

# Análisis de cáncer de próstata

## Herramienta de evaluación

*Urology Care*  
FOUNDATION™  
The Official Foundation of the  
American Urological Association

### ¿Tiene algún síntoma (problemas cuando orina)?

- Tengo algunos síntomas urinarios (problemas para orinar). Vaya a la página siguiente para identificar los síntomas y calificarlos.  
*Le recomendamos que consulte con un proveedor de atención médica acerca de los síntomas.*

### ¿Es más probable que le resulte beneficioso realizarse un análisis de cáncer de próstata?

- Tengo **antecedentes familiares** de cáncer de próstata y tengo entre **40 y 69 años**. Mi (encierre todos los que corresponden) padre, hermano, abuelo e hijo tuvieron cáncer de próstata. Edad en la que se detectó el cáncer de próstata en el familiar mencionado, si se conoce: \_\_\_\_\_
- Soy **afroamericano** y tengo entre **40 y 69 años**.
- Tengo entre **55 y 69 años**.
- Tengo más de 70 años y solo tomo un medicamento recetado [me encuentro en excelentes condiciones de salud].  
*Si marcó ALGUNA de las casillas anteriores y NO se realizó un estudio de cáncer de próstata en los últimos dos años, la Asociación Estadounidense de Urología le recomienda consultar con un proveedor de atención médica si este estudio es adecuado en su caso.*

### ¿Es menos probable que le resulte beneficioso realizarse un estudio de cáncer de próstata?

Si respondió no a todas las preguntas en los casilleros anteriores, la Asociación Estadounidense de Urología no recomienda que se realice análisis de cáncer de próstata de rutina por el momento. De todas formas, puede consultar con su proveedor de atención médica acerca de los estudios de cáncer de próstata, o cualquier otra pregunta o síntoma que tenga.

### ¿Desea realizar una consulta con un proveedor de atención médica?

- Decidí NO realizar una consulta con un proveedor de atención médica. *(Ha finalizado).*
- Decidí realizar una consulta con un proveedor de atención médica acerca de los análisis de cáncer de próstata u otro problema médico relacionado con la próstata.

### Si ya ha consultado con un proveedor de atención médica, ¿qué decisión ha tomado?

Después de realizar la consulta a un proveedor de atención médica acerca de los riesgos y los beneficios de los análisis de cáncer de próstata, he decidido:

- No realizarme ningún estudio de cáncer de próstata.
- Realizarme estudios de cáncer de próstata.

**Oficina nacional:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090

Teléfono: 410-689-3990 • Fax: 410-689-3878 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • www.UrologyHealth.org



UrologyCareFoundation



@UrologyCareFdn



@UrologyCareFdn



UrologyCareFoun

# Análisis de cáncer de próstata

## Herramienta de evaluación

### Puntuación de síntomas preparada por la Asociación Estadounidense de Urología (AUA)

¿Ha advertido alguno de los siguientes síntomas al ir al baño para orinar en el último mes? Encierre la respuesta correcta y escriba la puntuación en la columna de la derecha. **Consulte con un proveedor de atención médica si la puntuación total de las primeras siete preguntas es 8 o más, o si siente molestias en todas.**

	No, para nada	Menos de 1 vez en 5	Menos de la mitad de las veces	Alrededor de la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	Su puntuación
<b>Vaciado incompleto</b> – Siento como que no se vacía la vejiga por completo.	0	1	2	3	4	5	
<b>Frecuencia</b> – Tengo que volver a ir en menos de dos horas después de terminar de orinar.	0	1	2	3	4	5	
<b>Intermitencia</b> – Me detengo y vuelvo a comenzar varias veces cuando orino.	0	1	2	3	4	5	
<b>Urgencia</b> – Es difícil esperar cuando tengo necesidad de orinar.	0	1	2	3	4	5	
<b>Micción débil</b> – El flujo de orina es débil.	0	1	2	3	4	5	
<b>Esfuerzo</b> – Tengo que empujar o hacer fuerza para comenzar a orinar.	0	1	2	3	4	5	
	<b>Nunca</b>	<b>1 vez</b>	<b>2 veces</b>	<b>3 veces</b>	<b>4 veces</b>	<b>5 veces o más</b>	<b>Su puntuación</b>
<b>Nocturia</b> – Me levanto para orinar en el período de tiempo que abarca desde que me voy a dormir hasta que me levanto en la mañana.	0	1	2	3	4	5	

### Puntuación total de síntomas de la AUA

Puntuación total: 0 a 7 síntomas leves; 8 a 19 síntomas moderados; 20 a 35 síntomas severos

Calidad de vida debido a los síntomas urinarios							
Si fuese a pasar el resto de su vida en las condiciones urinarias que se encuentra ahora, ¿cómo se sentiría al respecto?	Encantado	Contento	Muy satisfecho	Mixto: tanto satisfecho como insatisfecho en la misma medida	Muy insatisfecho	Infeliz	Terrible

Financiamiento y colaboración provistos por 