



Evaluación de sus síntomas de vejiga hiperactiva (overactive bladder, OAB)

Assessing your overactive bladder (OAB) symptoms

Utilice este diario para llevar un seguimiento de los hábitos relacionados con su vejiga.

Use this diary to help keep track of your bladder habits.

Siga las siguientes recomendaciones.

Follow the guidelines below.

Lleve un diario durante 3 días. De esta manera, su médico podrá comprender mejor los síntomas en el tiempo. Elija cualquier período de tres días que desee.

Keep a diary for 3 days. This way, your doctor can get a better understanding of your symptoms over time. Any 3 days you choose is fine.

Comience a escribir en el diario cuando se despierte. Tome notas a lo largo del día y continúe hasta la mañana siguiente.

Begin your diary when you wake up. Take notes throughout the day, and continue until the next morning.

Durante el día, escriba cuánto líquido bebe. Anote la cantidad específica que bebe en cada ocasión de la mejor manera que pueda. La mayoría de los envases de bebidas llevan una inscripción en onzas de la cantidad que contienen.

During the day, **write down how much liquid you drink.** As well as you can, log the specific amount that you have with each serving. Most beverage containers list the number of fluid ounces that they contain.

Anote cuánto orina durante el día. Es posible que su médico le recomiende usar un envase especializado para la toma de muestras, que puede ayudarlo a medir correctamente la cantidad de orina que produce.

Take note of how much you urinate during the day. Your doctor may recommend using a special collection cup, which can help you correctly measure the amount of urine that you produce.

Ante un episodio de incontinencia, escriba la hora y el lugar donde sucedió. Es posible que esto revele una tendencia y ayude a su médico a desarrollar un plan de tratamiento para usted.

If you have a wetting accident, write down when and where it happened. It may reveal a pattern and help your doctor develop a treatment plan for you.

No olvide llevar su diario a la próxima visita al consultorio.

Don't forget to bring your diary on your next visit to the doctor's office.

Diario de 3 días de la vejiga

3-Day Bladder Diary

Día 1 Day 1		Líquidos Fluids		Micción Urination			Episodios de incontinencia Accidents		
FECHA DATE	¿De qué tipo? What kind?	¿Qué cantidad? How much?	¿Cuántas veces? How many times?	¿Qué cantidad? How much?	¿Sintió una necesidad fuerte de orinar? Did you feel a strong urge to urinate?	¿Qué actividad interrumpió? What activity did this interrupt?	¿Tuvo un episodio de incontinencia? Did you have an accident?	¿Qué cantidad de orina no pudo contener? How much did you leak?	¿Qué estaba haciendo en ese momento? What were you doing at the time?
DD/MM/AA DD/MM/YY									
6 a. m. a 9 a. m. 6am-9am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
9 a. m. a 12 p. m. 9am-12pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
12 p. m. - a 3 p. m. 12pm-3pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
3 p. m. - a 6 p. m. 3pm-6pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
6 p. m. - a 9 p. m. 6pm-9pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
9 p. m. - a 12 a. m. 9pm-12am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
12 a. m. a 3 a. m. 12am-3am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
3 a. m. a 6 a. m. 3am-6am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	

Día 2 Day 2		Líquidos Fluids		Micción Urination			Episodios de incontinencia Accidents		
FECHA DATE	¿De qué tipo? What kind?	¿Qué cantidad? How much?	¿Cuántas veces? How many times?	¿Qué cantidad? How much?	¿Sintió una necesidad fuerte de orinar? Did you feel a strong urge to urinate?	¿Qué actividad interrumpió? What activity did this interrupt?	¿Tuvo un episodio de incontinencia? Did you have an accident?	¿Qué cantidad de orina no pudo contener? How much did you leak?	¿Qué estaba haciendo en ese momento? What were you doing at the time?
DD/MM/AA DD/MM/YY									
6 a. m. a 9 a. m. 6am-9am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
9 a. m. a 12 p. m. 9am-12pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
12 p. m. - a 3 p. m. 12pm-3pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
3 p. m. - a 6 p. m. 3pm-6pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
6 p. m. - a 9 p. m. 6pm-9pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
9 p. m. - a 12 a. m. 9pm-12am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
12 a. m. a 3 a. m. 12am-3am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
3 a. m. a 6 a. m. 3am-6am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	

Diario de 3 días de la vejiga

3-Day Bladder Diary

Día 3 Day 3		Líquidos Fluids		Micción Urination			Episodios de incontinencia Accidents		
FECHA DATE	¿De qué tipo? What kind?	¿Qué cantidad? How much?	¿Cuántas veces? How many times?	¿Qué cantidad? How much?	¿Sintió una necesidad fuerte de orinar? Did you feel a strong urge to urinate?	¿Qué actividad interrumpió? What activity did this interrupt?	¿Tuvo un episodio de incontinencia? Did you have an accident?	¿Qué cantidad de orina no pudo contener? How much did you leak?	¿Qué estaba haciendo en ese momento? What were you doing at the time?
DD/MM/AA DD/MM/YY									
6 a. m. a 9 a. m. 6am-9am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
9 a. m. a 12 p. m. 9am-12pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
12 p. m. - a 3 p. m. 12pm-3pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
3 p. m. - a 6 p. m. 3pm-6pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
6 p. m. - a 9 p. m. 6pm-9pm				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
9 p. m. - a 12 a. m. 9pm-12am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
12 a. m. a 3 a. m. 12am-3am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	
3 a. m. a 6 a. m. 3am-6am				Poco • Medio • Mucho S • M • L	Sí • No Yes • No		Sí • No Yes • No	Poco • Medio • Mucho S • M • L	