	--	--

**Tabla 2. Características de los estudios seleccionados**

**Características de los estudios seleccionados**

<b>Variables</b>	<b>Continente</b>	<b>Nº de estudios</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>País de ejecución</b>	<b>Europa</b>	<b>España</b>	<b>28.6%</b>
		<b>Portugal</b>	<b>42.9%</b>
		<b>Reino Unido</b>	<b>14.3%</b>
	<b>Norteamérica</b>	<b>Estados Unidos</b>	<b>14.3%</b>

**Diseño de los estudios seleccionados**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Nº de estudios</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Diseño de estudio</b>	<b>Experimental</b>	<b>4</b>	<b>57,1</b>
	<b>Observacional</b>	<b>3</b>	<b>42,9</b>

**Años de publicación de los estudios seleccionados**

<b>Variable</b>	<b>Año</b>	<b>Nº de estudios</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Año de publicación</b>	<b>2015 - 2019</b>	<b>1</b>	<b>14.3</b>
	<b>2020 - 2025</b>	<b>6</b>	<b>85.7</b>

**Tabla 3: Duración y frecuencias de sesiones en los estudios seleccionados**

<b>Estudio</b>	<b>Población</b>	<b>Duración / Frecuencia</b>	<b>Intervención / Fases</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>Resultados principales</b>
<b>1. PFMT en voleibolistas de élite</b>	<b>Voleibolistas de élite</b>	<b>16 semanas; 3–4 sesiones/semana</b>	<b>PFMT progresivo: estabilización, fuerza, potencia</b>	<b>Peritron®, pad-test 1h (ICS), KHQ</b>	<b>Mejora significativa en fuerza muscular y reducción de IU (p = 0.025).</b>
<b>2. PFMT en atletas nulíparas</b>	<b>Atletas nulíparas</b>	<b>8 semanas; 5 días/semana (20 min)</b>	<b>PFMT en 4 fases: estabilización, fuerza, potencia, contracción en deporte; supervisado vs. no supervisado</b>	<b>Perineometría, Oxford, pad-test, CONTILIFE, Broome, IPAQ-SF</b>	<b>Ambos grupos mejoran; supervisado obtiene mayor fuerza, calidad de vida y autoeficacia.</b>

<b>3. PFMT + Functional Fitness Training</b>	<b>Atletas de funcional fitness</b>	<b>12 semanas; 3 sesiones/semana</b>	<b>PFMT en contexto de alto impacto (contracciones voluntarias)</b>	<b>ICIQ-SF, dinamometría vaginal</b>	<b>Mejoras en síntomas y fuerza del suelo pélvico.</b>
<b>4. Tele-rehabilitación (con y sin biofeedback)</b>	<b>Atletas de atletismo</b>	<b>6 semanas; 3 sesiones/semana (20 min)</b>	<b>Educación; PFMT con avatares 3D; PFMT con biofeedback intracavitario</b>	<b>Presión vaginal, ecografía, síntomas IU, rendimiento, adherencia</b>	<b>Mayor mejora con biofeedback; alta aceptabilidad del formato remoto.</b>
<b>5. Ensayo de viabilidad POSITIVE</b>	<b>Mujeres atléticas</b>	<b>Variable (hasta 7 sesiones) + app móvil</b>	<b>PFMT presencial + soporte digital</b>	<b>Calidad de vida, adherencia, síntomas IU</b>	<b>Alta adherencia y aceptación; mejoras sintomáticas.</b>
<b>6. Estudio</b>	<b>Futbolistas</b>	<b>—</b>	<b>Análisis</b>	<b>RM</b>	<b>Mayor</b>

observación al en futbolistas	portuguesas		morfológico y funcional	dinámica, simulaciones biomecánicas, pruebas clínicas	grosor del pubovisceral en atletas con IU (p = 0.019–0.028).
7. Factores asociados a IU	Atletas universitarias estadounidenses	—	Evaluación anatómica y funcional	RM dinámica, LURN SI- 29, examen pélvico	No se hallaron diferencias anatómicas entre atletas con y sin IU.

**Tabla 4.** Intensidad y percepción de la incontinencia urinaria en los estudios seleccionados

Estudio	Instrumento de medición	Intensidad pre intervención	Intensidad post intervención
PFMT progresivo en voleibolistas de élite	Pad-test (ICS), KHQ	Pérdidas urinarias frecuentes durante el esfuerzo (compatible con IU moderada)	Reducción significativa del volumen de fuga (p=0.025); menos episodios
PFMT supervisado vs no supervisado en atletas nulíparas	Pad-test, CONTILIFE	IU de impacto leve-moderada según frecuencia reportado	Disminución de escapes en ambos grupos; mayor mejoría en

			supervisado
<b>PFMT + Functional Fitness Training</b>	<b>ICIQ-SF, dinamometría</b>	<b>Puntuaciones iniciales compatibles con IU moderada</b>	<b>Reducción del ICIQ-SF; menor frecuencia de escapes</b>
<b>Tele-rehabilitación con o sin biofeedback</b>	<b>ICIQ-SF, presión vaginal, ecografía</b>	<b>IU leve-moderada según autorreporte inicial</b>	<b>Mejoría en síntomas, presión vaginal y hiato elevador (grupo biofeedback &gt; grupo sin biofeedback)</b>
<b>POsITive Study – fisioterapia en atletas</b>	<b>Autorreporte de síntomas, calidad de vida</b>	<b>Variabilidad: IU leve a moderada</b>	<b>Disminución subjetiva de síntomas; más control durante el ejercicio</b>
<b>Morfología de suelo pélvico en futbolistas</b>	<b>RM dinámica, Oxford</b>	<b>No aplica (estudio observacional)</b>	<b>No aplica</b>
<b>Atletas universitarias nulíparas</b>	<b>LURN SI-29</b>	<b>No aplica (no intervención)</b>	<b>No aplica</b>

## ANEXOS

### Anexo 1: Definición operacional de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variable
Año de publicación	Es el año en que un documento científico fue oficialmente divulgado. Permite ubicar la información en un marco temporal para evaluar su actualidad (45).	Se registrará como un valor numérico de cuatro dígitos (ej. 2021), tomado de la referencia bibliográfica del artículo o base de datos científica.	Año	Cuantitativa Discreta Escala de medición: intervalo
Idioma de publicación	Es la lengua en la que está redactado el documento. Afecta la accesibilidad, difusión y comprensión del contenido académico (46).	Se identifica como una variable categórica nominal (ej. español, inglés, portugués), observada directamente en el artículo.	Español, inglés y portugués	Cualitativa (categórica nominal)

País de publicación	Corresponde al país donde se encuentra la editorial o revista que publica el artículo. Indica el contexto geográfico y académico de origen (47).	Corresponde al país donde se encuentra la editorial o revista que publica el artículo. Indica el contexto geográfico y académico de origen	ISSN (Internacional Standard Serial Number - Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas)	Cualitativa (categórica nominal)
---------------------	--	--	--	----------------------------------

Edad	Tiempo de vida medido en años (48).	Edad media o rango etario reportado en los estudios.	Edad de años que llegaron a cumplir las mujeres deportistas que participaron en los estudios incluidos	Cuantitativa continua, escala de razón.
------	-------------------------------------	--	--	---

<p>Tipos de Abordajes fisioterapéuticos del suelo pélvico</p>	<p>Es un conjunto de técnicas y estrategias de intervención no invasivas dirigidas a fortalecer, reeducar y optimizar la función para prevenir o tratar la IU (52).</p>	<p>Se categoriza las modalidades terapéuticas que están descritas en los estudios revisados al tratamiento de IU mediante diversas técnicas fisioterapéuticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio de Kegel (frecuencia, duración presión)</li> <li>- Electroestimulación (parámetros usados: frecuencia, intensidad duración)</li> <li>- Modalidades como el biofeedback</li> </ul>	<p>Cualitativa (categórica nominal, politómica)</p>
<p>Tipo de deporte</p>	<p>Disciplina física o deportiva que realiza la participante (53).</p>	<p>Se identificará a partir de los deportes reportados en los estudios incluidos y su nivel de impacto (alto,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gimnasia</li> <li>- Vóley</li> <li>- Atletismo</li> </ul>	<p>Cualitativa (Categórica Nominal,</p>

		moderado o bajo) como gimnasia, vóley, atletismo, crossfit, entre otros.	- Crossfit	politémica)
Duración del tratamiento	Tiempo total en que se aplicó la intervención fisioterapéutica (54).	Se registrará considerando el número total de semanas, meses o sesiones indicadas en el estudio.	Tiempo de sesión: - Duración en semanas - Número total de sesiones	Cuantitativa continua
Frecuencia del tratamiento	Se refiere a la periodicidad con la que se administra una intervención fisioterapéutica dentro de un periodo específico, como semana o mes (55).	Se utilizará el número de veces por semana, que se aplicó el tratamiento fisioterapéutico (ej.: 2 veces/semana).	- Número de sesiones por semana - Frecuencia semanal reportada	Cuantitativa discreta

Instrumento de evaluación	Son herramienta validada utilizada para medir la presencia, frecuencia, severidad e impacto de la IU, además de, medir la efectividad de los	Se registran los instrumentos empleados y el tipo de medición realizada (síntomas, calidad de vida, o	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICIQ-SF</li> <li>- Pad test</li> <li>- Test de Oxford,</li> <li>- EMG del suelo</li> </ul>	Cualitativa (categórica nominal, politómica)
---------------------------	--	---	---	--

	abordajes fisioterapéuticos, puede incluir cuestionarios, escalas clínicas o dispositivos instrumentales (54).	función muscular)	pélvico <ul style="list-style-type: none"><li>- KHQ</li><li>- PFDI-20</li><li>- Dinamometría</li><li>- Perineómetro</li></ul>	
--	--	-------------------	---	--

## Anexo 2: Presupuesto

PRESUPUESTO				
Título: “Abordajes fisioterapéuticos del suelo pélvico para la incontinencia urinaria en mujeres deportistas que realizan ejercicio de alto				
Fuente de financiamiento (marque el que corresponde)				
<input checked="" type="checkbox"/> Autofinanciado				
TIPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HONORARIOS	TOTAL
Recursos, materiales y servicios	Acceso a artículos científicos publicados o equivalente para redacción y análisis de datos	10	S/ 200	S/ 2,000.00
	Telefonía móvil	7 meses	S/ 55.00	S/ 385.00
	Servicio de internet	7 meses	S/ 85.00	S/ 595.00
	Servicio de electricidad y luz	7 meses	S/ 100.00	S/ 700.00
	Impresiones y empastado de informe final (3 ejemplares)	1	S/ 50.00	S/ 50.00
	Transportes	7 meses	S/200.00	S/1.400.00

TOTAL, DE BIENES Y SERVICIOS:	S/ 5.130.00
-------------------------------	-------------



Publicación del artículo en revista indexada	1								X
--	---	--	--	--	--	--	--	--	---



#### Anexo 4: Estrategia de búsqueda

Base de datos	Medline		
Plataforma	<b>PubMed</b>		
Rango de búsqueda	Desde inicio de los tiempos hasta 2025		
PCC	P: Población C: Concepto C: Contexto		
Fecha de búsqueda	6 de Noviembre 2026		
PCC	Nº	Keywords	Numero de resultados
POBLACIÓN	1	("Athletes"[MeSH] OR "Sports"[MeSH] OR "female athlete*" OR "women athlete*" OR "female sport*" OR "high impact exercise" OR running OR jumping OR "impact sport*")	10707374
CONCEPTO	2	(Urinary Incontinence[MeSH] OR Stress Urinary Incontinence[MeSH] OR "urinary incontinence"[Title/Abstract] OR "stress urinary incontinence"[Title/Abstract] OR SUI)	40103
CONCEPTO	3	("Pelvic Floor"[MeSH] OR "Exercise Therapy"[MeSH] OR "Physical Therapy Modalities"[MeSH] OR "pelvic floor muscle training" OR "pelvic floor training" OR "pelvic floor physiotherapy" OR "pelvic floor rehabilitation" OR "Kegel exercises" OR biofeedback OR electrostimulation)	94851
CONTEXTO	4	("Physical Therapy Modalities"[MeSH] OR physiotherapy OR "physical therapy" OR rehabilitation OR "rehabilitation center*")	1001654
TOTAL	5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 NOT ("Pregnancy"[MeSH] OR "Postpartum Period"[MeSH] OR obstetric* OR gynecol*)	55

Base de datos	EMBASE
Plataforma	OVID

Rango de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta 2025	
PCC		P: Población C: Concepto C: Contexto	
Fecha de búsqueda		6 de Noviembre 2026	
PCC	Nº	Keywords	Numero de resultados
POBLACIÓN	1	(female adj3 athlete*).ti. OR ("women athletes" OR "female sports" OR "female exercis*").ti.	8520
CONCEPTO	2	("urinary incontinence" OR "stress urinary incontinence" OR "exercise-induced urinary incontinence").ti.	51379
CONTEXTO	3	("pelvic floor training" OR "pelvic floor physiotherapy" OR "pelvic floor muscle training" OR "kegel exercise*" OR "physiotherapy intervention" OR "rehabilitation program*").ti.	43225
TOTAL	4	1 AND 2 AND 3	23

Base de datos		SCOPUS	
Plataforma		SCOPUS	
Rango de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta 2025	
PCC		P: Población C: Concepto C: Contexto	
Fecha de búsqueda		6 de Noviembre 2026	
PCC	Nº	Keywords	Numero de resultados
POBLACIÓN	1	(TITLE-ABS-KEY("female athlete*" OR "women athlete*" OR "female sport*" OR "high impact exercise" OR running OR jumping OR "impact sport*"))	112936
CONCEPTO	2	(TITLE-ABS-KEY("urinary incontinence" OR "stress urinary incontinence" OR SUI))	
CONCEPTO	3	(TITLE-ABS-KEY("pelvic	

		floor" OR "pelvic floor muscle training" OR "pelvic floor training" OR "pelvic floor physiotherapy" OR "pelvic floor rehabilitation" OR "Kegel exercises" OR biofeedback OR electrostimulation))	
CONTEXTO	4	(TITLE-ABS-KEY(physiotherapy OR "physical therapy" OR rehabilitation OR "rehabilitation center*"))	
TOTAL	5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 NOT (TITLE-ABS-KEY(pregnancy OR postpartum OR obstetric* OR gynecol*))	26

Base de datos	LILACS		
Plataforma	LILACS		
Rango de búsqueda	Desde inicio de los tiempos hasta 2025		
PCC	P: Población C: Concepto C: Contexto		
Fecha de búsqueda	6 de Noviembre 2026		
PCC	N°	Keywords	Numero de resultados
POBLACIÓN	1	(sport) OR (athletes) OR (Athletic Performance) OR (Plyometric Exercise) OR (Physical Exertion) OR (High-Intensity Interval Training) OR (Exercises)	37478
POBLACIÓN	2	(women) OR (female)	877453
POBLACIÓN	3	(Urinary Incontinence) OR (Urinary Incontinence, Urge) OR (Urinary Incontinence, Stress)	4201
CONCEPTO	4	(Exercise therapy) OR (Muscle Stretching Exercises) OR (Exercise Movement Techniques) OR (Physical Therapy Modalities) OR (Tertiary Prevention)	17324
CONCEPTO	5	(Pelvic Floor) OR (Pelvic Floor Disorders)	1547
CONTEXTO	6	(rehabilitation) OR (Physical	84211

		Therapy Department, Hospital) OR (Rehabilitation Centers) OR (Hospitals, Rehabilitation) OR (Ambulatory Care Facilities)	
POBLACIÓN	7	#1 AND #2 AND #3	150
CONCEPTO	8	#4 AND #5	164
TOTAL	9	#1 AND #3 AND #5	53

Base de datos		Cochrane Library	
Plataforma		Wiley	
Rango de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta 2025	
PCC		P: Población C: Concepto C: Contexto	
Fecha de búsqueda		6 de Noviembre 2026	
PCC	N°	Keywords	Numero de resultados
POBLACIÓN	1	(female athletes OR women athletes OR female sports OR "high impact exercise" OR running OR jumping):ti,ab,kw	15816
POBLACIÓN	2	("urinary incontinence" OR "stress urinary incontinence"):ti,ab,kw	7265
POBLACIÓN	3	("pelvic floor" OR "pelvic floor training" OR "pelvic floor physiotherapy" OR "Kegel exercises"):ti,ab,kw	3564
POBLACIÓN	4	(physiotherapy OR rehabilitation):ti,ab,kw	78459
CONCEPTO	5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	254
CONCEPTO	6	(pregnancy OR postpartum):ti,ab,kw	85762
	7	#5 NOT #6	29

Base de datos		Scielo	
Plataforma		Scielo	
Rango de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta 2025	
PCC		P: Población C: Concepto C: Contexto	
Fecha de búsqueda		6 de Noviembre 2026	
PCC	N°	Keywords	Numero de resultados

POBLACIÓN	1	(sport) OR (athletes) OR (Athletic Performance) OR (Plyometric Exercise) OR (Physical Exertion) OR (High-Intensity Interval Training) OR (Exercises) OR (esporte) OR (atletas) OR (Desempenho Atlético) OR (Exercício Pliométrico) OR (Esforço Físico) OR (Treinamento intervalado de alta intensidade) OR (Exercícios)	13499
POBLACIÓN	2	(women) OR (female) OR (fêmea) OR (mulheres) OR (femenino) OR (mujer)	91103
POBLACIÓN	3	(urinary Incontinence) OR (urinary Incontinence, urge) OR (urinary Incontinence, stress) OR (Incontinência urinária) OR (incontinência urinária, urgência) OR (incontinência urinária, estresse)	1282
CONCEPTO	4	(Exercise therapy) OR (Muscle Stretching Exercises) OR (Exercise Movement Techniques) OR (Physical Therapy Modalities) OR (Tertiary Prevention) OR (Terapia por exercício) OR (Exercícios de alongamento muscular ) OR (Técnicas de movimento de exercício) OR (Modalidades de Fisioterapia) OR (Prevenção Terciária)	1919
CONCEPTO	5	(Pelvic Floor) OR (Pelvic Floor Disorders) OR (Assoalho pélvico) OR (Distúrbios do assoalho pélvico)	471
CONTEXTO	6	(rehabilitation) OR (Physical Therapy Department, Hospital) OR (Rehabilitation Centers) OR (Hospitals, Rehabilitation) OR (Ambulatory Care Facilities) OR (reabilitação) OR (Departamento de Fisioterapia, Hospital) OR	9009

		(Centros de Reabilitação) OR (Hospitais, Reabilitação) OR (Instalações de Atendimento Ambulatorial)	
POBLACIÓN	7	#1 AND #2 AND #3	70
CONCEPTO	8	#4 AND #5	31
TOTAL	9	#7 AND #8 AND #8	2

Base de datos		Google Scholar	
Plataforma		Google Scholar	
Rango de búsqueda		Desde inicio de los tiempos hasta 2025	
PCC		P: Población C: Concepto C: Contexto	
Fecha de búsqueda		6 de Noviembre 2026	
PCC	Nº	Keywords	Numero de resultados
POBLACIÓN	1	("female athletes" OR "women athletes" OR "sportswomen")	40200
POBLACIÓN	2	("high impact exercise" OR "plyometric exercise" OR "high intensity training")	18100
POBLACIÓN	3	("Women OR Girls OR Girl OR Woman OR Women's Groups OR Women Groups OR Women's Group)	5460000
POBLACIÓN	4	("Urinary Incontinence" OR Incontinence, Urinary)	36500
POBLACIÓN	5	("Urinary Incontinence, Urge" OR Urge Incontinence OR Incontinence, Urge OR Urinary Reflex Incontinence OR Incontinence, Urinary Reflex OR Urinary Urge Incontinence)	26500
CONCEPTO	6	("pelvic floor exercises" OR "pelvic floor muscle training")	17100
CONCEPTO	7	("pelvic floor physiotherapy" OR "pelvic floor rehabilitation")	9480
CONCEPTO	8	("pelvic floor training" OR "pelvic floor therapy")	6170
CONCEPTO	9	("pelvic floor exercises" OR "pelvic floor training") site:.pe	5
CONCEPTO	10	("pelvic floor physiotherapy" OR "pelvic floor rehabilitation") site:.edu	195

CONTEXTO	11	("rehabilitation" OR "physical rehabilitation")	3320000
CONTEXTO	12	("physical therapy center" OR "rehabilitation center" OR "physiotherapy clinic")	18000
CONTEXTO	13	("rehabilitation hospital" OR "hospital rehabilitation")	18100
CONTEXTO	14	("ambulatory care" OR "outpatient clinic" OR "ambulatory facilities")	18700
CONTEXTO	15	("rehabilitation" OR "physical therapy center") site:.pe	5150
CONTEXTO	16	("rehabilitation" OR "physical therapy center" OR "rehabilitation hospital") site:.edu	202000
POBLACIÓN	17	#1 AND #2 AND #5	72
CONCEPTO	18	#6 AND #7 AND #8	812
CONTEXTO	19	12 AND #13 AND #14	7220
TOTAL	20	#1 AND #7 AND #12	4