

## **Prevalença de la incontinència urinària en les dones castelleres**

L'objectiu del present treball és estudiar la prevalença de la incontinència urinària en un grup de dones que practiquen castells, i comparar-ho amb les dades d'incontinència que tenim de la població general a Catalunya. S'ha realitzat un estudi descriptiu transversal sobre una mostra de 90 dones castelleres mitjançant una enquesta anònima de doble format. Un primer apartat amb preguntes de tipus epidemiològic (edat, parts, pes, hores dedicades a l'esport, hores dedicades als castells,...) i un segon amb un qüestionari d'incontinència validat ICIQ- \*SF.

Els resultats mostren que un alt percentatge de les dones enquestades han tingut alguna vegada pèrdues d'orina (4 vegades més que la taxa esperada en el mateix subgrup de població). S'observa que la incontinència augmenta amb l'edat i amb els anys de pràctica castellera, i trobem un percentatge del 18% d'incontinència urinària de dones nul·líparas i sense d'altres factors de risc. L'activitat castellera pot suposar un factor de risc per a l'aparició d'incontinència urinària. Creiem que amb un entrenament del sòl pelvià i de la musculatura abdominal, és possible la prevenció i el tractament per poder disminuir aquest augment de la prevalença, encara que es necessiten més recerques per formalitzar uns protocols d'entrenament per a la pràctica d'aquesta activitat i mesurar la seva efectivitat.

Paraules clau: Castells. Incontinència urinària, esports d'impacte.

Key words: Castells, urinary incontinence, impact sports.

---

---

## **Introducció:**

Actualment l'activitat física és un fenomen creixent que es presenta com una eina per compensar el nostre estil de vida sedentari, però si l'exercici no es realitza d'una forma correcta podem comprometre àrees musculars concretes com els músculs del sòl pèlvic (MSP).

Nombrosos estudis epidemiològics han demostrat una correlació entre l'esport i el desenvolupament de les disfuncions de la musculatura del sòl pelvià. S'observa una major prevalença de la incontinència urinària en dones que realitzen esports considerats d' "alt impacte", referint-se a aquells que comporten xoc contra el terra (carrera, salts,...) o que hi intervenen aixecament de pesos.

Això és a causa de l'augment sobtat de la pressió intraabdominal que juntament amb el desequilibri muscular abdominal i pèlvic, és el principal factor de risc per a l'aparició d'Incontinència urinària d'esforç (IUE) en dones nul·lípare, joves i atletes.

La cerca bibliogràfica s'ha realitzat en les bases de dades Pubmed, Cochrane, Ime, Lilacs, Up to Dóna't, Scielo amb els termes urinary incontinence, pelvic floor muscles, impact sports, weight, prolapse, athletes, dancing, weight-lifting, cyclist, aerobic, gym, vóley.

Diversos autors s'han dedicat a l'estudi d'exercici i incontinència, i ja en la dècada dels 90 Nygaard va observar aquesta relació. Va trobar que les esportistes d'èlit nul·lípare (amb unes mostres de dones sanes i molt joves) presentaven taxes d'incontinència del voltant del 50%. (21,22,23)

Eliasson al 2002 va estudiar un grup d'atletes que feien salt de trampolí a Suècia i el 80% de la mostra va informar de pèrdues d'orina.(11,12,13,14) Da Roza ha observat altes taxes d'incontinència en grups de futbolistes, trampolinistes i jugadores de Voley, amb una milloria dels símptomes després d'un programa d'entrenament de la MSP. (7,8,9,10)

Altres autors com Thyssen, Fozzati o Almeida (18, 16, 1) han estudiat la incontinència en grups de ballarines, jugadores de volei o fins i tot en dones no esportistes professionals que realitzaven exercici habitualment en el gimnàs (com a aeròbic, peses,...) obtenint també xifres d'incontinència altes relacionades amb l'exercici.

A Catalunya es va estimar la prevalença d'incontinència urinària per grups d'edat i sexes, en 2009 a través de l'enquesta de Salut (15), trobant una prevalença d'IU del 7,9% en la població major de 15 anys (12,2% en les dones i el 3,6% en els homes).

---

Els castells són torres humanes construïdes per diferents agrupacions en les poblacions catalanes i, tot i que no es considera un esport, és una tradició molt estesa que es practica des de fa més de 250 anys.

Actualment hi ha al voltant d'unes 100 colles que agrupen des de centenars a milers de persones amb l'objectiu d'aixecar castells amb construccions de fins a 10 pisos. L'activitat castellera ha evolucionat des de la seva aparició a causa de la preparació física i evolució tècnica dels seus membres, i sobretot per la incorporació de les dones durant la dècada dels 80 (que ha permès fer construccions més lleugeres i més altes).

Les dones s'han incorporat en parts de la pinya (que és la base de la construcció i a on es troba el volum més important de gent que aguanta l'estructura) i del tronc (la part visible de el castell, formada pels pisos de persones que donen forma a la construcció).

Les castelleres que dediquen moltes hores a assajar i preparar el seu físic per poder aguantar el pes de les persones que tenen damunt, porten a més, una faixa que prevé les lesions d'esquena però que augmenta la pressió intraabdominal, la qual cosa fa d'elles un grup de risc per sofrir incontinència i lesions del sòl pèlvic.

L'objectiu d'aquest treball és estudiar la prevalença de la incontinència urinària en un grup de dones que practiquen castells i comparar-ho amb les dades de població general que tenim d'incontinència a Catalunya.

---

### **Material i mètode:**

S'ha realitzat un estudi descriptiu transversal sobre una mostra de 90 dones pertanyents a les colles castelleres de la “Colla Jove Xiquets de Tarragona” i la “Colla castellera dels Minyons de Terrassa” mitjançant una enquesta anònima amb doble format. Van contestar 90 dones d'un total de 310 enquestes enviades.

Constava d'un primer apartat amb preguntes de tipus epidemiològic (edat, parts, pes, hores dedicades a l'esport, hores dedicades a castells,...) i un segon amb un qüestionari d'incontinència validat ICIQ-SF.

Per comparar els resultats d'IU amb la població femenina de Catalunya, es determina la ràtio freqüència observada/freqüència esperada (Obs/esp). El IC 95% de la ràtio es calcula per l'aproximació de Byar per a freqüències menors a 50 esdeveniments (26). A partir del IC de la ràtio s'ha calculat el IC 95% de el % observat en la mostra.

La significació estadística de la diferència amb el % esperat s'ha calculat amb el contrast binomial exacte per a freqüències molt baixes. L'anàlisi s'ha realitzat amb el programa MS-Excel i el paquet estadístic R, versió 3.2.2.

Es va considerar incontinència la mateixa definició que l'estudi de la Dra Espuña que era “qualsevol pèrdua d'orina involuntària habitual”, almenys 1 vegada a la setmana (que és l'ítem mínim que considera el qüestionari).

---

## Resultats:

RESULTADOS					
	Obs/esp	Poblacio	Taxa esperada	Casos	Casos
		FX	ESC *	observats	esperats
<b>15-44</b>	8,395	81	2,5	17	2,03
<b>45-64</b>	3,704	9	12,0	4	1,08
<b>65-74</b>	-	0	26,6	0	0,00
<b>75 o més</b>	-	0	41,8	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>6,763</b>	<b>90</b>	<b>3,5</b>	<b>21</b>	<b>3,11</b>

  

Poblacio castelleres(Interval Confiança 95%)		
% observat	Limit inferior 95%	Limitsuperior 95%
21,0	12,2	33,6
44,4	12,0	113,8
<b>23,3</b>	<b>14,4</b>	<b>35,7</b>

Contrast binomial exacte

p<0,000001  
p<0,02

p<0,00001

- Enquesta de Salut de Catalunya. Espuña-Pons M. et al. Med Clin (Barc). 2009; 133 (18): 703-705

En aquesta primera taula veiem els resultats per franges d'edat i ho hem comparat amb la mostra que esperàvem de la població general de Catalunya. Del primer subgrup d'edats (ho hem englobat amb les mateixes franges d'edat que l'estudi comparat de la nostra població anteriorment esmentat), dones de fins a 44 anys, esperàvem una taxa d'incontinència de 2'5% i en la nostra mostra hem trobat un 21% d'incontinència (amb uns nivells estadístics significatius).

Del segon subgrup a Catalunya tenim una percentatge del 12% d'incontinència en aquesta franja de dones i nosaltres hem trobat un 44% d'incontinència. Del tercer grup d'edat no tenim mostra.

Si observem el total de la mostra veiem que un 23'3% de la població de dones castelleres enquestades ha tingut incontinència urinària.

## RESULTADOS

	Obs/esp	Poblacio	Taxa esperada	Casos	Casos
		FX	ESC *	observats	esperats
15-44	2,437	279	2,5	17	6,98
45-64	1,075	31	12,0	4	3,72
65-74	-	0	26,6	0	0,00
75 o més	-	0	41,8	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>1,964</b>	<b>310</b>	<b>3,5</b>	<b>21</b>	<b>10,70</b>

Poblacio castelleres(Interval Confiança 95%)		
% observat	Limit inferior	Limitsuperior
	95%	95%
6,1	3,5	9,8
12,9	3,5	33,0
<b>6,8</b>	<b>4,2</b>	<b>10,4</b>

Contrast  
binomial  
exacte

$p < 0,000001$

NS a 5%

$p < 0,00001$

Vam fer una segona taula amb el suposat biaix absolut en el que totes les enquestes enviades no contestades pertanyessin al grup de NO incontinents. És a dir, les que no van respondre No fossin incontinents, perquè pensem que el grup que va contestar amb major probabilitat era el més motivat en el tema i per tant eren les dones que tenien incontinència.

Vam considerar totes les dones a les quals se'ls va enviar l'enquesta per correu (unes 150 dones per colla castellera que és la població habitual màxima de components actives en aquestes dues colles, en total 310 dones). Els resultats d'incontinència en el primer subgrup són igualment molt superiors als esperats de la població general, sent un 6% de la mostra, quan en menors de 44 anys esperem només una taxa del 2'5 %.

En canvi quan considerem la resta d'enquestes no incontinents el segon subgrup s'equipara a la taxa esperada amb un 12'9% de prevalença. (Encara que el resultat no és significatiu per la menor mostra en aquest subgrup probablement).

Aquí es presenten algunes de les taules bivariants:

## RESULTADOS

### Grupos de edad

Cuenta de Num	Incontinència		Total general	%	% grup
Grup edat	Fills	Si	No	incontinencia	/total
1		10	37	21,3%	52,2%
2		5	25	16,7%	33,3%
3		2	2	50,0%	4,4%
4		1	5	16,7%	6,7%
5		3	3	100,0%	3,3%
<b>Total general</b>		<b>21</b>	<b>69</b>	<b>23,3%</b>	<b>100,0%</b>

### Número de hijos

Cuenta de Num	Incontinència		Total general	% incontinencia	% grup /total
Fills	Si	No			
0		17	58	22,7%	83,3%
1		3	2	60,0%	5,8%
2		1	9	10,0%	11,1%
<b>Total general</b>		<b>21</b>	<b>69</b>	<b>23,3%</b>	<b>100,0%</b>

### Horas semanales de ejercicio medio-intenso

Cuenta de Num	Incontinència		Total general	% incontinencia	% grup /total
Hores exercici	Si	No			
1		8	17	32,0%	27,8%
2		6	21	22,2%	30,0%
3		3	14	17,6%	18,9%
4		1	9	10,0%	11,1%
5		3	8	27,3%	12,2%
<b>Total general</b>		<b>21</b>	<b>69</b>	<b>23,3%</b>	<b>100,0%</b>

- Hem analitzat les diferents variables preguntades en l'enquesta i veiem que es tracta d'una mostra jove (ja que més del 50% de les quals responen tenia menys de 25 anys).

- Quant a la paritat veiem que el 80% de la mostra eren nul·líparees.

- En la pregunta referent a les hores d'exercici d'alt-impacte a la setmana, hi veiem que és una població esportista ja que un 70% de la mostra realitza, a més de l'activitat castellera, més de 2 hores d'exercici setmanals.

- De la posició en els castells un 80% de la mostra eren de pinya (de les quals suporten el pes a la base) i el 20% de tronc (que són les que pugen).

- Tenen una dedicació setmanal de més de 4 hores a assajos o actuacions en més del 70% de la mostra (és a dir amb molta implicació) i el 70% de la mostra feia més de 3 anys que eren castelleres.

## RESULTADOS

Posició en el "castell" y horas de ejercicio/semana. Jóvenes <35 años, nul·líparas

Frecuencia perdua	(Todas)
Fills	0
Grup edat	1+2 (18-35 anys)

Cuenta de Num		Incontinència			%	% grup
Posició	Hores exercici	Si	No	Total general	incontinència	d'exercici
	1 (0-1 hores)	2	11	13	15,4%	24%
	2 (1-2 hores)	5	13	18	27,8%	33%
	3 (2-3 hores)	1	9	10	10,0%	19%
	4 (3-4 hores)		7	7	0,0%	13%
	5 (més de 4h)		6	6	0,0%	11%
<b>Pinya</b>		<b>8</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>14,8%</b>	100%
	1 (0-1 hores)	1	2	3	33,3%	19%
	2 (1-2 hores)		3	3	0,0%	19%
	3 (2-3 hores)	2	3	5	40,0%	31%
	4 (3-4 hores)		1	1	0,0%	6%
	5 (més de 4h)	2	2	4	50,0%	25%
<b>Tronc</b>		<b>5</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>31,3%</b>	100%
<b>Total general</b>		<b>13</b>	<b>57</b>	<b>70</b>	<b>18,6%</b>	

En aquesta taula queden recollides les dones menors de 35 anys, nul·líparas, amb un IMC normal (sense sobrepès), principals variables de confusió per a la incontinència urinària, i veiem que les nul·líparas en posició de tronc presenten un alt percentatge de IU (31,1%), el doble de les que estant en posició de pinya (un 14'8%).

El perfil de les incontinents del tronc són que practiquen esport entre 2 a 6 hores a la setmana i fan castells més de 6 hores a la setmana.

Les de la base o la pinya tenen un perfil similar encara que la meitat de taxa d'incontinència només un 14,8% i veiem que practiquen menys hores d'exercici a la setmana (d'entre 0 a 4 hores) i castells d'entre 2 a més de 6 hores a la setmana.

Aquesta diferència de percentatge d'incontinència segons la posició al castell pot ser a causa de l'augment d'activitat física d'alt impacte en les castelleres que pugen ja que realitzen més hores d'esport a la setmana. Les posicions de "Tronc" tenen un percentatge major d'incontinència probablement perquè es

preparen més físicament i perquè també ocupen una posició més exigent, encara que necessitem estudis amb mostra més àmplia per determinar l'efecte d'aquesta variable.

### **Conclusions:**

L'activitat castellera suposa un factor de risc per a l'aparició d'incontinència en les dones que la practiquen. Les taxes d'incontinència són elevades quan les comparem amb els mateixos subgrups d'edat de la població general de Catalunya.

Els anys de pràctica i hores setmanals dedicades a l'activitat s'han identificat com altres factors que la poden predisposar.

Aquest treball justifica que és necessari conscienciar i posar l'accent principalment en la propiocepció del sòl pèlvic, i que hem d'ensenyar a les usuàries d'aquesta activitat a realitzar contraccions perineals preventives perquè puguin controlar la seva força perineal.

És possible que l'entrenament del sòl pèlvic i la musculatura abdominal amb hipopressius sigui un possible tractament per a la millora de la incontinència, encara que es necessiten més recerques per determinar protocols d'entrenament per a la pràctica d'aquesta activitat. Una segona fase de l'estudi que ens agradaria dur a terme, seria un estudi experimental en aquesta línia.

Les llevadores catalanes tenim el deure ensenyar aquestes eines senzilles i barates a l'abast de totes, sobretot en els grups poblacionals de risc.

## **Bibliografia**

1. Almeida MB, Barra AA, Saltiel F, Silva-Filho AL, Fonseca AM, Figueiredo EM. Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. *Scand J Med Sci Sports*. 2015 Sep 15.
2. BO, Kari. "Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport". *Sport Medecine* 2004; 34 (7): 451-464.
3. Braekken IH(1), Majida M, Ellström Engh M, Bø K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. *J Sex Med*. 2015 Feb;12(2):470-80.
4. Brandão S(1), Da Roza T, Mascarenhas T, Ramos I, Natal Jorge R. Do asymptomatic former high-impact sports practitioners maintain the ability to contract the pelvic floor muscles?. *Sports Med Phys Fitness*. 2015 Nov;55(11):1272-6. Epub 2014 Oct 30.
5. BROWN WJ, MILLER YD. "Too wet to exercise? Leaking urine as a barrier to physical activity in women". *J Sci Med Sport* 2001;4(4):373-8.
6. CARLS C. "The prevalence of stress urinary incontinence in high school and college-age female athletes in the midwest: implications for education and prevention". *Urol Nurs*. 2007 Feb; 27(1): 21-4, 39.
7. Da Roza T, de Araujo MP, Viana R, Viana S, Jorge RN, Bø K, Mascarenhas T. Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence in young, nulliparous sport students: a pilot study. *Int Urogynecol J*. 2012 Aug;23(8):1069-73
8. Da Roza T, Mascarenhas T, Araujo M, Trindade V, Jorge RN. Oxford Grading Scale vs manometer for assessment of pelvic floor strength in nulliparous sports students. *Physiotherapy*. 2013 Sep;99(3):207-11.
9. Da Roza T, Brandão S, Oliveira D, Mascarenhas T, Parente M, Duarte JA, Jorge RN. Football practice and urinary incontinence: Relation between morphology, function and biomechanics. *J Biomech*. 2015 Jun 25;48(9):1587-92
10. Da Roza T(1), Brandão S, Mascarenhas T, Jorge RN, Duarte JA. Volume of training and the ranking level are associated with the leakage of urine in young female trampolinists. *Clin J Sport Med*. 2015 May;25(3):270-5.

11. ELIASSON K, LARSSON T, MATTSSON E. "Prevalence of stress incontinence in nulliparous elite trampolinists". Scand J Med Sci Sports 2002; 12(2): 106-10
12. ELIASSON K, NORDLANDER I, MATTSSON E, LARSON B, HAMMARSTROM M. "Prevalence of urinary leakage in nulliparous women with respect to physical activity and micturition habits". Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2004; 15(3): 149-53
13. ELIASSON K, NORDLANDER I, LARSON B, HAMMARSTROM M, MATTSSON E. "Influence of physical activity on urinary leakage in primiparous women". Scand J Med Sci Sports 2005; 15(2): 87-94
14. ELIASSON K, EDNER A, MATTSSON E. "Urinary incontinence in very young and mostly nulliparous women with a history of regular organised highimpact trampoline training: occurrence and risk factors." Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2008 May; 19 (5): 687-96. Epub 2008 Jan 26. 124
15. España-Pons, M, Brugulat Guiteras P, Costa Sampere D, Medina Bustos A, Mompert Penina A Prevalencia de incontinencia urinaria en Cataluña. [Vol. 133, Núm. 18, Nov 2009](#). Med Clin 2009;133:702-5 - DOI: 10.1016/j.medcli.2009.06.013
16. Fozzatti C, Ricetto C, Herrmann V, Brancalion MF, Raimondi M, Nascif CH, Marques LR, Palma PP. [Prevalence study of stress urinary incontinence in women who perform high-impact exercises](#). Int Urogynecol J. 2012 Dec;23(12):1687-91
17. Goldstick O, Constantini N. Urinary incontinence in physically active women and female athletes. Br J Sports Med. 2014 Feb;48(4):296-8
18. Thyssen HH, Clevin L, Olesen S, Lose G. [Urinary incontinence in elite female athletes and dancers](#). Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2002;13(1):15-7.
19. GROSSE D, METZ M, SENGLER J. « Fréquence de l'incontinence urinaire dans une population de femmes pratiquant la gymnastique volontaire de groupe ». Jobgyn 1994; 2 (6): 181-4.
20. KRUGER JA, DIETZ HP, MURPHY BA. "Pelvic floor function in elite nulliparous athletes". Ultrasound Obstet Gynecol. 2007 Jul; 30 (1): 81-5.
21. NYGAARD IE, DELANCEY JO, ARNSDORF L, MURPHY E. "Exercise and Incontinence". Obstetrics and Gynecology 1990; 75 (5): 848-851.
22. NYGAARD IE, THOMPSON FL, SVENGALIS SL, ALBRIGHT JP. "Urinary incontinence in elite nulliparous athletes". Obstet Gynecol 1994; 84 (2): 183-7.

23. NYGAARD IE, "Does Prolonged High-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female olympians". *Obstetrics and Gynecology* 1997; 90 (5): 718-22.
24. Partin SN(1), Connell KA, Schrader SM, Guess MK. Les lanternes rouges: the race for information about cycling-related female sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2014 Aug;11(8):2039-47.
25. Schettino MT1, Mainini G, Ercolano S, Vascone C, Scalzone G, D'Assisi D, Tormettino B, Gimigliano F, Esposito E, Di Donna MC, Colacurci N, Torella M. Risk of pelvic floor dysfunctions in young athletes. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2014;41(6):671-6.
26. Breslow NE, Day NE. *Statistical Methods in cancer research. Vol II. The design and analysis of cohort studies.* IARC Scientific Publications num 82. Lyon: IARC, 1987.

## Annexes

### ENCUESTA:

#### Quina edat tens? \*Obligatòria

- **1**- 18-25 anys
- **2**- 26-35 anys
- **3**- 36-45 anys
- **4**- 46-55 anys
- **5**- 56-65 anys
- **6**- 66-75 anys
- **7**- més de 75 anys

#### Quin es el teu pes? \*Obligatòria Escriu en kilos el teu pes (no posis la unitat de mesura només els números)

#### Quina és la teva alçada? \*Obligatòria Escriu en centimetres la teva alçada (no posis unitat de mesura només números)

#### Quants fills tens? \*Obligatòria Senyala una única resposta

- **0**- 0
- **1**- 1
- **2**- 2
- **3**- 3
- **4**- 4
- **5**- més de 4

#### Quin tipus de part vas tenir? \*Obligatòria Senyala com vas parir els teus fills.

- **0**- no he parit
- **1**- part vaginal normal
- **2**- cesària
- **3**- part instrumentat (fòrceps, ventosa, espàtules)
- **4**- no ho sé

#### Quants anys fa que vas començar a fer castells? \*Obligatòria Anys de pràctica castellera

- **1**- menys d'1 any
- **2**- 1-3 anys
- **3**- 3-5 anys
- **4**- més de 5 anys

#### Quantes hores setmanals dediques a fer castells aproximadament? \*Obligatòria Durant la temporada quantes hores dediques als castells cada setmana sumant assajos i diades

- **1**- 0-2 hores
- **2**- 2-4 hores
- **3**- 4-6 hores
- **4**- >6 hores

**Quantes hores dediques a la setmana a fer exercici físic moderat o intens? \*Obligatòria** Hores a la setmana que dediques a fer altres esports (córrer, gimnàs, futbol, ciclisme,...)

- **1**- 0-1 hora
- **2**- 1-2 hores
- **3**- 2-3 hores
- **4**- 3-4 hores
- **5**- més de 4 hores

**Quina posició tens al castell? \*Obligatòria** Pots marcar més d'una resposta

- **1**- Pinya/ Folre/ Manilles
- **2**- Tronc

Qüestionari d'incontinència urinària

**Amb quina freqüència perds orina? \*Obligatòria** marca una sola resposta Mai 1 vegada a la setmana 2-3 vegades/setmana 1 vegada al dia Varies vegades al dia Continuament

**Quantitat d'orina que perds habitualment \*Obligatòria** No se m'escapa orina Poca quantitat Quantitat moderada Molta quantitat  
**En quina mesura aquests escapaments d'orina que té, afecten a la seva vida diària \*Obligatòria**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gens

Molt

**Quan perd orina? \*Obligatòria** Pots marcar més d'una opció

- **0**- Mai
  - **1**- Abans d'arribar al lavabo
  - **2**- Al tossir o esternudar
  - **3**- Mentre dorm
  - **4**- Al fer esforços o exercici físic
  - **5**- Quan acaba d'orinar i ja s'ha vestit
  - **6**- Sense motiu evident
  - **7**- De manera continua
-