

EORTC QLQ-PR25



EORTC QLQ - PR25

Los pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor, indique hasta qué punto usted ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la semana pasada. Por favor, responda encerrando en un círculo el número que mejor se aplique a su caso.

Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Ha tenido que orinar varias veces durante el día ?	1	2	3	4
32. ¿Ha tenido que orinar varias veces durante la noche ?	1	2	3	4
33. Cuando sintió la necesidad de orinar, ¿tuvo que ir de prisa al baño?	1	2	3	4
34. ¿Tuvo dificultad para dormir lo suficiente porque ha tenido que levantarse varias veces por la noche para orinar?	1	2	3	4
35. ¿Ha tenido dificultades para salir de casa porque necesitaba tener un cuarto de baño cerca?	1	2	3	4
36. ¿Ha tenido pérdidas involuntarias de orina?	1	2	3	4
37. ¿Tuvo dolor al orinar?	1	2	3	4
38. Conteste esta pregunta sólo si lleva usted un elemento de ayuda para la incontinencia. ¿Fue para usted un problema llevar un elemento de ayuda para la incontinencia?	1	2	3	4
39. ¿Se vieron limitadas sus actividades diarias por sus problemas urinarios?	1	2	3	4
40. ¿Se vieron limitadas sus actividades diarias por sus problemas intestinales?	1	2	3	4
41. ¿Alguna vez evacuó sin querer?	1	2	3	4
42. ¿Hubo sangre en las heces?	1	2	3	4
43. ¿Ha tenido sensación de inflamación en el abdomen?	1	2	3	4
44. ¿Ha tenido bochornos?	1	2	3	4
45. ¿Tuvo usted el pecho o los pezones doloridos o hinchados?	1	2	3	4
46. ¿Tuvo usted las piernas o los tobillos hinchados?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente

Durante las últimas 4 semanas...	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
47. ¿Fue para usted un problema la pérdida de peso?	1	2	3	4
48. ¿Fue para usted un problema el aumento de peso?	1	2	3	4
49. ¿Se sintió menos varonil a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
50. ¿Hasta qué punto estuvo interesado en el sexo?	1	2	3	4
51. ¿Hasta qué punto tuvo una vida sexual activa (con o sin coito)?	1	2	3	4

CONTESTE LAS CUATRO PREGUNTAS SIGUIENTES SOLO SI TUVO ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

52. ¿Hasta qué punto disfrutó del sexo?	1	2	3	4
53. ¿Le costó trabajo obtener o mantener la erección?	1	2	3	4
54. ¿Tuvo algún problema con la eyaculación (por ejemplo, una eyaculación sin la emisión de espermia)?	1	2	3	4
55. ¿Se sintió usted incómodo ante el hecho de tener relaciones íntimas?	1	2	3	4