

No del participante

ICIQ-MLUTS (Spanish) 10/05

**CONFIDENCIAL**

D D M M A A

**Fecha de hoy**

## Cuestionario síntomas urinarios

Estamos intentando descubrir qué clase de síntomas tienen los hombres con molestias prostáticas, así como qué tipo de problema suponen para ellos estas molestias. Le estaríamos muy agradecidos si nos contestase las siguientes preguntas, pensando en como se ha encontrado en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS.

1. Por favor escriba la fecha de su nacimiento:

DIA

MES

AÑO

2a. ¿Tarda un poco en poder comenzar a orinar?

nunca  0algunas veces  1bastantes veces  2la mayoría de las veces  3siempre  4

2b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?

Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

3a. ¿Tiene que hacer fuerza para continuar orinando?

nunca  0algunas veces  1bastantes veces  2la mayoría de las veces  3siempre  4

3b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?

Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

**4a. ¿Con qué fuerza diría usted que le fluye el flujo urinario?**

normal  0

algunas veces disminuida  1

bastantes veces disminuida  2

la mayoría de las veces disminuida  3

siempre disminuida  4

**4b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

**5a. ¿Para y vuelve a empezar de nuevo más de una vez mientras que orina?**

nunca  0

algunas veces  1

bastantes veces  2

la mayoría de las veces  3

siempre  4

**5b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

**6a. ¿Cuántas veces tiene usted la sensación de que la vejiga no se ha vaciado correctamente después de haber orinado?**

nunca  0

algunas veces  1

bastantes veces  2

la mayoría de las veces  3

siempre  4

**6b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

**VS: sume las puntuaciones de las preguntas 2-6**



**10a. ¿Pierde alguna vez orina sin una razón obvia y sin tener la sensación de que quiere ir al servicio?**

- nunca  0  
 algunas veces  1  
 bastantes veces  2  
 la mayoría de las veces  3  
 siempre  4

**10b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 no me afectan nada me afectan mucho

**11a. ¿Tiene pérdida de orina cuando está dormido?**

- nunca  0  
 algunas veces  1  
 bastantes veces  2  
 la mayoría de las veces  3  
 siempre  4

**11b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 no me afectan nada me afectan mucho

**12a. ¿Con qué frecuencia ha humedecido usted algo los calzoncillos pocos minutos después de haber terminado de orinar y de vestirse?**

- nunca  0  
 algunas veces  1  
 bastantes veces  2  
 la mayoría de las veces  3  
 siempre  4

**12b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 no me afectan nada me afectan mucho

**IS: sume las puntuaciones de las preguntas 7-12**

**13a. ¿Durante el día, cuántas veces orina, por término medio?**

1-6 veces  0

7-8 veces  1

9-10 veces  2

11-12 veces  3

13 o más  4

**13b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

**14a. ¿Durante la noche, cuántas veces tiene que levantarse a orinar, por término medio?**

ninguna vez  0

una vez  1

dos veces  2

tres veces  3

cuatro o más veces  4

**14b. ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?**

*Por favor marque un círculo en un número entre 0 (no me afectan nada) y 10 (me afectan mucho)*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
no me afectan nada me afectan mucho

© ICSmaleSF

**Muchas gracias por contestar estas preguntas.**