

University of Texas Voice Center Patient Questionnaire

Spanish Translation by Manuel Gil Ascencio, M.D.

[NOMBRE:]
[DATE:]

F/UP _____ NEW _____

Cual es su problema principal que lo motiva a acudir a consultar el día de hoy? _____

Que ocasiona que su problema se agrave? _____

Cuando empezó su problema (fecha)? _____ Cual es su ocupación: _____

Que tan severo es su problema el día de hoy? **Leve** - - - - - **Moderado** - - - - - **Severo**

Como calificaría el grado en que acostumbra a hablar de acuerdo a la siguiente escala (circule el número)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Callado / introvertido</i>			<i>Moderado</i>				<i>Extremadamente hablador</i>		

Encierre en un círculo la respuesta que indica con qué frecuencia tiene la experiencia que se describe a continuación.

RSI: En el último mes, ¿que tanto le afectaron los siguientes problemas?

<i>Síntoma</i>	0 = SIN problema	1	2	3	4	5 = problema SEVERO
Ronquera o algún problema con su voz	0	1	2	3	4	5
Aclarar su garganta (carraspeo)	0	1	2	3	4	5
Exceso de moco en la garganta o sensación de moco hacia atrás de su nariz	0	1	2	3	4	5
Dificultad al tragar alimento, líquido o píldoras	0	1	2	3	4	5
Tos después de comer o al acostarse	0	1	2	3	4	5
Dificultad para respirar o atragantamiento	0	1	2	3	4	5
Tos que causa problemas o es muy molesta	0	1	2	3	4	5
Sensación de algo pegajoso o de cuerpo extraño en la garganta	0	1	2	3	4	5
Agruras, dolor en el tórax, indigestión o sensación de ácido estomacal	0	1	2	3	4	5

VHI – 10: En el último mes, ¿que tanto le afectaron los siguientes problemas?

<i>SÍNTOMA</i>	0= nunca	1= casi nunca	2= algunas veces	3= casi siempre	4= siempre
La gente me oye con dificultad debido a mi voz.	0	1	2	3	4
La gente no me entiende en sitios ruidosos.	0	1	2	3	4
Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social.	0	1	2	3	4
Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	0	1	2	3	4
Mi problema con la voz afecta el rendimiento laboral.	0	1	2	3	4
Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz.	0	1	2	3	4
La calidad de mi voz es impredecible.	0	1	2	3	4
Mi voz me molesta.	0	1	2	3	4
Mi voz me hace sentir cierta minusvalía	0	1	2	3	4
La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz?	0	1	2	3	4

GFI: En el último mes, ¿que tanto le afectaron los siguientes problemas?

<i>Síntoma</i>	0 = SIN problema	1	2	3	4	5 = problema SEVERO
Hablar le causa mucho esfuerzo	0	1	2	3	4	5
Malestar en su garganta o dolor al utilizar su voz	0	1	2	3	4	5
Fatiga vocal (cansancio después de hablar por tiempo prolongado)	0	1	2	3	4	5
Voz entrecortada o de un tono diferente	0	1	2	3	4	5

Por favor revise que haya contestado todas sus preguntas. Atrás y adelante

SECCIÓN 1) SI ERES CANTANTE O TIENES PROBLEMAS AL CANTAR, CONTESTA LA SECCIÓN 1

S-VHI-10	<i>0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= casi siempre 4= siempre</i>				
Me cuesta mucho esfuerzo cantar	0	1	2	3	4
Mi habilidad para cantar varía de un día para otro	0	1	2	3	4
Mi voz se va cuando canto	0	1	2	3	4
Mi voz cantada me disgusta	0	1	2	3	4
No tengo confianza en mi voz cantada	0	1	2	3	4
Me cuesta que mi voz haga lo que quiero	0	1	2	3	4
Tengo que hacer esfuerzo para que me salga la voz cuando canto	0	1	2	3	4
Mi voz cantada se cansa fácilmente	0	1	2	3	4
Siento que algo falta en mi vida por mi incapacidad para cantar	0	1	2	3	4
Soy incapaz de cantar en el registro agudo	0	1	2	3	4

SECCIÓN 2) SI SIENTES FALTA DE AIRE, TOS O DIFICULTAD PARA TRAGAR ALIMENTOS O BEBIDAS CONTESTA LAS SECCIONES 2,3,4

DI	<i>0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= casi siempre 4= siempre</i>				
Tengo problemas para respirar	0	1	2	3	4
Mis problemas para respirar limitan mis actividades personales y sociales	0	1	2	3	4
Mi falta de aire se asocia a estrés	0	1	2	3	4
Los cambios en el clima afectan mi problema para respirar	0	1	2	3	4
Mi respiración empeora con el estrés	0	1	2	3	4
Tengo que esforzarme para respirar	0	1	2	3	4
Tengo mas dificultad para respirar que antes	0	1	2	3	4
Mi problema para respirar me deprime	0	1	2	3	4
Mi problema para respirar me asusta	0	1	2	3	4
Mi problema para respirar me hace sentir estresado	0	1	2	3	4

SECCIÓN 3) SI SIENTES FALTA DE AIRE, TOS O PARA TRAGAR LOS LIQUIDOS O BEBIDAS CONTESTA LA SIGUIENTE SECCION

CSI	<i>0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= casi siempre 4= siempre</i>				
Mi tos empeora cuando me acuesto	0	1	2	3	4
Mi problema de tos limita mis actividades sociales y personales	0	1	2	3	4
Acostumbro evitar ciertos lugares por mi problema de tos	0	1	2	3	4
Mi problema de tos me avergüenza	0	1	2	3	4
La gente me pregunta si hay algún problema por mi problema de tos	0	1	2	3	4
Me quedo sin aire después de toser	0	1	2	3	4
Mi problema de tos afecta mi voz	0	1	2	3	4
Mi problema de tos limita mi actividad física	0	1	2	3	4
Mi problema de tos me deprime	0	1	2	3	4
La gente me pregunta si estoy enfermo por mi problema de tos	0	1	2	3	4

SECCIÓN 4) SI SIENTES FALTA DE AIRE, TOS O PARA TRAGAR LOS LIQUIDOS O BEBIDAS CONTESTA LA SIGUIENTE SECCION

EAT-10	<i>0 = SIN problema</i>	<i>5 = problema SEVERO</i>			
Mi problema para tragar me ha ocasionado perder peso	0	1	2	3	4
Mi problema para tragar me impide tomar mis propios alimentos	0	1	2	3	4
Tragar líquidos me ocasiona mucho esfuerzo	0	1	2	3	4
Tragar alimentos solidos me ocasiona mucho esfuerzo	0	1	2	3	4
Tragar pastillas me ocasiona mucho esfuerzo	0	1	2	3	4
Tragar los alimentos es doloroso	0	1	2	3	4
El placer de comer se ha afectado por mi problema para tragar	0	1	2	3	4
Al tragar ciertos alimentos siento que se atorán en mi garganta	0	1	2	3	4
Comer me provoca toser	0	1	2	3	4
Deglutir es estresante	0	1	2	3	4

Por favor revise que haya contestado todas sus preguntas. GRACIAS!!!!