G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Inventario de sensibilización central

Apéndice A

		Nunca 0	Rara vez 1	A veces 2	A menudo 3	Siempre 4
1	Me siento cansado cuando me levanto por la mañana					
2	Siento los músculos rígidos y doloridos					
3	Tengo ataques de ansiedad					
4	Rechino o aprieto los dientes					
5	Tengo problemas de diarrea o estreñimiento					
6	Necesito ayuda para las actividades de la vida diaria					
7	Soy sensible a las luces brillantes o intensas					
8	Me canso muy fácilmente cuando estoy físicamente activo					
9	Siento dolor en todo mi cuerpo					
10	Tengo dolores de cabeza					
11	Siento molestias en la vejiga y/o quemazón al orinar					
12	No duermo bien					
13	Tengo dificultad para concentrarme					
14	Tengo problemas en la piel (sequedad, picor, sarpullido)					
15	El estrés hace que el dolor empeore					
16	Me siento triste o deprimido					
17	Tengo poca energía					
18	Tengo tensión muscular en el cuello y los hombros					
19	Tengo dolor en la mandíbula					
20	Algunos olores —como los perfumes— hacen que me sienta mareado y con náuseas					
21	Tengo que orinar frecuentemente					
22	Siento molestias en las piernas y las muevo constantemente cuando estoy en la cama					
23	Tengo dificultad para recordar cosas					
24	Sufrí un trauma psíquico en la infancia					
25	Tengo dolor en la zona de la pelvis					

Apéndice B

¿Ha sido diagnosticado por un médico de alguna de las enfermedades siguientes?

Nota: revise el cuadro para cada diagnóstico y anote el año.

		Sí	No
1	Síndrome de piernas inquietas		
2	Síndrome de fatiga crónica		
3	Fibromialgia		
4	Enfermedad de la articulación temporomandibular		
5	Migraña o cefalea tensional		
6	Síndrome de colon irritable		
7	Sensibilidad química múltiple		
8	Lesión cervical (incluyendo el latigazo cervical)		
9	Ansiedad o ataques de pánico		
10	Depresión		