

DIARIO MICCIONAL

INSTRUCCIONES

Elige 3 días para llenar el diario, no tienen que ser consecutivos. El registro inicia con la primera vez que orines al levantarte en la mañana, dura 24 hrs, hasta la primera orina del día siguiente (al levantarte). Anota la hora en la que te vas a acostar en la noche y todas las veces que orines por la noche. Usa un recipiente medidor graduado en ml o cc, después de medir la orina, deséchala.

Campos de registro:

- **HORA:** anota la hora del evento: orinar, un escape o pérdida de orina (incluida toda la noche), tomar algún líquido o cambiar la compresa o pañal. Empieza a anotar cada día a partir de la hora a la que te levantas de la cama.
- **BEBIDA:** anota el tipo y la cantidad que tomes (ml o cc)
- **VOLUMEN ORINADO:** anota la cantidad que orina, en mililitros (ml) o centímetros cúbicos (cc), medida con un vaso medidor.
- **URGENCIA para orinar:** apunta si sientes un deseo fuerte y repentino de orinar (imperioso), que no puedas aguantar, usando la siguiente escala para clasificarla:

Clasificación de la urgencia en grados de 0 a 4:

0	No hay urgencia	No siento necesidad imperiosa de orinar
1	Urgencia leve	Tengo ganas de orinar, pero puedo retrasar ir a orinar tanto como necesite, sin miedo a mojarme
2	Urgencia moderada	Puedo retrasar orinar un rato, sin miedo a mojarme
3	Urgencia severa	No puedo retrasar ir a orinar, debo ir rápido al baño para no tener una pérdida de orina
4	Incontinencia por urgencia	Se me escapa la orina antes de llegar al baño

- **CAMBIO DE TOALLA O PAÑAL:** anota si cambias tu ropa interior, pañal o compresa.
- **ESCAPE DE ORINA (PÉRDIDA INVOLUNTARIA, INCONTINENCIA)** y tipo: anota si tienes escapes o pérdidas accidentales de orina, e indica el tipo de escape: a) Incontinencia de urgencia: el escape de orina se produce por un deseo fuerte y repentino de orinar. b) Incontinencia de esfuerzo: pérdida de orina, sin sensación de urgencia, causado por cualquier esfuerzo (tos, levantar peso, ejercicio, saltar, caminar deprisa, levantarse, etc)

EJEMPLO: Hora en la que me levanto: 7 am Hora en la que me acuesto: 11:30 pm

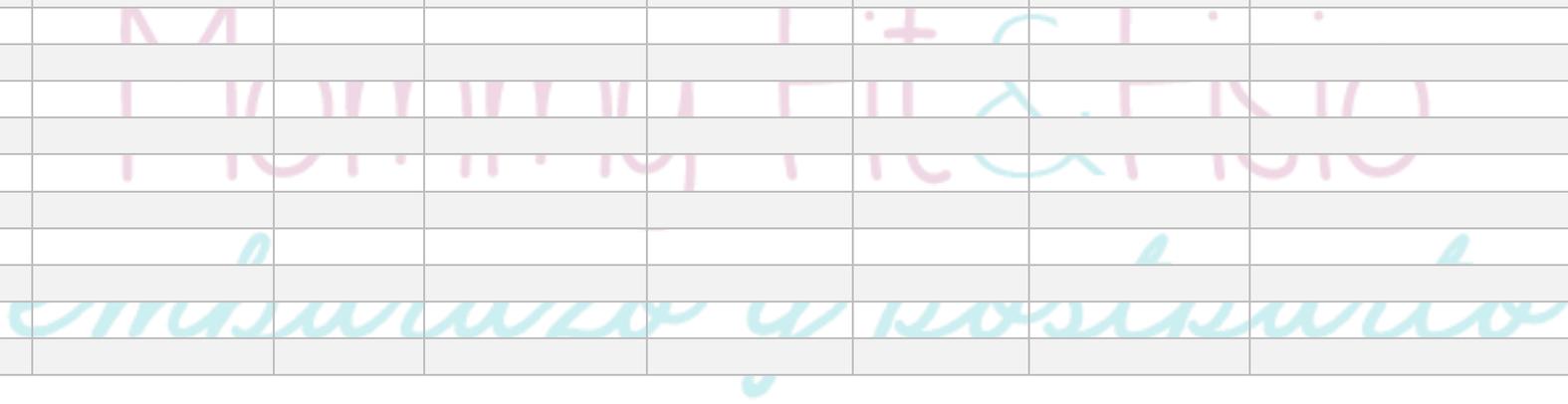
HORA	Bebida (tipo) ml o cc	Volumen orinado ml o cc	¿sentiste urgencia para orinar? Del 0 al 4	¿Tuviste Goteo/chorro después de orinar?	Cambio de toalla/pañal	Escapes de orina (por urgencia o por esfuerzo)	Qué hacía cuando ocurrió
7 am		130 ml	3	Sí	Sí		
9 am	Agua , 100 ml						
9:45 am		90 ml	0	No			
10:15 am						Sí, esfuerzo	Estaba sentado y tosí
11 am	Jugo 120 ml						

DÍA 1

Nombre _____ Fecha _____

Hora en la que me levanto _____ Hora en la que me acuesto _____

HORA	Bebida (tipo) ml o cc	Volumen orinado ml o cc	¿sentiste urgencia para orinar? Del 0 al 4	¿Tuviste Goteo/chorro después de orinar?	Cambio de toalla/pañal	Escapes de orina (por urgencia o por esfuerzo)	¿Qué hacía cuando ocurrió?

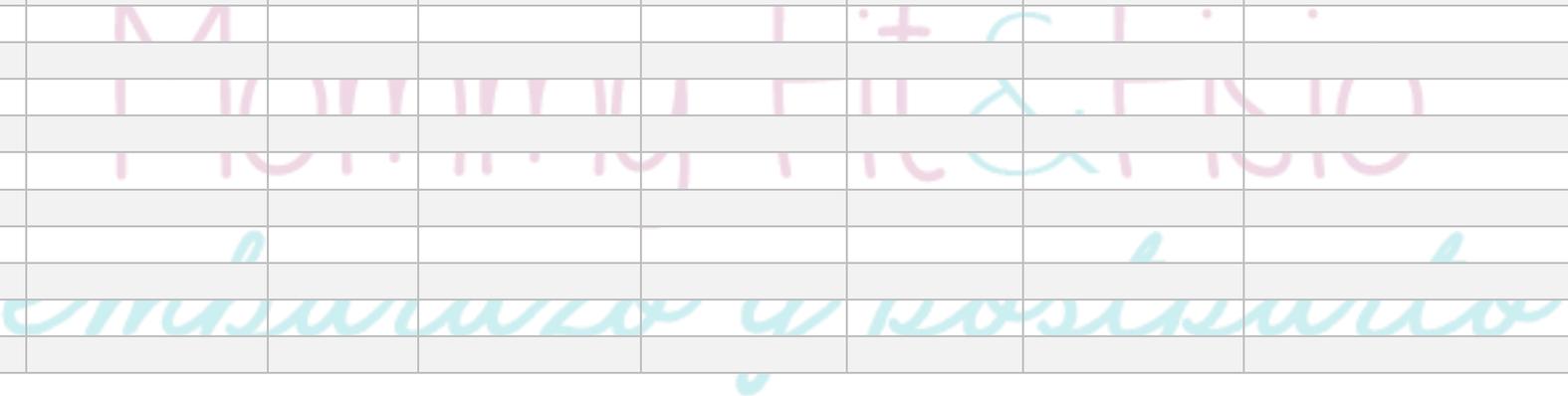


DÍA 2

Nombre _____ Fecha _____

Hora en la que me levanto _____ Hora en la que me acuesto _____

HORA	Bebida (tipo) ml o cc	Volumen orinado ml o cc	¿sentiste urgencia para orinar? Del 0 al 4	¿Tuviste Goteo/chorro después de orinar?	Cambio de toalla/pañal	Escapes de orina (por urgencia o por esfuerzo)	¿Qué hacía cuando ocurrió?



Cortesía de Mommy Fit &Fisio

LFT María José Romero Melis

Fisioterapeuta especialista en embarazo, postparto y piso pélvico

Cédula profesional 10748107

www.mommyfit.com.mx mommyfitmx@gmail.com FB & IG @mommyfitmx

Consultorio (33) 15917263 Celular 3335701066

Consultas y terapias previa cita

Consultorios

Pompeya # 2942 entre Rubén Darío y casi esquina Terranova, Guadalajara, Jalisco

Callejón del iris #420 local 7, Plaza Bugambilias Country, Zapopan Jalisco