



## Cuestionario sobre el cáncer de próstata para prácticas clínicas (EPIC-CP)

### Calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

**Paciente:** Responda a las siguientes preguntas rodeando con un círculo la respuesta apropiada. Todas las preguntas se refieren a su estado de salud y a los síntomas que ha experimentado durante las **ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS**.

**Seleccione UNA respuesta para cada pregunta:**

1. En términos generales, ¿en qué grado le ha afectado la actividad urinaria?				
No me ha afectado	Muy poco	Poco	Moderadamente	Mucho

2. ¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor su control urinario?				
0 - Control completo	1 - Goteo posmiccional ocasional	2 - Goteo posmiccional frecuente	4 - Sin control urinario	

3. ¿Cuántas compresas o pañales para adultos ha usado diariamente para las pérdidas de orina?				
0 - Ninguno	1 - Uno al día	2 - Dos al día	4 - Tres o más al día	

4. ¿En qué grado le ha afectado el goteo o las pérdidas de orina?				
0 - No me ha afectado	1 - Muy poco	2 - Poco	3 - Moderadamente	4 - Mucho
<i>PROFESIONAL CLÍNICO: SUME las respuestas de las preguntas 2-4 para calcular la Puntuación de síntomas de incontinencia urinaria (puntuación máxima: 12)</i>				

5. ¿En qué grado le han afectado las siguientes situaciones?						
	No me ha afectado	Muy poco	Poco	Moderadamente	Mucho	
a. Dolor o escozor al orinar	0	1	2	3	4	
b. Poco flujo de orina/imposibilidad de vaciar la vejiga	0	1	2	3	4	
c. Necesidad de orinar con frecuencia	0	1	2	3	4	
<i>PROFESIONAL CLÍNICO: SUME las respuestas a las preguntas 5a-5c para calcular la Puntuación de síntomas de obstrucción e irritación urinaria (puntuación máxima: 12)</i>						

6. ¿En qué grado le han afectado las siguientes situaciones?						
	No me ha afectado	Muy poco	Poco	Moderadamente	Mucho	
a. Dolor rectal o necesidad imperiosa de defecar	0	1	2	3	4	
b. Aumento de la frecuencia de defecación	0	1	2	3	4	
c. Problemas generales con la defecación	0	1	2	3	4	
d. Sangre en las heces	0	1	2	3	4	
<i>PROFESIONAL CLÍNICO: SUME las respuestas de las preguntas 6a, b y d para calcular la Puntuación de síntomas intestinales (puntuación máxima: 12)</i>						

7. ¿Cómo valora su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax)?				
0 - Muy buena	1 - Buena	2 - Aceptable	3 - Mala	4 - Entre muy mala y nula

8. ¿Cómo describiría la calidad habitual de sus erecciones?			
0 - Erección firme que permite la penetración	1 - Erección firme que permite la masturbación y los preliminares	2 - Erección no lo suficientemente firme para practicar algún tipo de actividad sexual	4 - No logro la erección

9. En términos generales, ¿en qué grado le ha afectado su función sexual o la falta de ella?					
0 - No me ha afectado	1 - Muy poco	2 - Poco	3 - Moderadamente	4 - Mucho	

10. ¿En qué grado le han afectado las siguientes situaciones?						
	No me ha afectado	Muy poco	Poco	Moderadamente	Mucho	
a. Sofocos o aumento de tamaño/dolor a la palpación de las mamas	0	1	2	3	4	
b. Sensación de desánimo	0	1	2	3	4	
c. Falta de energía	0	1	2	3	4	
<b>PROFESIONAL CLÍNICO: SUME las respuestas de las preguntas 10a-10c para calcular la Puntuación de síntomas de vitalidad/hormonales (puntuación máxima: 12)</b>						

<b>PROFESIONAL CLÍNICO: SUME las puntuaciones totales de las cinco categorías para calcular la Puntuación de calidad de vida general de pacientes con cáncer de próstata (puntuación máxima: 60)</b>						
--	--	--	--	--	--	--