

Nombre
Fecha

ESCALA DE INCONTINENCIA DE WEXNER

	Nunca	<1 vez mes	>1 vez mes <1 vez semana	>1 vez semana <1 vez día	>1 vez día
Incontinencia heces SÓLIDAS	0	1	2	3	4
Incontinencia heces LÍQUIDAS	0	1	2	3	4
Incontinencia a GAS	0	1	2	3	4
Uso compresa o pañal	0	1	2	3	4
Alteración de la vida social	0	1	2	3	4

Nunca: 0.

Rara vez: menos de una vez al mes.

Algunas veces: menos de una vez por semana, pero más de una vez al mes.

Generalmente: menos de una vez al día, más de una vez por semana.

Siempre: más de una vez al día.

0: continencia perfecta

20: incontinencia total

PUNTUACIÓN WEXNER:

Ensuciamiento	0	1	2	3	4
----------------------	---	---	---	---	---

PUNTUACIÓN ENSUCIAMIENTO: