


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 1 de 29

GUÍA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Coordinación de Psicología de Audiología, Foniatría y Patología de Lenguaje	Encargado de la División de Rehabilitación Integral	Dirección Médica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
		Hoja: 2 de 29	

1. Propósito

Establecer lineamientos homogéneos que favorezcan el diagnóstico y el tratamiento idóneos de los aspectos psicológicos secundarios a los trastornos del equilibrio, acorde a los estándares de calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra

2. Alcance



De observancia permanente y obligatoria para todos los psicólogos adscritos al área.

3. Responsabilidades

Jefe de División: Supervisar el cumplimiento de la presente guía
 Jefe de Servicio: Elaborar y verificar el cumplimiento de la guía
 Psicólogos: ejecutar y retroalimentar el cumplimiento de la guía

4. Políticas de operación y normas

Revisión cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 3 de 29

1. Definición del padecimiento

Los trastornos del equilibrio aparecen asociados a patologías como el síndrome de meniere, otoesclerosis, vértigo postural paroxístico, neuronitis vestibular y vértigo postraumático, entre otros, y generalmente se presentan acompañados de un cortejo de síntomas como: inestabilidad, vértigo, mareo, acúfeno y en ocasiones hipoacusia.

De manera concomitante, la presencia de estos malestares impacta de forma variable las actividades de la vida cotidiana en sus aspectos físicos, funcionales y emocionales, dependiendo entre otros factores, de la cronicidad, severidad y frecuencia de los síntomas, así como, de los aspectos premórbidos de la personalidad del enfermo. (1)

Por ello, es frecuente encontrar en el ámbito emocional de estos pacientes trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y somatomorfos que hacen necesaria la intervención interdisciplinaria para su manejo integral.

2. Caracterización del impacto psicológico



De los aspectos psicológicos derivados de los trastornos del equilibrio se ha encontrado en población mexicana que los síntomas vestibulares elevan los niveles de ansiedad somática, depresión y discapacidad de quién lo padece, y se ha probado transculturalmente que existe intercorrelación prácticamente idéntica con población del Reino Unido. (2)

Asímismo, se ha estudiado la importancia de las creencias y supuestos que subyacen en el análisis del propio paciente vinculado a su malestar subjetivo que hace que se potencialicen los efectos negativos generando restricciones de la vida cotidiana; en lo laboral, recreativo y familiar.

Es frecuente observar que los pacientes presenten cambios en el pensamiento y modo de actuar, que los hace generar sus propias reglas para evitar el vértigo, es decir, deciden evitar movimientos físicos, doblarse, girar, voltearse; por ello, se mueven lentamente, se apoyan en las cosas, tratan de ocultar su problema a otras personas y evitan salir solos, ya que perciben al vértigo como un evento amenazante. (3)

En las actividades rutinarias generales se ha encontrado que refieren dificultad para manejar o viajar en autobús, tren, avión o subirse a elevadores; presentan restricciones de movimiento, fatiga y dificultad para concentrarse.

En el trabajo se encuentra períodos de ausentismo, se ven obligados a salir acompañados y se presenta dificultad para cumplir con las demandas inherentes por las limitaciones de movimiento, la dificultad de concentrarse y el estado emocional.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 4 de 29		

En las actividades sociales y de descanso se refiere dificultad para bailar, hacer ejercicio, leer e ir a fiestas.

Todo ello, genera consecuencias psicosociales ya que la persona se ve en la necesidad de solicitar apoyo, compañía y su tono emocional a menudo se torna irritable, tenso y dependiente. (3, 4,5)

Clínicamente es frecuente encontrar que estos pacientes experimentan episodios de hiperventilación, ansiedad, temor a no poder afrontar una posible situación embarazosa y temor anticipatorio a sufrir una enfermedad física grave. Síntomas muy similares a los referidos por las personas que sufren de trastorno de pánico.

En términos generales se puede afirmar que el paciente con sintomatología vertiginosa, genera respuestas prototípicas interrelacionadas con tres elementos, a saber: sensación de indefensión, incapacidad física y confusión e ideas irracionales sobre las causas del padecimiento.



Otros estudios realizados con población mexicana, refieren que el 51.7% de los pacientes con vértigo presentan puntajes significativamente elevados en las escalas de ansiedad y depresión. (6)

El vértigo psicógeno se define como aquel que se presenta en el marco de un trastorno psiquiátrico en el que no hay correlación con irregularidades en pruebas vestibulares. Dentro de esta definición se consideran al 57% de los pacientes con vértigo agudo, quienes reporten síntomas ansiosos desproporcionados a la gravedad del cuadro. (8) Autores mexicanos han encontrado que el 13.7% de los pacientes con vértigo psicógeno presentan algún síntoma psiquiátrico, mientras que el 47.8% presenta un diagnóstico psiquiátrico. (6,7, 8)

3. Diagnóstico

3.1 Entrevista e Historia Clínica

Para la valoración y diagnóstico psicológico de los pacientes con trastornos del equilibrio se realiza una exhaustiva entrevista e historia clínica, donde se indaga sobre los síntomas presentes, en términos de su cronicidad, intensidad y frecuencia. Asimismo, su evolución desde la aparición hasta el momento actual, los efectos del tratamiento médico sobre la sintomatología y la adherencia al mismo. Se valora también el malestar subjetivo generado por el trastorno en cuanto al impacto en la calidad de vida, el estado de ánimo y niveles de ansiedad. Se interroga sobre posibles alteraciones del sueño, alimentarios u otros, sugerentes de alteraciones psicosomáticas; y la posible presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, así como su control médico.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 5 de 29		

Por otro lado, se valora la situación actual en el ámbito familiar y laboral con la finalidad de detectar posibles estresores adicionales e integrar en el tratamiento todos los factores que inciden en el caso particular.

3.2 Pruebas Psicométricas, Proyectivas, Inventarios y Cuestionarios.

De considerarse necesario y dependiendo de la edad y escolaridad del paciente se valoran los aspectos intelectuales con pruebas estandarizadas para población mexicana, aplicando una batería de pruebas psicológicas que puede incluir:



- Escala de Inteligencia para adultos de Wechsler WAIS III. Test que evalúa la inteligencia del adulto. Consta de dos escalas: verbal y de ejecución. Evalúa once funciones cognitivas brindando un enfoque global a través de la emisión de puntajes de Coeficiente Intelectual. Estandarizado en población mexicana.
- Test de Inteligencia Raven avanzado. Test factorial de la inteligencia no verbal del adulto que consta de cinco series de doce elementos, donde el sujeto elige de una serie de opciones la pieza faltante. La resolución de la prueba asume el uso de habilidades de razonamiento analógico, capacidad de abstracción y de percepción. Brinda puntuación de coeficiente intelectual.
- Test de Inteligencia de Terman. Test factorial de la inteligencia verbal del adulto. Consta de 10 subtests: información, juicio, vocabulario, síntesis, concentración, análisis, abstracción, planeación, organización y atención. Brinda puntuación de coeficiente intelectual.

De considerarse necesario y dependiendo de la edad y escolaridad del paciente se valoran aspectos de la personalidad con pruebas estandarizadas para población mexicana como:

- Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI II. Inventario de personalidad que consta de 567 reactivos, que cuenta con tres escalas de validez, 10 clínicas y 15 de contenido y 18 suplementarias. Las escalas clínicas que explora son: hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, masculinidad/feminidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía e introversión/extroversión. Cuenta con estandarización en población mexicana.

Dependiendo de la edad y escolaridad del paciente se valoran niveles de ansiedad y depresión con, escalas ambas estandarizadas para población mexicana:

- Inventario de ansiedad de Beck. Inventario heteroaplicado compuesto de 21 reactivos que exploran síntomas de ansiedad, en sus aspectos físicos y psíquicos. El inventario tiene una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.90-0.94 y confiabilidad de test retest a la semana de 0.67 a 0.93. (Anexo 1)
- Inventario de depresión de Beck. Inventario heteroaplicado compuesto de 21 reactivos que explora síntomas de depresión en sus aspectos físicos y psíquicos.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 6 de 29		

El inventario tiene una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.87; mostrando altos niveles de correlación con otras escalas de depresión. (Anexo 2)

- Escala Hamilton para Ansiedad. Escala heteroaplicada que consta de 14 reactivos, 13 referentes a síntomas ansiosos y el último valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. La escala tiene una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.79-0.86, confiabilidad de test- retest a un día y a la semana de $r=0.96$. (Anexo 3)
- Escala de Hamilton para Depresión. Escala heteroaplicada que consta de 17 reactivos que explora cuantitativamente la gravedad de los síntomas depresivos y valora cambios a través del tratamiento. Valora estado de ánimo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio inicial, medio, terminal, trabajo y actividades, retardo, agitación y ansiedad psíquica. (Anexo 4)

Dependiendo de la edad y escolaridad del paciente se valora el impacto en la calidad de vida con:



- Cuestionario de Salud SF36. Cuestionario heteroaplicado compuesto por 36 reactivos que explora 8 dimensiones del estado de salud en sus aspectos: físicos, funcionales, sociales, dolor, vitalidad y salud en general. Cuenta con estandarización en población mexicana, con consistencia interana de alfa de Cronbach de 0.70. (Anexo 5)
- Inventario de discapacidad por vértigo. Cuestionario que consta de 25 reactivos que evalúa el impacto de la sintomatología en los aspectos emocionales, funcionales y físicos. (Anexo 6)

3.3 Cuadros Clínicos

3.3.1. Trastorno del estado de ánimo.

Uno de los cuadros clínicos más frecuentemente encontrados en la población de pacientes con sintomatología vertiginosa son los trastornos del estado de ánimo. Estos trastornos tienen como principal característica la alteración en el humor, siendo los episodios depresivos y el trastorno distímico los más frecuentes en esta población.

La característica principal del **episodio depresivo** se relaciona con la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas: un estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, disminución del interés y pérdida de la capacidad para el placer, pérdida de peso sin la realización de dietas, insomnio o hipersomnia casi cada día, agitación o enlentecimiento psicomotores, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, pensamientos recurrentes de muerte. Debe establecerse que la presencia de estos síntomas debe provocar deterioro clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la vida del individuo. Asimismo, los síntomas no se relacionan con el efecto de una sustancia. (9)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 7 de 29

En el caso de los síndromes vertiginosos de mayor cronicidad, el **trastorno distímico** es altamente frecuente. Este trastorno se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día de la mayoría de los días durante al menos dos años. A menudo hay pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza. Habrá de identificarse que durante el período de dos años, la persona no ha estado asintomática durante más de dos meses seguidos y producen un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes en la vida del individuo. Asimismo, los síntomas no se relacionan con el uso de una sustancia. (9)

3.3.2. Trastornos por ansiedad.



Dentro de los trastornos por ansiedad, es frecuente encontrar en la población vertiginosa las crisis de angustia (panic attack). Las **crisis de angustia** se caracterizan por la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso acompañado de al menos cuatro de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de ahogo, opresión torácica, náuseas, inestabilidad, miedo de perder el control, miedo a morir, parestesias o escalofríos. (9)

Otro diagnóstico frecuente es el Trastorno de **ansiedad generalizada** que se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos que se prolonga durante más de 6 meses. La persona presenta dificultad para controlar este estado de preocupación constante. La preocupación se presenta con al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño. Esta ansiedad genera un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo. Estas alteraciones no se deben efectos de una sustancia. (9)

3.3.3. Trastornos somatomorfos.

Los trastornos somatomorfos se caracterizan por la presencia de síntomas que sugieren una enfermedad médica y que no pueden explicarse por la enfermedad misma, los efectos de una sustancia u otro trastorno mental.

De los trastornos somatomorfos el que se encuentra clínicamente con más frecuencia en la población vertiginosa, es el **Trastorno Somatomorfo Indiferenciado**, que se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas físicos como: fatiga, pérdida de apetito, síntomas gastrointestinales o urinarios. Asimismo, se considera que cuando existe una enfermedad médica, como es el caso, los síntomas físicos o el deterioro social o laboral son excesivos a lo que se esperaría encontrar. Los síntomas generan un malestar clínico significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. La duración del trastorno es de al menos 6 meses. Los síntomas no son simulados ni intencionados. (9)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 8 de 29		

Con base a la información obtenida y al esclarecimiento del diagnóstico psicológico, se establecen los objetivos psicoterapéuticos a trabajar y se inicia el tratamiento psicológico.

4. Tratamiento

- 4.1 Diversos estudios han mostrado el impacto terapéutico del tratamiento cognitivo conductual sobre los efectos emocionales y el deterioro en la calidad de vida secundario a los síntomas vestibulares, por lo que el tratamiento psicológico debe iniciarse con una psicoterapia cognitivo conductual con la finalidad de brindar al paciente técnicas de afrontamiento de las respuestas emocionales secundarias. Las técnicas a implementar son: Respiración diafragmática, relajación autogénica y terapia racional emotiva. Las dos primeras están dirigidas a combatir las respuestas de ansiedad somática y la tercera a combatir los pensamientos irracionales generados por los síntomas y con ello combatir la depresión. (11, 12, 13, 14, 15) El tratamiento se acompaña con el Manual de Autoayuda para el Paciente con Vértigo. (16)
- 4.2 Es deseable en un segundo momento continuar el tratamiento con una psicoterapia breve de orientación analítica que amplíe el autoconocimiento en el paciente y potencialice sus recursos yoicos.

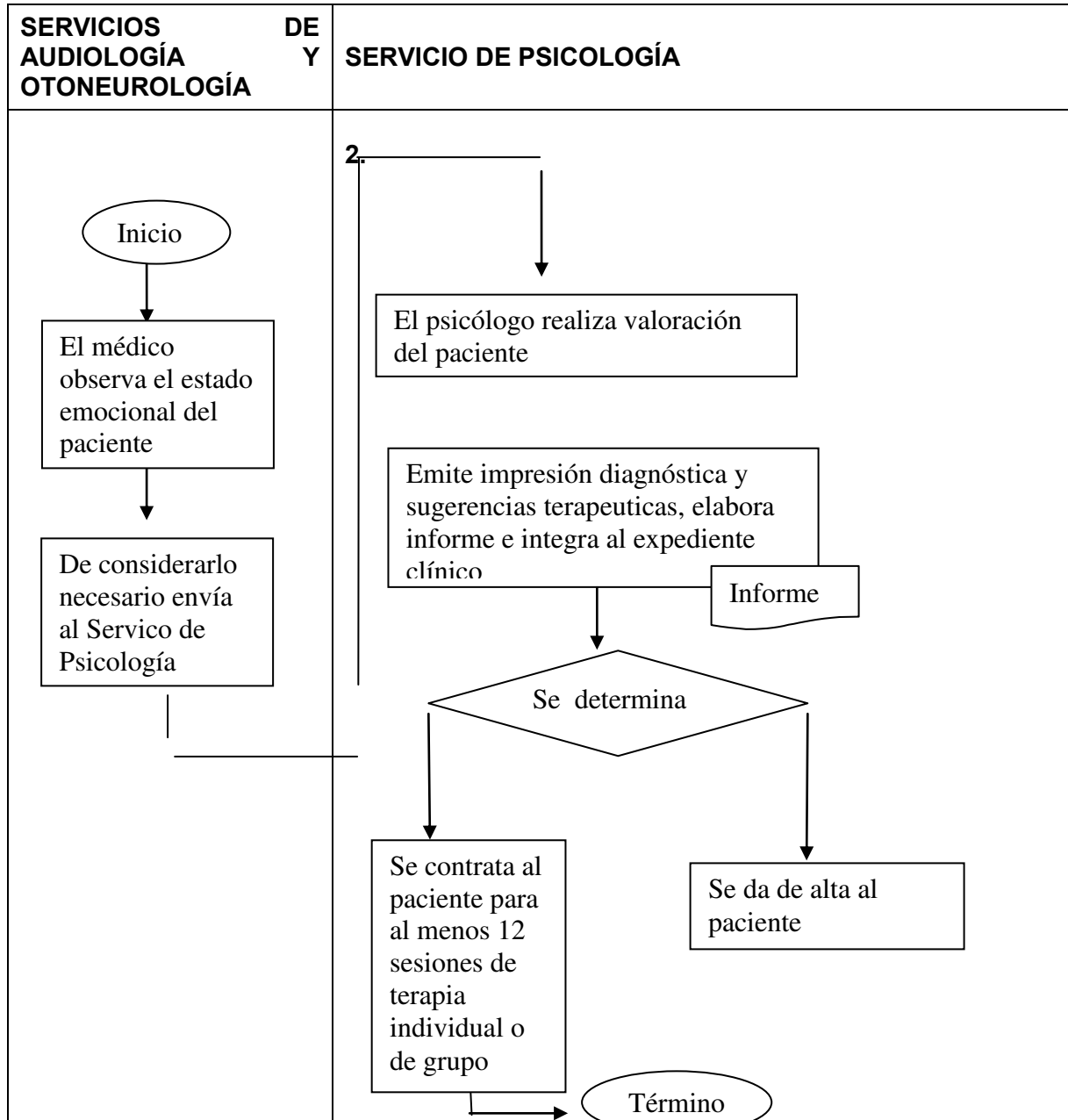
5. Evaluación de Resultados

1. Reaplicación de batería de pruebas psicométricas y los diversos inventarios y cuestionario.



6. Criterios de alta

1. Remisión de sintomatología del equilibrio
2. Remisión de sintomatología emocional



7. Diagrama de Flujo



8. Bibliografía

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 10 de 29

1. Yardley, L., Todd, A., Lacoudraye-Harter, M. Ingham, R. (1992). Psychosocial Consequences of recurrent vertigo. Psychology and Health. Vol. 6, pags. 85-96
2. Yardley, L., Medina G., Jurado, S., Morales, P., Martínez, A., Villegas, H. (1999) Relationship between Physical and Psychosocial Dysfunction in Mexican Patients with Vertigo: A Cross-Cultural Validation of the Vertigo Symptom Scale. Journal of Psychosomatic Research. Vol 46. No. 1. pp. 63-74
3. Yardley, L. (1994). Contribution of symptoms and beliefs to handicap in people with vertigo. A longitudinal study. British Journal of Clinical Psychology. 33, pg. 101-113
4. Yardley, L., Beech, S. (1998) "I'm Not a Doctor" Deconstructing Account of Coping, Causes and Control of Dizziness. Journal of Health Psychology. Vol. 3 (3) 313-327
5. Yardley, L., Masson, E., Verschur, C., Haacke, N., y Luxon, L. (1992). Symptoms, anxiety and handicap in dizzy patients development of the vertigo symptom scale. Journal of Psychosomatic Research. Vol 36, No. 8, pag. 731-741
6. Ceballos, R.; Vargas, A. (2004) "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. Vol 49. No. 4, p.p. 176-183.
7. Mejías VJ., Torres CM., CárdenasVI. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con vértigo del Servicio de Otorrinolaringología del INER. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 8 (3): 210-5 jul-sep. 1995
8. Furman JM, Balaban CD, Jacob RG, Marcus DA. (2005) Migraine-anxiety related dizziness (MARD): a new disorder? J. Neurol. Neurosurg Psychiatry. 76: 1-8
9. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. (2003) Ed. Masson. México.
10. Jacob, R.G. (1988) Panic disorder and the vestibular system. Psychiatric Clinics of North America, 11, 361-374
11. Jakes, S. (1988) Otological Symptoms and Emotion. A review of the literature. Advances in Behavior Research and Therapy and International Review Journal. Vol. 10, p. 59-103
12. Morales, P., Medina, G., Jurado, S. (1998) Efecto del Tratamiento Cognitivo Conductual en los Síntomas y Bienestar Subjetivo de Pacientes con Problemas de Vértigo. Revista Mexicana de Psicología. Vol.. 15, No. 1. pp. 49-57.
13. Morales, P. (2001) Impacto de la Terapia Cognoscitiva Conductual en la Calidad de Vida de Pacientes con Trastornos Vertiginosos. Tesis de Especialidad. Facultad de Psicología UNAM
14. Martínez, A. (1998) Evaluación de la Terapia Racional Emotiva y la Técnica de Entrenamiento en Respiración Diafragmática en el Tratamiento de la Sintomatología de Pacientes con Vértigo Patológico" Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM
15. Ellis, A. Abrahms, E. (1980). Terapia Racional Emotiva (TRE). Ed. Pax.- México. México, D. F.
16. Morales, P., Jurado, S., Medina, G. Manual de Autoayuda para el Paciente con Vértigo. (2001) Manuales de Medicina de Comunicación Humana No. 12 .

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
		Hoja: 11 de 29	

Anexo 1



ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

OCUPACION _____ EDO. CIVIL _____ FECHA _____

Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.



	POCO O	MAS O	MODERA	SEVER
	NADA	MENOS	DAMENTE	MENTE
1 ENTUMECIMIENTO, HORMIGUEO	_____	_____	_____	_____
2 SENTIR OLEADAS DE CALOR (BOCHORNO)	_____	_____	_____	_____
3 DEBILITAMIENTO DE LAS PIERNAS	_____	_____	_____	_____
4. DIFICULTAD PARA RELAJARSE	_____	_____	_____	_____
5. MIEDO A QUE PASE LO PEOR	_____	_____	_____	_____
6. SENSACIÓN DE MAREO	_____	_____	_____	_____
7. OPRESIÓN EN EL PECHO, O LATIDOS ACELERADOS	_____	_____	_____	_____
8. INSEGURIDAD	_____	_____	_____	_____
9. TERROR	_____	_____	_____	_____
10. NERVIOSISMO	_____	_____	_____	_____
11. SENSACIÓN DE AHOGO	_____	_____	_____	_____
12. MANOS TEMBLOROSAS	_____	_____	_____	_____
13. CUERPO TEMBLOROSO	_____	_____	_____	_____
14. MIEDO A PERDER EL CONTROL	_____	_____	_____	_____
15. DIFICULTAD PARA RESPIRAR	_____	_____	_____	_____

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 13 de 29

- 16. MIEDO A MORIR _____
- 17. ASUSTADO _____
- 18. INDIGESTIÓN, O MALESTAR ESTOMACAL. _____
- 19. DEBILIDAD. _____
- 20. REBORIZARSE, SONROJAMIENTO _____
- 21. SUDORACIÓN (NO DEBIDA A CALOR) _____

Anexo 2.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 14 de 29

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Escolaridad _____ Ocupación _____ Estado Civil _____

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que usted se SINTIÓ LA SEMANA PASADA, INCLUSIVE EL DIA DE HOY. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso, circula cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

1. 0. Yo no me siento triste
 1. Me siento triste
 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo
 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2. 0. En general no me siento descorazonado por el futuro
 1. Me siento descorazonado por mi futuro
 2. Siento que no tengo nada para esperar del futuro
 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar



3. 0. Yo no me siento como un fracaso
 1. Siento que he fracasado más que las personas en general
 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos
 3. Siento que soy un completo fracaso como persona

4. 0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo
 1. Yo no disfruto de las cosas como solía hacerlo
 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada
 3. Estoy insatisfecho o aburrido de todo

5. 0. En realidad yo no me siento culpable
 1. Me siento culpable la mayor parte del tiempo
 2. Me siento realmente culpable la mayor parte del tiempo
 3. Me siento culpable todo el tiempo

6. 0. Yo no me siento que esté siendo castigado
 1. Siento que podría ser castigado
 2. Espero ser castigado
 3. Siento que he sido castigado

7. 0. Yo no me siento desilusionado de mi mismo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 15 de 29

1. Estoy desilusionado de mí mismo
2. Estoy disgustado conmigo mismo
3. Me odio

8. 0. Yo no me siento que sea pero que otra personas
 1. Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores
 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas
 3. Me culpo por todo lo malo que sucede

9. 0. Yo no tengo pensamientos suicidas
 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo
 2. Me gustaría suicidarme
 3. Me suicidaría si tuviera la oportunidad

10. 0. Yo no lloro más de lo usual
 1. Lloro más ahora de lo que solía hacerlo
 2. Actualmente lloro todo el tiempo
 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo



11. 0. Yo no estoy más irritable ahora de lo que solía estar
 1. Me enoja o irrita más fácilmente que antes
 2. Me siento irritado todo el tiempo
 3. Yo no me irrita por las cosas por las que solía hacerlo

12. 0. Yo no he perdido el interés en la gente
 1. Estoy menos interesado en la gente
 2. He perdido en gran medida el interés por la gente
 3. He perdido todo el interés por la gente

13. 0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho
 1. Pospongo tomar decisiones más que antes
 2. Tengo mayor dificultad en tomar dicisiones que antes
 3. Ya no puedo tomar decisiones

14. 0. Yo no siento verme pero de cómo me veía antes
 1. Estoy preocupado de verme viejo (a) o poco atractivo (a)
 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo (a)
 3. Crep que me veo feo (a)

15. 0. Puedo trabajar tan bien como antes
 1. Requero de más esfuerzo para iniciar algo
 2. Tengo que obligarme para hacer algo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 16 de 29

3. Yo no puedo hacer ningún trabajo
16. 0. Puedo dormir tan bien como antes
1. Yo no duermo tan bien como solía hacerlo
 2. Me despierto uno o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir
 3. Me despierto varias horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir
17. 0. Yo no me canso más de lo habitual
1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo
 2. Con cualquier cosa que hago me canso
 3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa
18. 0. Mi apetito no se peor de lo habitual
1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo
 2. Mi apetito está muy mal ahora
 3. Yo no tengo apetito de nada
19. 0. Yo no he perdido mucho peso ultimamente
1. He perdido más de dos kilogramos
 2. He perdido más de cinco kilogramos
 3. He perdido más de ocho kilogramos

A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos SI _____ NO _____

20. 0. Yo no estoy más preocupado por mi salud que antes
1. Estoy preocupado por problemas físicos tales como: dolores, malestar estomacal, o constipación
 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
21. 0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba
 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora
 3. He perdido completamente el interés por el sexo.

Anexo 3

ESCALA HAMILTON DE ANSIEDAD



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL





Código:
MG-DRI-04

Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 17 de 29

RUBRO Y SINTOMAS	AUSENTE	LEVE	MODERADO	SEVERA	GRAVE
1. HUMOR ANSIOSO Inquietud, espera de lo peor, aprehensión (anticipación temerosa, irritabilidad)					
2. TENSION Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en su lugar, incapacidad para relajarse					
3. TEMORES A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud					
4. INSOMNIO Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos					
5. FUNCIONES INTELECTUALES Dificultad en la concentración, mala memoria					
6. HUMOR DEPRESIVO Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día					
7. SINTOMAS SOMÁTICOS (MUSCULARES) Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidad mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado					
8. SINTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES) Zumbido en los oídos, visión borrosa, sofoco, escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
9. SINTOMAS CARDIOVASCULARES Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles					
10. SINTOMAS RESPIRATORIOS Peso o presión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11. SINTOMAS GASTROINTESTINALES Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento					
12. SINTOMAS GENITOURINARIOS Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, monorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de apetito sexual, disfunción eréctil.					
13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO					



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 18 de 29

Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso					
14. COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos					



Anexo 4

ESCALA HAMILTON DE DEPRESIÓN



RUBRO	RANGO	CALIFICACIÓN	PUNTOS
1. ANIMO DEPRIMIDO	0-4	0=ausente 1=lo indica sólo si se le pregunta 3=lo comunica por expresión facial 4=expresión verbal y no verbal	
2. SENTIMIENTO DE CULPA	0-4	0=ausente 1=autorreproche, ha defraudado a la gente 2=ideas de culpa o tener en mente errores pasados o pecados 3=la enfermedad actual es un castigo, delirios de culpa 4=voces acusatorias o denunciatorias, alucinaciones amenazantes	
3. SUICIDIO	0-4	0=ausente 1=siente que no vale la pena vivir 2=desea estar muerto o piensa en una posible muerte 3=ideas o gestos suicidas 4=intentos de suicidio	
4. INSOMNIO INICIAL	0-2	0=sin dificultad para dormir 1=dificultad ocasional para dormir (más de media hora) 2=dificultad para dormir cada noche	
5. INSOMNIO MEDIO	0-2	0=sin dificultad 1=inquieto o alterado por la noche 2=se despierta durante la noche, todos los	

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 19 de 29

		pacientes que se levantan de la cama durante la noche deben calificarse con 2 (excepto si es para ir al baño)	
6. INSOMNIO TERMINAL	0-2	0=sin dificultad 1=pensamientos y sentimientos de incapacidad, cansancio o debilidad relacionados con las actividades, el trabajo o las diversiones 2=pérdida de interés en la actividad, pasatiempos o trabajo, ya sea que ésta sea reportada por el paciente o manifestada por indiferencia, indecisión y vacilación (siente que tiene que esforzarse para trabajar o llevar a cabo actividades) 3=reducción del tiempo dedicado a las actividades o menor productividad. En el hospital califique con 3 si el paciente no dedica al menos 3 horas a actividades 4= dejó de trabajar debido a la enfermedad actual. En el hospital ponga 4 si el paciente no emprende ninguna actividad aparte de las tareas del pabellón o no las hace sin ayuda.	
7. TRABAJO Y ACTIVIDADES	0-4	0= Sin dificultad 1=pensamientos y sentimientos de incapacidad, cansancio o debilidad relacionados con las actividades, el trabajo o las diversiones 2=pérdida de interés en la actividad, pasatiempos o trabajo, ya sea que ésta sea reportada por el paciente o manifestada por indiferencia, indecisión y vacilación (siente que tiene que esforzarse para trabajar o llevar a cabo actividades) 3= reducción del tiempo dedicado a las actividades o menor productividad. En el hospital califique con 3 si el paciente no dedica al menos 3 horas a actividades 4= dejó de trabajar debido a la enfermedad actual. En el hospital ponga 4 si el paciente no emprende ninguna actividad aparte de las tareas del pabellón o no las hace sin ayuda	
8. RETARDO	0-4	Lentitud de pensamiento y palabra; alteración de la concentración; reducción de la actividad motora 0= habla y pensamientos normales 1= ligero retraso 2= retraso obvio en la entrevista 3= entrevista difícil	

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 20 de 29		

		4= completo estupor	
9. AGITACIÓN	0-4	0= ninguna 1= intranquilidad 2= "juega" con las manos, el cabello, etc. 3= continuo movimiento, no puede quedarse quieto 4= se aprieta las manos, se muerde las uñas, se jala el cabello, se muerde los labios.	
10. ANSIEDAD PSIQUICA	0-4	0= sin dificultad 1= tensión e irritabilidad subjetivas 2= se preocupa por detalles 3= actitud aprehensiva aparente en el rostro o en el habla 4= expresa sus temores sin que se lo pregunten	
11. ANSIEDAD SOMÁTICA	0-4	Manifestaciones fisiológicas que acompañan a la ansiedad. GASTROINTESTINALES: boca seca, flatulencias, diarrea, cólicos, eructos. CARDIOVASCULARES: palpitaciones, cefalea. RESPIRATORIOS: hiperventilación, suspiros. OTROS: micción frecuente, sudoración. 0= ausente 1= leve 2= moderada 3= severa 4= incapacitante	
12. SOMÁTICO GASTRO-INTESTINAL	0-2	0= ninguno 1= pérdida de apetito, pero come sin estímulo por parte del personal; sensación de pesadez abdominal 2= dificultad para comer sin exhortación, pide o requiere laxantes o medicación intestinal para síntomas gastrointestinales	
13. SOMÁTICO GENERAL	0-2	0= ninguno 1= pesadez en las extremidades o en la parte posterior de la cabeza. Dolores de espalda, cabeza y musculares. Pérdida de energía y cansancio fácil 2= cualquier síntoma bien definido debe calificarse con 2	
14. GENITAL	0-2	Disminución de la libido y alteraciones menstruales 0= ninguno 1= leves 2= severps	
15.	0-4	0= ausente	

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 21 de 29

HIPOCONDRIA-SIS		1= auto-absorción corporal 2= se preocupa por su salud 3= se queja frecuentemente, solicita ayuda 4= delirios hipocondriacos	
16. INSIGHT (INTUICIÓN)	0-2	0= reconoce estar deprimido y enfermo 1= reconocer estar enfermo y lo atribuye a la mala comida, al clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2= niega por completo estar enfermo	
17. PÉRDIDA DE PESO	0-2	0= sin pérdida de peso 1= pérdida de peso ligera o dudosa 2= pérdida de peso obvia o severa	

Anexo 5.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola Respuesta

1. En general, usted diría que su salud es:



- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 **Mucho peor ahora que hace un año**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 22 de 29

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada



8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 23 de 29

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?



- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 24 de 29

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 Sí
- 2 No



20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 No, ninguno
- 2 Sí, muy poco
- 3 Sí, un poco
- 4 Sí, moderado
- 5 Sí, mucho
- 6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 25 de 29

- 1 Nada
- 2 Un poco
- 3 Regular
- 4 Bastante
- 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca



24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 26 de 29

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca



29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 27 de 29

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa



34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
	Hoja: 28 de 29		

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Anexo 6.

INVENTARIO DE DISCAPACIDAD POR VERTIGO

1. El mirar hacia arriba ¿incrementa su problema?
2. Debido a su problema ¿se siente usted frustrado (a)?
3. Debido a su problema ¿restringe usted sus viajes de negocios o placer?
4. El caminar por el pasillo de un supermercado ¿incrementa su problema?
5. Debido a su problema ¿tiene usted dificultad de acostarse o levantarse de la cama?
6. ¿Su problema restringe significativamente su participación en actividades sociales tales como salir a cenar, ir al cine o ir a fiestas?
7. Debido a su problema ¿tiene usted dificultad para leer?
8. El realizar actividades más complejas como deportes o tareas domésticas (barrer o guardar los platos), ¿incrementa sus problemas?
9. Debido a su problema ¿tiene miedo de dejar su casa sin tener a alguien que lo acompañe?
10. Debido a su problema ¿se ha sentido usted desconcertado (a) frente a los otros?
11. Los movimientos rápidos de su cabeza ¿incrementan su problema?
12. Debido a su problema ¿evita usted las alturas?
13. Al levantarse de la cama ¿se incrementa su problema?
14. Debido a su problema ¿es difícil para usted realizar trabajos domésticos o de jardinería?
15. Debido a su problema ¿tiene usted miedo de que la gente piense que está ebrio (a)?
16. Debido a su problema ¿es difícil para usted caminar solo?
17. Caminar sobre una banqueta ¿incrementa su problema?
18. Debido a su problema ¿es difícil concentrarse?
19. Debido a su problema ¿es difícil para usted caminar dentro de su casa en la oscuridad?
20. Debido a su problema ¿tiene miedo de estar solo (a) en casa?
21. Debido a su problema ¿se siente incapacitado (a)?
22. Su problema ¿le ha generado dificultades en sus relaciones con miembros de su familia o amigos?
23. Debido a su problema ¿se siente usted deprimido (a)?

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-04
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	JEFATURA DE DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 29 de 29

24. Su problema ¿interfiere con su trabajo o con sus responsabilidades de familia?
 25. Al levantarse ¿incrementa su problema?

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, actualización del nombre del Instituto, Actualización de contenido	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20