

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS

Instructivo: El cuestionario se aplicará a todo paciente masculino mayor de 40 años, con antecedentes familiares de cáncer prostático o de mama. Y a partir de los 45 años a quienes no tengan estos antecedentes. En primera instancia será llenado por el paciente, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

Fecha: ____/____/____ Nombre: _____ Edad: ____ F.Nac. ____/____/____
Edo.Nac.: ____ Domicilio paciente-calle: _____ N°ext: ____ N°int: ____ Estado: ____
Mpio./ Deleg.: _____ Col: _____ Localidad: _____ C.P. ____
Jurisdicción: _____ Teléfono: _____ ¿Cuenta con seguridad social? Sí ☐ No ☐
IMSS ISSSTE Seguro Popular Otro: _____ Unidad de Salud que registra: _____

CURP : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¿TIENE PROBLEMAS CON SU PRÓSTATA Y NO LO SABE?

Este cuestionario permite identificar, si usted tiene algún posible trastorno en su próstata basado en su forma de orinar. En las ocho preguntas siguientes, marque con una X en la columna correspondiente su respuesta.

Pregunta	Nunca	Una vez de cada cinco	Menos de la mitad de las veces	La mitad de las veces	Más del a mitad de las veces	Casi siempre
1. Vaciamiento incompleto: Durante el último mes ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no habervaciado completamente la vejiga después de orinar?	0	1	2	3	4	5
2. Frecuencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar?	0	1	2	3	4	5
3. Intermittencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente ?	0	1	2	3	4	5
4. Urgencia: Durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción ?	0	1	2	3	4	5
5. Chorro débil : Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro urinario débil ?	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
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7. Nocturia : Durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levanto en la mañana ?	0	1	2	3	4	5

Adaptado de la escala internacional de
síntomatología prostática (I- PSS)

Suma los números correspondientes a cada una de sus
respuestas y anote la calificación obtenida den la siguiente casilla:

Valoración: 0 Normal
1-7 sintomatología leve
8-19 sintomatología moderada
Arriba de 20 sintomatología severa

“Entregue este cuestionario al personal de salud para
que le informen y orienten sobre qué debe hacer”

8 “Calidad de vida según sus síntomas urinarios”
Sí Ud. tuviera que pasar el resto de su vida orinando como
lo esta haciendo ahora:¿Cómo se sentiría al respecto?

Índice de calidad de vida=

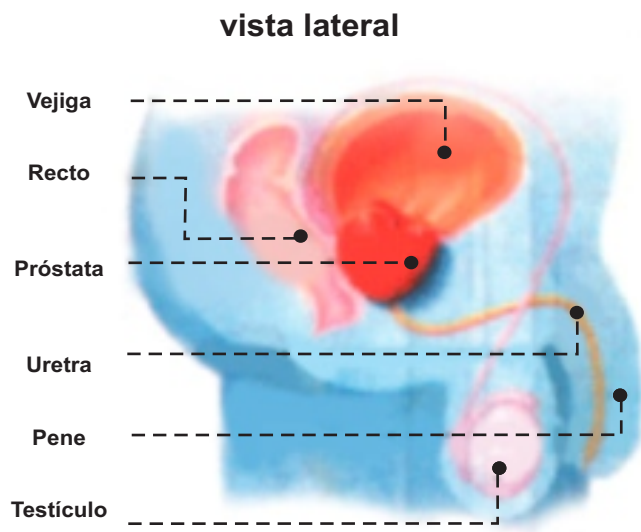
Encantado	Contento	Más bien satisfecho	Indiferente	Más bien insatisfecho	Mal	Muy mal
0	1	2	3	4	5	6

Resultado del examen Clínico. Tacto Rectal		Resultado del Antígeno Prostático Específico (APE)		Inicia tratamiento Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)		Referencia a:	
SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Negativo <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/>	Cuantitativo <input type="checkbox"/> ng/ml <input type="checkbox"/> Cualitativo <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/>	Finasterida <input type="checkbox"/> Tamsulosina <input type="checkbox"/> Tolterodina <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuencia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>	Oncología <input type="checkbox"/> Urología <input type="checkbox"/> y otro <input type="checkbox"/>	Defunción <input type="checkbox"/> Emigró <input type="checkbox"/> Falta de <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuencia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>
Sospechoso <input type="checkbox"/>	Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuencia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	Falta de Insumos <input type="checkbox"/> Renuencia <input type="checkbox"/> Se extravió <input type="checkbox"/>	FECHA <input type="checkbox"/>	FECHA <input type="checkbox"/>	FECHA <input type="checkbox"/>	FECHA <input type="checkbox"/>
FECHA _____ PENDIENTE <input type="checkbox"/>		FECHA _____ PENDIENTE <input type="checkbox"/>		PENDIENTE <input type="checkbox"/>		NO REQUIERE <input type="checkbox"/>	
FECHA _____ PENDIENTE <input type="checkbox"/>		FECHA _____ PENDIENTE <input type="checkbox"/>		PENDIENTE <input type="checkbox"/>		FECHA _____ PENDIENTE <input type="checkbox"/>	

CRECIMIENTO DE LA PRÓSTATA

La próstata, es una glándula masculina normalmente del tamaño de una nuez. Se localiza debajo de la vejiga rodeando a la uretra, que es el conducto por el cual sale la orina; con la edad esta glándula se hace más grande.

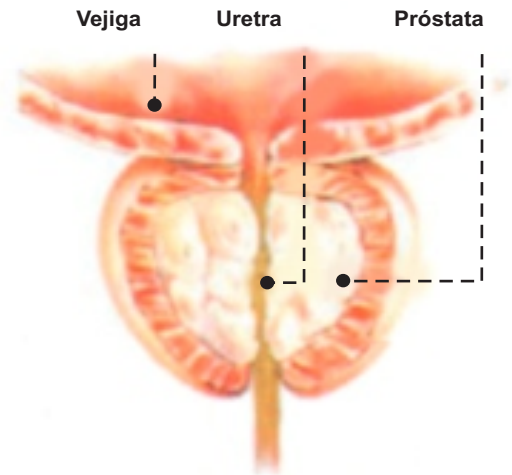
El crecimiento de la próstata se presenta después de los 45 años y puede dificultar la salida de orina.



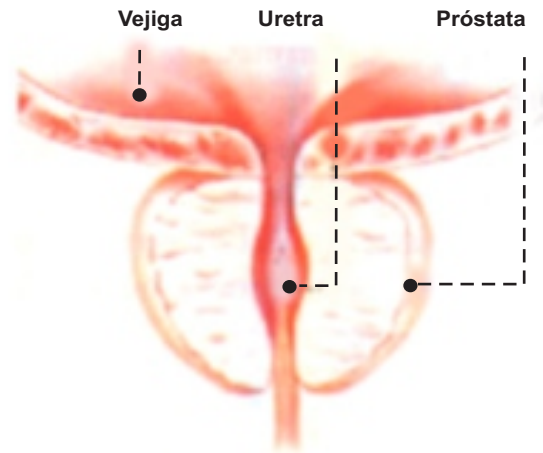
El crecimiento de la próstata es uno de los problemas de salud más importante en los adultos, al causar molestias urinarias principalmente en la noche, afectando significativamente su calidad de vida.

Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacíe totalmente provocando problemas más serios.

Próstata crecida con obstrucción de uretra
(vista frontal)



Próstata sana (vista frontal)



SÍNTOMAS DEL CRECIMIENTO PROSTÁTICO

- Necesidad urgente de orinar.
- Dificultad al empezar a orinar.
- Aumento en el número de veces que orina durante 24 horas.
- Disminución del calibre y la fuerza del chorro de orina.
- Terminar de orinar por goleo.