

Cuestionario Disnea-12

Este cuestionario está diseñado para ayudarnos a saber cómo le afecta su respiración.

Por favor, lea cada punto y marque la casilla que mejor se adapte a su situación respiratoria actualmente.

Si no experimenta alguno de los puntos, marque la casilla “nada”.

Por favor, conteste a todos los puntos.

PUNTO	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Cuando cojo aire no consigo llenar del todo los pulmones.				
2. Tengo que hacer más esfuerzo para respirar.				
3. Siento que me falta el aire.				
4. Me resulta difícil recuperar el aliento.				
5. No soy capaz de coger suficiente aire.				
6. Me resulta incómodo respirar.				
7. Respirar me agota.				
8. Mi forma de respirar me hace estar decaído/a.				
9. Mi forma de respirar me hace estar abatido/a.				
10. Mi forma de respirar me preocupa.				
11. Mi forma de respirar me hace estar angustiado/a.				
12. Mi forma de respirar me hace estar irritable.				