



## CONTINENCE QUESTIONNAIRE

---

1. Over the last month, how often do you leak urine during the day?  
 Daily     Weekly     Monthly     Less Than Monthly     Never
2. What do you wear as an undergarment?  
 Diaper     Pull-on disposable brief     Pad     Underwear
3. How many diapers, pull-on disposable briefs, pads, or pairs of underwear do you go through a day?  
 1     2-3     4-5     More than 5
4. If you do leak urine during the day, how wet is your diaper/pad/underwear when you change it?  
 Not that wet     Slightly damp     Wet but not soaking through     Soaking through
5. Over the last month, how often do you leak urine at night?  
 Daily     Weekly     Monthly     Less Than Monthly     Never
6. If you do leak urine during the night, how wet is your diaper/pad/underwear?  
 Not that wet     Slightly damp     Wet but not soaking through     Soaking through
7. Do you leak urine from a stoma?  
 I don't know what that is     No     Yes
- 7a. If you leak from a stoma, how often do you leak urine?  
 Never     Once a week     Once a day     More than once a day     All the time
8. Do you catheterize your bladder?  
 Yes     No
- 8a. How often do you catheterize? *Write in response.*
- 

9. Does your urinary leakage bother you?  
 No     A little     A lot
10. If yes, how much does it bother you?  
 Does not bother me     Bothers me sometimes     Only bothers me if I am in public  
 Bothers me all the time
11. Is your urinary leakage affecting your daily life?  
 No     Sometimes     Half the time     Yes, everyday
12. How is your urinary leakage affecting your daily life? *Write in response.*
- 

13. How interested are you in having no urinary leakage?  
 Not interested     Have not really thought about it     I don't have a preference  
 I am very interested in stopping my urinary leakage

## CUESTIONARIO DE LA CONTINENCIA URINARIA

---

1. ¿Con que frecuencia derrama orina?  
 Cada día     Cada semana     Cada mes     Menos de un mes     Nunca
2. ¿Que usa usted abajo de la ropa?  
 Pañal     Pañales de entrenamiento     Paño     Ropa interior
3. ¿Cuantos pull ups, pañales, o pares de ropa interior usa en un día?  
 1     2-3     4-5     Mas de 5
4. Si usted derrama orina durante el día, ¿qué tan húmedo queda su pañal/paño/ropa interior al cambiársela?  
 No tan húmedo     Ligeramente húmeda     Húmeda pero no empapada     Empapada
5. ¿Con que frecuencia usted derrama orina por la noche?  
 Cada día     Cada semana     Cada mes     Menos de un mes     Nunca
6. Si usted derrama orina durante la noche, ¿qué tan húmedo queda su pañal/paño/ropa interior al cambiársela?  
 No tan húmedo     Ligeramente húmeda     Húmeda pero no empapada     Empapada
7. ¿Derrama usted orina a través de un estoma?  
 Yo no sé qué es eso     No     Sí
- 7a. De ser así, ¿con que frecuencia derrama orina?  
 Nunca     Una vez por semana     Una vez al día     Más de una vez al día     Todo el tiempo
8. ¿Se sondea usted la vejiga (la orina)?  
 Sí     No
- 8a. ¿Con que frecuencia usted se sondea? *Escriba su respuesta.*  
\_\_\_\_\_
9. ¿Le molesta derramar orina?  
 Sí     No
10. Si respondió afirmativamente, ¿Que tanto esto le molesta?  
 No me molesta     Me molesta algunas veces     Solo me molesta si estoy en un lugar público  
 Me molesta todo el tiempo
11. ¿Este derrame de orina le afecta su vida diaria?  
 No     Un poco     Mucho
12. Si así es, ¿de qué manera el derrame de orina le afecta su vida diaria? *Escriba la respuesta*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
13. ¿Que tanto le interesa no padecer derrame urinario?  
 No interesado     En realidad no lo he pensado     No tengo preferencia  
 Yo estoy muy interesado(a) en no tener derrame de orina