

## ÍNDICE DE SÍNTOMAS DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE UROLOGÍA (AUA)

Nombre de Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Para cada pregunta, seleccione el número que mejor describa sus síntomas durante el último mes. Las preguntas están diseñadas para evaluar la gravedad de los síntomas que pueda estar experimentando.

	No para nada	Menos de una vez de cada cinco	Menos de la mitad del tiempo	Alrededor de la mitad del tiempo	Mas de la mitad del tiempo	Casi siempre
<b>1. Vaciado incompleto:</b> Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no vacía completamente su vejiga después de orinar?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2. Frecuencia:</b> Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido que orinar nuevamente menos de 2 horas después de haber terminado de orinar?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3. Intermitencia:</b> Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha notado que se detiene y vuelve a empezar varias veces al orinar?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4. Urgencia:</b> Durante el último mes, ¿con qué frecuencia le ha resultado difícil posponer la micción?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5. Chorro débil:</b> Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido un chorro urinario débil?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6. Esfuerzo:</b> Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido que hacer esfuerzo o empujar para comenzar a orinar?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>7. Nicturia:</b> Durante el último mes, ¿cuántas veces se levantó normalmente a orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó por la mañana?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Puntuación de síntomas:

1-7 Leve, 8-19 Moderato, 20-35 Grave

**Total:** \_\_\_\_\_

Calidad de vida relacionada con los síntomas urinarios	Encantada	Satisfecho	Mayor Mente satisfecho	Indiferente	Mayor mente insatisfecho	Descontento	Terrible
Si tuviera que pasar el resto de su vida con su condición urinaria tal como está ahora, ¿cómo se sentiría al respecto?	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>