**CUESTIONARIO DE HULL SOBRE REFLUJO EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS**

Nombre:

Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE LA PRUEBA:

Seleccione la respuesta más adecuada para cada pregunta.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En el último MES, ¿de qué manera le afectaron los siguientes problemas?**  **0 = ningún problema y 5 = problema grave/frecuente** | | | | | | |
| Ronquera o problemas de voz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Aclararse la garganta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La sensación de que algo le cae por la parte posterior de la nariz o la garganta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Arcadas o vómitos al toser | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tos al acostarse o agacharse inicialmente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Opresión en el pecho o silbido al toser | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Acidez, indigestión, ascenso del ácido del estómago (o si toma medicamentos para tratar esto,  si la respuesta es sí, califique con 5) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cosquilleo en la garganta, o un nudo en la garganta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tos al comer (durante las comidas o poco después  de estas) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tos al comer determinados alimentos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tos al levantarse por la mañana | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tos que se presenta al cantar o hablar  (por ejemplo, por teléfono) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Toser más al estar despierto que dormido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Un gusto extraño en la boca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PUNTAJE TOTAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70