Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 02/07/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

1. DATOS GENERALES DEL NIÑO/A

1. **Edad:** ……..años y ……meses.
2. **Sexo:** ☐Niño ☐Niña
3. **Curso actual:** ☐6º Infantil ☐1º Primaria ☐2º Primaria ☐3º Primaria
4. **Colegio**……

2. DATOS FAMILIARES

1. **Vive con:** ☐Padre (edad……) ☐Madre (edad…..) ☐Familiares ☐Cuidadores
2. **En qué medio viven:** ☐Rural ☐Pueblo ☐Ciudad
3. **¿Cuántos hermanos tiene su hijo?** ☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ó más

3 COSTUMBRES AL ORINAR

1. **A qué edad le retiró el pañal por el día a su hijo**……años y ……meses.
2. **¿Cuál fue el motivo de empezar a retirarle el pañal?**
   - ☐El niño ya pedía pis
   - ☐Estaba más de dos horas seco
   - ☐Para empezar el colegio
   - ☐Otro motivo……
3. **¿Su hijo estaba completamente seco por el día cuando empezó el colegio?**
   - ☐Sí ☐
   - No
4. **¿Como orinaba su hijo/a al retirarle el pañal?**
   - ☐De pie
   - ☐Sentado/a en orinal
   - ☐Sentado/a en el váter con las piernas colgando
   - ☐Sentado/a en el váter con las piernas apoyadas en alzador o altillo.
5. **¿Le cuelgan a su hijo/a habitualmente las piernas del váter al hacer pis?**
   ☐Siempre ☐Casi siempre ☐A veces ☐Casi nunca ☐Nunca
6. **¿Va su hijo a hacer pis en el colegio?** ☐Sí ☐No ☐Casi nunca ☐No sabe
7. **¿Si no va a hacer pis en el colegio por qué motivo es?**
   - Pudor, vergüenza ☐
   - Baños sucios
   - ☐Otros……..

1. **¿Le facilitan a su hijo ir a hacer pis en el colegio**? ☐Sí ☐No ☐No sabe

4 HÁBITO INTESTINAL

1 **¿Con qué frecuencia hace su hijo caca?**
☐1 o más al día ☐cada 2 días ☐1-2/ semana ☐menos de 1/semana

2 **La forma de la caca es** ☐
Muy blanda ☐Blanda con forma ☐Duras ☐Muy dura y seca

3 **¿Se le escapa la caca a su hijo?** ☐
No ☐Sí, hace deposiciones en la ropa ☐Sí, suele manchar

4 **¿Toma o tomó su hijo tratamiento para el estreñimiento?**
- ☐No ☐
- Sí, ¿cuál? .....

5 **¿Cuántos vasos de agua bebe su hijo al día?**
☐menos de 4 ☐4-8 ☐ más de 8

6 **¿Cuántas piezas/porciones de fruta o verdura toma su hijo al día?**
☐Ninguna ☐Menos de 2 ☐2-4 ☐Más de 4

5. SÍNTOMAS URINARIOS

1. **¿El niño/a tiene pérdidas de orina durante el día?**
   ☐ No ☐A veces ☐ 1-2 veces al día ☐Siempre

Document downloaded from http://www.elsevier.es, day 02/07/2025. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

¿Desde que edad? ……

2. **¿Cuánto se moja por el día?**
   - La ropa interior húmeda
   - Pantalones húmedos
   - Pantalones empapados
3. **¿En qué momento se le escapa?**
   - Al poco de orinar
   - No llega a tiempo al wáter
   - Después de 1 hora de haber hecho pis
   - Después de dos horas de haber hecho pis
   - Sólo con esfuerzos
   - Sólo con la risa
   - No sabe
4. **¿El niño/a moja la cama por la noche?**
   No 1-2 veces/semana 3-5 veces/semana 6-7 veces/semana
5. **¿Cuánto se moja por la noche?**
   - Sábanas húmedas
   - Sábanas empapadas
6. **¿Cuántas veces hace pis a lo largo del día?**
   - Menos de 7 veces al día
   - 7 veces o más al día
7. **¿Necesita su hijo hacer fuerza para orinar?**
   No Sí
8. **¿Se queja de dolor cuando orina?**
   No Sí
9. **¿Interrumpe el chorro de forma intermitente mientras hace pis?**
   No Sí
10. **¿Tiene que volver al baño a orinar al poco de haberlo hecho?**
    No Sí
11. **¿Tiene que ir a orinar corriendo?**
    No Sí
12. **¿Aguanta las ganas de ir al baño cruzando las piernas?**
    No Sí
13. **¿Pospone su hijo ir al baño a hacer pis?**
    No Sí
14. **¿Se le escapa la orina cuando va de camino al baño?**
    No Sí
15. **¿Algunos días no hace caca?**
    No Sí
16. **Si el niño padece los síntomas descritos, ¿afecta esto a su vida familiar, social o escolar?**
    No A veces Sí, le afecta Está muy afectado

Muchas gracias por su colaboración