

Calidad de vida en pacientes con incontinencia (I - QOL)

Apartado neurogénico

ELIJA, POR FAVOR, LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA MEJOR A CÓMO SE ENCUENTRA USTED **EN ESTE MOMENTO** Y RODEE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE.

SI NO ESTÁ USTED SEGURO(A) DE CÓMO RESPONDER A UNA PREGUNTA, POR FAVOR DÉ LA MEJOR RESPUESTA QUE PUEDA. **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS NI INCORRECTAS.** SUS RESPUESTAS SE CONSIDERARÁN ESTRUCTAMENTE CONFIDENCIALES.

(Rodee con un círculo el número de su respuesta, por favor)

1. Tengo que limitar las bebidas con cafeína o bebidas alcohólicas debido a mis problemas urinarios o de incontinencia.

1 MUCHO
2 BASTANTE
3 REGULAR
4 UN POCO
5 NADA

2. Me preocupan los efectos a largo plazo de los sondajes sobre mis infecciones de las vías urinarias y otros problemas de salud.

1 MUCHO
2 BASTANTE
3 REGULAR
4 UN POCO
5 NADA

3. La facilidad de acceso y la privacidad en los lavabos públicos son importantes para mí.

1 MUCHO
2 BASTANTE
3 REGULAR
4 UN POCO
5 NADA

4. Me molesta tener que sondarme de acuerdo a una rutina.

1 MUCHO
2 BASTANTE
3 REGULAR
4 UN POCO
5 NADA

5. Me molesta tener que usar compresas o pañales para la incontinencia.

1 MUCHO
2 BASTANTE
3 REGULAR
4 UN POCO
5 NADA