

Apéndice A:

Gracias por completar este cuestionario. Las siguientes preguntas están diseñadas para medir el efecto que la estrechez de la uretra tiene sobre la vida de los pacientes.

A pesar de que algunas preguntas puedan parecer similares, en realidad no lo son. Rogamos emplee unos minutos de su tiempo para rellenar correctamente el cuestionario señalando la respuesta que mejor describa sus síntomas miccionales **durante el último mes**. Si actualmente es portador de una sonda vesical o catéter suprapúbico, por favor comience directamente en la página 4.

1.- Una vez decide orinar, ¿nota un retraso en el comienzo de la micción?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

2.- Describiría la fuerza de su chorro de orina como...

- Normal
- Disminuida ocasionalmente
- Disminuida a veces
- Disminuida la mayoría de las veces
- Disminuida siempre

3.- ¿Necesita hacer fuerza / presión abdominal para seguir orinando?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

4.- Mientras orina, ¿tiene que parar y empezar de nuevo más de una vez?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

5.- ¿Con qué frecuencia, después de haber terminado de orinar, tiene la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

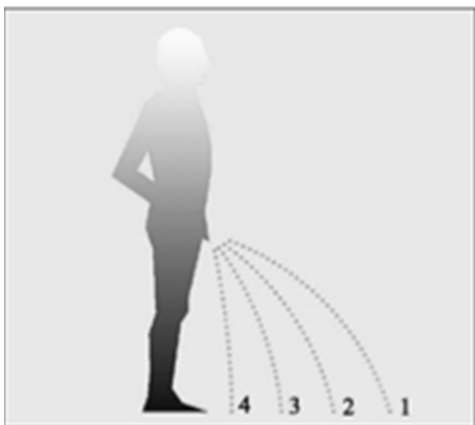
6.- ¿Con qué frecuencia ha notado haber mojado/manchado los calzoncillos unos minutos después de haber orinado y haberse subido los pantalones?

- Nunca
- Ocasionalmente
- A veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

7.- En general, ¿cuánto diría que afectan a su vida sus síntomas urinarios?

- Nada
- Un poco
- Bastante
- Mucho

8.- Marque con un círculo el número que correspondería a la fuerza de su chorro miccional en el último mes.



(Peeling 1989)

9.- ¿Está usted satisfecho con el resultado de la intervención?

- Sí, muy satisfecho
- Sí, satisfecho
- No, insatisfecho
- No, muy insatisfecho

10.- En caso de estar insatisfecho o muy insatisfecho es porque:

- La situación miccional no ha mejorado.
- La situación miccional ha mejorado pero ha habido otros problemas.
- La situación miccional no ha mejorado y además ha habido otros problemas.

Marque con una cruz la opción de cada grupo que mejor describa su estado de salud a día de hoy:

Movilidad:

- No tengo problemas al andar
- Tengo algunos problemas al andar
- No puedo andar y estoy en cama

Autocuidado:

- No tengo problemas con mi autocuidados
- Tengo algunos problemas con mi higiene personal y al vestirme
- No puedo lavarme o vestirme por mí mismo

Actividades cotidianas (empleo, trabajo en casa, estudio, deporte...):

- No tengo problemas al realizar mi actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas al realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

Dolor/molestias:

- No tengo dolor ni molestias
- Tengo dolor o molestias moderados
- Tengo mucho dolor o molestias

Ansiedad/depresión:

- No estoy ansioso o deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Para ayudarnos a saber cómo de bueno o malo es su estado de salud hemos dibujado una escala (como un termómetro) en la que el 100 correspondería al mejor estado de salud que pueda imaginar y el 0 al peor.

Nos gustaría que nos indicara como de bien o mal piensa que está su estado de salud a día de hoy.

