ICIQ-MLUTS

Síntomas urinarios en el hombre

Cuestionario de síntomas urinarios

Estamos intentando descubrir qué clase de síntomas tienen los hombres con molestias prostáticas y qué tipo de problema les suponen. Le estaríamos muy agradecidos si contestase las siguientes preguntas, pensando en cómo se ha encontrado en las **últimas cuatro semanas**.

NOMBRE Y APELLIDOS FECHA DE HOY FECHA DE NACIMIENTO

VACIADO DE LA VEJIGA

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

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

3a ¿Tiene que hacer fuerza para continuar orinando?

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

4a ¿Con qué fuerza diría usted que le sale el chorro de orina?

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

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

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

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

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

Puntuación de vaciado (VS): sume las respuestas 2a a 6a ____

ESCAPES DE ORINA

7a ¿Tiene usted que apurarse (darse prisa) para ir al servicio a orinar?

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

7b ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

8a ¿Pierde algo de orina antes de llegar al servicio?

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

8b ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

9a ¿Pierde orina cuando tose o estornuda?

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

9b ¿Qué tipo de problema supone esto para usted?

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

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

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

11a ¿Tiene pérdida de orina cuando está dormido?

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

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

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

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

Puntuación de incontinencia (IS): sume las respuestas 7a a 12a ____

FRECUENCIA

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

1-6 veces	7-8 veces	9-10 veces	11-12 veces	13 o más
0	1	2	3	4

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

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

ninguna vez	una vez	dos veces	tres veces	cuatro o más veces
0	1	2	3	4

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

Marque un número entre 0 (no me afecta nada) y 10 (me afecta mucho).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

no me afecta nada — me afecta mucho

Puntuación total ICIQ-MLUTS: sume VS + IS ____

Muchas gracias por contestar estas preguntas.

ICIQ-MLUTS (Spanish) 10/05. Copyright © "ICIQ Group": the ICIQ-MLUTS is based on the ICSmaleSF. © ICSmaleSF.