

Cuestionario sobre síntomas de hipoglucemia: HypoSRQ

Este cuestionario es para personas que están en tratamiento para la diabetes. Pregunta sobre síntomas que pueden estar asociados con hipoglucemia (bajos niveles de azúcar en la sangre). Usted podría haber tenido algunos de estos síntomas en las últimas semanas.

Cada pregunta tiene dos partes:

Para la parte **(a)** marque con una "X" en la casilla para indicar si ha tenido el síntoma en las últimas semanas, **sin importar la causa**;

Para la parte **(b)** marque con una "X" en la casilla para indicar cuánto le ha molestado el síntoma. **ÚNICAMENTE** responda la parte (b) si contestó "sí" en la parte (a).

1 (a)	¿Ha tenido palpitaciones (latidos rápidos o fuertes del corazón) en las últimas semanas? No <input type="checkbox"/> Si contestó <i>no</i> , pase al siguiente síntoma Sí <input type="checkbox"/> Si contestó <i>sí</i> , responda la parte (b)
(b)	Si contestó sí , ¿cuánto le han molestado estas? <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/> un poco <input type="checkbox"/> moderadamente <input type="checkbox"/> mucho

2 (a)	¿Se ha sentido mareado/a o a punto de desmayarse en las últimas semanas? No <input type="checkbox"/> Si contestó <i>no</i> , pase al siguiente síntoma Sí <input type="checkbox"/> Si contestó <i>sí</i> , responda la parte (b)
(b)	Si contestó sí , ¿cuánto le ha molestado esto? <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/> un poco <input type="checkbox"/> moderadamente <input type="checkbox"/> mucho

3 (a)	¿Ha perdido el conocimiento o se ha desmayado en las últimas semanas? No <input type="checkbox"/> Si contestó <i>no</i> , pase al siguiente síntoma Sí <input type="checkbox"/> Si contestó <i>sí</i> , responda la parte (b)
(b)	Si contestó sí , ¿cuánto le ha molestado esto? <input type="checkbox"/> nada <input type="checkbox"/> un poco <input type="checkbox"/> moderadamente <input type="checkbox"/> mucho

This copy is for information only - for use, please contact Professor Bradley