

Anexo 2. Cuestionario en italiano

Incontinenza urinaria nelle donne giovani

Buongiorno. Sono _____ studentessa dell'Università d'Infermieristica di Ciudad Real, Spagna.

Insieme al _____, professore dell'Università d'Infermieristica, stiamo realizzando un lavoro di ricerca sull'incontinenza urinaria nelle donne giovani.

L'incontinenza urinaria è un problema di salute sottovalutato perché è considerato per molte donne come qualcosa di normale per via dell'età o della gravidanza. Tuttavia, questo è un problema di salute che può incidere nella qualità di vita delle donne e la cosa più importante, che è curabile.

Con l'obiettivo di conoscere la prevalenza dell'incontinenza urinaria nelle donne giovani e il suo rapporto con l'attività fisica ti chiediamo la tua collaborazione. Questo questionario si può compilare soltanto in 5 minuti e vi darà informazioni preziose per conoscere il problema e adottare strategie educative di prevenzione.

Il sondaggio è anonimo e volontario. Ti chiediamo di rispondere con la maggiore sincerità possibile anche se non subisci questo problema.

In caso di dubbi contattaci su questo indirizzo email: _____@gmail.com

Grazie mille per il tuo tempo.

**Obbligatorio*

Accetto

Dati generali

2. Sesso *

Marca solo un óvalo.

- Femminile
 Maschile

3. Hai mai avuto una gravidanza? *

Marca solo un óvalo.

- Sì
 No

4. Etá *

5. Peso in Kg (Esempio: 55.6) *

6. Statura in cm (Esempio: 161) *

7. Luogo di nascita *

Marca solo un óvalo.

- Italia
- America del nord
- Sudamerica
- America centrale
- Europa orientale
- Europa centrale
- Europa occidentale
- Asia centrale
- Asia orientale
- Asia settentrionale
- Sud-est asiatico
- Asia del sud
- Oceania
- Nordafrica
- Africa centrale
- Africa occidentale
- Africa australe

9. Formazione *

Marca solo un óvalo.

- Non ho studi
- Scuola media
- Liceo
- Istituto tecnico
- Istituto professionale
- Tecnica superiore
- Universitaria

8. Regione di residenza

Marca solo un óvalo.

- Veneto
- Lombardia
- Friuli-Venezia Giulia
- Trentino-Alto Adige
- Piemonte
- Valle d'Aosta
- Liguria
- Emilia-Romagna
- Toscana
- Umbria
- Marche
- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Puglia
- Basilicata
- Calabria
- Sicilia
- Sardegna

10. In caso di avere scelto la formazione universitaria, indica di che tipo

Marca solo un óvalo.

- Scienze della salute (Infermieristica, medicina, farmacia...)
- Scienze dello sport
- Lettere (Diritto, magisterio, filosofia...)
- Scienze ed ingegneria (Chimica, agronomia, industriale. .)

11. Indica la regolarità con cui consumi le seguenti sostanze *

Marca solo un óvalo per fila.

	Mai o quasi mai	1 o 2 volte alla settimana	3 o 4 volte alla settimana	5 o 6 volte alla settimana	Tutti i giorni	Più d'una volta al giorno tutti i giorni
Caffè/tè	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bevande energetiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cioccolato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabacco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionario ICIQ-SF

12. Con quale frequenza ti capita di perdere urina? *

Marca solo un óvalo.

- Mai
- Una volta alla settimana o meno
- Due o tre volte alla settimana
- Una volta al giorno
- Più d'una volta al giorno
- Continuamente

17. Che tipo di sport fai? Indica anche la frequenza *

Marca solo un óvalo per fila

	Non lo faccio	1 ora alla settimana o meno	2 o 3 ore alla settimana	3 o 4 ore alla settimana	4 o 5 ore alla settimana	5 o 6 ore alla settimana
Pilates/Yoga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Danza/Zumba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Camminare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aerobic, body combact, aerofitness...	<input 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"/>
Arti marziali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuoto	<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"/>
Calcio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pallacanestro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tennis/Padel/Badminton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Con quanta intensità consideri di fare sport? *

Marca solo un óvalo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bassa										Alta

19. Con quale frequenza ti capita di perdere urina nel corso dell'attività fisica? *

Marca solo un óvalo.

- Mai
- Quasi mai
- Talvolta
- Regolarmente
- Sempre

20. Se soffri di perdite d'urine, da quanto tempo?

Marca solo un óvalo.

- Meno d'un anno
- Da 1 a 2 anni
- Da 3 a 5 anni
- Più di 5 anni

21. Secondo la tua personale opinione quanta urina perdi comunemente ? *

Marca solo un óvalo.

- Non perdo mai
- Una quantità limitata
- Una moderada quantità
- Molta quantità

22. Quanto soffri delle perdite d'urine durante l'attività fisica? Solamente rispondi se soffri delle perdite

Marca solo un óvalo.

- Non ne soffro
- Un po' (Non modifico la mia routine di sport anche se non sono completamente comoda)
- Abbastanza (Disminuisco l'intensità o la frequenza dello sport)
- Troppo (Modifico in alcuni aspetti la mia routine de sport. Esempio: mi metto delle assorbenti, non faccio lo sport in pubblico...)
- Molto (Ho smesso di fare dello sport)

23. Pensi che hanno relazione le perdite d'urina con l'attività fisica che fai? Rispondi solo se soffri delle perdite.

Marca solo un óvalo.

- Sì
- No

Sentimenti e pensieri

24. Cosa provi quando hai perdite di urina?

Marca solo un óvalo per fila.

	Si	Non
Vergogna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insicurezza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansietà	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tristezza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Hai adottato qualche provvedimento per tentare di risolvere il problema? *

Marca solo un óvalo per fila.

	Si	Non
Assorbenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esercizio il pavimento pelvico: Ginnastica ipopressiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminuisco l'ingestione di liquidi prima dell'attività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urino prima dell'attività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faccio esercizi di Kegel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vado dal fisioterapista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendo farmaci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono in attesa di chirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Quanto pensi che sei Informata in relazione alla prevenzione del problema?

Marca solo un óvalo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niente informata										Molto informata