

Control de la vejiga

Herramienta de evaluación



¿Cómo uso esta evaluación?

Lea las preguntas de ambas páginas y respóndalas en función del último mes. Muestre la evaluación completa a su médico. Las respuestas de esta evaluación pueden ayudarle a medir sus síntomas y cuánta molestia le causan.

Preguntas sobre los síntomas

Responda cada una de las siguientes preguntas en una escala de cero a cinco. Luego, se pueden sumar las respuestas sobre los síntomas para obtener una puntuación de 0 (sin síntomas) a 25 (síntomas más intensos). Cuanto más alta es su puntuación en estas preguntas, más intensos son sus síntomas.

PREGUNTAS SOBRE LOS SÍNTOMAS	Aproximada-						PUNTAJACIÓN
	No, para nada	En ocasiones	aproximada-mente una vez al día	Aproximada-mente tres veces al día	Alrededor de la mitad de las veces	Casi siempre	
Necesidad imperiosa de orinar <i>¿Con qué frecuencia tiene un impulso fuerte y repentino de orinar donde teme que pueda tener escapes de orina?</i>	0*	1	2	3	4	5	
Incontinencia con necesidad imperiosa de orinar <i>¿Con qué frecuencia tiene escapes?</i>	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	Gotas	1 cucharadita	1 cucharada	¼ de vaso	La vejiga completa	
Incontinencia <i>¿Cuánta orina cree que se escapa?</i>	0	1	2	3	4	5	
	1 a 6 veces	7 u 8 veces	9 o 10 veces	11 o 12 veces	13 o 14 veces	15 veces o más	
Frecuencia diurna <i>¿Con qué frecuencia orina durante el día?</i>	0	1	2	3	4	5	
	Nunca	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más	
Frecuencia nocturna <i>¿Cuántas veces se ha despertado para orinar durante la noche?</i>	0	1	2	3	4	5	
PUNTAJACIÓN TOTAL DE SÍNTOMAS	Sume los puntos de la columna derecha para obtener la puntuación final.						



Control de la vejiga

Herramienta de evaluación

Preguntas sobre la calidad de vida

Para las siguientes preguntas sobre la calidad de vida, marque con un círculo la respuesta que mejor describa las molestias que ha sentido durante el último mes. **No** es necesario sumar estas respuestas. Esta sección puede ser útil para mostrar el efecto de los síntomas en su calidad de vida.

PREGUNTAS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA ¿Cuánto le molesta esto?:	No me molesta para nada					Me molesta mucho
Actividades <i>La falta de control de la vejiga me ha limitado actividades con amigos y familiares.</i>	0	1	2	3	4	5
Trabajo <i>Mi capacidad para trabajar o ser voluntario fuera de mi hogar se ha visto limitada por la falta de control de la vejiga.</i>	0	1	2	3	4	5
Descanso <i>La falta de control de la vejiga me impide dormir bien por la noche.</i>	0	1	2	3	4	5
Hacer ejercicio <i>He tenido que limitar el ejercicio o la actividad física debido a la falta de control de la vejiga.</i>	0	1	2	3	4	5
Viajar <i>La falta de control de la vejiga me impide viajar o usar el transporte público.</i>	0	1	2	3	4	5
Sentimientos <i>Siento vergüenza por la falta de control de la vejiga.</i>	0	1	2	3	4	5

Cuanto mejor conozca su médico el nivel y el impacto de sus síntomas y su calidad de vida, mejor podrá ayudarlo/a a controlarlos. Incluso si no le molestan mucho los síntomas leves, es posible que usted y su médico deseen analizar qué opciones de tratamiento existen.

Descargo de responsabilidad

Esta información no es una herramienta de autodiagnóstico ni constituye un sustituto para el asesoramiento médico profesional. No debe utilizarla ni depender de ella para dicho propósito. Hable con su urólogo o prestador de atención médica respecto de las dudas que tenga sobre su salud. Hable siempre con un prestador de atención médica antes de comenzar o interrumpir los tratamientos, incluidos los medicamentos.

Para obtener más información, visite UrologyHealth.org/Download o llame al +1-800-828-7866.

