



VPQ-E: Adaptación cultural al español del Voice Performance Questionnaire

Antonio Velandrino Nicolás¹; Francisco Cabello Luque²; María Parra Villazala³; Natalia del Rosario Belchi Serrano⁴

Recibido: 7 de octubre 2018 / Aceptado: 25 de junio 2019

Resumen. El Voice Performance Questionnaire (VPQ) es un instrumento de autoinforme para pacientes con disfonía que resulta sencillo, fácil de administrar y tiene buenas características psicométricas. El objetivo de este trabajo es llevar a cabo la adaptación cultural de la versión española del VPQ en población disfónica española. El cuestionario fue traducido por tres expertos en Logopedia, y entonces retro-traducido por dos traductores nativos que no conocían el objetivo del estudio. Después de comparar las traducciones se llegó a una versión previa del instrumento, que fue aplicado en una muestra de 45 pacientes con disfonía. Se modificó una opción de respuesta en uno de los ítems debido a problemas de aplicabilidad en el mismo. Las estimaciones psicométricas iniciales y provisionales de consistencia interna, error típico de medida, fiabilidad test-retest y validez convergente fueron adecuadas. A partir de estos resultados se construyó la adaptación cultural del cuestionario (VPQ-E) que se ofrece como anexo.

Palabras clave: VPQ; Disfonía; Trastornos de la voz; Medidas informadas por el paciente; Traducción

VPQ-E: Cultural adaptation into Spanish of the Voice Performance Questionnaire

Abstract. The Voice Performance Questionnaire (VPQ) is a self-report instrument for patients with dysphonia which is simple, quick to apply and with good psychometric properties. The aim of this work is to carry out the cultural adaptation of the Spanish version of the VPQ in dysphonic Spanish population. The questionnaire was translated by three experts in speech-therapy, and then back-translated by two native translators who were not aware of the goal of the study. After the comparison of the translation, a previous version of the instrument was produced and applied in a sample with 45 patients with dysphonia. Due to applicability problems, a response option was modified for one of the items. Initial and provisional psychometric measures for internal consistency, typical measurement error, test-retest reliability and convergent validity were adequate. The cultural adaptation of the questionnaire (VPQ-E) was developed from these results, and is offered in the appendix.

¹ Universidad de Murcia (autor correspondencia)
antvel@um.es

² Universidad de Murcia
fcabello@um.es

³ Universidad de Murcia
maria.parra2@um.es

⁴ Universidad de Murcia
nataliarosario.belchi@um.es

Keywords: VPQ, Dysphonia; Voice disorders; Patient-reported outcomes measures; Translation.

Cómo citar: Velandrino, A.; Cabello, F.; Parra, M.; Belchi, M.R. (2019). VPQ-E: Adaptación cultural al español del Voice Performance Questionnaire. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(2), 167-175.

En las últimas décadas la evaluación de la disfonía ha pasado de una perspectiva centrada fundamentalmente en los aspectos físicos a una visión más global que considera también el impacto en la capacidad comunicativa, el estado emocional o la salud general del paciente (Carding, 2000; Hogikyan & Rosen, 2002; Steen, Mackenzie, Carding, Webb, Deary, & Wilson, 2007). Por ello y junto a los procedimientos valorativos habituales como la laringoscopia, el análisis acústico o las escalas perceptuales, se han desarrollado los cuestionarios de auto-informe (patient-reported outcomes instruments) para enfermos disfónicos, en los que la valoración del estado de la voz proviene directamente del paciente sin que exista interpretación por parte de un clínico (Snyder, Jensen, Segal, & Wu, 2013).

Entre las escalas que se han construido (Branski et al., 2010; Francis et al., 2017) destacan aquellas que tienen un formato breve, ya que si se mantiene la calidad psicométrica dichos instrumentos son preferibles, especialmente en el terreno clínico donde se dispone de poco tiempo para valorar al paciente (Deary, Webb, Mackenzie, Wilson, & Carding, 2004; Lee, Drinnan, & Carding, 2005; Paulinelli, Cortes, & Behlau, 2002)

El primer instrumento de este tipo fue el Voice Performance Questionnaire o VPQ (Carding & Horsley, 1992), que está compuesto por 12 ítems con cinco opciones de respuesta ordenadas de menor a mayor severidad y que evalúan aspectos como las características de la voz, la fatiga y las molestias físicas, o la preocupación por el problema de voz. En su versión original, el VPQ ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas, destacando sobre todo la sensibilidad al cambio con tamaños de efecto de hasta 1.4 (Behlau et al., 2016; Carding, Wilson, Mackenzie, & Deary, 2009; Steen et al., 2007). Por tanto, está considerado como un instrumento de excelente conveniencia y utilidad, especialmente en casos de disfonías de tipo orgánico, como por ejemplo parálisis de cuerdas vocales, disfonía espasmódica o enfermedades respiratorias (Behlau et al., 2016; Chamberlain, Birring, Clark, Douiri, & Garrod, 2013).

Sin embargo, hasta la fecha no contamos con una versión en español del VPQ y, de hecho, sólo se ha llevado a cabo la adaptación y validación de un instrumento breve, el VHI-10 (Núñez-Batalla, Corte-Santos, Señaris-González, Llorente-Pendás, Górriz-Gil, & Suárez-Nieto, 2007). La ausencia de dicha adaptación impide la utilización del cuestionario en nuestro país, ya que para que un instrumento pueda usarse en otro idioma, debe demostrar sus propiedades métricas en los contextos específicos donde vaya a utilizarse. En consecuencia, los objetivos principales de este trabajo son, en primer lugar, realizar la adaptación cultural al español del VPQ, y, a continuación, comprobar su funcionamiento inicial en un estudio piloto con población disfónica.

Método

Participantes

En el estudio piloto participaron un total de 45 pacientes con disfonía, derivados a rehabilitación por el Servicio Murciano de Salud y que estaban recibiendo tratamiento

en una clínica privada especializada. Todos los pacientes fueron informados de los objetivos del estudio y se recabó su consentimiento informado, teniendo además la aprobación del comité de ética correspondiente.

Un 28,9% de los pacientes eran hombres (edad media = 42.67 años, dt = 18.55 años) y un 71,1% eran mujeres (edad media = 37.50 años, dt = 11.24 años). No se encontraron diferencias significativas en la edad entre hombres y mujeres, $t(13)=0.633$, $p=0.538$. Respecto al tipo de patología 32 de ellos (71.1%) tenían una disfonía de tipo orgánico-estructural, 12 (26.7%) de tipo funcional, y 1 (2.2%) de tipo orgánico-neurológica.

Todos los pacientes completaron la escala justo al iniciar el tratamiento logopédico, evitando así el posible efecto del mismo en los síntomas de la voz.

Instrumentos

Los participantes tenían que responder sucesivamente a la versión traducida del VPQ y a la escala VHI-10, además de diversas cuestiones socio-sanitarias como edad, sexo u ocupación.

En el caso del VPQ, se añadió a cada ítem una nueva opción con el texto “No he podido responder porque...”, de manera que la persona pudiera señalar si tenía dificultades con la comprensión o aplicabilidad de la pregunta. Respecto al VHI-10, es la prueba breve más utilizada para la evaluación de la disfonía, y la única que cuenta hasta el momento con datos de validación psicométrica en español (Núñez-Batalla et al., 2007) por lo que resulta la más adecuada para la comparación con el instrumento desarrollado.

Procedimiento

El trabajo de adaptación se realizó de acuerdo con los procedimientos estándar establecidos internacionalmente para asegurar no sólo una traducción que sea lingüísticamente correcta, sino que también mantenga la validez de contenido del instrumento original entre las distintas culturas (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000).

El VPQ original fue traducido del inglés al español por dos profesionales bilingües especialistas de Logopedia aunque con perfiles diferentes, que trabajaron de forma independiente. Las traducciones resultantes (T-1 y T-2) se sintetizaron por consenso contando con la colaboración de un tercer experto, hasta llegar a una traducción común consensuada (T-12).

Para comprobar que esa traducción reflejaba el mismo contenido del instrumento original, se llevó a cabo el procedimiento de retro-traducción. La realizaron dos traductores independientes que no conocían los objetivos de la investigación: una licenciada en Traducción e Interpretación con experiencia profesional en traducción científica, y una nativa inglesa con conocimientos en el ámbito de la voz. Estos traductores realizaron dos versiones retro-traducidas (BT-1 y BT-2).

La traducción inicial (T-12), las retro-traducciones (BT-1 y BT-2), así como la adaptación al portugués-brasileño del VPQ (Paulinelli et al., 2002) fueron entonces comparadas cuidadosamente por los tres expertos indicados anteriormente, que resolvieron por consenso las discrepancias hasta conseguir la versión previa del cuestionario.

Esta versión previa fue aplicada en el estudio piloto a los 45 pacientes, siendo realizada dicha aplicación en todos los casos por dos profesionales logopedas que contaban con más de cinco años de experiencia en la evaluación y el tratamiento de los problemas de voz. Para la valoración previa de la fiabilidad temporal, los instrumentos se volvieron a administrar en una pequeña submuestra de 15 pacientes de los 45 evaluados, aproximadamente 15 días después de la primera medición.

Finalmente, tras analizar los resultados de la aplicación piloto y revisar las versiones previas se llegó a la versión final de la escala.

Resultados

Tanto la traducción como la adaptación cultural y lingüística se llevaron a cabo sin dificultades significativas, cumpliendo durante todo el proceso los estándares exigidos. Respecto a la prueba piloto y aunque la muestra es reducida, se presentan algunos de los valores psicométricos de esta escala como valoración inicial y provisional de sus propiedades métricas, así como el análisis de las dificultades para responder al enunciado de los ítems.

La puntuación total en el VPQ de los pacientes presentó un rango comprendido entre 17 y 44, siendo la media de 28.42 (DT = 6.69). El grupo de pacientes con disfonía de tipo orgánico mostró una puntuación media de 28.28 (DT= 7.49) mientras que el grupo de pacientes con disfonía de tipo funcional obtuvo una puntuación media de 29.17 (DT=4.82). No hubo diferencias estadísticamente significativas en estos valores de VPQ según el tipo de disfonía, $U = 153.5$, $p = .171$. En promedio, los ítems presentaron un rango entre 1.42 y 3.67 con una media de 2.37 (DT = 1.34).

La consistencia interna, evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0.815. El error típico de medida, ETM, ofreció un valor de 2.87. Estos valores, de acuerdo con la teoría clásica de tests, permitirían establecer—con una seguridad del 95%—intervalos de confianza para las puntuaciones observadas de $\pm (2.87 \times 1.96) = \pm 5.63$. La fiabilidad temporal se valoró mediante la fiabilidad test-retest. El resultado empleando el coeficiente de correlación intraclase, utilizando la aproximación de consistencia, fue de CCI = 0.77. La validez convergente fue calculada a partir de la relación con la puntuación en el VHI-10 y alcanzó un valor de 0.788 ($p < .001$).

Respecto a las respuestas a los ítems, los pacientes marcaron la opción “no puedo responder” en 17 ocasiones, correspondiente al 3,14% de las respuestas. La mayoría de esas dificultades (un 58%) se centraron en el ítem 10 (*Desde que su problema de voz comenzó, ¿hay gente que haya comentado que su voz ha mejorado?*), y en todos los casos señalaron que no pudieron responder porque no habían recibido comentarios sobre su voz por parte de otras personas.

Efectivamente, en la escala original no hay ninguna opción de respuesta que contemple la posibilidad de que una persona no reciba comentarios sobre el estado de su voz, con lo cual no podría responder. En nuestra versión, como se muestra en la tabla 1, se optó por modificar la primera opción (*La gente no me dice nada, o dice que mi voz ha mejorado mucho*) para permitir que el ítem pueda ser siempre respondido (lo que podría ocurrir si no se incluyera la opción), pero sin alterar la lógica de las puntuaciones y sin añadir una sexta opción de respuesta.

Tabla 1. Ítem 10 del VPQ. En la parte superior versión original, y en la inferior solución adoptada en el VPQ-E

Original	<p>10. Since your voice problem started, have other people (e.g. close family) commented that your voice has improved?</p> <p>(a) Other people say that my voice has improved a lot</p> <p>(b) Other people say that my voice has improved a little</p> <p>(c) Other people say that my voice has not improved at all</p> <p>(d) Other people say that my voice has got a little worse</p> <p>(e) Other people say that my voice has got a lot worse</p>
Adaptación español	<p>10. Desde que su problema de voz comenzó, ¿hay gente (por ejemplo, familiares cercanos) que haya comentado que su voz ha mejorado?</p> <p>(a) La gente no me dice nada, o dice que mi voz ha mejorado mucho</p> <p>(b) La gente dice que mi voz ha mejorado un poco</p> <p>(c) La gente dice que mi voz no ha mejorado en absoluto</p> <p>(d) La gente dice que mi voz es un poco peor</p> <p>(e) La gente dice que mi voz es mucho peor</p>

Tras acordar la modificación de ese ítem y revisar las versiones previas se llegó a la versión final denominada VPQ-E (VPQ en español de España) que se incluye como anexo. Al igual que el instrumento original, consta de 12 ítems a los que los pacientes deben responder, cada uno de los cuales tiene cinco opciones de respuesta (desde “a” hasta “e”) graduadas por orden de severidad, de manera que la opción “a” refleja menor impacto del problema y “e” mayor impacto. Una puntuación de 12 refleja una voz sin problemas percibidos (o informados) y puntuaciones mayores indican una disminución en el desempeño vocal percibido del paciente, hasta un máximo de 60 puntos.

Discusión

Los clínicos que trabajan en el campo de la patología vocal necesitan medidas válidas y fiables que les permitan determinar el estado de la voz de sus pacientes, así como evaluar las intervenciones logopédicas y/o quirúrgicas. La literatura señala un incremento reciente en la utilización de medidas subjetivas que permiten incorporar la visión del propio paciente, sus emociones y su vivencia de la enfermedad (Francis et al., 2017); de hecho, puede observarse una tendencia similar de adopción de medidas de calidad de vida en la mayoría de áreas sanitarias (Lohr, 2002; Patrick et al., 2007). Así, muchos autores recomiendan una evaluación multidimensional de la voz que emplee este tipo de medidas de auto-informe, preferiblemente con un formato breve, junto a otras como el análisis acústico o la evaluación perceptual por parte del experto (Carding, Horsley, & Docherty, 1999; Carding, Steen, Webb, Mackenzie, Deary, & Wilson, 2004; Carding et al., 2009; Hogikyan & Rosen, 2002).

En este contexto, la escala VPQ ha demostrado ser un instrumento sencillo, fácil de comprender por el paciente, que se administra rápidamente, que no tiene ítems redundantes, y que permite valorar tanto la presencia de síntomas físicos de la disfonía como su impacto en la vida del paciente. Además, la comparación con el VHI-10 ha arrojado valores de fiabilidad, consistencia interna, validez y utilidad similares, pero con algo más de sensibilidad al cambio (Deary et al., 2004; Paulinelli et al., 2002).

Por tanto, la versión en español que se ofrece en este trabajo es potencialmente útil para el trabajo clínico y para la investigación, sin que el objetivo sea reemplazar los instrumentos ya existentes sino ofrecer nuevas alternativas, ya que sólo existía una versión adaptada del VHI-10 anteriormente mencionado.

En ese proceso, además, debemos destacar que se han tomado medidas rigurosas para asegurar la correspondencia cultural y lingüística de la adaptación realizada, que se ha mejorado la redacción de los ítems para evitar los problemas detectados, y que en la prueba piloto se han encontrado unos valores que indican que el VPQ-E, presenta unas adecuadas propiedades psicométricas iniciales, tanto en la fiabilidad como en la validez obtenidas en la muestra piloto con pacientes disfónicos.

No obstante, aunque los resultados indican que la escala puede tener una estructura métrica adecuada, en la actualidad estamos llevando a cabo el necesario trabajo de validación psicométrica de la prueba, así como obteniendo una mayor evidencia empírica aumentando el tamaño de la muestra. Los resultados de esta validación se harán públicos para que los clínicos e investigadores puedan tener los valores necesarios de fiabilidad y validez, puntos de corte diagnósticos y sensibilidad de la escala.

Referencias

- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Behlau, M., Madazio, G., Moreti, F., Oliveira, G., Dos Santos, L.M., Paulinelli, B.R., & Couto, J.E. (2016). Efficiency and cutoff values of self-assessment instruments on the impact of a voice problem. *Journal of Voice*, 30(4), 506-519. doi: 10.1016/j.jvoice.2015.05.022.
- Branski, R.C., Cukier-Blaj, S., Pusic, A., Cano, S.J., Klassen, A., Mener, D., ... Kraus, D.H. (2010). Measuring quality of life in dysphonic patients: A systematic review of content development in patient-reported outcomes measures. *Journal of Voice*, 24(2), 193-198. doi: 10.1016/j.jvoice.2008.05.006.
- Carding, P.N. (2000). *Evaluating voice therapy: Measuring the effectiveness of treatment*. London: John Wiley & Sons.
- Carding, P.N. & Horsley, I.A. (1992). An evaluation study of voice therapy in non-organic dysphonia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 27(2), 137-158. doi: 10.3109/13682829209012036
- Carding, P.N., Horsley, I.A. & Docherty, G.J. (1999). A study of the effectiveness of voice therapy in the treatment of 45 patients with nonorganic dysphonia. *Journal of Voice*, 13(1), 72-104.
- Carding, P.N., Steen, I., Webb, A., Mackenzie, K., Deary, I.J. & Wilson, J.A. (2004). The reliability and sensitivity to change of acoustic measures of voice quality. *Clinical Otolaryngol and Allied Sciences*, 29(5), 538-544.
- Carding, P.N., Wilson, J.A., Mackenzie, K. & Deary, I.J. (2009). Measuring voice outcomes: state of the science review. *Journal of Laryngology and Otology*, 123(08), 823-829. doi: 10.1017/S0022215109005398.
- Chamberlain, S., Birring, S., Clark, L., Douiri, A. & Garrod, R (2013). Evaluation of vocal performance questionnaire in people with chronic refractory cough. Comunicación presentada en European Respiratory Society Annual Congress; 2013 Sep 7-11; Barcelona, España.

- Deary, I.J., Webb, A., Mackenzie, K., Wilson, J.A. & Carding, P.N. (2004). Short, self-report voice symptom scales: Psychometric characteristics of the Voice Handicap Index-10 and the Vocal Performance Questionnaire. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 131(3), 232-235. doi: 10.1016/j.otohns.2004.02.048
- Francis, D.O., Daniero, J.J., Hovis, K.L., Sathe, N., Jacobson, B., Penson, D.F., ... McPheeters, M.L. (2017). Voice-related patient-reported outcome measures: A systematic review of instrument development and validation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(1), 62-88. doi: 10.1044/2016_JSLHR-S-16-0022.
- Hogikyan, N.D. & Rosen, C.A. (2002). A review of outcome measurements for voice disorders. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 126(5), 562-572. doi: 10.1067/mhn.2002.124850.
- Lee, M., Drinnan, M. & Carding, P.N. (2005). The reliability and validity of patient self-rating of their own voice quality. *Clinical Otolaryngology*, 30(4), 357-361.
- Lohr, K. (2002). Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Quality of Life Research*, 11(3), 193-205.
- Núñez-Batalla, F., Corte-Santos, P., Señaris-González, B., Llorente-Pendás, J.L., Górriz-Gil, C. & Suárez-Nieto, C. (2007). Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 58(9), 386-392. doi: 10.1016/S0001-6519(07)74954-3.
- Patrick, D.L., Burke, L.B., Powers, J.H., Scott, J.A., Rock, E.P., Dawisha, S., et al. (2007). Patient-Reported Outcomes to Support Medical Product Labeling Claims: FDA Perspective. *Value Health*, 10, S125-37. doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00275.x.
- Paulinelli, B.R., Cortes, A.C. & Behlau, M. (2002). Validation of the Vocal Performance Questionnaire in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 17(1), 85-91. doi: 10.1590/S1516-80342012000100016.
- Snyder, C.F., Jensen, R.E., Segal, J.B. & Wu, A.W. (2013). Patient-reported outcomes (PROs): putting the patient perspective in patient-centered outcomes research. *Medical Care*, 51, S73. doi: 10.1097/MLR.0b013e31829b1d84
- Steen, I.N., Mackenzie, K., Carding, P.N., Webb, A., Deary, I.J. & Wilson, J.A. (2007). Optimising outcome assessment of voice interventions, II: sensitivity to change of self-reported and observer-rated measures. *Journal of Laryngology and Otology*, 122(01), 46-51. doi: 10.1017/S0022215107007839.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer la colaboración del Centro ASPANPAL de Murcia en la realización de este estudio, especialmente a la dirección y al equipo de Logopedia.

Anexo – Versión española del VPQ

Ítems

1. ¿Cómo cree que suena su voz ahora (comparándola con la de antes de que empezaran el problema)?
 - a) No hay diferencia con su voz habitual.
 - b) Un poco diferente a su voz habitual.
 - c) Bastante diferente a su voz habitual.
 - d) Muy diferente a su voz habitual.
 - e) Totalmente diferente a su voz habitual.
2. ¿Su voz le ocasiona molestias físicas cuando habla?
 - a) Sin molestias.
 - b) Molestias leves.
 - c) Molestias moderadas.
 - d) Muchas molestias.
 - e) Molestias severas.
3. ¿Su voz empeora conforme habla?
 - a) En absoluto, permanece igual.
 - b) En algunas ocasiones cuando hablo.
 - c) Frecuentemente empeora cuando hablo.
 - d) Muchas veces empeora bastante cuando hablo.
 - e) Siempre empeora mucho cuando hablo.
4. ¿Le resulta un esfuerzo hablar?
 - a) Ningún esfuerzo.
 - b) A veces un pequeño esfuerzo (p.ej., al final del día o cuando hablo fuerte).
 - c) A veces bastante esfuerzo.
 - d) Un esfuerzo la mayor parte del tiempo.
 - e) Un esfuerzo constante para hablar.
5. ¿Cuánto está utilizado su voz ahora mismo?
 - a) Tanto como lo hago habitualmente.
 - b) Un poco menos de lo habitual.
 - c) Bastante menos de lo habitual.
 - d) Mucho menos de lo habitual.
 - e) Casi nada.
6. ¿Le impide su problema de voz hacer algo que, de otro modo, haría normalmente?
 - a) No me impide hacer nada que implique usar mi voz.
 - b) Me impide hacer algunas cosas que implican usar mi voz.
 - c) Me impide hacer muchas cosas que implican usar mi voz.
 - d) Me impide hacer la mayoría de cosas que implican usar mi voz.
 - e) Apenas puedo hacer nada que implique usar mi voz.
7. En su opinión, ¿cree que su voz resulta en algún momento difícil de oír o de entender?
 - a) En absoluto.
 - b) Un poco difícil.
 - c) Bastante difícil.
 - d) Muy difícil.
 - e) Extremadamente difícil.

8. En alguna ocasión, la gente (por ejemplo, familiares cercanos) ¿comenta que su voz es difícil de oír o de entender?
- No hacen comentarios.
 - Comentarios ocasionales.
 - A menudo hacen comentarios.
 - Comentarios frecuentes.
 - Comentarios muy frecuentes.
9. ¿Desde que su problema de voz comenzó, su voz ...?
- Ha mejorado mucho.
 - Ha mejorado un poco.
 - No ha mejorado para nada.
 - Se ha deteriorado un poco.
 - Se ha deteriorado mucho.
10. Desde que su problema de voz comenzó, ¿hay gente (por ejemplo, familiares cercanos) que haya comentado que su voz ha mejorado?
- La gente no me dice nada, o dice que mi voz ha mejorado mucho.
 - La gente dice que mi voz ha mejorado un poco.
 - La gente dice que mi voz no ha mejorado en absoluto.
 - La gente dice que mi voz es un poco peor.
 - La gente dice que mi voz es mucho peor.
11. ¿Diría que el sonido de su voz era ...?
- Normal.
 - No del todo normal.
 - Medianamente alterado.
 - Bastante alterado.
 - Muy alterado.
12. ¿Cuánto le preocupa su problema de voz ahora?
- En absoluto.
 - Casi nada.
 - Bastante.
 - Mucho.
 - Casi todo el tiempo.

Criterios para la corrección

Cada respuesta (a) tiene una puntuación de 1, cada respuesta (b) una puntuación de 2, y así de manera consecutiva hasta asignar 5 puntos a cada respuesta (e).

Puntuación

La puntuación total se calcula sumando la puntuación de todos los ítems. El valor de una voz sin problemas percibidos es de 12 puntos, y valores más altos indican peor capacidad vocal del paciente, hasta un máximo de 60 puntos.