

Prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres jóvenes

Prevalence of Urinary Incontinence in Young Women

Guadalupe Colucci Camusso, Esteban Arismendi Videla, Martín Compagnucci,
Rodrigo Juaneda, Diego Belisle, Julio Barros Nores.

Servicio de Urología, Sanatorio Allende Nueva Córdoba, Córdoba, Argentina.

Objetivos: la Incontinencia Urinaria (IU) es definida como la pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, constituyendo un grave problema para la salud pública. Planteamos una investigación para estimar la prevalencia de IU en mujeres jóvenes que trabajan en el Sanatorio Allende, patologías asociadas, su gravedad y el impacto percibido en su calidad de vida.

Materiales y métodos: Encuesta semiestructurada que consta de datos epidemiológicos y el cuestionario de la Consulta Internacional de la Incontinencia Urinaria en su forma abreviada, para que las participantes completen de forma escrita y anónima, durante el mes de Julio de 2016, conformando un estudio observacional, transversal y descriptivo. Se incluyeron a las mujeres de entre 20 y 45 años que trabajen en nuestra institución, se excluyeron a quienes tengan tratamiento clínico o quirúrgico para la IU y a embarazadas.

Resultados: prevalencia del 28,35%. Se observó mayor prevalencia de IU en las mujeres de mayor edad (Media con IU 34 años, Media sin IU 30 años, $p=0.0443$) con una prevalencia del 11,7% en mujeres en el grupo de 20-24 años, 22,4% en el grupo de 25-39 años, 20% en el grupo de 30-34 años, 36% en el de 35-39 años y 55% en el de 40-45 años. La prevalencia con respecto al IMC fue de 13% en pacientes con normopeso, 43% en pacientes con sobrepeso, 58% en obesidad tipo I, 67% en obesidad tipo II y 100% en obesidad tipo 3; se halló también una diferencia significativa entre las mujeres con peso normal y sobrepeso en comparación con las mujeres obesas (IMC medio con IU 29,15 y sin IU 23,20. $p<0.0001$). Se halló diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0008$) en la cantidad de gestas entre los grupos, en cambio no se halló al analizar la cantidad de partos naturales ni la utilización de fórceps ($p=0,40$ y $0,52$ respectivamente). Con respecto a las características de la IU la mayoría de las encuestadas identificó la frecuencia de pérdida en las categorías "1 vez por semana" y "varias veces al día", el 84% contestó que la pérdida era "muy poca", e indicaron que sienten poca alteración en su calidad de vida. El 55% de las encuestadas tiene características de IU de esfuerzo. 3 mujeres consultaron a un profesional, esto representa sólo un 7,89% de consulta espontánea.

Conclusiones: la IU es frecuente en mujeres que trabajan en nuestra institución, siendo ésta principalmente asociada a pacientes de entre 35 a 45 años, con sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. La mayoría tiene una baja tasa de pérdida e identifican a esta patología con una afección baja en su calidad de vida. No se han observado diferencias con respecto a las comorbilidades entre los grupos con y sin incontinencia. La tasa de consulta espontánea es muy baja, lo cual podría deberse a la falta de información sobre esta patología y sus tratamientos.

Objectives: Urinary Incontinence (UI) is defined as involuntary loss of urine that determines a hygienic and social issue which develops into a great issue for public health. We set out an investigation to estimate the prevalence of UI in young women that work at Sanatorio Allende, its associated pathologies, its importance and the impact it has in their quality of life.

Materials and methods: Semi structured surveys that consist of epidemiological data and the shorten version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire for the participants to complete in writing and anonymously during July 2016, which results in an observational, cross-wise and descriptive study. We included women aged 20 to 45 years old and who worked at our Institution. We excluded those women who were under clinical or surgical treatment for UI and those who were pregnant.

Results: 134 surveys were carried out, in which 38 women suffered from UI with a prevalence of 28.35%. Greater prevalence of UI was noted in elder women (average with UI 34 years old, average without UI 30 years old; $p=0.0443$) with a prevalence of 11.7% in women aged 20 to 24, 22.4% aged 25-39, 20% aged 30-34, 36% aged 35-39 and 55% aged 40-45. The prevalence regarding the BMI was of 13% on patients with normal weight, 43% on overweight patients, 58% on patients with obesity type I, 67% with obesity type II and 100% with obesity type III. We found a significant difference between women with normal weight and overweight women compared to obese women (average BMI with UI 29.15 and without UI 23.20. $p<0.0001$) A statistically significant difference ($p=0.0008$) was found in the amount of pregnancies among the groups. Nonetheless, this difference was not found while analysing the amount of natural births nor in the use of forceps ($p=0.40$ and 0.52 respectively). Regarding the UI characteristics, most of survey respondents identified the frequency of loss at categories "once a week" and "several times a week". 84% answered that the loss was "very small" and they indicated they feel a slight alteration in their quality of life. 55% of survey respondents have stress UI characteristics. 3 women visited a professional, which represents only 7.89% of spontaneous visits.

Conclusions: UI is frequent in women that work at our Institution and it is mainly associated to patients aged 35 to 45, who are overweight or obese and have had multiple pregnancies. Most women have a low loss ratio and they identify this pathology as a condition that has a small impact on their quality of life. No differences were found regarding the comorbidities between the groups with and without incontinence. The spontaneous visit ratio is very low, which could be associated to the lack of information regarding this pathology and its treatments.

PALABRAS CLAVE: Incontinencia Urinaria, Prevalencia, Mujeres.

KEYWORDS: Urinary Incontinence, Prevalence, Women.

Recibido en junio de 2017 - Aceptado en junio de 2017
Conflictos de interés: ninguno

Received on June 2017 - Accepted on June 2017
Conflicts of interest: none

Correspondencia
Email: gcolucci9@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Según lo propuesto por la Sociedad Internacional de Continencia (*International Continence Society*, ICS), la incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina que condiciona un problema higiénico y/o social, y que se puede demostrar objetivamente¹.

Diferentes investigaciones han demostrado una amplia variedad de tasas de prevalencia de la IU, pero se han realizado pocas sobre la epidemiología de la IU en mujeres trabajadoras en el área de la salud.

La IU es más común en mujeres que en hombres; Hunskaar y colaboradores², en el primer gran estudio sobre la epidemiología de esta patología en 2004, publicaron una prevalencia en países europeos del 35%, con diferente porcentaje según grupos etarios.

Creemos que la IU es un grave problema para la salud pública, con consecuencias físicas, sociales, psicológicas y económicas. Lo sorprendente del caso es que, aun con gran aficción en la vida diaria, las mujeres con IU no suelen acudir a la consulta médica³.

Teniendo en cuenta que la prevalencia de dicha patología no ha sido ampliamente estudiada en nuestro país, así como las patologías asociadas o sus causas, es que creemos oportuno el estudio de ésta.

OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia de IU en mujeres de hasta 45 años de edad, que trabajan en el Sanatorio Allende, su gravedad y el impacto en la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Valorar la presencia de las patologías más comúnmente asociadas.
- ♦ Estimar la tasa de consulta espontánea por IU.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de la presente investigación se procedió a utilizar un cuestionario semiestructurado con datos demográficos y el cuestionario de la Consulta Internacional de Incontinencia Urinaria en su forma abreviada (*International Consultation on Incontinence*

Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form, ICIQ-UI SF)⁴ en español para que las participantes completen de forma escrita y anónima⁵ (Anexo), conformando un estudio observacional, transversal y descriptivo.

El cuestionario consta de tres apartados:

- ♦ Datos epidemiológicos.
- ♦ Datos sobre la salud en general, incluyendo factores de riesgo y patologías previas o tratamiento previo para IU.
- ♦ El cuestionario ICIQ-UI SF que evalúa los síntomas y su efecto en las actividades diarias de las pacientes. El mismo posee altos niveles de validez, confiabilidad y sensibilidad. Además, tiene la recomendación de grado A de la Consulta Internacional de Incontinencia Urinaria.

En el Sanatorio Allende trabajan 1.542 personas, de las cuales 1.073 son mujeres⁶, por lo que se encuestó a un mínimo de 10% de las mismas, integrando las diferentes actividades y datos demográficos para hacer la muestra lo más representativa posible. Se encuestó a 135 mujeres, de entre 20-45 años de edad, que realizan actividades administrativas, médicas, de nutrición, enfermería y limpieza, entre otras, quienes completaron el cuestionario de forma escrita. Los datos demográficos que se indagaron fueron edad, peso y talla, por lo que se calculó el índice de masa corporal (IMC), enfermedades asociadas como hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, número de embarazos y partos, utilización de fórceps y cesáreas, menopausia, cirugías previas abdominales o pelvianas, medicación habitual y si alguna vez había consultado por IU, especificando la especialidad correspondiente.

El IMC se calculó dividiendo el peso por la estatura en centímetros al cuadrado. Las diferentes categorías del resultado son las propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷. Cuando se preguntó sobre comorbilidades sólo se conoció la presencia o no de la enfermedad, no la gravedad o la causa de ésta; lo mismo ocurrió con el antecedente de cirugías en el que se apuntó a conocer sólo las de ubicación abdominal o pelviana y su tipo. Cuando se investigó sobre el antecedente de una consulta previa a la encuesta por IU no se especificó cuándo fue, sólo la especialidad correspondiente.

Se excluyó del trabajo a mujeres con tratamiento clínico o quirúrgico para IU, mujeres embarazadas, menores de

20 años y mayores de 45 años de edad porque representan el mayor porcentaje de empleadas del nosocomio.

Dentro del ICIQ-UI SF se valoró la frecuencia de la pérdida de orina, la cantidad de ésta, el nivel de afección en la calidad de vida según una escala numérica y la situación o situaciones en las que la misma se presentaba, para poder así diferenciar el tipo de IU.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el software Infostat® de la Universidad Nacional de Córdoba, con análisis univariable mediante la prueba de chi cuadrado (X^2), y para el análisis multivariado se utilizó el test de regresión logística.

RESULTADOS

Se realizó un total de 134 encuestas, dando como resultado que 38 mujeres padecían de IU y 96 no, por lo que la prevalencia de IU en esta investigación es de 28,35%.

En relación con la distribución de la muestra por edad, se logró mantener la proporcionalidad de ésta con respecto a la población a estudiar (Figuras 1 y 2).

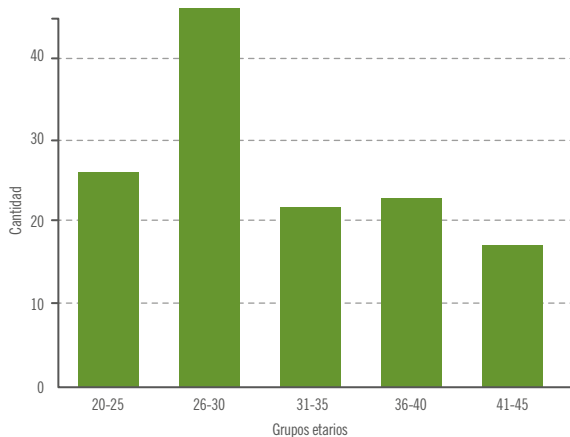


Figura 1. Total de mujeres que trabajan en el Sanatorio Allende

Con respecto a la prevalencia de IU por grupo etario y por IMC, ambas se incrementan al aumentar las décadas de vida y el IMC (directamente proporcional). Se observa una prevalencia de 3 mujeres en el grupo de 20-25 años, de 11 en el grupo de 26-30 años, de 6 en el grupo de 31-35 años, de 9 en el grupo de 36-40 años y de 9 en el grupo de 41-45 años de edad. La prevalencia según el IMC fue la siguiente: 0 mujeres presentaron

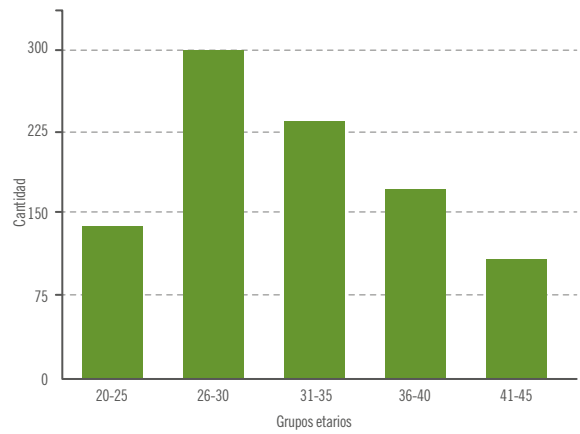


Figura 2. Total de mujeres encuestadas

IU con $IMC < 18,4 \text{ kg/m}^2$ (bajo peso), 10 mujeres en el grupo de $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ (peso normal), 14 mujeres en el grupo de $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso), 7 mujeres en el grupo de $30-34,9 \text{ kg/m}^2$ (obesidad de grado I), 4 mujeres en el grupo de $35-39,9 \text{ kg/m}^2$ (obesidad de grado II) y 3 mujeres en el grupo de $>40 \text{ kg/m}^2$ (obesidad de grado III) (Figuras 3 y 4).

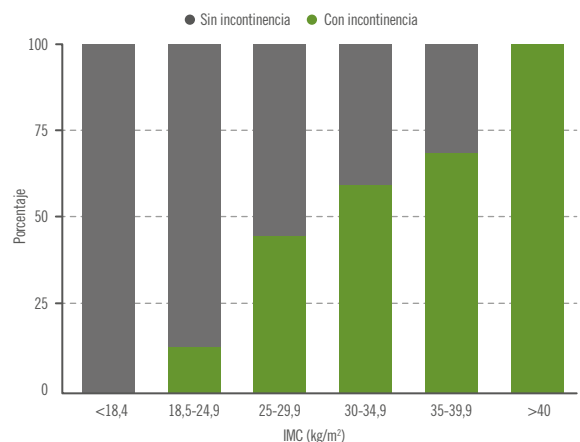


Figura 3. Prevalencia de incontinencia urinaria (IU) según índice de masa corporal (IMC)

Se observa que la actividad que presenta mayor prevalencia de IU es la de mucamas con 16 mujeres, le sigue enfermería con 15, luego laboratorio con 3, médicas con 2 y administración y esterilización presentan una prevalencia de una mujer con IU cada una (Figura 5).

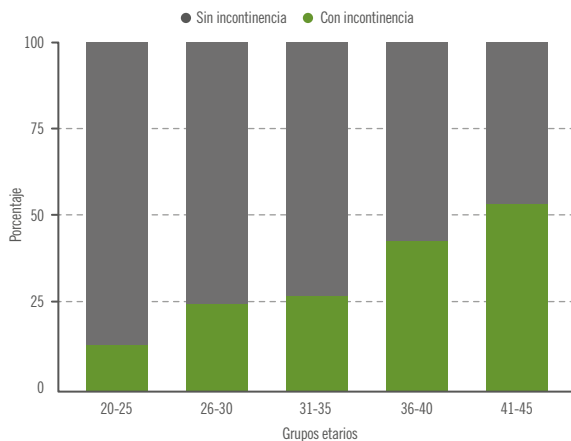


Figura 4. Prevalencia de incontinencia urinaria (IU) según grupo etario

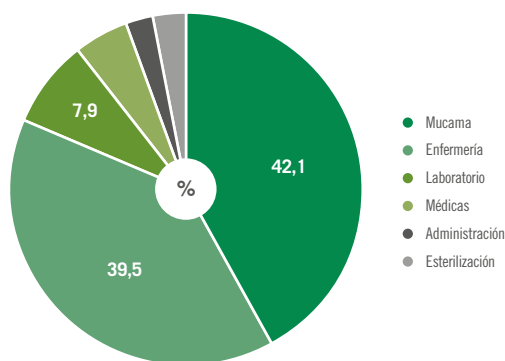


Figura 5. Prevalencia de incontinencia urinaria (IU) según tipo de actividad

En cuanto al análisis de comorbilidades, no se han observado diferencias en ambos grupos en relación con la presencia de hipertensión arterial, diabetes e hipotiroidismo. A su vez, la presencia de cirugías abdominales y pélvicas fue mayor en el grupo que no presentaba incontinencia (Tabla 1).

	Con incontinencia	Sin incontinencia
Hipertensión arterial	1	3
Diabetes	1	2
Hipotiroidismo	4	20
Cirugías abdominales o pélvicas	22	45

Tabla 1. Análisis de la presencia de comorbilidades y cirugías.

En el subgrupo de mujeres que ya han pasado por la menopausia, no se encontró mayor prevalencia de IU, siendo 4 mujeres menopáusicas en el estudio (2 con IU y 2 sin IU).

Respecto de la consulta previa por IU, hemos identificado que 3 mujeres del subgrupo con IU han consultado a un profesional, 2 de ellas a ginecología y una de ellas a urología. En el subgrupo sin IU, 2 mujeres han consultado a ginecología, estimando en total una tasa de consulta de 3,73%.

En el análisis de frecuencia de pérdida de orina se observó que las respuestas fueron principalmente “una vez por semana” y “varias veces al día”, no identificando a ninguna mujer dentro de la categoría “continuamente” (Figura 6).

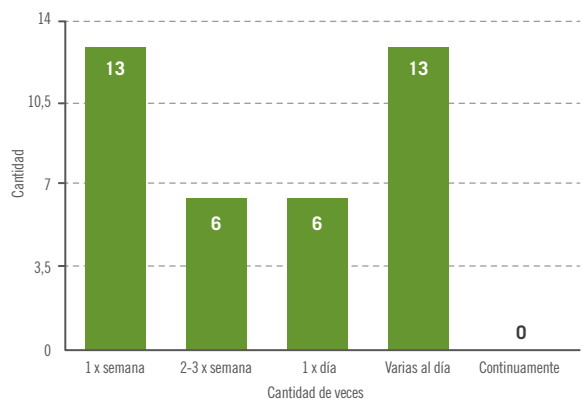


Figura 6. Análisis de la frecuencia de incontinencia urinaria (IU)

En el análisis de la cantidad de pérdida de orina que presentaban las mujeres con IU, el 84% contestó que la pérdida era “muy poca” (Figura 7).

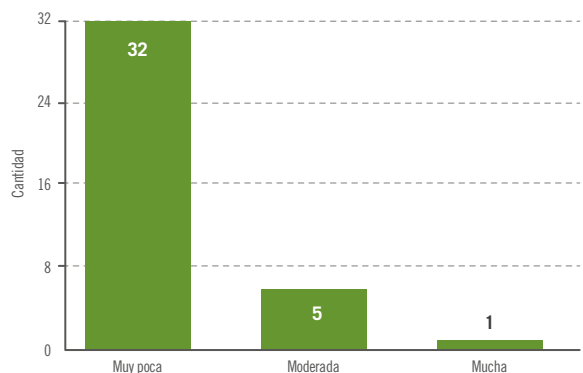


Figura 7. Análisis de la cantidad de pérdida de orina en el grupo de mujeres con incontinencia urinaria (IU).

En cuanto al impacto de la IU en la calidad de vida de las mujeres encuestadas, la mayoría de ellas optó por brindar una respuesta baja, indicando así que sienten poca alteración en la misma (Figura 8).

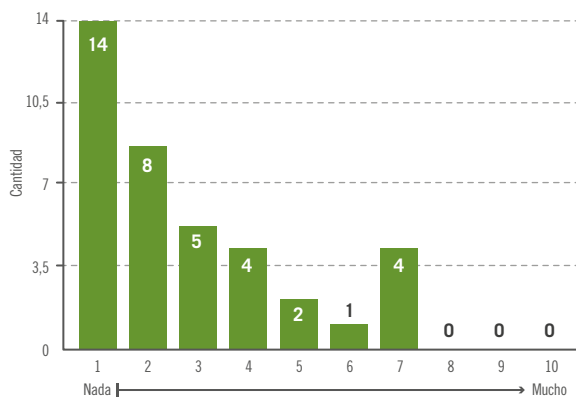


Figura 8. Impacto de la incontinencia urinaria (IU) en la calidad de vida

En lo relativo al tipo de IU, el 55% de las encuestadas presenta características de IU de esfuerzo (Figura 9).

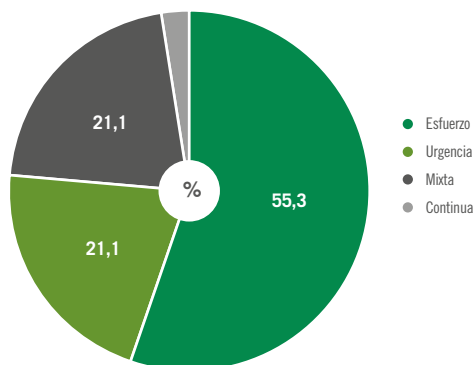


Figura 9. Clasificación de la incontinencia urinaria (IU) según tipo

En el análisis univariable de datos se halló que existe una diferencia significativa entre las edades de ambos grupos (con y sin IU), incrementándose la IU a medida que se aumentan las décadas vividas (directamente proporcional).

Se halló también una diferencia significativa en el análisis del IMC entre los grupos de bajo peso (IMC <18,4 kg/m²) y peso saludable (IMC 18,5-24,9 kg/m²) con respecto al grupo de sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) y obesidad (IMC >30 kg/m²).

Al comparar la cantidad de embarazos en los grupos de IU y sin IU, se halló una diferencia estadísticamente significativa; en cambio, no se halló diferencia alguna al analizar la cantidad de partos naturales ni la utilización de fórceps (Tabla 2).

Variable	Media con IU	Media sin IU	Valor de p
Edad (años)	34,18	30,29	0,0443*
IMC (kg/m ²)	29,15	23,2	<0,0001*
Gestas	1,31	0,65	0,0008*
Partos	0,63	0,46	0,4016
Fórceps	0,02	0,05	0,5237

*Valores estadísticamente significativos.

Referencias: IMC, índice de masa corporal; IU, incontinencia urinaria .

Tabla 2. Análisis univariable de datos

Llama la atención el hecho de que casi el 80% de las mujeres con IU se dedica a la enfermería o tareas de limpieza dentro del Sanatorio, por lo que se procedió a realizar un análisis multivariable de regresión logística para identificar si dichas profesiones constituyen variables independientes que favorezcan la presencia de IU, siendo este análisis negativo.

Sólo 3 mujeres de las 38 que presentaban IU consultaron a un profesional (sólo un 7,89%), lo que demuestra que la IU no es percibida como una patología en las mujeres de nuestro medio, quienes incluso teniendo acceso a servicios de salud y a una obra social no acuden a la consulta.

DISCUSIÓN

Hasta la fecha no se han llevado a cabo estudios de envergadura sobre la prevalencia de la IU en Argentina, si bien en el ámbito internacional existe una mayor cantidad de estudios sobre esta patología. En el estudio EPINCONT 2⁸ se evaluó a la población femenina mayor de 20 años de edad del municipio de Nord-Trøndelag, Noruega, entre los años 2006-2008. Se obtuvo la prevalencia de IU en dicha población según grupo etario, entre otros datos, observándose un aumento paulatino pero sostenido en la prevalencia a medida que aumentaba la edad, resultados que también se encuentran en nuestra investigación (Tabla 3).

En el trabajo publicado por Filice y colaboradores⁹ en 2014 se estableció una prevalencia de IU de 23,9% en mujeres argentinas, siendo el resultado en nuestra investigación levemente mayor (28,35%), y una tasa

de consulta espontánea de 7,6%, similar a nuestro resultado (7,89%).

Grupos etarios	EPINCONT2	Sanatorio Allende
20-24 años	11,3%	11,7%
25-29 años	20%	22,4%
30-34 años	24,5%	20%
35-39 años	29,3%	36%
40-44 años	30,5%	55%

Tabla 3. Comparación de la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) según grupos etarios

Sobre la prevalencia de IU en relación con el IMC, en nuestro trabajo se observó un aumento de ésta a medida que se incrementaba el valor del IMC, a diferencia de los resultados del estudio EPINCONT2 en el que se registró una mayor prevalencia en pacientes con sobrepeso (Tabla 4).

IMC (kg/m ²)	EPINCONT2	Sanatorio Allende
<18,4	0,8%	0%
18,5-24,9	37,8%	13%
25-29,9	38%	43%
>30	23,3%	66%

Tabla 4. Comparación de la prevalencia de incontinencia urinaria (IU) según IMC.

En lo relativo a la influencia del número de gestas y nacimientos en la mayoría de los trabajos consultados sobre la prevalencia de IU, se observa una asociación estadística entre estas variables. Sin embargo, en nuestro trabajo sólo se encontró asociación entre la IU y el número de gestas, y no se halló asociación con respecto al número de nacimientos¹. Esto puede deberse al tamaño de la muestra, ya que en trabajos con muestras mayores se ha encontrado esta asociación con diferencias estadísticamente significativas. Tampoco se halló correlación con otras patologías, lo que puede deberse también al tamaño pequeño de la muestra.

Respecto de las características de la IU, en nuestro estudio se observó, como en la bibliografía predominante, que el tipo de IU más frecuente es la de esfuerzo, la cantidad de pérdida de orina es baja y la afección en la calidad de vida es identificada por las mujeres como baja.

CONCLUSIONES

Se ha encontrado que esta patología es frecuente en mujeres que trabajan en el Sanatorio Allende, siendo ésta principalmente asociada a pacientes de entre 35-45 años de edad, con sobrepeso u obesidad y embarazos múltiples. La mayoría de las mujeres con IU presenta una baja tasa de pérdida de orina e identifica a esta patología con una afección baja en su calidad de vida. No se han observado diferencias con respecto a las comorbilidades entre los grupos con y sin incontinencia.

La tasa de consulta espontánea es muy baja, lo que podría deberse a la falta de información sobre esta patología y sus tratamientos.

Creemos que existe una deficiencia en la calidad y la cantidad de información que se dispone en Argentina en relación con la IU.

BIBLIOGRAFÍA

- Borges JB, Guarisi T, Camargo AC, Gollop TR, Machado RB, Borges PC. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section [Artículo en inglés, portugués]. *Einstein* (Sao Paulo). 2010 Jun; 8 (2): 192-6.
- Hunnskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int*. 2004 Feb, 93 (3): 324-30.
- Chapple C, Milsom I. *Incontinencia urinaria y prolapso pelviano: epidemiología y fisiopatología*. En: Urología. Campbell-Walsh. 10ª edición. España: Editorial Médica Panamericana; 2015: 1865-88.
- Espuña Pons M, Castro Díaz D, Carbonell C, Dilla T. [Comparison between the "ICIQ-UI Short Form" Questionnaire and the "King's Health Questionnaire" as assessment tools of urinary incontinence among women] [Artículo en español]. *Actas Urol Esp*. 2007 May; 31 (5): 502-10.
- Busquets CM, Serra TR. [Validation of a Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form] [Artículo en español]. *Rev Med Chil*. 2012 Mar; 140 (3): 340-6.
- Información brindada por Recursos Humanos del Sanatorio Allende Nueva Córdoba, Córdoba, Argentina.

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Obesidad y sobrepeso. Último acceso: octubre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

8. Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). *BMC Urol.* 2013 May 30; 13: 27.

9. Filice F, Aveni F, Llaver J, Fernández N, Albino G, Cónsoli M, y cols. Incontinencia de orina en mujeres mendocinas. *Rev. Arg. de Urol.* 2014; 79 (1): 5-9.

ANEXO

PREVALENCIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES QUE TRABAJAN EN EL SANATORIO ALLENDE

Existen muchas mujeres que en un momento determinado presentan pérdida de orina. Estamos intentando determinar el número de mujeres que posee este problema y hasta qué punto le preocupa dicha situación.

Estaríamos agradecidos de que responda la siguiente encuesta, teniendo en cuenta cómo se sintió en las ÚLTIMAS 4 SEMANAS.

Todos los datos que usted proporcione en esta encuesta serán CONFIDENCIALES.

1. Datos demográficos

- Documento nacional de identidad (DNI)
- Edad (años)
- Peso (kilos)
- Altura (centímetros)
- ¿Qué actividad realiza dentro del Sanatorio Allende?

2. Antecedentes

- ¿Padece usted de alguna de las siguientes enfermedades? (marque con una cruz)

Hipertensión arterial	Diabetes	Hipotiroidismo
-----------------------	----------	----------------
- ¿Ha tenido usted embarazos? Indique cuántos
- ¿Ha tenido usted partos (naturales-vaginales)? Indique cuántos

¿En alguno de ellos han utilizado fórceps?	SÍ	NO
¿Ha tenido usted cesáreas?	SÍ	NO
- ¿Ha tenido su menopausia? (período en la vida de la mujer en el que deja de menstruar con regularidad) SÍ NO
- ¿Ha tenido alguna vez alguna cirugía? SÍ NO
Si la misma fue realizada en las zonas abdominal o pelviana, por favor, especifique:
- Si consume algún medicamento diariamente, por favor, especifique:
- ¿Ha consultado con un médico por incontinencia urinaria? SÍ NO
Si su respuesta es afirmativa, especifique la especialidad:

CUESTIONARIO DE INCONTINENCIA URINARIA ICIQ-UI SF

El ICIQ (*International Consultation on Incontinence Questionnaire*) es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida.

1. ¿Con qué frecuencia pierde orina? (marque sólo una respuesta).

- Nunca
- Una vez a la semana
- 2-3 veces/semana
- Una vez al día
- Varias veces al día
- Continuamente

2. Indique su opinión acerca de la cantidad de orina que usted cree que se "le escapa", es decir, la cantidad de orina que pierde habitualmente (tanto si lleva protección como si no). Marque sólo una respuesta.

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

3. ¿En qué medida estos "escapes" de orina, que tiene, han afectado su vida diaria?

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

4. ¿Cuándo pierde orina? Señale todo lo que le sucede a usted.

- Nunca
- Antes de llegar al baño
- Al toser o estornudar
- Mientras duerme
- Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio
- Cuando termina de orinar y ya se ha vestido
- Sin motivo evidente
- De forma continua

AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN