

AUA BPH Calculo de los Síntomas

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Fecha de hoy _____

Escoja un Número para Cada Pregunta	Nada/ Nunca	Menos de Uno de Cada Cinco Veces	Menos de la Mitad del Tiempo	La Mitad del Tiempo	Más de la Mitad del Tiempo	Casi Siempre	Su Puntaje
1. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia usted ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
2. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces usted ha tenido que volver a orinar menos de dos horas después de terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
3. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia usted ha detenido e iniciado de nuevo varias veces al orinar?	0	1	2	3	4	5	
4. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia usted no ha podido posponer la micción?	0	1	2	3	4	5	
5. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tuvo un chorro de orina débil?	0	1	2	3	4	5	
6. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia ha tenido que empujar o hacer un esfuerzo para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5	
	Ninguna	Una Vez	Dos Veces	Tres Veces	Cuatro Veces	Cinco o Más	
7. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces usted ha despertado durante la noche para orinar?	0	1	2	3	4	5	
Puntaje Total de los Síntomas							

Puntaje: 1-7: Leves 8-19: Moderados 20-35: Graves

El total posible está entre 0 y 35 puntos; puntajes más altos indican síntomas más graves.

Los puntajes de menos de siete se consideran leves y por lo general no necesitan tratamiento.

Exención de Responsabilidad: Este material se proporciona únicamente con fines informativos, y no sustituye a una consulta.

Usted debe consultar con un urólogo respecto de sus síntomas o condición médica específicos.