

Número inicial

ICIQ-MLUTSsex (Mexican Spanish) 0705

CONFIDENCIAL

DIA

MES

ANO

Fecha de hoy

Aspectos sexuales

Le agradeceríamos que contestara las preguntas siguientes teniendo en cuenta cómo ha estado, en promedio, durante las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.

1. **Escriba su fecha de nacimiento:**

DIA MES ANO

2a. **¿Tiene erecciones?** (marque un cuadrado)

- sí, con rigidez normal 0
sí, con disminución de la rigidez 1
sí, con disminución pronunciada de la rigidez 2
no, no me es posible tener una erección 3

2b. **¿En qué medida le representa esto un problema?**

Trace un círculo alrededor de un número entre 0 (ningún problema) y 10 (problema grave)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ningún problema problema grave

3a. **¿Eyacula semen?**

- sí, una cantidad normal 0
sí, una cantidad reducida 1
sí, una cantidad notablemente reducida 2
no eyaculo 3

3b. **¿En qué medida le representa esto un problema?**

Trace un círculo alrededor de un número entre 0 (ningún problema) y 10 (problema grave)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ningún problema problema grave

4a. **¿Siente dolor o molestias durante la eyaculación?**

- no 0
sí, dolor/molestias leves 1
sí, dolor/molestias moderados 2
sí, dolor/molestias intensos 3

4b. **¿En qué medida le representa esto un problema?**

Trace un círculo alrededor de un número entre 0 (ningún problema) y 10 (problema grave)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ningún problema problema grave

5a. ¿En qué medida siente que sus síntomas urinarios han deteriorado su vida sexual?

- nada 0
un poco 1
bastante 2
mucho 3

5b. ¿En qué medida le representa esto un problema?

Trace un círculo alrededor de un número entre 0 (ningún problema) y 10 (problema grave

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **10**
ningún problema problema grave

5c. Si no tiene vida sexual, ¿hace cuánto tiempo que ésta cesó?

años
meses

© ICSmale

Muchas gracias por responder a estas preguntas.