

## PUNTUACIÓN CCFIS

### (Puntuación de Incontinencia de la Cleveland Clinic Florida)

Se ruega entreviste al paciente e indique la puntuación que coincide con la respuesta del paciente.

| Tipo de incontinencia                                                                                                                                                                              | Frecuencia |          |            |             |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|------------|-------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                    | Nunca      | Rara vez | Alguna vez | Normalmente | Siempre |
| <b>Sólida</b><br>¿Cuántas veces ha tenido pérdidas de heces sólidas durante los últimos tres meses?                                                                                                | 0          | 1        | 2          | 3           | 4       |
| <b>Líquida</b><br>¿Cuántas veces ha tenido pérdidas de heces sueltas/líquidas durante los últimos tres meses?                                                                                      | 0          | 1        | 2          | 3           | 4       |
| <b>Gas</b><br>¿Cuántas veces ha tenido pérdidas de gases durante los últimos tres meses?                                                                                                           | 0          | 1        | 2          | 3           | 4       |
| <b>Utiliza compresa</b><br>¿Con qué frecuencia ha utilizado una compresa durante los últimos tres meses*?                                                                                          | 0          | 1        | 2          | 3           | 4       |
| <b>Modificación de estilo de vida</b><br>¿Cuántas veces ha tenido que cambiar sus planes (ajustar su estilo de vida) debido a sus problemas de incontinencia fecal durante los últimos tres meses? | 0          | 1        | 2          | 3           | 4       |

Nunca: 0

Rara vez: <1/mes (menos de una vez al mes)

Alguna vez: <1/semana, ≥1/mes (una vez al mes o más, pero menos de una vez a la semana)

Normalmente: <1/día, ≥1/semana (una vez a la semana o más, pero menos de una vez al día)

Siempre: ≥1/día (diario)

Suma de la puntuación CCFIS: