



Fecha : / /

Cuestionario sobre Incontinencia Fecal-Wexner.

Instrucciones: A continuación encontrará una lista de preguntas acerca de su incontinencia fecal.

Toda la información es estrictamente confidencial. Sus respuestas confidenciales se utilizarán únicamente para ayudar a comprender que aspectos son importantes en su vida sexual.

Por favor, ponga una cruz en la casilla que desde su punto de vista responda mejor a la pregunta. Conteste a las preguntas considerando su incontinencia fecal **en las últimas 4 semanas**.

Gracias por su ayuda.

1. ¿Con qué frecuencia experimentó pérdidas accidentales de gases en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca.
- ☐ Ocasionalmente (1 vez en las últimas cuatro semanas).
- ☐ Algunas veces (más de una vez en las cuatro últimas semanas pero menos de una vez a la semana).
- ☐ Semanalmente (mayor o igual a una vez por semana pero menos de una vez por semana).
- ☐ Diariamente (una vez por día).
- ☐ Varias veces al día.

2. ¿Con qué frecuencia se manchó o tuvo pérdidas menores de heces en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca.
- ☐ Ocasionalmente (1 vez en las últimas cuatro semanas).
- ☐ Algunas veces (más de una vez en las cuatro últimas semanas pero menos de una vez a la semana).
- ☐ Semanalmente (mayor o igual a una vez por semana pero menos de una vez por semana).
- ☐ Diariamente (una vez por día).
- ☐ Varias veces al día.

Low Pressure Fitness



3. ¿Con qué frecuencia experimentó pérdidas accidentales importantes de heces líquidas en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca.
- ☐ Ocasionalmente (1 vez en las últimas cuatro semanas).
- ☐ Algunas veces (más de una vez en las cuatro últimas semanas pero menos de una vez a la semana).
- ☐ Semanalmente (mayor o igual a una vez por semana pero menos de una vez por semana).
- ☐ Diariamente (una vez por día).
- ☐ Varias veces al día.

4. ¿Con qué frecuencia experimentó pérdidas accidentales importantes de heces sólidas en las últimas 4 semanas?

- ☐ Nunca.
- ☐ Ocasionalmente (1 vez en las últimas cuatro semanas).
- ☐ Algunas veces (más de una vez en las cuatro últimas semanas pero menos de una vez a la semana).
- ☐ Semanalmente (mayor o igual a una vez por semana pero menos de una vez por semana).
- ☐ Diariamente (una vez por día).
- ☐ Varias veces al día.

5. ¿Con qué frecuencia experimentó pérdidas accidentales de heces al afectado su estilo de vida?

- ☐ Nunca.
- ☐ Ocasionalmente (1 vez en las últimas cuatro semanas).
- ☐ Algunas veces (más de una vez en las cuatro últimas semanas pero menos de una vez a la semana).
- ☐ Semanalmente (mayor o igual a una vez por semana pero menos de una vez por semana).
- ☐ Diariamente (una vez por día).
- ☐ Varias veces al día.

Low Pressure Fitness



6. ¿Con qué frecuencia ha necesitado utilizar compresas?

- ☐ Nunca.
- ☐ Ocasionalmente (1 vez en las últimas cuatro semanas).
- ☐ Algunas veces (más de una vez en las cuatro últimas semanas pero menos de una vez a la semana).
- ☐ Semanalmente (mayor o igual a una vez por semana pero menos de una vez por semana).
- ☐ Diariamente (una vez por día).
- ☐ Varias veces al día.

Tipo de incontinencia	Frecuencia				
	Nunca	Rara vez	A veces	Habitualmente	Siempre
Sólidos	0	1	2	3	4
Líquidos	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Precisa compresa	0	1	2	3	4
Afectación vida social	0	1	2	3	4

La puntuación se obtiene mediante la suma de las diferentes cuestiones, desde 0 puntos (perfecto), hasta un máximo de 20 puntos (incontinencia completa).

Rara vez: <1 vez/mes; a veces: >1 vez/mes y <1 vez/semana; habitualmente: >1 vez/semana y <1 vez/día; siempre: >1 vez/día.