Fecha de hoy:

Nombre y apellido del paciente:

PARA LOS PACIENTES:

Tome la Prueba de Control del Asma (Asthma Control Test™ – ACT) para personas de 12 años de edad en adelante.

Averigüe su puntaje. Comparta sus resultados con su médico.

- Paso 1 Anote el número correspondiente a cada respuesta en el cuadro de la derecha.
- Paso 2 Sume todos los puntos en los cuadros para obtener el total.
- Paso 3 Llévele la prueba a su doctor para hablar sobre su puntaje total.

Siempre	(1)	La mayoría del tiempo	(2)	Algo del tiempo	3	Un poco del tiempo	4	Nunca	5	
2. Durante las	últimas 4 s	semanas , ¿con q	ué frecue	ncia le ha faltad	o aire?					
Más de una vez al día	1	Una vez por día	2	De 3 a 6 veces por semana	3	Una o dos veces por semana	4	Nunca	5	
falta de aire 4 o más noche por semana		en el pecho o dolo 2 ó 3 veces por semana	r) lo/la de	spertaron duranto Una vez por semana	e la noche	e o más temprano Una o dos veces	de lo usi	ual en la mañ Nunca	ana?	
por semana				semana		veces				
4. Durante las 3 o más vece		manas, ¿con qué		ha usado su inha 2 ó 3 veces		escate o medicamo				
al día	* (1)	al día	(2)	por semana	3	semana o menos	4	Nunca	5	
5 . ¿Cómo eval	uaría el cor	ntrol de su asma	durante l	as últimas 4 sen	nanas?					
No controlad	a, (1)	Mal controlada	2	Algo controlada	3	Bien controlada	4	Completam controlada		
en absoluto										

Si obtuvo 19 puntos o menos, es posible que su asma no esté tan bien controlada como podría. Hable con su médico.

PARA LOS MÉDICOS:

La Prueba ACT:

- Ha sido convalidada clínicamente por espirometría y evaluaciones de especialistas l
- Tiene el apoyo de la American Lung Association (Asociación Americana del Pulmón)
- Consiste en un breve cuestionario de 5 preguntas al que el paciente responde independientemente y que puede ayudarle al médico a evaluar el asma de sus pacientes durante las últimas 4 semanas.

Referencia: 1. Nathan RA et al. J Allergy Clin Immunol. 2004;113:59-65.