

Cuestionario para el despistaje del síndrome de piernas inquietas y movimientos periódicos de extremidades (Basado en el cuestionario de Owens)

| | Nunca | <1/ mes | 1-2 /mes | 1-2 /semana o diario |
|---|-----------|------------|----------------|----------------------------|
| ¿Tiene su hijo “dolores de crecimiento”? | | | | |
| ¿Se queja de molestias o sensaciones raras en sus piernas (hormigueo, crepitación...)? | | | | |
| parece su hijo inquieto mientras duerme | | | | |
| ¿Le parece su hijo más inquieto, hiperactivo o nervioso que los otros niños de su edad? | | | | |
| ¿Qué media de consumo de bebidas o comidas con cafeína (café, te, colas, chocolate..) consume su hijo? | | | | |
| | SI | NO | No sabe | |
| ¿Tiene su hijo/a sensaciones raras en sus piernas o algo parecido a dolor cuando está sentado o tumbado? | | | | |
| ¿Siente mejoría con el movimiento (mover pies, dedos o caminar)? | | | | |
| ¿Piensa que esas sensaciones empeoran a la noche? | | | | |
| ¿Tiene mucho nerviosismo o movimiento de pies o dedos sentado o tumbado? | | | | |
| ¿Tiene movimientos de sacudida en dedos o piernas o en todo el cuerpo mientras duerme? | | | | |
| Alguien de la familia (incluyendo abuelos y tíos) ha sido diagnosticado de piernas inquietas o movimientos periódicos de las piernas? | | | | |
| ¿Ha sido su hijo diagnosticado o tratado alguna vez de anemia? | | | | |
| Si es afirmativo, especificar: | | | | |
| ¿Tiene alguien en la familia problemas para dormirse o mantenerse dormido? | | | | |
| ¿Quien? | | | | |
| ¿Qué problema? | | | | |