

**Cuestionario para el Cálculo del índice de Capacidad Vocal**

 Apellidos y Nombres: Ruiz Coronado Torres Antonio  
 DNI ó C.E.: 93011505 Fecha: 27-02/2024

Marque un número que corresponde con la frecuencia con que presenta las situaciones propuestas, dónde:

0 significa "Nunca", 1: "Casi Nunca", 2: "A Veces", 3: "Casi Siempre", 4: "Siempre"

**Parte I ó F (Subescala funcional)**

	N	CN	AV	CS	S
1 La gente oye con dificultad mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
2 La gente me entiende con dificultad en sitios ruidosos	0	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>
3 Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
4 Uso el teléfono menos de lo que desearía	0	1	2	3	<input checked="" type="radio"/>
5 Tiendo a evitar la conversación en grupo debido a mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
6 Hablo menos con mis amigos y familiares debido a mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
7 La gente me pide que repita lo que digo al hablar cara a cara	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
8 Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
9 Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
10 Mi problema de voz me hacer perder dinero	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4

**Parte II ó O (Subescala orgánica)**

11 Noto que pierdo aire por la boca cuando hablo	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
12 Mi voz suena diferente a lo largo del día	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
13 La gente me pregunta "¿Qué te pasa con la voz?"	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
14 Mi voz suena ronca y seca	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
15 Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
16 Nunca sé como va a ser mi voz cuando voy a hablar	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
17 Trato de cambiar mi voz para que suene mejor	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
18 Me esfuerzo mucho para hablar	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
19 Mi voz empeora por la tarde	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
20 Mi voz se altera, o "se me va" en mitad de una frase	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4

**Parte III ó E (Subescala emocional)**

21 Estoy tenso cuando hablo con los demás debido a mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
22 La gente parece irritada por mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
23 Creo que la gente no comprende mi problema de voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
24 Mi voz me molesta	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
25 Progreso menos debido a mi voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
26 Mi voz me hace sentir discapacitado	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
27 Me siento molesto cuando me piden que repita una frase	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
28 Me siento avergonzado cuando me piden repetir una frase	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
29 Mi voz me hace sentir incompetente	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4
30 Estoy avergonzado de mi problema con la voz	<input checked="" type="radio"/>	1	2	3	4

Cuestionario para el Cálculo del índice de Calidad de Vida

Síntoma	Nunca	Siempre			
- Necesidad de aclarar la garganta antes de hablar	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5
- Hablo menos con la gente debido a mi problema con la voz	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5
- Presencia de molestias (o del dolor) de garganta que interfieren en mi trabajo o mis actividades diarias	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5
- Presencia de tos que interfiere con mi trabajo o mis actividades diarias	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5
- Presencia de problemas respiratorios que interfieren con mi trabajo o mis actividades diarias	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5
- Problemas de deglución (sólidos o líquidos)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	2	3	4	5



Firma del paciente