

# SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA (SRAB)

## Cuestionario acerca de la función intestinal

El propósito de este cuestionario es evaluar el funcionamiento de su intestino.

**Marque solamente una casilla para cada una de las preguntas.** Es posible que sea difícil escoger una sola respuesta, puesto que los síntomas varían de un día a otro.

**Elija la respuesta que mejor describa su vida cotidiana.** Si ha sufrido recientemente alguna infección que afecte su función intestinal, no tome en cuenta este factor y concéntrese en contestar las preguntas a fin de reflejar el funcionamiento habitual diario de su intestino.

**1. ¿Existen momentos en los que no puede controlar los gases?**

- No, nunca  **0**
- Sí, menos de una vez por semana  **4**
- Sí, al menos una vez por semana  **7**

**2. ¿Tiene alguna vez pérdida accidental de heces líquidas?**

- No, nunca  **0**
- Sí, menos de una vez por semana  **3**
- Sí, al menos una vez por semana  **3**

**3. ¿Con qué frecuencia evacua el intestino?**

- Más de 7 veces por día (24 horas)  4
- 4 a 7 veces por día (24 horas)  2
- 1 a 3 veces por día (24 horas)  0
- Menos de una vez por día (24 horas)  5

**4. ¿Alguna vez tiene que volver a evacuar el intestino antes de transcurrida una hora de la última evacuación?**

- No, nunca  0
- Sí, menos de una vez por semana  9
- Sí, al menos una vez por semana  11

**5. ¿Alguna vez siente una necesidad tan urgente de evacuar el intestino que debe apresurarse para llegar al lavabo?**

- No, nunca  0
- Sí, menos de una vez por semana  11
- Sí, al menos una vez por semana  16

**Puntuación:**

<b>0-20</b>	<b>No SRAB</b>
<b>21-29</b>	<b>SRAB menor</b>
<b>30-42</b>	<b>SRAB mayor</b>