

## Apéndice C.

### Cuestionario de Malestares Menstruales

Por favor escoge el número al frente de cada frase que mejor describa cómo te sentiste durante el día de hoy.

- 1 No lo he sentido    2 Mínimo    3 Medio  
4 Moderado    5 Severo    6 Extremo

FECHA				
1. Aumento de peso				
2. Insomnio				
3. Deseos de llorar				
4. Disminución de rendimiento laboral o escolar				
5. Dolor muscular				
6. Disminución de la memoria				
7. Confusión para pensar				
8. Tendencia a tomar siestas o estar en la cama				
9. Dolor de cabeza				

10. Problemas en la piel				
11. Sensación de soledad				
12. Sensación de estar sofocada				
13. Tendencia a quedarse en casa en vez de salir				
14. Cólicos abdominales				
15. Mareos o desmayos				
16. Dolores en el pecho				
17. Evitación de actividades sociales				
18. Ansiedad				
19. Dolor de espalda				
20. Sudoración fría				
21. Disminución del juicio para opinar				
22. Fatiga				
23. Náuseas o vómitos				
24. Inquietud o impaciencia				
25. Bochornos				

26. Dificultad para concentrarse				
27. Dolor en los senos				
28. Zumbidos en los oídos				
29. Tendencia a estar distraída				
30. Hinchazón				
31. Accidentes				
32. Irritabilidad				
33. Dolor en general				
34. Cambios de humor				
35. Latidos fuertes de corazón				
36. Depresión				
37. Disminución de la eficiencia				
38. Torpeza en los movimientos				
39. Entumecimiento u hormigueo de manos y pies				
40. Tensión emocional				
41. Puntos ciegos y visión borrosa				

Cortes Iniestra, S. 1999. **Evaluación diaria y retrospectiva de síntomas premenstruales**. Tesis Licenciatura. Psicología. Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla. Mayo. Derechos Reservados © 1999.