|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Instructivo:** El cuestionario se aplicará a toda persona con próstata 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, en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha / / Nombre Edad Domicilio: Calle No. ext. No. int. Col. Localidad Municipio Estado Teléfono C.P.  ¿Cuenta con seguridad social? Sí No IMSS ISSSTE Seguro Popular Otro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿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 con su respuesta.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pregunta** | | | | | | **Nunca** | | **Una vez de cada cinco** | | **Menos de la mitad de las veces** | | | **La mitad de las veces** | | | **Más de la mitad de las veces** | | | **Casi siempre** | |
| **1. Vaciamiento incompleto:** durante el último mes  ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado 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. Intermitencia:** 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 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 | |
|  | | | | | | **Ninguno** | | **1 vez** | | **2 veces** | | | **3 veces** | | | **4 veces** | | | **5 o más**  **veces** | |
| **7. Nicturia:** durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana? | | | | | | 0 | | 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | |
| **Sume los números correspondientes a cada una de sus respuestas y reste la calificación obtenida en la siguiente casilla:** | | | | | | | | | | **“Entregue este cuestionario al personal de salud, para que le informen y orienten sobre qué debe hacer”.** | | | | | | | | | | |
| **Valoración:** 1-7 sintomatología **leve**  8-19 sintomatología **moderada**  20 sintomatología **severa** | | | | | | | | | |
| **8. “calidad de vida según sus síntomas urinarios”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si usted tuviera que pasar el resto de su  vida orinando como lo está haciendo ahora: | | | | | **Encantado** | | **Contento** | | **Más bien**  **satisfecho** | | | **Indiferente** | | | **Más bien**  **insatisfecho** | | | **Mal** | | **Muy**  **mal** |
| ¿Cómo se sentiría al respecto? **Índice de calidad de vida** | |  | |  | **0** | | **1** | | **2** | | | **3** | | | **4** | | | **5** | | **6** |
| **Seguimiento** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resultado del examen clínico** | | | **Resultado del antígeno prostático específico (APE)** | | | | | **Inicia tratamiento de hiperplasia prostática benigna (HPB)** | | | | | | **Referencia a:** | | | | | | |
| **Negativo** | **Sospechoso** | |  | | | | | **Sí** | | | **No** | | | **Urología** | | | **Oncología** | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Crecimiento de 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 conductor 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. | **Próstata crecida** con obstrucción de la uretra (vista frontal) |
|  |  |
| El crecimiento de la próstata es uno de los problemas de salud más importantes de los adultos, al causar molestias urinarias, principalmente en la noche, afectado importantemente la calidad de vida.  Esta dificultad puede ocasionar que la vejiga no se vacié totalmente, provocando problemas más serios. |  |
| **Síntomas de 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 la orina. * Terminar de orinar por goteo. | |

Fuente: CENAPRECE