HospitalSanRafael
SERVICIO UROLOGÍA

BAREMO INTERNACIONAL DE SINTOMATOLOGIA PROSTATICA (I-PSS)

Criterios de Valoración de Síntomas

Nombre del Paciente _____

Fecha de Valoración _____

Durante más o menos los últimos 30 días:	Ninguna	Menos de 1 Vez cada 5	Menos de la Mitad de las veces	Aproximadamente La mitad de las Veces	Más de la Mitad de las Veces	Casi siempre
¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5
¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5
¿Cuántas veces ha notado que,al orinar,paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5
¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5
¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más
¿Cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana	0	1	2	3	4	5

BAREMO SINTOMATICO TOTAL I-PSS (S) =

CALIDAD DE VIDA DERIVADA DE LOS SÍNTOMAS URINARIOS

	Encantado	Contento	Más bien Satisfecho	Tan satisfecho Como insatisfecho	Más bien Insatisfecho	Muy Insatisfecho	Fatal
¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los tiene ahora?	0	1	2	3	4	5	6

INDICE DE VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (L) =