

Eficàcia d'un protocol d'exercicis enfocat al sòl pelvià
en comparació amb un protocol estàndard per prevenir
la incontinença urinària en jugadores de futbol sala

Eficacia de un protocolo de ejercicios enfocado al suelo pélvico en comparación con
un protocolo estándar para prevenir la incontinencia urinària en jugadores de fútbol
sala

Effectiveness of a pelvic floor-focused exercise protocol compared to a standard
protocol to prevent urinary incontinence in female futsal players



Autora: Aina Pérez Soler

Tutora: Sandra Torrell Vallespin

Grau de Fisioteràpia 2020/2024

Barcelona, Maig del 2024

Índex

1. Abstract	1
2. Introducció	3
a. Antecedents i justificació	3
b. Hipòtesis i objectius	5
c. Disseny de l'assaig	6
3. Mètodes	6
a. Participants, intervencions i variables de resultat	6
i. Àmbit de l'estudi	6
ii. Criteris d'elegitibilitat	6
iii. Intervencions	7
iv. Variables de resultat	8
v. Cronologia del participant	10
vi. Grandària mostral	10
vii. Reclutament	10
b. Assignació dels grups	11
i. Assignació	11
ii. Cegament	11
c. Recollida, gestió i anàlisi de dades	11
i. Mètodes de recollida de dades	11
ii. Gestió de dades	11
iii. Mètodes estadístics	12

d.	Aspectes ètics i disseminació.....	12
iv.	Consentiment	12
v.	Confidencialitat.....	13
vi.	Declaració d'interessos	13
vii.	Accés a les dades	13
viii.	Atenció addicional i posterior a l'estudi	13
ix.	Política de disseminació.....	14
4.	Limitacions i controls de possibles biaixos	14
5.	Conclusions.....	15
6.	Bibliografia	16
7.	Annexos	21
a.	Annex 1. Consentiment informat	21
b.	Annex 2. Pla de treball i cronograma de la investigació.....	24
c.	Annex 3. Pressupost.....	27
d.	Annex 4. Protocol estàndard	29
e.	Annex 5. Protocol específic de sòl pelvià.....	32
f.	Annex 6. ICIQ- UI-SF	33
g.	Annex 7. Qüestionari de satisfacció.....	34
h.	Annex 8. Registre d'assistència	35
i.	Annex 9. Enquesta de participació.....	37

1. Abstract

Introducció: La incontinència urinària d'esforç (IUE) suposa una problemàtica en les jugadores de futbol sala durant la pràctica esportiva. Això és causat per un augment de la pressió intra-abdominal (PIA) que sobrepassa els nivells de continència del sòl pelvià (SP), provocant una afectació en el seu estat d'ànim i en el seu rendiment. Un mètode de tractament és l'entrenament dels músculs del sòl pelvià (EMSP), que proporciona un reforç en els músculs del sòl pelvià (MSP) perquè suportin aquesta pressió afegida, prevenint la fuita d'orina. Tanmateix, s'obvia una mancança important d'investigació enfocada en la prevenció de la IUE en aquest esport mitjançant intervencions amb exercicis específics per al SP.

Objectius: L'objectiu principal és estudiar l'eficàcia d'un protocol d'exercicis específic per al SP en comparació amb un protocol estàndard per prevenir la incontinència urinària (IU) en jugadores de futbol sala.

Metodologia: serà un assaig clínic aleatori i prospectiu amb emmascarament de l'avaluadora. Es reclutaran 24 jugadores de futbol sala federades, d'entre 18 i 30 anys que seran assignades aleatòriament en dos grups de 12 cadascun. El grup control realitzarà el protocol estàndard i el grup d'intervenció realitzarà, a més, un protocol específic per al SP. S'avaluaran la força muscular amb un manòmetre, la incidència de la IU mitjançant el ICIQ-SF, l'adherència al protocol i el nivell de satisfacció de les participants. Totes les jugadores rebran una avaluació abans i al final de la intervenció. L'anàlisi estadística es farà mitjançant el test de Shapiro-Wilk.

Conclusió: es preveu una millora de la força muscular del SP en les jugadores de futbol sala després de l'aplicació del protocol d'exercicis específic i una reducció en la prevalença de la IU en el grup experimental en comparació amb el grup control.

Paraules clau: *sol pelvià, futbol sala, incontinència urinària, entrenament, força muscular.*

Background: Stress urinary incontinence (SUI) represents a problem for female futsal players during their sport practice. This is caused by an increase in intra-abdominal pressure (IAP) that exceeds the continence levels of pelvic floor (PF), leading to an impact on their mood and performance. One treatment method is pelvic floor muscles training (PFMT). It strengthens the pelvic floor muscles (PFM) to support this added pressure, preventing of urine leakage. However, there is a lack of research focused on preventing SUI in this sport through interventions with specific exercises for the PF.

Objectives: the main objective is to study the effectiveness of a specific PF exercise protocol compared to a standard protocol to prevent the urinary incontinence (UI) in futsal players.

Methods: it will be a randomized, prospective clinical trial with evaluator masking. Twenty-four female futsal players, aged 18 to 30, will be randomly assigned to two groups of 12 each. The control group will perform standard protocol, while the intervention group will also perform a specific protocol for the PF. Muscle strength will be evaluated using a manometer, UI incidence using the ICIQ-SF, adherence to the protocol and players satisfaction. All participants will receive an evaluation before and after the intervention. Statistical analysis will be conducted using the Shapiro Wilk Test.

Conclusions: improvement in PFM strength in futsal players is expected after applying the specific exercise protocol along with a reduction in the prevalence of UI in the experimental group compared to the control group.

Key words: *pelvic floor, futsal, urinary incontinence, training, muscular strength.*

2. Introducció

a. Antecedents i justificació

La incontinència urinària (IU) es descriu com a “la queixa de qualsevol pèrdua involuntària d'orina”. Inclou diferents subtipus d'IU, entre elles la incontinència urinària d'esforç (IUE), que es defineix com "la queixa de pèrdua involuntària d'orina en fer esforços o exercici físic, incloent-hi activitats esportives, esternudar o tossir". La IUE constitueix la majoria dels casos d'IU, amb una prevalença estimada entre el 24% i el 45¹⁻³.

Tradicionalment, l'afectació de la IU s'ha associat a dones múltiples per factors com l'edat i l'embaràs. No obstant això, s'ha observat en atletes dones joves nul·lípare, a causa de l'augment de la pressió intra-abdominal (PIA) durant l'exercici. L'elevada i recurrent pressió sobre els músculs del sòl pelvià (MSP), bufeta i uretra provoca, com a conseqüència, la prevalença d'IUE en esports d'impacte^{4,5}, com el futbol sala.

Per entendre millor aquesta afectació, és essencial conèixer l'anatomia i la funció del sòl pelvià (SP). Aquest està format per un conjunt de fàscies, lligaments i músculs (**Figura 1**) que constitueixen la base de la cavitat abdominal i suporten els òrgans pelvians (uretra, vagina, i recte). Alhora, actuen de manera sinèrgica per contrarestar l'impacte provocat per la PIA i les forces de reacció del terra prevenint fugues involuntàries d'orina^{3,6}.

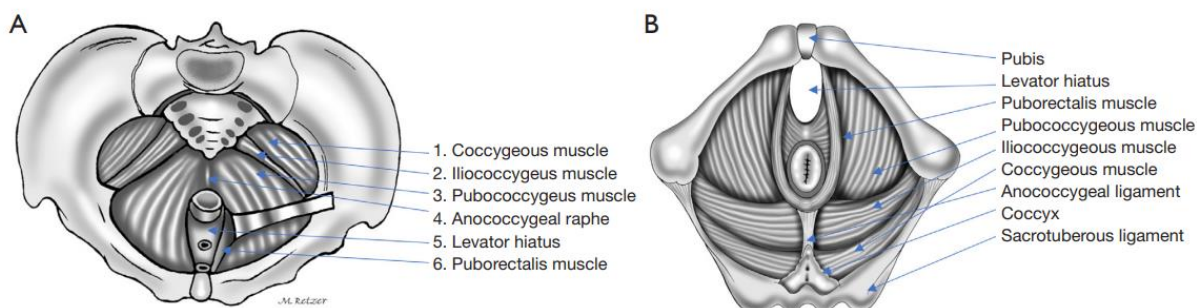


Figura 1. El sòl pelvià o vista superior de la pelvis (A) i vista inferior de la pelvis (B). Il·lustració per Marcos Retzer des del Departament de Gastroenterologia de la Universitat de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil.

En un SP funcional, la contracció voluntària dels MSP provoca que el múscul elevador de l'anus desplaci el recte i l'extrem distal de la vagina cap al pubis, aixecant la paret anterior de la vagina per comprimir la uretra. Simultàniament, l'esfínter uretral extern es contrau, estrenyent la uretra cap enrere, juntament amb l'esfínter uretral mig. Aquests mecanismes mantenen la pressió i el tancament uretral, controlant la micció ^{3,7}.

Malgrat que el SP pot gestionar de manera eficaç l'augment sobtat de la PIA durant les activitats esportives per evitar la hipermobilitat uretral, aquesta pressió addicional pot superar la capacitat del sistema de tancament intrínsec. Aquesta situació es dona especialment en atletes, que informen tenir pèrdues només durant les activitats esportives i no en la vida quotidiana⁸.

L'entrenament dels músculs del sòl pelvià (EMSP) és una teràpia de prevenció amb evidència de nivell 1 (recomanació A) pel tractament de la IUE en dones^{3,9,10}. L'EMSP consisteix en la precontracció conscient dels músculs per tal d'optimitzar el tancament de la uretra i prevenir la IU. A més, millora diverses característiques dels MSP com el temps de contracció, la força, la resistència i la rigidesa². Finalment, aquesta millora en els MSP proporciona suport al coll de la bufeta, limitant el seu moviment descendent durant l'expiració i l'esforç, prevenint així la fuga d'orina¹¹. Els efectes de l'EMSP es potencien si es realitzen de manera supervisada regularment, per exemple, una vegada a la setmana^{3,12}.

En el context de la investigació, el futbol sala es considera un dels esports d'equip més exigents¹³ a causa de l'associació d'esforços d'alta demanda¹⁴ que poden provocar una sobrecàrrega dels MSP i dificultar la participació de les atletes en aquest esport. Un estudi dut a terme a Portugal¹⁵ va informar que les atletes se sentien preocupades, molestes i frustrades per la IU, la qual afectava el rendiment esportiu, però no les activitats de la vida diària¹⁰. Per tant, l'EMSP pot ser una peça clau per millorar el rendiment i prevenir episodis d'IUE en aquesta disciplina esportiva.

A pesar dels avenços en la comprensió de la IU en diverses poblacions, existeix una mancança important d'investigació enfocada en la prevenció de la IUE en les jugadores de futbol sala

mitjançant intervencions basades en exercicis específics per al SP. Abordar aquest buit de coneixement esdevé essencial per millorar la salut i el benestar de les jugadores i proporcionar informació valuosa per a les pràctiques d'entrenament i en l'atenció de la salut d'aquest grup.

Finalment, el propòsit d'aquest treball és estudiar l'eficàcia d'un protocol d'exercicis específic per al SP en comparació amb un protocol estàndard per prevenir la IU en jugadores de futbol sala.

b. Hipòtesis i objectius

Hipòtesi nul·la (H₀): No hi haurà canvis significatius en la incidència d'incontinència urinària entre jugadores que segueixen un protocol específic per al sòl pelvià en comparació amb les jugadores que segueixen un protocol estàndard.

Hipòtesi Alternativa (H₁): Hi haurà una reducció significativa de la incidència d'incontinència urinària entre jugadores que segueixen un protocol específic per al sòl pelvià en comparació amb les jugadores que segueixen un protocol estàndard.

Objectiu Principal: Estudiar l'eficàcia d'un protocol d'exercicis específic per al sòl pelvià en comparació amb un protocol estàndard per prevenir la incontinència urinària en jugadores de futbol sala.

Objectius Secundaris:

- Valorar els canvis en la força muscular dels MSP de les jugadores abans i després de l'estudi.
- Comparar els resultats objectius i la percepció subjectiva de la IU entre els grups que segueixen els protocols abans i després de l'estudi.
- Estudiar l'impacte dels protocols en la incidència de la IU en jugadores de futbol sala abans i després de l'estudi, utilitzant l'escala ICIQ-UI-SF.
- Valorar l'adherència de les jugadores de futbol sala del protocol específic del SP i del protocol estàndard al final de la investigació.

c. Disseny de l'assaig

Aquest estudi presenta un assaig clínic aleatori i prospectiu realitzat en dos grups, seguint els estàndards de SPIRIT 2013 ¹⁶. La tècnica d'emascarament s'aplica específicament a l'avaluadora externa, qui recopila els resultats sense tenir coneixement de l'assignació dels grups.

3. Mètodes

a. Participants, intervencions i variables de resultat

i. Àmbit de l'estudi

La intervenció té lloc al gimnàs del poliesportiu Can Zariquei, mentre que les avaluacions es realitzen a la consulta de fisioteràpia JM Charles. Ambdues instal·lacions es troben a Arenys de Munt, a la comarca del Maresme, Catalunya.

ii. Criteris d'elegibilitat

- **Criteris d'inclusió:** Ser dona, tenir entre 18 i 30 anys, estar federada a la Federació Catalana de Futbol (FCF), tenir un mínim de dos anys d'experiència en aquesta disciplina esportiva, disposar de disponibilitat per assistir a les sessions d'estudi, entendre la llengua vehicular de l'estudi, viure a l'àrea metropolitana de Barcelona, i llegir i signar el consentiment informat (Annex 1).
- **Criteris d'exclusió:** Presentar condicions mèdiques rellevants que puguin afectar el seu rendiment esportiu o posar en risc la participació de la pacient a la intervenció o a la fiabilitat de la mateixa (com ara condicions neurològiques, neoplàsiques o de salut mental), presentar al·lèrgies o sensibilitats als materials emprats en l'estudi, estar embarassada i no identificar-se com a dona.
- **Criteris de retirada:** retirada voluntària de la participant, defunció, manca de cooperació o participació activa, i empitjorament de les condicions de salut de la participant.

iii. Intervencions

La durada total de l'estudi és d'aproximadament de dos anys. El cronograma de l'estudi es pot consultar a l'annex 2. L'equip investigador, format per tres membres, compta amb una fisioterapeuta especialitzada en SP encarregada de dirigir l'EMSP dels grups experimentals. Una fisioterapeuta de la FCF dirigeix el protocol estàndard del grup control. Finalment, un estadístic calcula els resultats finals de l'estudi amb les dades proporcionades per l'avaluadora externa, una fisioterapeuta especialitzada en SP. A més, l'equip s'encarrega de proposar els clubs, reclutar les jugadores que compleixen els criteris d'inclusió i assegurar el consentiment informat prèviament a la intervenció de cada pacient.

- **Setmana 1:** Es realitza l'educació sanitària a partir de reunions presencials al gimnàs. La fisioterapeuta de SP explica en què consisteix la IU i la importància de la seva prevenció, descriu la intervenció, i detalla l'anatomia i el funcionament del SP. A més, es crea un espai per resoldre dubtes i respondre preguntes que puguin tenir les participants.
- **Setmana 2 - 3:** L'avaluadora externa realitza l'avaluació inicial de les variables en una sola sessió i en el mateix ordre per a cada pacient. Aquesta avaluació segueix un procediment estandarditzat que inclou el registre de la força muscular i el qüestionari ICIQ-UI-SF (Annex 6). Les dades es registren en temps real per garantir-ne l'exactitud i s'emmagatzemen de manera segura. Posteriorment, es lliura a les participants el registre d'assistència (Annex 8) que han d'omplir al final de cada sessió d'entrenament.
- **Setmana 4 – 18:** Es posen en marxa els protocols d'intervenció, que s'executen durant quinze setmanes. Segons la literatura consultada, l'augment de la força per l'EMSP es produeix durant les primeres 6-8 setmanes a través d'un treball neural, i a partir d'aquest lapse de temps, es comencen a apreciar signes d'hipertrofia¹⁷. S'ha observat que les dones que entrenen durant períodes més llargs (>12 setmanes o ≥ 24 setmanes) amb sessions més curtes (10-45 minuts) tendeixen a aconseguir una major reducció de la pèrdua d'orina¹⁸. Per aquesta raó que es realitzen

tres sessions de 45 minuts a la setmana. Totes les sessions són guiades i supervisades per assegurar-ne la correcta execució^{19,20}.

PROTOCOL ESTÀNDARD

El protocol estàndard consisteix en un conjunt de cinc exercicis, estructurats en 3 sèries de 40 segons cadascun, amb 1 minut de descans entre sèrie i sèrie. Els exercicis es poden consultar a l'Annex 4, i inclouen:

1. Pont gluti
2. Girs abdominals amb pilota medicinal
3. Mig esquat amb pes rus
4. Pont gluti sobre pilota de Pilates
5. Desplaçament lateral amb banda elàstica

PROTOCOL DEL SP

Les pacients del grup de tractament segueixen els mateixos exercicis que el grup control. A més, realitzen el protocol del SP a cada sessió (Annex 5).

S'instrueix la pacient sobre com realitzar les contraccions lentes (mantingudes durant un període de temps), ràpides (durada d'un segon) i sobre la relaxació adequada posteriorment. Pel que fa al nombre de repeticions, s'aplica una metodologia basada en els principis de la fisiologia muscular, amb paràmetres com la baixa velocitat, contraccions submàximes mantingudes durant 6 a 8 segons, i contraccions ràpides en 3-5 sèries de 8 a 12 contraccions^{3,9,12,17,18}.

- **Setmana 19 - 20:** s'efectuen les avaluacions finals amb la mateixa avaluador, seguint el mateix ordre de participació i la mateixa metodologia emprada per l'avaluació inicial¹⁹. Finalment, les participants omplen l'enquesta de satisfacció.

iv. Variables de resultat

Variable principal: consisteix en la força muscular del SP. Per avaluar-la, es mesura manomètricament la pressió de la contracció voluntària màxima dels MSP que es produeix dins la vagina²¹. Aquesta mesura es realitza utilitzant el dispositiu manòmetre *Peritron*®²².

La pacient s'ha de situar en decúbit supí amb les cames flexionades i en abducció de 30°-45°, amb les plantes dels peus recolzades a la llitera. La sonda del manòmetre s'introdueix a 3,5 cm a l'interior de la vagina²³. Es demana a la pacient que realitzi tres contraccions màximes dels MSP, cadascuna mantenint-se durant 5 segons, amb un descans de 30 segons entre cada contracció²⁴.

Es consideren vàlides les contraccions en les quals s'observi un moviment cap endins del perineu²⁵. És important evitar la realització del mètode Valsalva, així com les co-contraccions dels músculs glutis i adductors de maluc, i el moviment de la pelvis durant l'avaluació^{22,26,27}. Segons l'escala d'Oxford modificada, una pressió superior a 50 cmH₂O s'interpreta com a indicatiu d'una "bona" força muscular²³.

Variables secundàries:

- **Adherència al protocol:** les pacients han de registrar la seva assistència a cada sessió en una taula durant tota la intervenció.
- **Incidència de IU:** es distribueix a les participants el *qüestionari curt de qualitat International Consultation on Incontinence (ICI) (ICIQ-UI-SF)* en català (Annex 6). Aquest instrument proporciona un resum complet del nivell de gravetat, l'impacte i la percepció dels símptomes d'incontinència per facilitar la comunicació entre la pacient i el professional sanitari. Aquest qüestionari s'administra tant al principi com al final de la intervenció²⁸.
- **Nivell de satisfacció de les participants:** Se'ls demana que omplin un qüestionari de satisfacció dels protocols al finalitzar l'estudi, on contesten si estan satisfetes o no amb la intervenció (Annex 7).

v. Cronologia del participant

Setmana 1 – Setmana 3	Educació sanitària, explicació de l'estudi, i 1 ^a avaluació de la intervenció
Setmana 4 - Setmana 18	Aplicació dels protocols
Setmana 19– Setmana 20	2a avaluació de la intervenció.

vi. Grandària mostral

La mostra necessària per dur a terme l'estudi s'ha calculat utilitzant la calculadora de la mida mostral GRANMO de l'IMIM (versió 7.11 del març del 2011). Acceptant un risc alfa de 0.05 i un risc beta al 0.2 en un contrast unilateral, es requereixen com a mínim 24 subjectes (n), distribuïts equitativament amb 12 en el primer grup i 12 en el segon. Els paràmetres per calcular la mida de la mostra s'han extret de l'estudi de Celiker per detectar una diferència igual o superior a 1 unitat. S'assumeix que la desviació estàndard comuna és de 0.9. També s'han estimat una taxa de pèrdues de seguiment del 10%.

vii. Reclutament

Les participants reclutades per a aquest estudi s'obtenen mitjançant la col·laboració amb diversos clubs esportius de l'àrea metropolitana de Barcelona, en coordinació amb la FCF i les investigadores de l'estudi. El procés de reclutament es desenvolupa mitjançant una enquesta de participació (Annex 9), que es distribueix a través de les xarxes socials dels clubs participants.

A les jugadores interessades se'ls hi ofereix l'opció de posar-se en contacte amb l'equip investigador, mitjançant correu electrònic per obtenir més informació sobre l'estudi. Això permet establir un canal de comunicació directa amb les potencials participants i facilita la seva implicació voluntària en l'estudi.

b. Assignació dels grups

i. Assignació

L'assignació dels participants en els grups es realitza de manera aleatòria mitjançant l'ús del programa Excel®, dividint la mostra en grup control i grup experimental.

ii. Cegament

L'assaig clínic és de simple cec, amb l'avaluadora sense coneixement de l'assignació del tractament garantint així que els resultats siguin els més objectius possibles.

c. Recollida, gestió i anàlisi de dades

i. Mètodes de recollida de dades

Durant el reclutament de les participants, se'ls facilita el consentiment informat (Annex 1). Aquest document és necessari perquè les pacients estiguin informades dels passos a seguir en l'estudi i les intervencions a les quals estan sotmeses, permetent-les decidir de manera autònoma si desitgen participar en l'estudi. Posteriorment, es duu a terme la intervenció, i les dades es recullen mitjançant el qüestionari ICIQ-UI-SF i el registre de la força. Les avaluacions es realitzen abans de la intervenció i després d'aquesta, i l'avaluadora externa és responsable de recollir aquestes dades.

ii. Gestió de dades

S'assigna un codi d'identificació a cada participant durant l'assignació, i aquest codi apareixerà al document de la taula on s'anotaran i es mesuraran les variables. Un cop les dades són transferides a un full de càlcul (Excel®), es procedeix a fer l'anàlisi estadística.

iii. Mètodes estadístics

- **Estadística descriptiva**: per la variable quantitativa continua, s'obtenen la mitjana i la desviació estàndard per entendre la distribució de les dades. Per a variables quantitatives discretes i qualitatives, s'utilitzen la freqüència absoluta i la relativa.
- **Estadística interferencial**: Es realitza el test de Shapiro-Wilk per avaluar la normalitat de la distribució de la variable de la força entre el grup experimental i el grup control. Si la distribució és normal ($p > 0,05$), la hipòtesi nul·la no es pot rebutjar i, per tant, s'utilitza la prova paramètrica T-Student. Per contra, si la distribució no és normal ($p < 0,05$), la hipòtesi nul·la es rebutja i s'aplica la prova no paramètrica de Mann-Whitney. Per analitzar la correlació, s'utilitza el test de Pearson per investigar la relació entre l'increment de la força del SP i la reducció dels símptomes de IU.

Per a les mostres relacionades, es compara les mitjanes al principi i al final de la intervenció de cada grup per separat amb el test T-Student. A més, es fa una equiparació de les mostres independents, contrastant les dades del grup control amb les de l'experimental.

d. Aspectes ètics i disseminació

iv. Consentiment

El projecte presentat es desenvolupa seguint els principis fonamentals de protecció dels drets i la dignitat de la persona humana, tal com estableix la *Declaració de Hèlsinki*³⁰ i segons la legislació vigent.

L'assaig no s'inicia sense haver rebut l'aprovació del Comitè Ètic d'Investigació Clínic (CEIC), i tota la informació recollida és tractada de manera confidencial, conforme la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre, de *Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals* (LOPD-GDD). Aquesta informació és comunicada tant de manera oral com escrita a les pacients a través del Consentiment Informat (Annex 1).

v. Confidencialitat

Es garanteix l'anonimat de les dades i el respecte a la intimitat de les pacients a través de l'aplicació de la Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre, *de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals* (LOPD-GDD). S'assigna un codi d'identificació a cada participant, el qual apareix al document de la taula on anotar i mesurar les variables, per assegurar el compliment de la llei de protecció de dades.

vi. Declaració d'interessos

L'autora assegura que no hi ha interès de naturalesa econòmica, social o de cap altre tipus relacionat amb l'estudi.

vii. Accés a les dades

Les dades de les participants s'obtenen i emmagatzemen de forma segura, amb accés restringit als membres de l'equip d'investigació autoritzats. Les dades es conserven durant 5 anys i són eliminades de manera segura en finalitzar aquest període. Cap dada es comparteix a tercers sense el consentiment de les participants.

viii. Atenció addicional i posterior a l'estudi

Després de la finalització de l'estudi, es preveu proporcionar informació a les participants sobre els resultats obtinguts i els seus possibles efectes sobre la salut i el benestar. També s'intenta assegurar que les participants estiguin informades sobre les opcions de seguiment i assistència disponible després de la seva participació en l'estudi, i facilitar els recursos necessaris per a aquesta assistència, en el cas que fos necessari.

ix. Política de disseminació

Després de completar l'estudi i analitzar-ne els resultats, es redacta un article científic en castellà i anglès per a la seva difusió a escala mundial. L'autoria d'aquest article s'atribueix a l'equip investigador i a l'avaluadora.

També es considera la possibilitat de presentar els resultats tant en congressos nacionals com internacionals per exposar les conclusions de l'assaig clínic.

4. Limitacions i controls de possibles biaixos

Aquest assaig presenta diverses limitacions que poden afectar la interpretació dels resultats. En primer lloc, la mida reduïda de la mostra pot limitar la generalització dels resultats a una població més gran. A més, la pèrdua del seguiment rigorós dels participants pot influir a la integritat de les dades recopilades. Finalment, la manca de cegament, tant de les participants com en el grup investigador, pot provocar biaixos en la interpretació dels resultats.

Per garantir la fiabilitat de l'estudi, s'han implementat les següents estratègies per controlar possibles biaixos:

Primerament, l'assignació aleatòria de les participants en els grups d'estudi ajuda a minimitzar el biaix de selecció. A més, el cegament de l'avaluadora pot reduir el biaix d'observació. El biaix de mesurament es redueix quan la mateixa avaluadora realitza l'avaluació inicial i final, assegurant així mesures més fiables al llarg de l'estudi. La inclusió d'un grup control i la seva comparació amb un grup experimental permet avaluar l'eficàcia de la intervenció i controlar els factors de confusió.

D'altra banda, l'estandardització dels procediments per a les avaluacions i la implementació de la intervenció busquen minimitzar la variabilitat entre les participants i els investigadors. Finalment, l'ús de tècniques estadístiques apropiades durant l'anàlisi ajuda a controlar i disminuir els efectes de les variables de confusió. Aquest conjunt de mesures contribueixen a garantir la integritat de l'estudi i la validesa dels resultats.

5. Conclusions

En el cas que la hipòtesi sigui vàlida, aquest assaig pot establir una possible actuació per a la prevenció de la IU mitjançant la fisioteràpia en el futbol sala femení. No obstant això, existeix una manca d'evidència científica sobre les propietats dels exercicis dels MSP en les esportistes, i es presenta la necessitat que estudis posteriors explorin els mecanismes de la IU en aquesta població¹⁰, així com altres variables com ara la intensitat i la freqüència de l'entrenament, per determinar el protocol més efectiu per prevenir l'IU^{17,31}.

Per acabar, és fonamental destacar la necessitat d'un major reconeixement de la IU en les atletes i la seva adequada atenció en l'àmbit sanitari. La derivació a fisioterapeutes especialitzats en SP pot jugar un paper crucial en la reducció dels símptomes i la millora de la qualitat de vida de les jugadores³².

6. Bibliografia

1. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):433-477. doi:10.1002/nau.23897
2. Dumoulin C, Hay-Smith EJC, Mac Habée-Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;(5). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub2
3. Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J Physiother*. 2020;66(3):147-154. doi:10.1016/j.jphys.2020.06.011
4. Roza T Da, Brandão S, Oliveira D, et al. Football practice and urinary incontinence: Relation between morphology, function and biomechanics. *J Biomech*. 2015;48(9):1587-1592. doi:10.1016/j.jbiomech.2015.03.013
5. Bø K. Urinary Incontinence, Pelvic Floor Dysfunction, Exercise and Sport. *Sports Medicine*. 2004;34(7):451-464. doi:10.2165/00007256-200434070-00004
6. Bø K, Larsen S. Pelvic floor muscle exercise for the treatment of female stress urinary incontinence: Classification and characterization of responders. *Neurourology and Urodynamics*. 1992;11(5):497-507. doi:10.1002/NAU.1930110505
7. Falah-Hassani K, Reeves J, Shiri R, Hickling D, McLean L. The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2021;32(3):501-552. doi:10.1007/s00192-020-04622-9
8. Dias N, Peng Y, Khavari R, et al. Pelvic floor dynamics during high-impact athletic activities: A computational modeling study. *Clinical Biomechanics*. 2017;41:20-27. doi:10.1016/j.clinbiomech.2016.11.003

9. Bø K. Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. *World J Urol.* 2012;30(4):437-443. doi:10.1007/s00345-011-0779-8
10. Gram MCD, Bø K. High level rhythmic gymnasts and urinary incontinence: Prevalence, risk factors, and influence on performance. *Scand J Med Sci Sports.* 2020;30(1):159-165. doi:10.1111/sms.13548
11. Dumoulin C, Hay-Smith EJC, MacHabée-Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014;2014(5). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub3
12. Paiva LL, Ferla L, Darski C, Catarino BM, Ramos JGL. Pelvic floor muscle training in groups versus individual or home treatment of women with urinary incontinence: systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2017;28(3):351-359. doi:10.1007/s00192-016-3133-2
13. Beato M, Coratella G, Schena F. Brief review of the state of art in futsal. *J Sports Med Phys Fitness.* 2016;56(4):428-432. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25503709>
14. Rico-González M, Puche-Ortuño D, Clemente FM, Aquino R, Pino-Ortega J. The Most Demanding Exercise in Different Training Tasks in Professional Female Futsal: A Mid-Season Study through Principal Component Analysis. *Healthcare.* 2022;10(5):838. doi:10.3390/healthcare10050838
15. Jácome C, Oliveira D, Marques A, Sá-Couto P. Prevalence and impact of urinary incontinence among female athletes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2011;114(1):60-63. doi:10.1016/j.ijgo.2011.02.004
16. Chan AW, Tetzlaff JM, Altman DG, et al. SPIRIT 2013 Statement: Defining Standard Protocol Items for Clinical Trials. *Ann Intern Med.* 2013;158(3):200. doi:10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00583

17. Ferreira M, Santos P. [Pelvic floor muscle training programmes: a systematic review]. *Acta Med Port.* 2011;24(2):309-318.
18. García-Sánchez E, Ávila-Gandía V, López-Román J, Martínez-Rodríguez A, Rubio-Arias JÁ. What Pelvic Floor Muscle Training Load is Optimal in Minimizing Urine Loss in Women with Stress Urinary Incontinence? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4358. doi:10.3390/ijerph16224358
19. Felicíssimo MF, Carneiro MM, Saleme CS, Pinto RZ, Da Fonseca AMRMI, Da Silva-Filho AL. Intensive supervised versus unsupervised pelvic floor muscle training for the treatment of stress urinary incontinence: A randomized comparative trial. *Int Urogynecol J.* 2010;21(7):835-840. doi:10.1007/S00192-010-1125-1
20. Konstantinidou E, Apostolidis A, Kondelidis N, Tsimtsiou Z, Hatzichristou D, Ioannides E. Short-term efficacy of group pelvic floor training under intensive supervision versus unsupervised home training for female stress urinary incontinence: A randomized pilot study. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(4):486-491. doi:10.1002/NAU.20380
21. Ferreira CHJ, Barbosa PB, Souza F de O, Antônio FI, Franco MM, Bø K. Inter-rater reliability study of the modified Oxford Grading Scale and the Peritron manometer. *Physiotherapy.* 2011;97(2):132-138. doi:10.1016/j.physio.2010.06.007
22. Frawley HC, Galea MP, Phillips BA, Sherburn M, Bø K. Reliability of pelvic floor muscle strength assessment using different test positions and tools. *Neurourol Urodyn.* 2006;25(3):236-242. doi:10.1002/nau.20201
23. Bø K. Pressure measurements during pelvic floor muscle contractions: The effect of different positions of the vaginal measuring device. *Neurourol Urodyn.* 1992;11(2):107-113. doi:10.1002/nau.1930110205

24. Hundley AF, Wu JM, Visco AG. A comparison of perineometer to brink score for assessment of pelvic floor muscle strength. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(5):1583-1591. doi:10.1016/j.ajog.2004.11.015
25. Bø K, Kvarstein B, Hagen RR, Larsen S. Pelvic floor muscle exercise for the treatment of female stress urinary incontinence: II. Validity of vaginal pressure measurements of pelvic floor muscle strength and the necessity of supplementary methods for control of correct contraction. *Neurourol Urodyn.* 1990;9(5):479-487. doi:10.1002/NAU.1930090504
26. Messelink B, Benson T, Berghmans B, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: Report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2005;24(4):374-380. doi:10.1002/nau.20144
27. Bø K. Pelvic floor muscle strength and response to pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2003;22(7):654-658. doi:10.1002/nau.10153
28. Alcoverro Bedós L, Aliaga Martínez P, Alsina Hipólito M, et al. Protocol de diagnòstic i tractament de la incontinença urinària en la dona: coordinació entre diferents nivells assistencials. *Barcelona: Institut Català de la Salut.* Published online 2020. Accessed January 20, 2024. <https://hdl.handle.net/11351/6273>
29. Celiker Tosun O, Kaya Mutlu E, Ergenoglu A, et al. Does pelvic floor muscle training abolish symptoms of urinary incontinence? A randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2015;29(6):525-537. doi:10.1177/0269215514546768
30. World Medical Association. [World Medical Association (AMM). Helsinki Declaration. Ethical principles for medical research involving human subjects]. *Assist Inferm Ric.* 2001;20(2):104-107. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11942195>
31. Luginbuehl H, Baeyens JP, Taeymans J, Maeder IM, Kuhn A, Radlinger L. Pelvic floor muscle activation and strength components influencing female urinary continence and stress

incontinence: A systematic review. *Neurourol Urodyn.* 2015;34(6):498-506.
doi:10.1002/nau.22612

32. Casey EK, Temme K. Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete. *Phys Sportsmed.* 2017;45(4):399-407. doi:10.1080/00913847.2017.1372677

7. Annexos

a. Annex 1. Consentiment informat

Full de consentiment informat (majors de 18 anys)

Si us plau, llegeix acuradament aquest document de consentiment abans de decidir-te a participar en aquest estudi:

La Federació Catalana de Fútbol (FCF) organitza aquesta investigació amb el propòsit d'estudiar l'eficàcia d'un protocol d'exercicis enfocat al sòl pelvià en comparació amb un protocol estàndard per prevenir la incontinència urinària en jugadores de futbol sala, com vostè. L'objectiu es valorar els canvis en la força muscular dels músculs del sol pelvià de les jugadores abans i després de l'estudi i valorar també l'adherència al protocol d'exercicis amb l'expectativa de millorar la prevenció de la incontinència urinària en aquest grup específic d'esportistes, a partir de l'aplicació de dos protocols diferents.

Implicacions de la participació

Per la seva part, necessitaríem que acceptés ser avaluada per personal sanitari mitjançant unes proves senzilles i sense cap risc per vostè. Aquestes proves consisteixen en avaluar:

- La força del seu sol pelvià mitjançant una sonda manomètrica intravaginal. Té com a finalitat avaluar l'estat del teu sol pelvià i proporcionar informació rellevant abans i després de realitzar el protocol que se li sigui assignat.
- Un qüestionari sobre els episodis de incontinència urinària que hagi pogut tenir
- El nivell de satisfacció de l'estudi
- L'adherència al protocol

Durada

La intervenció té una durada de 20 setmanes, on es realitzen 3 sessions de 45 minuts a la setmana + avaluació inicial (1h) i final (1h).

Riscos i beneficis

No es preveuen efectes adversos, no obstant es pot experimentar molèsties lleus relacionades amb els protocols d'exercici. Per altra banda, els beneficis de participar en aquest estudi inclouen l'accés a informació rellevant sobre la teva salut i contribuir al coneixement científic en l'àmbit uroginecològic, ajudant a millorar les estratègies de prevenció i tractament en el futur.

Confidencialitat

Si decideix participar-hi, la seva identitat es mantindrà confidencial i només els membres de l'equip de recerca tindran accés a les dades del projecte. Si fos el cas que s'haguessin de presentar casos d'estudi, es farien servir sempre en anònim (Llei Orgànica 3/2018 del 5 de desembre, *de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals* (LOPD-GDD)).

Els investigadors mantindran aquest consentiment informat en un lloc segur i el destruiran al cap de 5 anys un cop finalitzada la investigació.

Voluntarietat de la participació

La participació en aquest estudi és completament voluntària. No hi ha cap penalització per no participar-hi.

Dret a retirar-te de l'estudi

Té el dret a retirar-se de l'estudi en qualsevol moment sense donar explicacions i sense conseqüències negatives; només ens ho has de comunicar per qualsevol mitjà. .

Consentiment

- He llegit la informació sobre el projecte de recerca i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals se m'han respost satisfactòriament.
- He rebut suficient informació sobre l'estudi
- Estic d'acord a participar-hi i he rebut una còpia d'aquest consentiment.
- Entenc que puc retirar-me de l'estudi:
 - Quan vulgui

- Sense donar explicacions

Dono lliurament la meua conformitat per participar a l'assaig. Tal i com preceptua l'actual llei 41/2002, d'Autonomia del Pacient, per la qual , entenc i accepto els anteriors punts per el que firmo el present CONSENTIMENT INFORMAT.

Nom i cognoms del participant _____ amb DNI: _____

Signatura _____ Data: _____

Investigador/a:

Signatura _____ Data: _____

b. Annex 2. Pla de treball i cronograma de la investigació

	Oc 2023				Nov				Des				Gen				Feb				Mar				Abr				Mai			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Disseny i redacció del projecte																																
Cerca bibliogràfica																																
Creació dels protocols																																
	Jun				Jul				Ago				Set				Oct 2024				Nov				Des				Gen			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Enviament documentació CEIC																																
Reunió amb l'equip investigador																																
Realització de la intervenció																																
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reclutament participants																																
Assignació de grups																																
Reunions i signatures de consentiment informat																																
1ª avaluació																																

[illegible]

Disseminació dels resultats

c. Annex 3. Pressupost

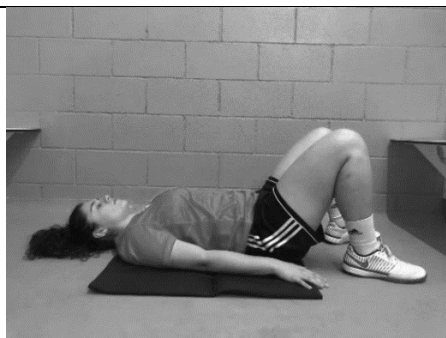
RECURSOS HUMANOS				
PROFESSIONALS	CÀRREC	HORES	€/h	COST
Fisioterapeuta FCF	Investigadora	480	20	9.600€
Fisioterapeuta SP	Investigadora	484	20	9.680€
Fisioterapeuta SP	Avaluadora	48	18	864€
Estadista	Anàlisi de dades	40	18	720€
TOTAL				20.864€

RECURSOS MATERIALES			
PRODUCTE	UNITATS	€/UNITAT	COST
Ordinador portàtil	2	349,01	698,02€
<i>Kettlebell</i> 8 kg	3	25	75€
Màrfega	12	8,99	107,88€
Pilota medicinal	3	30	90€
Pilota de Pilates	3	19,99	59,97€
Cronòmetre	1	7,49	7,79€
<i>Peritron</i>	1	179,95	179,95€
Gomes de resistència	3	5,99	17,97€
Caixa fundes de làtex	1	24	24€
Caixa guants	1	8,99	8,99€
Material d'impressió	300 pàgines aprox.	0,15	45€
Material d'oficina	Varies	Varis	30€
Caixa rotllos de camilla	1	28,95	28,25€
TOTAL			1.400,79€

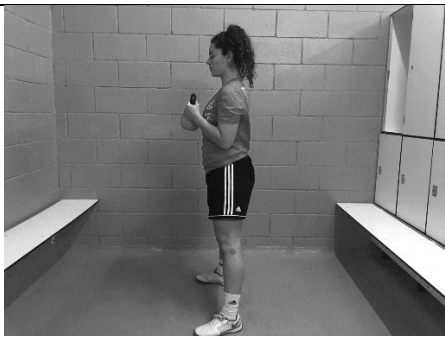
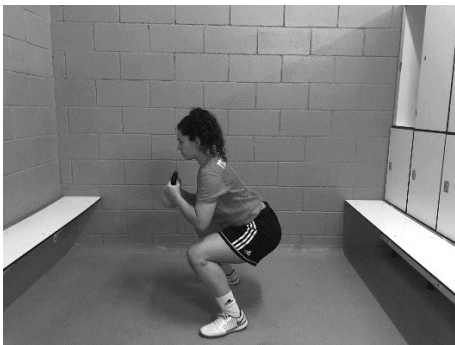
DESPLAÇAMENTS I DIETES CONGRESSOS		
CONCEPTE	Nº DE PERSONES	COST
Desplaçaments i allotjaments	2	1.500€
Dietes	2	1.000€
TOTAL		2.500€

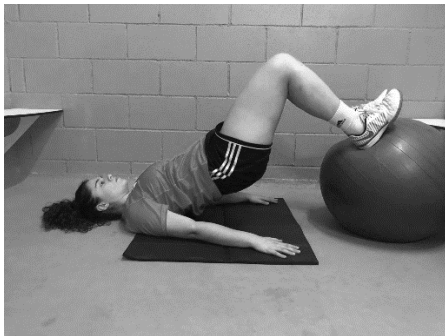
PRESSUPOST TOTAL			
TOTAL RECURSOS HUMANS	TOTAL RECURSOS MATERIALS	TOTAL DESPLAÇAMENTS I DIETES CONGRESSOS	COST TOTAL DE L'ESTUDI
20.864€	1.400,79€	2.500€	24.764,79€

d. Annex 4. Protocol estàndard

PONT GLUTI		
Material	Màrfega	
Posició	Pacient en decúbit supí estirada a la màrfega. Els genolls han d'estar flexionats a un angle de 90 graus i els peus han d'estar separats i recolzats a terra.	
Exercici	La pacient ha de contraure en tot moment la faixa abdominal. Ha de contraure els glutis per pujar la pelvis verticalment mentre exhala. Ha de tornar a la posició inicial de manera controlada.	

GIRS ABDOMINALS AMB PILOTA MEDICINAL		
Material	Màrfega i pilota medicinal	
Posició	Pacient asseguda a la màrfega amb les cames aixecades de manera que mantingui l'equilibri amb la pilota medicinal que té agafada als braços, i l'esquena recta.	
Exercici	Ha de girar d'un costat a un altre mitjançant la rotació de tronc. En tot moment ha de contraure la faixa abdominal i mantenir una obertura toràcica. Els moviments de gir s'han d'executar de manera lenta i controlada.	

MIG ESQUAT AMB PES RUS		
Material	Pes rus de 8kg	
Posició	En bipedestació, amb les cames a l'alçada de les espatlles i els peus apuntant cap endavant, la jugadora sosté un pes rus a l'alçada del pit.	
Exercici	Ha de portar la pelvis cap enrere mentre el pes del cos cau sobre els peus. Simultàniament, ha de mantenir l'esquena recta i l'obertura toràcica. Ha d'inhalar, aguantar i descendir lentament, i després retornar a la posició inicial mentre exhala. Aquest moviment conta com una repetició.	

PONT GLUTI SOBRE PILOTA DE PILATES		
Material	Pilota de Pilates i màrfega	
Posició	La jugadora es col·loca en decúbit supí amb els genolls lleugerament doblegats i els talons recolzats a la pilota de Pilates.	
Exercici	Ha de pressionar els talons contra la pilota per aixecar la pelvis del terra mentre activa simultàniament els glutis. Ha de mantenir faixa abdominal contraïda per mantenir l'equilibri. De manera controlada, baixa lentament la pelvis fins a terra. Aquest procediment conta com una repetició.	

DESPLAÇAMENT LATERAL AMB BANDA ELÀSTICA		
Material	Banda de resistència	
Posició	En bipedestació, la participant es col·loca una banda elàstica a l'alçada per sobre dels genolls. Ha de mantenir l'esquena recta i d'inclinar el cos cap endavant des de la pelvis i flexionar els genolls.	
Exercici	Mantenint aquesta posició amb el cos i la mateixa flexió de les cames, ha de fer 5 passos laterals i després tornar al lloc d'inici de la mateixa manera. Ha de mantenir en tot moment tensió a la banda.	

e. Annex 5. Protocol específic de sòl pelvià

CONTRACCIÓ	POSICIÓ	EXERCICI	Nº REPETICIONS	Nº DE SÈRIES	DESCANS
LENTA	Pacient estirada en decúbit supí amb els genolls flexionats a 30°- 45°.	Contracció de 5 segons i descans de 10 segons	10	5	1 minut entre sèrie i sèrie
RÀPIDA		Contracció de 2 segons i descans de 2 segons			

f. Annex 6. ICIQ- UI-SF

Contesteu el que us ha passat el darrer mes:

Amb quina freqüència perdeu orina? (Marqueu només una resposta)		
Mai	0	Punts
Un cop a la setmana o menys	1	
2-3 cops a la setmana	2	
Un cop al dia	3	
Vàries vegades al dia	4	
Contínuament	5	

Indiqueu la vostra opinió sobre la quantitat d'orina que creieu que se us escapa. Es a dir, la quantitat d'orina que perdeu habitualment, tant si porteu protecció com si no (marqueu només una resposta)		
No se m'escapa gens	0	Punts
Molt poca quantitat	2	
Una quantitat moderada	4	
Molta quantitat	6	

En quina mesura aquestes pèrdues d'orina han afectat la vostra vida diària?										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Res										Molt

Quan perdeu orina, assenyaleu quan us passa? Variable multielecció
Mai perdeu orina
Perdeu orina abans d'arribar al vàter
Perdeu orina quan tussiu o esternudeu
Perdeu orina quan dormiu
Perdeu orina quan realitzeu esforços físics/exercici
Perdeu orina quan acabeu d'orinar i ja us heu vestit
Perdeu orina sense motiu evident
Perdeu orina de forma contínua

Valoració de la puntuació: variable numèrica de 0 a 20

Es considera IU qualsevol valor en la puntuació major a 0

Resultats de l'ICIQ-UI-SF:

1-5: lleu	6-12: moderada	13-18: greu	19-21: molt greu
-----------	----------------	-------------	------------------

g. Annex 7. Qüestionari de satisfacció

Instruccions: si us plau, dediqui uns minuts per completar aquest qüestionari. Les seves respostes són molt importants per nosaltres i ens ajudaria a millorar les nostres intervencions futures. Respongui segons la seva experiència personal durant l'estudi:

1. Informació general

- Nom:
- Edat:
- Grup (intervenció/control)

2. Avaluació general de la intervenció

Com avaluaria la seva satisfacció general amb el protocol d'intervenció al que va ser assignada?

- ☐ Molt insatisfeta
- ☐ Insatisfeta
- ☐ Ni satisfeta ni insatisfeta
- ☐ Satisfeta
- ☐ Molt satisfeta

3. Eficàcia percebuda

En relació amb la força muscular del sòl pelvià, té la sensació que el protocol ha sigut efectiu?

- ☐ No efectiu
- ☐ Poc efectiu
- ☐ Moderadament efectiu
- ☐ Efectiu
- ☐ Molt efectiu

4. Facilitat del seguiment del protocol

Com de fàcil li ha resultat seguir les instruccions i realitzar els exercicis proposats en el protocol?

- ☐ Molt difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ni fàcil ni difícil
- ☐ Fàcil
- ☐ Molt fàcil

5. Disposició per recomanar

Recomanaria aquest tipus d'intervenció a altres jugadores que pateixen d'incontinència urinària?

- ☐ Definitivament no
- ☐ Probablement no
- ☐ No estic segura
- ☐ Probablement si
- ☐ Definitivament si

6. Comentaris addicionals

Per favor, si vol agregar qualsevol comentari o suggerència sobre el protocol d'intervenció:

h. Annex 8. Registre d'assistència

REGISTRE D'ASSISTÈNCIA

Nom i cognoms participant:

Marca amb una X si has assistit a la sessió que pertoca:

	SESSIÓ 1	SESSIÓ 2	SESSIÓ 3		SESSIÓ 1	SESSIÓ 2	SESSIÓ 3
SETMANA 1				SETMANA 9			
SETMANA 2				SETMANA 10			
SETMANA 3				SETMANA 11			
SETMANA 4				SETMANA 12			
SETMANA 5				SETMANA 13			
SETMANA 6				SETMANA 14			
SETMANA 7				SETMANA 15			
SETMANA 8							

i. Annex 9. Enquesta de participació

Enquesta de participació per l'estudi sobre la incontinència urinària i l'entrenament del Sòl pelvià en jugadores de futbol sala

Hola, si ets una jugadora de futbol sala i t'interessa participar en un estudi clínic que busca millorar la salut del sòl pelvià i prevenir la incontinència urinària, t'animem a omplir aquesta breu enquesta. La teva participació és molt important per a nosaltres i pot contribuir significativament a millorar la qualitat de vida de moltes atletes.

1. Nom i cognoms:
2. Edat:
3. Club actual:
4. Anys d'experiència en futbol sala:
 - ☐ Menys d'1 any
 - ☐ 1-3 anys
 - ☐ 3-5 anys
 - ☐ Més de 5 anys
5. Has experimentat símptomes d'incontinència urinària durant els entrenaments o els partits?
 - ☐ Si
 - ☐ No
6. Estaries interessada a participar en un programa d'entrenament especialitzat per millorar la força dels músculs del sòl pelvià?
 - ☐ Si
 - ☐ No
7. Com prefereixes que ens posem en contacte amb tu per proporcionar-te més informació?
 - ☐ Correu electrònic
 - ☐ Telèfon
 - ☐ WhatsApp

8. E-mail de contacte:

9. Número de telèfon (opcional):

10. Tens alguna pregunta o comentari que voldries afegir?

Moltes gràcies per la teva col·laboració! Si estàs interessada, si us plau, envia les teves respostes i ens posarem en contacte amb tu amb més detalls sobre el procés de selecció i el desenvolupament de l'estudi.