

Versión Española del Simulator Sickness Questionnaire (SSQ)

(Campo-Prieto et al. 2021)

Señale la opción que mejor describa la presencia e intensidad de los siguientes síntomas **en este momento**:

	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3)
Malestar general				
Cansancio				
Dolor de cabeza				
Vista cansada				
Dificultad para enfocar				
Aumento de salivación				
Sudoración				
Náusea				
Dificultad para concentrarse				
Pesadez de cabeza				
Visión borrosa				
Mareos con ojos abiertos				
Mareos con ojos cerrados				
Vértigo				
Estómago revuelto				
Eructos				

Puntuación:

Síntoma	Peso		
	N	O	D
Malestar general	1	1	
Cansancio		1	
Dolor de cabeza		1	
Vista cansada		1	
Dificultad para enfocar		1	1
Aumento de salivación	1		
Sudoración	1		
Náusea	1		1
Dificultad para concentrarse	1	1	
Pesadez de cabeza			1
Visión borrosa		1	1
Mareos con ojos abiertos			1
Mareos con ojos cerrados			1
Vértigo			1
Estómago revuelto	1		
Eructos	1		
Total	[1]	[2]	[3]

$$N = [1] \times 9,54$$

$$O = [2] \times 7,58$$

$$D = [3] \times 13,92$$

$$\text{Total} = ([1] + [2] + [3]) \times 3,74$$

Cybersickness in Virtual Reality Questionnaire - *Spanish Version*

Señale, del 1 al 7, la respuesta que mejor corresponda con la presencia e intensidad del síntoma **en este momento**:

NÁUSEAS A: ¿Siente náuseas (p. ej. dolor de estómago, reflujo, ganas de vomitar)?

1. Sensación Ausente
2. Sensación Muy Leve
3. Sensación Leve
4. Sensación Moderada
5. Sensación Intensa
6. Sensación Muy Intensa
7. Sensación Extrema

NÁUSEAS B: ¿Siente mareo (p. ej. sensación de desvanecimiento o que las cosas le dan vueltas)?

1. Sensación Ausente
2. Sensación Muy Leve
3. Sensación Leve
4. Sensación Moderada
5. Sensación Intensa
6. Sensación Muy Intensa
7. Sensación Extrema

VESTIBULAR A: ¿Siente desorientación (p. ej. confusión espacial o vértigo)?

1. Sensación Ausente
2. Sensación Muy Leve
3. Sensación Leve
4. Sensación Moderada
5. Sensación Intensa
6. Sensación Muy Intensa
7. Sensación Extrema

VESTIBULAR B: ¿Siente inestabilidad postural (p. ej. pérdida del equilibrio)?

1. Sensación Ausente
2. Sensación Muy Leve
3. Sensación Leve
4. Sensación Moderada
5. Sensación Intensa
6. Sensación Muy Intensa

7. Sensación Extrema

OCULOMOTOR A: ¿Siente fatiga visualmente inducida (p. ej. sensación de cansancio o somnolencia)?

1. Sensación Ausente
2. Sensación Muy Leve
3. Sensación Leve
4. Sensación Moderada
5. Sensación Intensa
6. Sensación Muy Intensa
7. Sensación Extrema

OCULOMOTOR B: ¿Siente alguna incomodidad visualmente inducida (p. ej. ojos fatigados, visión borrosa o dolor de cabeza)?

1. Sensación Ausente
2. Sensación Muy Leve
3. Sensación Leve
4. Sensación Moderada
5. Sensación Intensa
6. Sensación Muy Intensa
7. Sensación Extrema

Puntuación:

NÁUSEAS(0-14) = NÁUSEAS A + NÁUSEAS B

VESTIBULAR(0-14) = VESTIBULAR A + VESTIBULAR B

OCULOMOTOR(0-14) = OCULOMOTOR A + OCULOMOTOR B

TOTAL(0-42) = NÁUSEAS + VESTIBULAR + OCULOMOTOR