ICIQ-LUTSqol

Calidad de vida con síntomas urinarios y escapes de orina

Calidad de vida

A continuación aparecen algunas actividades diarias que pueden verse afectadas por los problemas urinarios. ¿Hasta qué punto le afectan sus problemas urinarios? Nos gustaría que contestara a todas las preguntas. Simplemente marque la casilla que corresponda a su caso, teniendo en cuenta cómo se ha sentido en general durante las **últimas cuatro semanas**.

NOMBRE Y APELLIDOS | FECHA DE HOY | FECHA DE NACIMIENTO

2a ¿Hasta qué punto afectan sus problemas urinarios a las tareas domésticas (por ejemplo, limpiar, hacer la compra, pequeñas reparaciones)?

nada, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

2b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

3a ¿Sus problemas urinarios afectan a su trabajo o a sus actividades diarias habituales fuera de casa?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

3b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

4a ¿Sus problemas urinarios afectan a sus actividades físicas (por ejemplo, ir de paseo, correr, hacer deporte, gimnasia)?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

4b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

5a ¿Sus problemas urinarios afectan a su capacidad para desplazarse en autobús, coche, tren, avión, etc.?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

5b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

6a ¿Sus problemas urinarios limitan su vida social?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

6b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

7a ¿Sus problemas urinarios limitan su capacidad de ver o visitar a los amigos?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

7b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

8a ¿Sus problemas urinarios afectan a su relación con su pareja?

no procede	no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
8	1	2	3	4

8b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

9a ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida sexual?

no procede	no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
8	1	2	3	4

9b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada muchísimo

10a ¿Sus problemas urinarios afectan a su vida familiar?

no procede	no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
8	1	2	3	4

10b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada muchísimo

11a ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse deprimida?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

11b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada muchísimo

12a ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse preocupada o nerviosa?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

12b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada muchísimo

13a ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse mal consigo misma?

no, en absoluto	un poco	moderadamente	mucho
1	2	3	4

13b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada muchísimo

14a ¿Sus problemas urinarios le afectan durante el sueño?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

14b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

15a ¿Sus problemas urinarios le hacen sentirse agotada o cansada?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

15b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

¿CON QUÉ FRECUENCIA HACE O SIENTE ALGO DE LO SIGUIENTE?

16a ¿Lleva compresas o pañales para mantenerse seca?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

16b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

17a ¿Tiene usted cuidado con la cantidad de líquido que bebe?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

17b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

18a ¿Tiene que cambiarse la ropa interior porque está mojada?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

18b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

19a ¿Está preocupada por si huele?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

19b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

20a ¿Se siente incómoda con los demás por sus problemas urinarios?

nunca	a veces	a menudo	siempre
1	2	3	4

20b ¿Hasta qué punto esto le molesta?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

21 En general, ¿hasta qué punto los problemas urinarios interfieren en su vida diaria?

Marque un número entre 0 (nada) y 10 (muchísimo).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

nada — muchísimo

Puntuación de calidad de vida: sume las respuestas 2a a 20a	

Si en las preguntas 8a, 9a o 10a marcó «no procede», no la sume (cuenta 0).

Muchas gracias por contestar a estas preguntas.

ICIQ-LUTSqol (Spanish) 08/04. Copyright © "ICIQ Group": el ICIQ-FLUTSqol está basado en el King's Health Questionnaire. © KHQ. ICIQ-FLUTS (Quality of Life Module) – Spain/Spanish – Final version – 31 Jan 07 – Mapi Research Institute.