

Cuestionario de síntomas médicos (MSQ)

Nombre del paciente _____ Fecha _____

Instrucciones

Califique los síntomas siguientes en función de su perfil de salud habitual en los últimos 14 días.

Escala de puntuación:

0 = Nunca o casi nunca tiene el síntoma

1 = Ocasionalmente lo tiene, el efecto no es grave

2 = Ocasionalmente lo tiene, el efecto es grave

3 = Frecuentemente lo tiene, el efecto no es grave

4 = Frecuentemente lo tiene, el efecto es grave

Cabeza

___ Dolor de cabeza

___ Desmayos

___ Mareos

___ Insomnio

___ **Total**

Ojos

___ Lagrimeo o comezón

___ Párpados hinchados, enrojecidos o pegajosos

___ Bolsas o círculos oscuros debajo de los ojos

___ Visión borrosa o en túnel (Se excluyen la miopía y la hipermetropía)

___ **Total**

Oídos

___ Comezón en el oído

___ Dolor de oído, otitis

___ Secreción del oído

___ Zumbido, pérdida de audición

___ **Total**

Nariz

___ Congestión nasal

___ Problemas de los senos paranasales

___ Rinitis alérgica

___ Ataques de estornudos

___ Exceso de moco

___ **Total**

Por favor continúe en la página siguiente

Escala de puntuación (califique los síntomas en los últimos 14 días):

0 = Nunca o casi nunca tiene el síntoma

1 = Ocasionalmente lo tiene, el efecto no es grave

2 = Ocasionalmente lo tiene, el efecto es grave

3 = Frecuentemente lo tiene, el efecto no es grave

4 = Frecuentemente lo tiene, el efecto es grave

Boca/garganta

- Tos crónica
- Reflejo faríngeo, necesidad frecuente de aclararse la garganta
- Dolor de garganta, ronquera, afonía
- Lengua, encías o labios hinchados o descoloridos
- Aftas
- Total**

Piel

- Acné
- Urticaria, sarpullido, piel seca
- Caída del cabello
- Rubefacción, sofocos
- Sudoración excesiva
- Total**

Corazón

- Arritmia
- Latidos cardíacos acelerados o palpitaciones
- Dolor en el pecho
- Total**

Pulmones

- Acumulación de flemas en los bronquios
- Asma, bronquitis
- Falta de aliento
- Dificultad para respirar
- Total**

Aparato digestivo

- Náuseas, vómitos
- Diarrea
- Estreñimiento
- Distensión abdominal
- Eructos, gases
- Acidez
- Dolor intestinal/estomacal
- Total**

Articulaciones/músculos

- Dolor o molestias en las articulaciones
- Artritis
- Rigidez o limitación de la movilidad
- Dolor o molestias en los músculos
- Sensación de debilidad o cansancio
- Total**

Por favor continúe en la página siguiente

Escala de puntuación (califique los síntomas en los últimos 14 días):

0 = Nunca o casi nunca tiene el síntoma

1 = Ocasionalmente lo tiene, el efecto no es grave

2 = Ocasionalmente lo tiene, el efecto es grave

3 = Frecuentemente lo tiene, el efecto no es grave

4 = Frecuentemente lo tiene, el efecto es grave

Peso

- Atracones de comida o bebida
- Antojo de determinados alimentos
- Sobrepeso
- Alimentación compulsiva
- Retención de líquidos
- Bajo peso
- Total**

Energía/actividad

- Fatiga, languidez
- Apatía, letargo
- Hiperactividad
- Agitación
- Total**

Mente

- Problemas de memoria
- Confusión, dificultades de comprensión
- Dificultad para concentrarse
- Problemas de coordinación
- Dificultad para tomar decisiones
- Tartamudeo o balbuceo
- Habla arrastrada
- Discapacidades de aprendizaje
- Total**

Emociones

- Inestabilidad emocional
- Ansiedad, miedo, nerviosismo
- Ira, irritabilidad, agresión
- Depresión
- Total**

Otro

- Enfermedad frecuente
- Micción frecuente o urgente
- Picazón o flujo genital
- Total**

Total general (para todas las secciones)