

Q - Resp - Leicester Cough Questionnaire (LCQ)

Record ID

Cuestionario - Metadatos

ID de Sesión

Inicio del Cuestionario

Finalización del Cuestionario

Duración del Cuestionario (segundos)

Please answer the following questions using a 1-7 rating scale.

1 = None of the time; 2 = Hardly any of the time; 3 = A little of the time; 4 = Some of the time; 5 = A good bit of the time; 6 = Most of the time; 7 = All of the time

	Ninguna de las veces	Casi nunca	un poco de tiempo	Algo de tiempo	un buen rato	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
En las últimas 2 semanas, ¿ha tenido dolores en el pecho o el estómago como resultado de la tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿le ha molestado la producción de esputo (flema) al toser?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿ha estado cansado a causa de la tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia durante las últimas 2 semanas se ha sentido avergonzado por su tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, mi tos me ha hecho sentir ansioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, mi tos ha interferido con mi trabajo u otras tareas diarias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, sentí que mi tos interfería con el disfrute general de mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En las últimas 2 semanas, la exposición a pintura o vapores me hizo toser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿la tos ha perturbado su sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces al día ha tenido ataques de tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, mi tos me ha hecho sentir frustrado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, mi tos me ha hecho sentir harto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿ha sufrido voz ronca como consecuencia de la tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿le ha preocupado que su tos pueda indicar una enfermedad grave?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿le ha preocupado que otras personas piensen que algo anda mal con usted debido a su tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, mi tos ha interrumpido conversaciones o llamadas telefónicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas siento que mi tos ha molestado a mi pareja, familia o amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿ha sentido que controla su tos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En las últimas 2 semanas, ¿ha tenido mucha energía?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>