

DIZZINESS HANDICAP INVENTORY

Marque con una (X) la respuesta más correcta a la pregunta. Sólo puede marcar una casilla.

PREGUNTAS	SI	A VECES	NO
1. El mirar hacia arriba ¿incrementa su problema? (Fi)			
2. Debido a su problema ¿se siente usted frustrado (a)? (E)			
3. Debido a su problema ¿restringe usted sus viajes de negocios o placer? (F)			
4. El caminar por el pasillo de un supermercado ¿incrementa su problema? (Fi)			
5. Debido a su problema ¿tiene usted dificultad de acostarse o levantarse de la cama? (F)			
6. ¿Su problema restringe significativamente su participación en actividades sociales tales como salir a cenar, ir al cine o ir a fiestas? (F)			
7. Debido a su problema ¿tiene usted dificultad para leer? (F)			
8. El realizar actividades más complejas como deportes o tareas domésticas (barrer o guardar los platos), ¿incrementa sus problemas? (Fi)			
9. Debido a su problema ¿tiene miedo de dejar su casa sin tener a alguien que le acompañe? (E)			
10. Debido a su problema, ¿se ha sentido usted desconcertado(a) frente a los otros? (E)			
11. Los movimientos rápidos de su cabeza ¿incrementan su problema? (Fi)			
12. Debido a su problema ¿evita usted las alturas? (F)			
13. Al levantarse de la cama, ¿se incrementa su problema? (Fi)			
14. Debido a su problema ¿es difícil para usted realizar trabajos domésticos o de jardinería? (F)			
15. Debido a su problema ¿tiene usted miedo de que la gente piense que está ebrio(a)? (E)			
16. Debido a su problema, ¿es difícil para usted caminar solo? (F)			
17. Caminar sobre una banqueta ¿incrementa su problema? (Fi)			
18. Debido a su problema ¿es difícil para usted concentrarse? (E)			
19. Debido a su problema ¿es difícil para usted caminar dentro de su casa en la oscuridad? (F)			
20. Debido a su problema ¿tiene miedo de estar solo(a) en casa? (E)			
21. Debido a su problema ¿se siente incapacitado(a)? (E)			
22. Su problema ¿ha generado dificultades en sus relaciones con miembros de su familia o amigos? (E)			
23. Debido a su problema ¿se siente usted deprimido(a)? (E)			
24. Su problema ¿interfiere con su trabajo o con sus responsabilidades de familia? (F)			
25. Al levantarse ¿se incrementa su problema? (Fi)			