

| Lea cada una de las preguntas. Seleccione la puntuación y escríbala en la columna de la derecha. Todos los enunciados representan los síntomas durante este último mes. | Ninguna | Menos de 1 en 5 | Menos de la mitad de las veces | Casi la mitad de las veces | Más de la mitad de las veces | Casi siempre | Su Puntaje |
|---|---------|-----------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------|------------|
| 1. VACIADO INCOMPLETO Durante el último mes, ¿cuántas veces tuvo la sensación de no vaciar completamente la vejiga después de orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 2. FRECUENCIA Durante el último mes, ¿cuántas veces tuvo que volver a orinar en menos de 2 horas después de la última vez que orinó? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3. INTERMITENCIA Durante el último mes, ¿cuántas veces notó que empezando a orinar el chorro se detiene y vuelve a empezar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4. URGENCIA Durante el último mes, ¿cuántas veces tuvo dificultad para aguantarse las ganas de orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 5. CHORRO DÉBIL Durante el último mes, ¿cuántas veces notó que orinó sin fuerza? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 6. ESFUERZO Durante el último mes, ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 7. NICTURIA Durante el último mes, ¿cuántas veces tuvo que levantarse a orinar entre la hora de acostarse y la hora de levantarse? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

PUNTUACIÓN DE REFERENCIA: 0-7, LEVE; 8-19, MODERADO; 20-35, SEVERO

PUNTAJE TOTAL:

| CALIDAD DE VIDA | Encantado | Complacido | Más bien satisfecho | Más o menos | Más bien insatisfecho | Descontento | Terrible |
|---|-----------|------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|----------|
| Si Ud. tuviera que pasar toda su vida orinando en la forma en que lo hace ahora, ¿Cómo se sentiría? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |