

Anexo 1. Cuestionario en castellano

Incontinencia urinaria en mujeres jóvenes

Hola. Soy _____, estudiante de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real.

Junto al _____ profesor de la Facultad de Enfermería, estamos realizando un trabajo de investigación sobre la incontinencia urinaria en mujeres jóvenes.

La incontinencia urinaria es un problema de salud infraestimado porque muchas mujeres lo consideran algo normal atribuible a la edad o al embarazo. Sin embargo, se trata de un problema de salud que puede afectar a la calidad de vida de las mujeres y lo más importante, que puede tratarse.

Con el objetivo de conocer la prevalencia de la incontinencia urinaria en mujeres jóvenes y su relación con la practica deportiva te pedimos tu colaboración. Este cuestionario se completa en tan solo 5 minutos y nos puede proporcionar información muy valiosa para conocer el problema y plantear estrategias educativas en su prevención.

La encuesta es anónima y voluntaria. Te pedimos que respondas con la mayor sinceridad posible e independientemente de si sufres o no este problema.

En caso de duda ponte en contacto con nosotros a través del siguiente correo electrónico:

_____@gmail.com

Muchas gracias por tu tiempo.

***Obligatorio**

1. Marcando la siguiente casilla, aceptas participar en el estudio *

Selecciona todos los que correspondan.

Acepto

Datos generales

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Mujer

Hombre

3. ¿Has tenido algún embarazo previo? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

4. Edad (En años) *

5. Peso en kg (Ejemplo: 55,6) *

6. Talla en cm (Ejemplo: 161) *

7. Lugar de nacimiento *

Marca solo un óvalo.

- España
- América del norte
- Sudamérica
- América central
- Europa oriental
- Europa central
- Europa occidental (Excluyendo a España)
- Asia central
- Asia oriental
- Asia septentrional
- Sudeste asiático
- Asia del sur
- Oceanía
- África del norte
- África central
- África oriental
- África occidental
- África austral

8. Provincia de residencia *

Marca solo un óvalo.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Álava | <input type="radio"/> Gerona |
| <input type="radio"/> Albacete | <input type="radio"/> Granada |
| <input type="radio"/> Alicante | <input type="radio"/> Guadalajara |
| <input type="radio"/> Almeria | <input type="radio"/> Guipúzcoa |
| <input type="radio"/> Asturias | <input type="radio"/> Huelva |
| <input type="radio"/> Ávila | <input type="radio"/> Huesca |
| <input type="radio"/> Badajoz | <input type="radio"/> Islas Baleares |
| <input type="radio"/> Barcelona | <input type="radio"/> Jaén |
| <input type="radio"/> Burgos | <input type="radio"/> La Coruña |
| <input type="radio"/> Cáceres | <input type="radio"/> La Rioja |
| <input type="radio"/> Cantabria | <input type="radio"/> Las Palmas |
| <input type="radio"/> Castellón | <input type="radio"/> León |
| <input type="radio"/> Ceuta | <input type="radio"/> Lérida |
| <input type="radio"/> Ciudad Real | <input type="radio"/> Lugo |
| <input type="radio"/> Córdoba | <input type="radio"/> Madrid |
| <input type="radio"/> Cádiz | <input type="radio"/> Málaga |
| <input type="radio"/> Cuenca | <input type="radio"/> Melilla |
| <input type="radio"/> Pontevedra | <input type="radio"/> Murcia |
| <input type="radio"/> Salamanca | <input type="radio"/> Navarra |
| <input type="radio"/> Segovia | <input type="radio"/> Orense |
| <input type="radio"/> Sevilla | <input type="radio"/> Palencia |
| <input type="radio"/> Soria | |
| <input type="radio"/> Tarragona | |
| <input type="radio"/> Tenerife | |
| <input type="radio"/> Teruel | |
| <input type="radio"/> Toledo | |
| <input type="radio"/> Valencia | |
| <input type="radio"/> Valladolid | |
| <input type="radio"/> Vizcaya | |
| <input type="radio"/> Zamora | |
| <input type="radio"/> Zaragoza | |
| <input type="radio"/> No resido en España | |

9. Formación ^{*}

Marca solo un óvalo.

- Sin formación
- E.S.O
- Bachillerato o FP
- Universitaria

10. Si tu respuesta a la pregunta anterior fue "Universitaria", indica de qué tipo

Si eres deportista profesional, elige 'ciencias del deporte' independientemente de si tienes formación universitaria o no

Marca solo un óvalo.

- Ciencias de la salud (Enfermería, medicina, farmacia...)
- Ciencias del deporte
- Humanidades y letras (Derecho, magisterio, filosofía...)
- Ciencias e ingenierías (Química, agrónoma, industrial...)

11. Indica la regularidad con la que consumes las siguientes sustancias ^{*}

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	1 o 2 veces a la semana	3 o 4 veces a la semana	5 o 6 veces a la semana	A diario	Varias veces al día
Café / Té	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebidas energéticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chocolate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuestionario ICIQ-SF

12. ¿Con qué frecuencia pierdes orina? ^{*}

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Una vez a la semana o menos
- Dos o tres veces a la semana
- Una vez al día
- Varias veces al día
- Continuamente

13. Nos gustaría saber tu impresión acerca de la cantidad de orina que crees que se te escapa. Cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si llevas protección como si no) Marca uno ^A

Marca solo un óvalo.

- No se me escapa nada
- Muy poca cantidad
- Una cantidad moderada
- Mucha cantidad

14. Estos escapes de orina que tienes ¿cuánto afectan a tu vida diaria? ^A

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Mucho

15. ¿Cuándo pierdes orina? Señala todo lo que te pasa ^A

Selecciona todos los que correspondan.

- Nunca pierdo orina
- Pierdo orina antes de llegar al WC
- Pierdo orina cuando toso o estornudo
- Pierdo orina cuando duermo
- Pierdo orina cuando hago esfuerzos físicos/ejercicio
- Pierdo orina al acabar de orinar y ya me he vestido
- Pierdo orina sin motivo evidente
- Pierdo orina de forma continua

Deporte e incontinencia urinaria

16. ¿Con qué frecuencia realizas ejercicio físico? ^A

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- 1 o 2 días a la semana
- 3 o 4 días a la semana
- 5 o más días a la semana

17. ¿Qué tipo de ejercicio realizas? Señala los que si y cuantas horas ¹

Marca solo un óvalo por fila

	No lo realizo	1 hora a la semana o menos	2 o 3 horas a la semana	3 o 4 horas a la semana	4 o 5 horas a la semana	5 o 6 horas a la semana	Más de 6 horas a la semana
Pilates/Yoga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baile/Zumba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aerobic, body combact, aerofitness, etc.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crossfit/Halterofilia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artes marciales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Natación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ciclismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fútbol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baloncesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenis/Padel/Badminton	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Indica la intensidad a la que consideras que haces el ejercicio ¹

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Baja											Alta

19. ¿Con que frecuencia sufres pérdidas de orina durante el ejercicio físico? ¹

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

20. Si tienes pérdidas de orina durante el ejercicio físico, ¿cuánto tiempo llevas sufriendolas?

Marca solo un óvalo.

- Menos de un año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 5 años
- Más de 5 años

21. ¿Cuánta cantidad de orina consideras que pierdes? *

Marca solo un óvalo.

- No tengo pérdidas
- Muy poca cantidad
- Una cantidad moderada
- Mucha cantidad

22. ¿En qué manera te afecta la pérdida de orina durante el ejercicio? Solo responde si sufres pérdidas

Marca solo un óvalo.

- No me afecta nada
- Me afecta un poco (no modifico mi rutina de ejercicio aunque no estoy completamente cómoda)
- Me afecta (hasta el punto de modificar en algún aspecto mi rutina de ejercicio. Ejemplo: Me pongo compresas, no hago ejercicio en público...)
- Me afecta bastante (hasta el punto de disminuir la intensidad o la frecuencia del ejercicio)
- Me afecta mucho (hasta el punto de dejar el ejercicio)

23. ¿Relacionas estas pérdidas al ejercicio físico que realizas? Solo responde si sufres pérdidas

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Sentimientos y pensamientos

24. ¿Tener pérdidas de orina te produce alguno de estos sentimientos? ^A

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No
Vergüenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inseguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. ¿Has tomado alguna de las siguientes medidas para intentar solucionar este problema? ^A

Marca solo un óvalo por fila.

	Si	No
Compresas para absorber la orina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabajo el suelo pélvico: Gimnasia hipopresiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disminuyo la ingesta de líquidos antes del ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orino antes del ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejercicios de Kegel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voy a un fisioterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tomando medicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy pendiente de cirugía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. ¿Cómo de informada consideras que estás respecto a medidas para evitar este problema? ^A

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada informada											Muy informada