

Q - Resp - Dyspnea Index (DI)

Record ID

Cuestionario - Metadatos

ID de Sesión

Inicio del Cuestionario

Finalización del Cuestionario

Duración del Cuestionario (segundos)

Please answer the following questions using a 0-4 rating scale.

0 = Never; 1 = Almost never; 2 = Sometimes; 3 = Almost always; 4 = Always

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Tengo problemas para que entre aire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento opresión en la garganta cuando tengo problemas respiratorios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respirar requiere más esfuerzo que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los cambios de clima afectan mi problema respiratorio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi respiración empeora con el estrés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hago sonido/ruido al inhalar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo que esforzarme para respirar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi dificultad para respirar empeora con el ejercicio o la actividad física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi problema respiratorio me hace sentir estresado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi problema respiratorio me hace restringir mi vida personal y social.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>