Prueba de control del asma de la infancia para niños/as de 4 a 11 años

Esta prueba le dará un puntaje que puede ayudar al médico a evaluar si el tratamiento para el asma de su niño/a está funcionando o si puede ser el momento adecuado para cambiarlo.

Cómo contestar la prueba de control del asma de la infancia

Paso 1: Deje que su niño/a conteste las primeras cuatro preguntas (de la 1 a la 4). Si su niño/a necesita ayuda para leer o entender alguna pregunta, usted puede ayudar pero deje que él/ella sea quien elija la respuesta. Conteste usted las tres preguntas restantes (de la 5 a la 7) y no permita que las respuestas de su niño/a afecten sus respuestas. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Paso 2: Escriba el número de cada respuesta en el cuadrito de puntaje que se encuentraa la derecha de cada pregunta.

Paso 3: Sume cada uno de los puntajes de los cuadritos para obtener el total.

Paso 4: Enseñe la prueba a su médico para hablar sobre el puntaje total de su niño/a.

Si el puntaje de su niño/a es 19 o menos, puede ser una señal de que el asma de su niño/a no está tan bien controlada como podría estar. Sin importar el resultado, lleve esta prueba a su médico para hablar sobre los resultados de su niño/a.

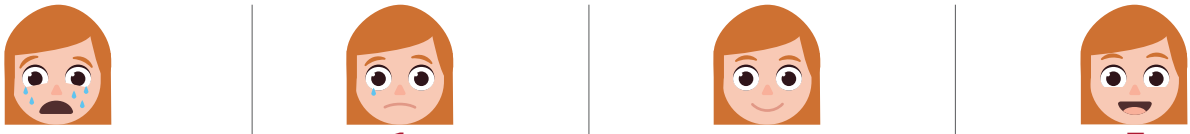
Deje que su niño/a conteste estas preguntas.

Puntaje

1. ¿Cómo está tu asma hoy?

0	1	2	3
Muy mala	Mala	Buena	Muy buena

2. ¿Qué tan problemática es tu asma cuando corres, haces ejercicio o practicas algún deporte?

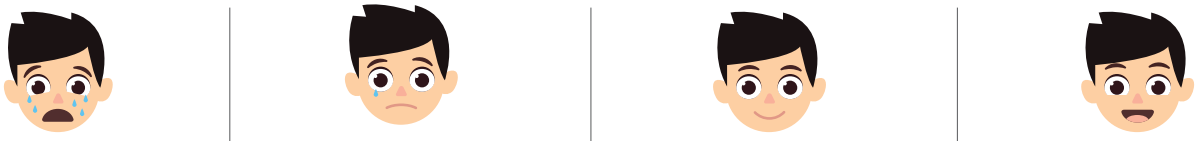


0	1	2	3
Es un problema grande, no puedo hacer lo que quiero hacer.	Es un problema y no me siento bien.	Es un problema pequeño pero está bien.	No es un problema.

3. ¿Tienes tos debido a tu asma?

0	1	2	3
Sí, siempre.	Sí, la mayoría del tiempo.	Sí, algo del tiempo.	No, nunca.

4. ¿Te despiertas durante la noche debido a tu asma?



0	1	2	3
Sí, siempre.	Sí, la mayoría del tiempo.	Sí, algo del tiempo.	No, nunca.

Por favor conteste usted las siguientes preguntas.

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días tuvo su niño/a síntomas de asma durante el día?

5	4	3	2	1	0
Nunca	De 1 a 3 días	De 4 a 10 días	De 11 a 18 días	De 19 a 24 días	Todos los días

6. Durante las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántos días al mes sibiló su hijo durante el día a causa del asma?

5	4	3	2	1	0
Nunca	De 1 a 3 días	De 4 a 10 días	De 11 a 18 días	De 19 a 24 días	Todos los días

7. Durante las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántos días al mes se despertó su hijo durante la noche a causa del asma?

5	4	3	2	1	0
Nunca	De 1 a 3 días	De 4 a 10 días	De 11 a 18 días	De 19 a 24 días	Todos los días

TOTAL

PRUEBA DE CONTROL DEL ASMA PARA ADOLESCENTES A PARTIR DE 12 AÑOS.CONOCER EL PERCAL.

Si su adolescente tiene 12 años o más, pídale que se haga la prueba ahora y discuta los resultados con su médico.

Paso 1: Escriba el número de cada respuesta en el cuadro de puntuación provisto.

Paso 2: Sume cada casilla de puntuación para obtener el total.

Paso 3: Lleve la prueba al médico para hablar sobre el puntaje total de su hijo.

					Puntaje
1. En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le impidió su asma obtener tanto hecho en el trabajo, la escuela o en casa?					
5 Para nada	**4** Una o dos veces por semana	**3** Algo de tiempo	**2** la mayor parte del tiempo	**1** Todo el tiempo	
2. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido dificultad para respirar?					
5 Para nada	**4** Una o dos veces por semana	**3** 3-6 veces a la semana	**2** Una vez al día	**1** Más que una vez al día	
3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia desaparecieron sus síntomas de asma (sibilancias, tos, dificultad para aliento, opresión en el pecho o dolor) lo despierta por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana?					
5 Para nada	**4** Una o dos veces	**3** Una vez por semana	**2** 2-3 noches a la semana	**1** 4 o más noches una semana	
4. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento nebulizador (comocomo albuterol)?					
5 Para nada	**4** Una vez por semana	**3** 2 o 3 veces por semana	**2** 1 o 2 veces al día	**1** 3 o más veces por dia	
5. ¿Cómo calificaría su control del asma durante las últimas 4 semanas?					
5 Controlado en absolute	**4** Bien controlada	**3** Un poco revisado	**2** Mal controlado	**1** No controlado en absoluto	

TOTAL

AMERICAN LUNG ASSOCIATION®

The American Lung Association supports the Asthma Control Test and wants everyone 12 years of age and older with asthma to take it.

Copyright 2002, by QualityMetric Incorporated.
Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated

¿Qué significa si mi hijo obtiene 19 o menos?

Si la puntuación de su hijo es 19 o menos, puede ser una señal de que el asma de su hijo no está bajo control.

- Haga una cita para hablar sobre la puntuación del asma de su hijo con su médico. Pregunte si debe cambiar su plan de tratamiento del asma del niño.
- Pregúntele al médico de su hijo acerca de los medicamentos diarios a largo plazo que pueden ayudar a controlar la inflamación de las vías respiratorias y constricción, las dos causas principales de los síntomas del asma. Muchos niños pueden necesitar tratar ambos en un diariamente para el mejor control del asma.

WILMINGTON HEALTH