

1. Cómo calcular el valor de la disfunción intestinal neurogénica

Formule las siguientes preguntas al paciente:
(Marque solo una respuesta por pregunta)

1. ¿Con qué frecuencia evacúa el intestino?

- Diariamente (valor 0)
- 1-6 veces por semana (valor 1)
- Menos de una vez por semana (valor 6)

2. ¿Cuánto tiempo le toma vaciar el intestino?

- Menos de 30 minutos (valor 0)
- 31-60 minutos (valor 3)
- Más de una hora (valor 7)

3. ¿Siente malestar, sudoración o dolor de cabeza durante o después de evacuar el intestino?

- Sí (valor 2)
- No (valor 0)

4. ¿Toma regularmente medicamentos (tabletas o cápsulas) para tratar el estreñimiento?

- Sí (valor 2)
- No (valor 0)

5. ¿Toma medicamentos habitualmente (gotas o líquido por vía oral) para tratar el estreñimiento?

- Sí (valor 2)
- No (valor 0)

6. ¿Con qué frecuencia utiliza los dedos para estimular y/o vaciar sus intestinos (estimulación digital o vaciado manual)?

- Menos de una vez por semana (valor 0)
- Una o más veces a la semana (valor 6)

7. ¿Con qué frecuencia presenta pérdida involuntaria de heces (accidentes intestinales)?

- Diariamente (valor 13)
- 1-6 veces por semana (valor 7)
- 1-4 veces por mes (valor 6)
- Pocas veces al año o menos (valor 0)

8. ¿Toma medicamentos para evitar el paso involuntario de las heces?

- Sí (valor 2)
- No (valor 0)

9. ¿Nota que expulsa gases o flatos sin poder controlarlos?

- Sí (valor 2)
- No (valor 0)

10. ¿Tiene algún problema de piel alrededor de la zona anal?

- Sí (valor 2)
- No (valor 0)

2. Satisfacción subjetiva del paciente

Formule las siguientes preguntas al paciente:

¿Qué grado de satisfacción* percibe respecto de su función intestinal en las últimas 4 semanas?

*Sensación subjetiva general de satisfacción

- Bueno
- Adecuado/aceptable
- Malo
- Muy malo

3. Síntomas que requieren especial atención

Formule las siguientes preguntas al paciente:

¿Tuvo alguno de estos síntomas desde la última vez que consultó al médico por problemas intestinales?

Marque todas las casillas que correspondan. Si no se aplica ninguna, marque "Ninguna de las anteriores".

- Dolor intenso en el abdomen o en el recto
- Sangrado nuevo o aumentado del ano
- Internación hospitalaria debido a problemas intestinales
- Limitación de su independencia con respecto al cuidado de la función intestinal
- Episodio de disreflexia autonómica (dolor de cabeza intenso, sudoración profusa...) relacionado con sus problemas intestinales
- Ninguna de las anteriores

Si el paciente ha tenido uno o más de estos síntomas, reúna los requisitos para ser considerado como .

Consulte la Rueda MENTOR para evaluar el tratamiento en función de este cuestionario.

Nombre Paciente: _____

Fecha: _____