



Traducción y validación al español del puntaje de síntomas de reflujo en pacientes con reflujo faringolaríngeo

Translation and validation into Spanish of the reflux symptom score in patients with laryngopharyngeal reflux.

José Carlos Sánchez Barrionuevo,¹ Ana Sierra Salazar,¹ Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz²

¹ Residente de cuarto año de la especialidad de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

² Adscrita al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Hospital Central Sur de Alta Especialidad Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

Correspondencia

José Carlos Sánchez Barrionuevo
jose.sanchez.barrionuevo@outlook.com

Recibido: 4 de marzo 2025

Aceptado: 27 de julio 2025

Este artículo debe citarse como: Sánchez-Barrionuevo JC, Sierra-Salazar A, Aguilar-Muñoz NE. Traducción y validación al español del puntaje de síntomas de reflujo en pacientes con reflujo faringolaríngeo. An Orl Mex 2025; 70 (4): 252-260.

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v70i4.10413>

<https://otorrino.org.mx>

<https://nietoeditores.com.mx>

Resumen

OBJETIVO: Crear una versión válida al español del cuestionario de síntomas de reflujo.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de tipo inferencial efectuado en un grupo de pacientes con síntomas de reflujo faringolaríngeo. Se tradujo al español el cuestionario original de síntomas de reflujo y al día 0 se aplicó a un grupo de pacientes el s-RSS (español-puntaje de síntomas de reflujo) y s-RSI (versión al español por Calvo, et al. 2018) y nuevamente al día 7 solo el s-RSS. Se recolectaron los resultados y se midieron la validez y la confiabilidad.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes. Se obtuvo un alfa de Cronbach y correlación de Spearman mayor a 0.8 y un resultado significativo de la prueba U de Mann-Whitney, lo que da validez al cuestionario traducido.

CONCLUSIONES: Este cuestionario es un instrumento válido para evaluar y diagnosticar el reflujo faringolaríngeo.

PALABRAS CLAVE: Reflujo faringolaríngeo; diagnóstico; tratamiento; otorrinolaringología; cuestionario.

Abstract

OBJECTIVE: To create a valid Spanish version of the reflux symptom questionnaire.

MATERIALS AND METHODS: Inferential study conducted on a group of patients with symptoms of laryngopharyngeal reflux. A translation of the original reflux symptom questionnaire was made into Spanish and applied to a group of patients. On day 0, both the s-RSS (Spanish Reflux Symptom Score) and s-RSI (Spanish version by Calvo et al., 2018) were applied, and on day 7, only the s-RSS was reassessed. The results were collected and both validity and reliability were measured.

RESULTS: There were included 30 patients. A Cronbach's alpha and Spearman's correlation greater than 0.8 were obtained, and a significant result of the Mann-Whitney U test was obtained, confirming the validity of the translated questionnaire.

CONCLUSIONS: The translated questionnaire is a valid tool for assessing and diagnosing pharyngolaryngeal reflux.

KEYWORDS: Laryngopharyngeal reflux; Diagnosis; Therapeutics; Otolaryngology; Questionnaire.

ANTECEDENTES

El reflujo faringolaríngeo es una enfermedad crónica no trasmisible que se caracteriza por inflamación crónica del tubo aerodigestivo, causada por un flujo retrógrado de líquidos, sólidos o gases a través del esófago y que, finalmente, llegan a la faringe. Desde su primera mención en la bibliografía se le han dado diferentes nombres: laringitis crónica, reflujo extraesofágico y complicaciones supraesofágicas de reflujo gastroesofágico.^{1,2}

Anteriormente se pensaba que el reflujo faringolaríngeo guardaba relación con el reflujo gastroesofágico; sin embargo, se ha demostrado que solo el 30% de los pacientes con reflujo gastroesofágico tienen síntomas laríngeos o extraesofágicos y solo del 20 al 30% de los pacientes con reflujo faringolaríngeo tienen reflujo gastroesofágico y aproximadamente el 10% tiene esofagitis.³⁻⁶

Los síntomas en los pacientes con reflujo faringolaríngeo difieren del reflujo gastroesofágico por su fisiopatología; sin embargo, un 32% de los pacientes con reflujo gastroesofágico pueden manifestar síntomas respiratorios como globus.³ En el 50% de los pacientes con disfonía que acuden a la consulta otorrinolaringológica^{7,8} ésta se debe a reflujo faringolaríngeo, seguida de la sensación de moco en la hipofaringe, tos, globo faríngeo o sensación de cuerpo extraño, goteo posnasal, carraspeo continuo y faringodinia.^{3,6,9,10}

El método más utilizado por su costo¹¹ es el índice de síntomas de reflujo (RSI, por sus siglas en inglés) que valora los síntomas más frecuentes en el reflujo faringolaríngeo, cuyo diagnóstico se establece con un puntaje de síntomas mayor a 13.^{1,12,13} Sin embargo, ha demostrado una alta sensibilidad y poca especificidad al momento de evaluar a este grupo de pacientes, lo que causa un sobrediagnóstico y tratamiento de la enfermedad.¹⁴ Su versión validada para el español es la creada por Calvo-Hernández y su grupo (s-RSI), que demuestra buena correlación de reproducibilidad y validez.¹⁵

En 2017 el grupo de otorrinolaringólogos jóvenes de la Federación Internacional de las Sociedades Otorrinolaringológicas propuso un nuevo cuestionario validado con tres dominios: otorrinolaringología, gastroenterología y neumología, con 9 ítems para los primeros dos y 4 para el área respiratoria y cada uno valora la severidad, la frecuencia y la calidad de vida. Se puntúan de 0 a 5 según su severidad, frecuencia y efecto en la calidad de vida; posteriormente solo el resultado de la frecuencia y severidad se multiplicarán entre sí, con un resultado máximo de 25. Estos resultados se sumarán con el resto para obtener un total del cuestionario. **Anexo**

Este nuevo cuestionario ha demostrado un mejor rendimiento al momento de ponderar los síntomas de reflujo faringolaríngeo, con menor subjetividad a la interpretación y tomando

en cuenta la calidad de vida del paciente.^{4,16} Un puntaje mayor a 14 es altamente sugerente de reflujo faringolaríngeo.⁵

La implementación de este nuevo cuestionario al idioma español permitirá un mejor proceso diagnóstico y seguimiento de los pacientes con reflujo faringolaríngeo,¹⁷ lo que repercute no solo en mejoría de la calidad de vida de los pacientes, sino también en la reducción de costos en las instituciones de salud y de reacciones adversas por el consumo crónico de medicamentos.^{3,4,5,11,18,19,20}

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo inferencial efectuado en un grupo de pacientes con síntomas de reflujo faringolaríngeo.

Para la traducción al español se hizo una primera versión traducida al español por una profesional en lingüística y un otorrinolaringólogo, denominada s1-RSS. En ambos la lengua madre era el español y hablaban inglés y español.²¹

Posteriormente esta primera versión la revisó un grupo de expertos otorrinolaringólogos, una traductora y el autor, hablantes de español e inglés con español como lengua madre, para llegar a un consenso de la versión que se envió a un hablante de inglés y español que tenía como lengua madre el inglés, para una traducción reversa.²²

Una vez obtenida la traducción reversa se comparó con el cuestionario original para lograr una segunda versión (s2-RSS), que se aplicó a ocho pacientes para determinar si había errores de comprensión del lenguaje y, finalmente, crear una tercera versión final: s3-RSS.²¹

Esta versión definitiva se aplicó en un grupo de pacientes con síntomas de reflujo faringolaríngeo en dos ocasiones, al día 0 junto con el s-RSI (Calvo y su grupo) y al día 7 únicamente el s-RSS para determinar la confiabilidad y consistencia de la prueba traducida.²¹

Se tomó la media, mediana y promedio de los datos de sexo y edad.

Confiabilidad

Se midió mediante alfa de Cronbach para los ítems del s-RSS. Para la prueba de reproductibilidad o *test-re-test* del día 0 a 7 se utilizó la correlación de rango de Spearman; se consideró ideal un *r* mayor o igual a 0.8.

Validez

Para la validez externa se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Para la validez interna se utilizó la prueba U de Mann-Whitney mediante una comparación estadística del puntaje de s-RSS.

RESULTADOS

Se incluyeron 30 pacientes, de los que 22 eran mujeres; los límites de edad fueron 25 y 82 años. La media de edad fue de 55.5 años con mediana de 60.5 años.

Los síntomas más frecuentes en cada sección fueron la sensación de exceso de moco en la garganta, carraspeo y problemas con la voz en el área otorrinolaringológica y en el apartado respiratorio lo fueron distensión abdominal, acidez, reflujo de ácido estomacal en el área

gastrointestinal y tos al recostarse.

La fiabilidad global de la sección otorrinolaringología, trastornos gastrointestinales y trastornos respiratorios, evaluada a través del coeficiente alfa, fue de 0.80, 0.89 y 0.88, respectivamente, lo que indica una buena consistencia interna.

La confiabilidad o reproducibilidad y la validez externa del cuestionario, medidas mediante la correlación de Spearman, mostraron asociaciones fuertes y satisfactorias para los puntajes. **Cuadros 1 y 2**

Por último, para la validez interna se hizo un análisis mediante la prueba U de Mann-Whitney que demostró que los puntajes de s-RSS total por dominio del día 0 entre los grupos compa-

Cuadro 1. Correlación de rango de Spearman para la prueba de reproductibilidad, día 0 a 7

Ítem	r de Spearman	Satisfactorio
Ronquera o problemas con la voz	0.8473	Sí
Dolor de garganta	0.8360	Sí
Dolor al momento de tragiar	0.8188	Sí
Dificultad al tragiar (píldoras, líquidos y alimentos sólidos)	0.8179	Sí
Carraspeo	0.9433	Sí
Sensación de algo pegado en la garganta	0.8985	Sí
Exceso de moco en la garganta o sensación de goteo nasal posterior	0.9435	Sí
Presión-dolor en el oído (día o noche)	0.9585	Sí
Ardor en la lengua	0.7154	No
Otorrinolaringología total	0.9062	Sí
Acidez, reflujo de ácido estomacal	0.9075	Sí
Regurgitación de líquidos, comida sólida o eructos	0.9128	Sí
Dolor abdominal	0.9136	Sí
Diarrea	0.9837	Sí
Estreñimiento	0.9239	Sí
Indigestión	0.9642	Sí
Distensión abdominal o flatulencias	0.8851	Sí
Halitosis	0.9594	Sí
Náusea	0.7471	No
Gastroenterología total	0.9522	Sí
Tos después de comer o al acostarse	0.8638	Sí
Tos (durante el día)	0.8702	Sí
Dificultad para respirar, falta de aire o sibilancias	0.8962	Sí
Dolor de pecho	0.9418	Sí
Neumología total	0.9145	Sí
Total general	0.9501	Sí

Cuadro 2. Correlaciones de Spearman, puntajes individuales de cada ítem y puntaje total del cuestionario del día 0

Ítem	r de Spearman
Ronquera o problemas con la voz	0.6639
Dolor de garganta	0.3619
Dolor al momento de tragarse	0.4522
Dificultad al tragarse (píldoras, líquidos y alimentos sólidos)	0.5617
Carraspeo	0.7922
Sensación de algo pegado en la garganta	0.6881
Exceso de moco en la garganta o sensación de goteo nasal posterior	0.6457
Presión-dolor en el oído (día o noche)	0.7585
Ardor en la lengua	0.4131
Otorrinolaringología total	0.9574
Acidez, reflujo de ácido estomacal	0.6907
Regurgitación de líquidos, comida sólida o eructos	0.8607
Dolor abdominal	0.4795
Diarrea	0.7151
Estreñimiento	0.7597
Indigestión	0.8495
Distensión abdominal o flatulencias	0.7942
Halitosis	0.7014
Náusea	0.6272
Gastroenterología total	0.9184
Tos después de comer o al acostarse	0.6230
Tos (durante el día)	0.3370
Dificultad para respirar, falta de aire o sibilancias	0.5163
Dolor de pecho	0.6234
Neumología total	0.6985
Total general	1.0000

Cuadro 3. Prueba U de Mann-Whitney del puntaje s-RSS total por dominio

Grupos comparados	Valor z	Valor p
Otorrinolaringología vs gastroenterología	17.0316	< 0.005
Otorrinolaringología vs neumología	4.1100	< 0.005
Gastroenterología vs neumología	4.1100	< 0.005

rados eran significativamente diferentes, lo que respalda la validez interna del cuestionario.

Cuadro 3

DISCUSIÓN

La dispersión de la edad muestra una amplia variedad, lo que puede tener implicaciones importantes para la interpretación de los resultados en términos de la variabilidad y re-

presentatividad de la población estudiada. Además, el predominio del sexo femenino puede influir en la generalización de los resultados; esta distribución proporciona una base para realizar análisis adicionales sobre cómo el género puede influir en las variables de interés.

Se observó gran variabilidad en la severidad de los síntomas por sección. Esto debe ser relevante para diseñar intervenciones efectivas por aparato.

Además, se observó disminución en la severidad de los síntomas desde el día 0 al 7 del estudio, por lo que es importante pensar en otras variables que podrían haber contribuido a esta mejoría aun sin tratamiento, como la adaptación natural de los pacientes a sus condiciones.

Los hallazgos de este estudio destacan la robustez y fiabilidad del cuestionario utilizado para evaluar trastornos otorrinolaringológicos, gastrointestinales y respiratorios.⁷ La consistencia interna del cuestionario de trastornos otorrinolaringológicos, gastrointestinales y respiratorios, medida mediante el alfa de Cronbach, demostró buena fiabilidad. Estos resultados confirman la solidez de los instrumentos utilizados en este estudio, asegurando que las medidas de los síntomas son consistentes y fiables.

Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney proporcionan evidencia de que existen diferencias significativas en las distribuciones de los puntajes de s-RSS total por dominio del día 0 entre los grupos de otorrinolaringología, trastornos gastrointestinales y trastornos respiratorios. Estas diferencias apoyan la validez interna del cuestionario s-RSS, lo que sugiere que el instrumento es capaz de diferenciar adecuadamente entre los dominios evaluados.

Una de las limitaciones del estudio es el tamaño de la muestra, lo que podría afectar la generalización de los resultados, así como la subjetividad en la autoevaluación de los síntomas y la calidad de vida.

CONCLUSIONES

Esta traducción al español del cuestionario de síntomas de reflujo es un instrumento válido para la valoración clínica en pacientes con síntomas de reflujo faringolaríngeo, lo que repercute en el proceso diagnóstico y tratamiento de este grupo de pacientes. Los estudios futuros con intervención de tratamiento, farmacológico y dietético, fortalecerán la validez del instrumento para guiar y dar seguimiento a los individuos que viven con reflujo faringolaríngeo. Existen formas acortadas del cuestionario en portugués, que reducen el tiempo de respuesta y se enfocan más en el área otorrinolaringológica.²³ Ésta puede ser una ventaja para llevar a cabo estudios con una propuesta acortada válida del instrumento en español.

Agradecimientos

A la Dra. Erika María Celis Aguilar por su colaboración durante el proceso de traducción al español del instrumento.

REFERENCIA3.

1. Celis AE. Hallazgos endoscópicos asociados a reflujo faringo-laríngeo en voluntarios asintomáticos y pacientes sintomáticos. Ann ORL Mex 2011; 56 (1): 26-36
2. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Perspectiva mundial sobre la enfermedad sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Actualización 20121.
3. Lechien JR, Saussez S, Karkos PD. Laryngopharyngeal reflux disease: clinical presentation, diagnosis, and therapeutic challenges in 2018. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2018; 26 (6): 392-404.

4. Lechien JR, Schindler A, Hamdan AL, et al. The development of new clinical instruments in laryngopharyngeal reflux disease: The international project of young otolaryngologists of the International Federation of Oto-rhino-laryngological Societies. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2018; 135 (5S): S85-S91. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2018.05.015>.
5. Lechien JR, Bobin F, Muls V, et al. Validity and reliability of the reflux symptom score. *Laryngoscope* 2020; 130 (3): E98-E107. <https://doi.org/10.1002/lary.2806>.
6. Sella GCP, Tamashiro E, Anselmo-Lima WT, Valera FCP. Relation between chronic rhinosinusitis and gastroesophageal reflux in adults: systematic review. *Braz J Otorhinolaryngol* 2017; 83 (3): 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.05.122>
7. Lechien JR, Akst LM, Hamdan AL, et al. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux disease: State of the art review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2019; 160 (5): 762-782. <https://doi.org/10.1177/01945998198274823>.
8. Lechien JR, Saussez S, Nacci A, et al. Association between laryngopharyngeal reflux and benign vocal folds lesions: A systematic review. *Laryngoscope* 2019; 129 (9): E329-E341. <https://doi.org/10.1002/lary.2793>
9. Cervera-Paz FJ, Jordano-Cabrera M. Caracterización de la enfermedad por reflujo faringolaríngeo en pacientes de edad avanzada y ancianos. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2018; 70 (3): 151-1522.
10. Koufman JA, Aviv JE, Casiano RR, Shaw GY. Laryngopharyngeal reflux: position statement of the committee on speech, voice, and swallowing disorders of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 127 (1): 32-5. <https://doi.org/10.1067/mhn.2002.125760>
11. Lechien JR, Chan WW, Akst LM, et al. Normative ambulatory reflux monitoring metrics for laryngopharyngeal reflux: A systematic review of 720 healthy individuals. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2022; 166 (5): 802-819. <https://doi.org/10.1177/01945998211029818>.
12. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI). *J Voice* 2002; 16 (2): 274-7. [https://doi.org/10.1016/s0892-1997\(02\)00097-15](https://doi.org/10.1016/s0892-1997(02)00097-15)
13. Vázquez de la Iglesia F, Fernández GS, De la Cámara GM. Reflujo faringolaríngeo: correlación entre los síntomas y los signos mediante cuestionarios de valoración clínica y fibroendoscópica. ¿Es suficiente para realizar el diagnóstico? *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007; 58 (9): 421-17.
14. Olavarria LC, Cortez VP. Reflujo faringolaríngeo: Revisión de los nuevos métodos diagnósticos. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 2015; 75 (1): 61-68.
15. Calvo-Henríquez C, Ruano-Ravina A, Vaamonde P, et al. Translation and validation of the Reflux Symptom Index to Spanish. *J Voice* 2019; 33 (5): 807.e1-807.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.04.019>
16. Min HK, Jeon SY, Lechien JR, et al. Translation and validation of the Korean Version of the Reflux Symptom Score. *J Voice* 2024; 38 (2): 545.e1-545.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.08.026>
17. Lechien JR, Mouawad F, Bobin F, et al. Review of management of laryngopharyngeal reflux disease. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2021; 138 (4): 257-267. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2020.11.002>
18. Wang J, Zhao Y, Ren J, Xu Y. Pepsin in saliva as a diagnostic biomarker in laryngopharyngeal reflux: a meta-analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2018; 275 (3): 671-678. <https://doi.org/10.1007/s00405-017-4845>
19. Jing W, Luo W, Lou L. Diagnostic utility of salivary pepsin in laryngopharyngeal reflux: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Otorhinolaryngol* 2023; 89 (2): 339-347. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2022.10.050>
20. Lechien JR, Bobin F, Mouawad F, et al. Development of scores assessing the refluxogenic potential of diet of patients with laryngopharyngeal reflux. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2019; 276 (12): 3389-3404. <https://doi.org/10.1007/s00405-019-056311>
21. Wild D, Grove A, Martin M, et al. ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health* 2005; 8 (2): 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
22. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000; 25 (24): 3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
23. Ceccon FP, Aires MM, Lechien JR, et al. Translation and cultural adaptation of the Short Version of the Reflux Symptom Score: Reflux Symptom Score-12 into Brazilian Portuguese. *Braz J Otorhinolaryngol* 2023; 89 (2): 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2022.05.0014>

ANEXO

Puntaje de síntomas de reflujo

En el último mes sufrió uno o varios de los siguientes síntomas:

Severidad: 0: el problema no es severo; 5: el problema es muy molesto cuando ocurre.

Frecuencia: 0: yo no tuve esta queja en el último mes; 1, 2, 3, 4: yo tuve 1-2, 2-3, 3-4, 4-5 semanales durante el mes pasado;

5: la queja ocurre diariamente. (Continúa en la siguiente página)

	Frecuencia	Severidad	Total	Repercusión en la calidad de vida	Total
Trastornos en el oído, nariz o garganta					
1. Ronquera o problemas con la voz	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
2. Dolor de garganta	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
3. Dolor al momento de tragiar	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
4. Dificultad al tragiar (píldoras, líquidos y alimentos sólidos)	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
5. Carraspeo	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
6. Sensación de algo pegado en la garganta	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
7. Exceso de moco en la garganta o sensación de goteo nasal posterior	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
8. Presión o dolor en el oído (día o noche)	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
9. Ardor en la lengua	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
10. Otro	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
Trastornos abdominales					
1. Acidez, reflujo de ácido estomacal	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
2. Regurgitación de líquidos, comida sólida o eructos	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____

Puntaje de síntomas de reflujo

En el último mes sufrió uno o varios de los siguientes síntomas:

Severidad: 0: el problema no es severo; 5: el problema es muy molesto cuando ocurre.

Frecuencia: 0: yo no tuve esta queja en el último mes; 1, 2, 3, 4: yo tuve 1-2, 2-3, 3-4, 4-5 semanalmente durante el mes pasado;

5: la queja ocurre diariamente.

	Frecuencia	Severidad	Total	Repercusión en la calidad de vida	Total
3. Dolor abdominal	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
4. Diarrea	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
5. Estreñimiento	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
6. Indigestión	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
7. Distensión abdominal, flatulencias o ambas	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
8. Halitosis	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
9. Náusea	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
10. Otro	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
Trastornos torácicos-respiratorios					
1. Tos después de comer o al acostarse	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
2. Tos (durante el día)	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
3. Dificultad para respirar, falta de aire o sibilancias	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
4. Dolor de pecho	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
5. Otro	0-1-2-3-4-5	0-1-2-3-4-5	_____	0-1-2-3-4-5	_____
¿Piensa que este cuestionario evalúa bien sus actuales quejas?	Sí-No	Puntaje total	_____	Puntaje total	_____