



Validación del cuestionario de discapacidad por vértigo (*Dizziness Handicap Inventory*) en el Hospital Central Militar

Hernández-Rodríguez IY¹, Gallardo-Ollervides FJ², Quijada-Cruz MR¹, Lozano-Cuenca J³, López-Canales JS⁴

Resumen

ANTECEDENTES: el vértigo es un trastorno vestibular con efecto negativo en las actividades de los pacientes. Es un problema especial debido a las dificultades en el diagnóstico y por ser un síntoma de difícil valoración. La rehabilitación vestibular es una alternativa efectiva para personas que padecen trastornos vestibulares y contar con un instrumento que evalúe la percepción de la discapacidad del paciente al ingreso de su tratamiento permitirá diseñar el tratamiento adecuado acorde con el grado de discapacidad que padece. El *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) es una herramienta de origen estadounidense, útil para medir la discapacidad asociada con vértigo.

OBJETIVO: validar la escala DHI para pacientes mexicanos con vértigo del Hospital Central Militar.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal, efectuado de marzo a octubre de 2016 con pacientes referidos por el servicio de Otorrinolaringología para rehabilitación vestibular. Se realizó la traducción y adaptación cultural del DHI y se aplicó a los pacientes a su ingreso al servicio de Rehabilitación. Se valoró la consistencia interna (índice alfa de Cronbach) de manera global y en cada una de las dimensiones.

RESULTADOS: durante el periodo de estudio ingresaron 73 pacientes referidos por el servicio de Otorrinolaringología al servicio de Rehabilitación con síntomas de vértigo para inicio de terapia vestibular. Se obtuvo un alfa de Cronbach total de 0.92, para dominio funcional 0.83, para dominio emocional 0.81 y para dominio físico 0.80. No se observaron diferencias en los coeficientes del DHI con la versión original.

CONCLUSIÓN: la versión mexicana del DHI es una herramienta confiable y válida para evaluar el efecto de la discapacidad percibida en pacientes con vértigo del Hospital Central Militar.

PALABRAS CLAVE: vértigo, cuestionario de discapacidad por vértigo, *Dizziness Handicap Inventory*.

¹ Especialista en Medicina de Rehabilitación.

² Especialista en Otorrinolaringología, Otolología y Otoneurología.

Hospital Central Militar, Ciudad de México.

³ M en C en Farmacología.

⁴ Dr. en C en Farmacología.

Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México.

Recibido: 3 de julio 2017

Aceptado: 5 de septiembre 2017

Correspondencia

Dra. Iriana Yuribi Hernández Rodríguez
iris_ibi2483@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Hernández-Rodríguez IY, Gallardo-Ollervides FJ, Quijada-Cruz MR, Lozano-Cuenca J, López-Canales JS. Validación del cuestionario de discapacidad por vértigo (*Dizziness Handicap Inventory*) en el Hospital Central Militar. An Orl Mex. 2017 jul;62(3):147-155.

An Orl Mex 2017 July;62(3):147-155.

Validation of the Dizziness Handicap Inventory at Central Military Hospital, Mexico.

Hernández-Rodríguez IY¹, Gallardo-Ollervides FJ², Quijada-Cruz MR¹, Lozano-Cuenca J³, López-Canales JS⁴

Abstract

BACKGROUND: Vertigo represents a vestibular disorder with a negative impact on the activities of the patients and is a special problem due to the difficulties in diagnosis and because it is a symptom of difficult assessment. Vestibular rehabilitation is an effective alternative for people suffering from vestibular disorders and have an instrument that evaluate the perception of the patient's disability upon admission of their treatment will allow the design of an appropriate therapy according to the degree of disability. The Dizziness Handicap Inventory (DHI) is a tool of American origin, useful for measuring the disability associated with vertigo.

OBJECTIVE: To perform the translation and validation of DHI in Central Military Hospital patients.

MATERIAL AND METHOD: An observational, analytical, prospective and longitudinal study was performed from March to October 2016 with patients referred by the Otorhinolaryngology department for vestibular rehabilitation. The translation and cultural adaptation of the DHI was carried out and it was applied to patients upon admission to the rehabilitation service. The internal consistency (Cronbach's alpha index) was assessed globally and in each of the dimensions.

RESULTS: During the period study 73 patients were referred by the Otorhinolaryngology department to Rehabilitation service with symptoms of vertigo for beginning vestibular therapy, obtaining a total Cronbach's alpha of 0.92, for functional domain 0.83, for emotional domain 0.81 and for physical domain 0.80. There were no differences in the DHI coefficients with the original version.

CONCLUSION: The Mexican version of the DHI is a reliable and valid tool to evaluate the impact of the perceived disability in patients with vertigo of the Central Military Hospital.

KEYWORDS: vertigo; *Dizziness Handicap Inventory*

¹ Especialista en Medicina de Rehabilitación.

² Especialista en Otorrinolaringología, Otolología y Otoneurología. Hospital Central Militar.

³ M en C en Farmacología.

⁴ Dr. en C en Farmacología. Instituto Nacional de Perinatología.

Correspondence

Dra. Iriana Yuribi Hernández Rodríguez
iris_ibi2483@hotmail.com

ANTECEDENTES

El término vértigo proviene del latín *vertere* y significa alucinación del movimiento en

cualquier sentido, ya sea rotatorio o desplazamiento lateral. Es el segundo síntoma más común después de la cefalea en la población general.¹



Se sabe que 7.5 millones de pacientes con vértigo son examinados cada año en Estados Unidos, es una de las principales causas de consulta en el servicio de urgencias. Predomina en mujeres (2.7:1) y es tres veces más frecuente en ancianos que en jóvenes.

Quienes sufren de vértigo tienen discapacidad para realizar normalmente su vida social y actividades físicas, con deterioro de su calidad de vida,² además, casi 20% de pacientes de más de 60 años han experimentado mareos severos que afectan sus actividades diarias³ y en 80% de los afectados causa deterioro grave por interrupción de las actividades diarias, ausentismo laboral o por asistencia a consultas médicas.^{3,4}

El vértigo varía de acuerdo con la edad, las prevalencias más altas (30%) se encuentran en los pacientes de más de 60 años⁵ y debido al aumento de la esperanza de vida la frecuencia aumenta rápidamente. Se reporta que la prevalencia en pacientes mayores de 85 años es de 50%;⁵ en Alemania, el vértigo es casi tres veces más frecuente en las personas mayores de 60 años, en comparación con los jóvenes.⁶

Por lo general, el vértigo se asocia con uno de los cuatro trastornos vestibulares específicos: vértigo posicional paroxístico benigno, migraña vestibular, enfermedad de Ménière y neuritis vestibular.

La discapacidad física generada por los mareos crónicos, el vértigo y el desequilibrio corporal puede, a su vez, conducir a irritabilidad, pérdida de la confianza en sí mismo, depresión, pánico y miedo a salir. Como consecuencia de esto, el paciente refiere dificultad de concentración, pérdida de memoria y fatiga.⁷

En la actualidad, y debido al evidente envejecimiento de la población y a que la esperanza de vida ha aumentado de manera considerable, esta situación conlleva al incremento en la incidencia

y prevalencia de enfermedades crónicas, lo que provoca el deterioro paulatino de la calidad de vida.

La principal ventaja del uso de escalas y cuestionarios es conocer la percepción que tiene el paciente y su familia de las limitaciones e implicaciones negativas del vértigo y las alteraciones del equilibrio y vigilar los progresos fomentando soluciones para el paciente.

En todo el mundo existen diferentes pruebas subjetivas estandarizadas para medir la calidad de vida en pacientes con vértigo, entre ellas se encuentran: la escala de confiabilidad de actividades específicas del equilibrio,⁸ el *UCLA-Dizziness Questionnaire* (UCLA-DQ), el cuestionario de actividades vestibulares de la vida diaria y el inventario de discapacidad por vértigo (DHI), entre otros.⁹ En 1990, Jacobson desarrolló el *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) o cuestionario de discapacidad por vértigo, propuesto como herramienta para cuantificar el efecto del vértigo en las actividades y situaciones propias de la vida diaria.¹⁰ Tiene mayor utilidad porque identifica problemas específicos de orden funcional, emocional y físico relacionados con los trastornos del equilibrio. Permite conocer el grado o nivel de discapacidad debido a la existencia de síntomas observados desde la perspectiva del mismo paciente. Considera también aspectos que no son observados por el médico, ni cuantificables objetivamente con los instrumentos de exploración neurológica.⁷

El DHI muestra ventajas, como simplicidad, comprensibilidad y la compatibilidad para la identificación de los pacientes y su grado de limitación o discapacidad. Al ser el DHI un inventario de origen estadounidense y, por ende, propuesto por y para individuos de habla inglesa, países como Japón,¹¹ Italia,¹² Francia,¹³ Bulgaria,¹⁴ Brasil,¹⁵ China¹⁶ y Alemania,¹⁷ entre otros, optaron por adaptar este instrumento a

sus respectivas culturas y encontraron que tales adaptaciones permiten distinguir aspectos de discapacidad que no pueden medirse con una evaluación clínica porque éste es más específico en relación con los demás inventarios, busca una respuesta desde la perspectiva del paciente, como lo reportan Jacobson y su grupo.¹⁰ El objetivo de este estudio es validar la escala DHI para pacientes mexicanos con vértigo del Hospital Central Militar.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, analítico, longitudinal y prospectivo que incluyó pacientes con vértigo a los que se aplicó el cuestionario DHI en el servicio de Rehabilitación del Hospital Central Militar de la Ciudad de México, efectuado de marzo a octubre de 2016, con previa aprobación del consentimiento informado. En este estudio se excluyeron o eliminaron los pacientes con enfermedad psiquiátrica, deterioro cognitivo, trastornos neurológicos o los pacientes que no contestaron los cuestionarios en su totalidad.

Se aplicó el cuestionario de discapacidad por vértigo (*Dizziness Handicap Inventory*, DHI) para evaluar el efecto del vértigo en la vida diaria de los pacientes, en esta prueba se identificaron tres dimensiones: discapacidad física, funcional y emocional. Posteriormente se realizó la adaptación transcultural al español mexicano del DHI y se evaluó por un comité evaluador formado por un rehabilitador, dos otoneurólogos y un otorrinolaringólogo, con lo que se obtuvo el DHI en su versión definitiva en español mexicano. Se aplicó una prueba piloto a 30 sujetos sanos para conocer la validación del contenido y después se aplicó el cuestionario a los pacientes con discapacidad por vértigo.

Con el objetivo de valorar la estabilidad o sensibilidad al cambio, a los pacientes que contestaron el cuestionario de DHI (basal o prueba

1) se les aplicó un segundo cuestionario (prueba 2, prueba-re-prueba) 48 horas después.

Después de esto se analizó cada una de las esferas que componen el cuestionario y se realizó la validez de constructo, que incluye; validez discriminativa, validez convergente y el análisis de confiabilidad por medio de la prueba α de Cronbach para el cuestionario DHI y cada una de sus dimensiones que lo componen en cada prueba (análisis factorial).

El protocolo se sometió a evaluación en sesión ordinaria celebrada el 30 de marzo de 2016 por el comité de ética del Hospital Central Militar, con lo que se emitió la determinación de aprobado.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se calcularon medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y de dispersión para las variables cuantitativas (desviación estándar y variancia) y para las variables cualitativas se expresaron las frecuencias en porcentajes.

También se determinó la consistencia interna (coeficiente α de Cronbach) y la fiabilidad prueba-re-prueba. Se consideró un coeficiente α de Cronbach > 0.70 . Asimismo, se realizó un análisis factorial con una prueba de ANOVA de una vía, considerando el nivel de significación estadística con probabilidad igual o menor a 0.05.

RESULTADOS

La traducción del cuestionario de discapacidad por vértigo (DHI, **Anexo 1**) la realizó un profesor de idiomas de la Universidad Nacional Autónoma de México. El cuestionario traducido se revisó por un comité evaluador formado por un rehabilitador, dos otoneurólogos, un otorrino-



ringólogo (evaluación por expertos). El análisis de cada uno de los ítems en la versión traducida se realizó por la técnica de Delfos.

Durante el periodo ingresaron 73 pacientes referidos por el servicio de Otorrinolaringología al servicio de Rehabilitación con síntoma de vértigo para inicio de terapia vestibular.

Consistencia interna del DHI

La consistencia interna se basó en el índice alfa de Cronbach de manera global y en cada una de las dimensiones del cuestionario basal aplicado a pacientes con síntoma de vértigo. De acuerdo con los resultados del **Cuadro 1**, el DHI mostró ser un instrumento aceptable y confiable debido a que los valores de alfa de Cronbach en cada dominio fueron mayores a 0.70. Al comparar los coeficientes de Cronbach con los obtenidos en la escala original y en las traducciones al idioma búlgaro, alemán, italiano y los obtenidos para el lenguaje español mexicano, se observó que las puntuaciones son parecidas entre sí para el puntaje total y para cada dominio medido.

Estabilidad de la prueba (DHI)

Con la finalidad de evaluar la sensibilidad al cambio se realizó una segunda prueba con diferencia de 48 horas posteriores a la prueba basal (**Cuadro 2**). Se observaron cambios en las puntuaciones obtenidas en las preguntas que integran el cuestionario DHI en las dos

aplicaciones realizadas. Se realizó la prueba t para muestras relacionadas (pareadas) a fin de determinar si las medias de las dos puntuaciones del DHI diferían entre sí, entre cada uno de los dominios y en la puntuación total. La diferencia observada entre las medias resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para la puntuación total y para cada dominio. Con estos datos se rechaza la hipótesis de la igualdad de las medias de la puntuación del DHI en las dos aplicaciones (prueba y re-prueba).

Se obtuvo el coeficiente de correlación interclase (CCI) entre las dos medidas (basal y a las 48 horas), que mostró una fuerte correlación (correlación prueba-re-prueba de 0.766 con $r^2 = 0.586$).

Los coeficientes de correlación interclase se evaluaron en cada dominio; se encontró mayor correlación en el dominio emocional ($r = 0.795$) comparado con los otros dominios (dominio funcional $r = 0.722$, dominio físico $r = 0.766$). El coeficiente de correlación intraclase (CCI) indica si el DHI en la versión traducida tiene estabilidad temporal y se considera aceptable cuando es mayor a 0.70;¹⁸ en este caso, el coeficiente de correlación interclase de la versión traducida es de 0.76.

En el **Cuadro 3** se observan los datos de cada dimensión evaluada, así como los resultados globales. Encontramos que existe una fuerte correlación positiva para los datos de la prueba y re-prueba de cada una de las dimensiones.

Cuadro 1. Puntaje y coeficientes alfa de Cronbach total y en cada dominio del DHI (n = 73)

Esfera medida	Puntuación	Número de elementos	Media	Variancia	Alfa de Cronbach
Funcional	0-36	9	15.04	100.5	0.838
Emocional	0-36	9	21.23	92.1	0.817
Física	0-28	7	16.09	61.6	0.808
DHI total	0-100	25	52.3	600.7	0.921

Cuadro 2. Puntaje total y en cada dominio en la prueba-re-prueba

Tipo de discapacidad	Basal (media $\pm$ desviación estándar)	Segunda prueba (media $\pm$ desviación estándar)	Significación p
Física	16.0 $\pm$ 7.8	12.3 $\pm$ 7.4	< 0.05
Emocional	15.0 $\pm$ 10	10.1 $\pm$ 8.2	< 0.05
Funcional	21.2 $\pm$ 9.6	15.2 $\pm$ 9	< 0.05
DHI total	52.3 $\pm$ 24.5	37.8 $\pm$ 21.8	< 0.05

Cuadro 3. Medida de correlación interclase en cada dimensión del DHI y en la puntuación total

Dimensión	N	Alfa de Cronbach basal	Variancia	Alfa de Cronbach re-prueba	Coefficiente de correlación interclase	r ²
Funcional	9	0.838	67.97	0.819	0.722	0.521
Emocional	9	0.817	81.04	0.829	0.795	0.632
Física	7	0.808	55.073	0.818	0.757	0.573
DHI total	25	0.921	600.7	0.918	0.766	0.586

Validez del constructo

La estratificación por grados de discapacidad se realizó de acuerdo con los criterios originales de la escala DHI, se considera discapacidad leve de 0-30 puntos, moderada de 31-60 puntos y severa igual o más de 61 puntos.

En el **Cuadro 4** se muestran los resultados de la evaluación para conocer el grado de discapacidad percibida por medio del DHI de manera global de acuerdo con el diagnóstico de los pacientes; se registró discapacidad moderada en la prueba inicial que prevaleció en los diagnósticos registrados; sin embargo, a las 48 horas la percepción de la discapacidad fue menor (leve) y prevaleció en el vértigo posicional paroxístico

benigno y la enfermedad de Ménière. Sin embargo, no se observaron cambios en la neuronitis vestibular.

DISCUSIÓN

El efecto de la discapacidad por vértigo es de gran importancia porque cursa con deterioro físico, funcional y emocional. Con frecuencia, sus repercusiones sólo son evidentes para el paciente que las padece, con poca comprensión de quienes le rodean. El uso de herramientas confiables para medir esta discapacidad es fundamental.

En México se tiene registro que desde el año 2000 existe el interés por utilizar el DHI en el servicio de Otorrinolaringología, si bien el Dr.

Cuadro 4. Grados de discapacidad de los pacientes que ingresaron al estudio en la prueba basal y a las 48 horas

Tipo de discapacidad	Prueba basal (%)			Segunda prueba (%)		
	Leve	Moderada	Severa	Leve	Moderada	Severa
Física	18.1	38.9	43	34.7	38.9	26.4
Emocional	55.6	29.1	15.3	76.4	18	5.6
Funcional	25	38.9	36.1	55.6	29.1	15.3



Ceballos Lizárraga⁴ utilizó esta escala para determinar el grado de discapacidad experimentado por pacientes con vértigo, usando el cuestionario DHI; sin embargo, no menciona que se realizó una validación. El propio Dr. Ceballos menciona en su metodología que fue aplicado en forma de encuesta y una de las características de esta escala es que es un cuestionario autoadministrado.

La confiabilidad interna del instrumento original fue de 0.89 (89%). Asimismo, para cada una de las dimensiones, las medidas del coeficiente alfa de Cronbach obtenidas fueron superiores a 80%. Estos resultados son similares a los obtenidos por Jacobson,¹⁰ incluso superiores en la dimensión emocional (0.72 vs 0.81).

La gravedad de la discapacidad con los resultados globales del DHI y por dominio no se relacionó con la edad, el género o el diagnóstico del paciente, estos datos son similares a los obtenidos por Cruz-Zorrilla.¹⁹ Se observó que el dominio emocional fue el menormente afectado en los diagnósticos que se integraron al estudio; sin embargo, un factor independiente que influye en la percepción de la discapacidad emocional es la escolaridad, aunque este hecho no se ha documentado en otros estudios.

Agradecimientos

Los autores agradecen las facilidades del Hospital Central Militar por el apoyo brindado para efectuar esta investigación.

REFERENCIAS

1. Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How common are various causes of dizziness? A critical review. *South Med J* 2000;93(2):160-7; quiz 168.
2. Mendel B, Bergenius J, Langius A. Dizziness symptom severity and impact on daily living as perceived by patients suffering from peripheral vestibular disorder. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1999;24(4):286-293. doi:10.1046/j.1365-2273.1999.00261.x.
3. Fernández L, Breinbauer H, Delano PH. Vertigo and Dizziness in the Elderly. *Front Neurol* 2015;6(June):144. doi:10.3389/fneur.2015.00144.
4. Ceballos Lizárraga R, Vargas Aguayo AM. Aplicación y utilidad del Dizziness Handicap Inventory en pacientes con vértigo del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. *An Médicos* 2004;49(4):176-183.
5. Neuhauser HK, Lempert T. Vertigo: epidemiologic aspects. *Semin Neurol* 2009;29(5):473-481. doi: 10.1055/s-0029-1241043.
6. Agrawal Y, Ward BK, Minor LB. Targeted treatment. *Natl Institutes Heal J Vestib Res* 2014;23(3):113-117. doi:10.3233/VES-130498.Vestibular.
7. Bittar RSM, Mezzalana R, Grasel SS, Oiticica J. Dizziness profile and clinical features: a population based survey in São Paulo City, Brazil. *Med Express* 2015;2(1):1-5. doi:10.5935/MedicalExpress.2015.01.06.
8. Peña MA. Homologación lingüística nacional del Dizziness Handicap Inventory (test de discapacidad vestibular). *Rev Otorrinolaringología y Cir cabeza y cuello* 2011;71:85-88.
9. Morales-Ayala LL, Cárdenas-Velásquez MI. Evaluación de los pacientes con vértigo mediante el Cuestionario de Discapacidad por Vértigo (DHI) Assessment of Patients with Vertigo by Dizziness Handicap Inventory (DHI). *An Otorrinolaringol Mex* 2014;59(1):59-65.
10. Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory. *Arch Otolaryngol Neck Surg* 1990;116(4):424-427. doi.org/10.1001/archotol.1990.01870040046011.
11. Kondo M, Kiyomizu K, Goto F, et al. Analysis of vestibular-balance symptoms according to symptom duration: dimensionality of the vertigo symptom scale-short form. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13:4. doi:10.1186/s12955-015-0207-7.
12. Monzani D, Genovese E, Marrara A, et al. Validity of the Italian adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory; focus on quality of life and psychological distress in tinnitus-sufferers. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2008;28(3):126-134.
13. Nyabenda A, Briart C, Deggouj N, Gersdorff M. Étude normative et de la reproductibilité d'une échelle du handicap lié aux troubles de l'équilibre et aux vertiges: «Dizziness Handicap Inventory» version française. *Ann Réadaptation Médecine Phys* 2004;47(3): 105-113. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.annrmp.2003.11.002.
14. Georgieva-Zhostova S, Kolev OI, Stambolieva K. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Bulgarian version of the Dizziness Handicap Inventory. *Qual Life Res* 2014; 23(7):2103-2107. doi:10.1007/s11136-014-0660-5.
15. Ricci NA, Aratani MC, Caovilla HH, Cohen HS, Ganança FF. Evaluation of properties of the Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale (Brazilian version) in an elderly population. *Brazilian J Phys Ther* 2014;18(2):174-182. doi:10.1590/S1413-35552012005000144.

16. Chen W, Shu L, Wang Q, et al. Validation of 5-item and 2-item questionnaires in Chinese version of Dizziness Handicap Inventory for screening objective benign paroxysmal positional vertigo. *Neurol Sci.* 2016; 37(8):1241-1246. doi: 10.1007/s10072-016-2573-2.
17. Caldara B, Asenzo AI, Brusotti Paglia G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Dizziness Handicap Inventory: Argentine version. *Acta otorrinolaringológica española* 2015;63(2):106-114. doi:10.1016/j.otorri.2011.09.006.
18. Daniel WW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud/Wayne W. Daniel (4ª ed.). México: Limusa Wiley, 2010.
19. Cruz-Zorrilla GE, Pérez-Fernández N, Hernández-Palestina MS, Carrillo-Mora P. Vértigo: correlación entre los indicadores objetivos y subjetivos de gravedad, incapacidad y limitación funcional. *An Otorrinolaringol Mex* 2014;59(3):181-186.

ANEXO



Anexo 1.

“CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD POR VÉRTIGO: DIZZINESS HANDICAP INVENTORY DHI”

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL MILITAR

NOMBRE DEL PROTOCOLO DE ESTUDIO:
“VALIDACIÓN DEL DIZZINESS HANDICAP INVENTORY EN EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR”

Nombre: _____ sexo _____ edad _____ Núm. control _____
Matrícula: _____ Diagnóstico: _____
Evolución en días: _____
Escolaridad: _____ Edo. Civil: _____

INSTRUCCIONES:

Conteste el cuestionario de acuerdo con su síntoma (vértigo, mareo o inestabilidad) que ha presentado durante el último mes.

La respuesta a cada pregunta será **no**, **a veces** o **sí**; elija la que usted considera de acuerdo con su síntoma.



RESPUESTA/PUNTAJE			
PREGUNTAS	Sí (4)	A veces (2)	No (0)
1. ¿Su problema empeora al mirar hacia arriba?			
2. ¿Debido a su problema se siente molesto/decepcionado?			
3. ¿Debido a su problema limita sus viajes o traslados?			
4. ¿Caminar por los pasillos del mercado/supermercado aumenta su problema?			
5. ¿Su problema hace más difícil recostarse o levantarse de la cama?			
6. ¿Debido a su problema reduce significativamente su participación en actividades sociales como salir a cenar, ir al cine, a bailar o a fiestas?			
7. ¿Se le dificulta leer debido a su problema?			
8. ¿Su problema empeora cuando realiza actividades difíciles como deportes o el baile, o bien actividades en casa como barrer o guardar los platos?			
9. ¿Debido a su problema, le da miedo salir de casa sin alguien que lo acompañe?			
10. ¿Debido a su problema, se siente avergonzado ante los demás?			
11. ¿Los movimientos rápidos de su cabeza aumentan su problema?			
12. ¿Debido a su problema, evita lugares altos?			
13. ¿Girar en la cama empeora su problema?			
14. ¿Debido a su problema, se le dificulta hacer trabajos en el interior de la casa o del jardín o trabajos pesados?			
15. ¿Debido a su problema, teme que la gente piense que está intoxicado o borracho?			
16. ¿Debido a su problema, se le dificulta salir a caminar sin ayuda?			
17. ¿Su problema aumenta cuando camina por la banqueta?			
18. ¿Debido a su problema, se le dificulta concentrarse?			
19. ¿Debido a su problema, se le dificulta caminar a oscuras en su casa?			
20. ¿Debido a su problema, le da miedo estar solo en casa?			
21. ¿Debido a su problema, se siente discapacitado?			
22. ¿Su problema daña sus relaciones con familiares y amigos?			
23. ¿Debido a su problema, está usted deprimido?			
24. ¿Su problema interfiere con su trabajo o labores en casa?			
25. ¿Inclinarse empeora su problema?			