

PARA LOS PACIENTES:

**Tome el Test del Control del Asma (ACT) para personas de 12 años y mayores
Anotar su total. Comparta sus resultados con su doctor.**

Paso 1. Escriba el número de cada respuesta en la caja de la cuenta proporcionada.

Paso 2. Agregue las cajas de la cuenta para su total.

Paso 3. Lleve la prueba a su doctor para hablar sobre su Total.

1. ¿En Las últimas 4 semanas, cuánto tiempo le impidió su asma hacer su trabajo, en la escuela o en su casa?

Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algo del tiempo	Un poco del tiempo	Ninguno del tiempo	Total

2. ¿Durante las últimas 4 semanas, cuantas veces a sentido dificultad para respirar?

Más de un día	Una vez al día	3 a 6 veces a la semana	Una vez que o dos veces una semana	No en todos	Total

3. ¿Durante las últimas 4 semanas, cuantas veces sus síntomas del asma (sibilancias, tos, dificultad para respirar, oppression en el pecho, o dolor) se despierta durante la noche o más temprano que de costumbre por la mañana?

4 o más noches a la semana	2-3 noches a la semana	Una vez a la semana	Una vez que o dos veces	No en todos	Total

4. ¿Durante las últimas 4 semanas, cuantas veces ha usado su inhalador de rescate o medicamento del nebulizador (como Albuterol)?

3 o más veces por día	1-2 veces por día	2-3 veces por semana	Una vez a la semana o menos	No en todos	Total

4. ¿Cómo califica usted su control del asma durante las últimas 4 semanas?

No controlado en todos	Mal controlado	Algo controlado	Controlado bien	Totalmente controlado	Total

Total: _____

Si su total es 19 o menos, su asma no se puede controlar tan bien como lo podría ser. Habla con su doctor.

PARA LOS MÉDICOS:

El ACTO es:

- Un simple, 5-pregunta herramienta que es auto-administrado por el paciente.
- Reconocido por los Institutos Nacionales de Salud.
- Validado clínicamente mediante la evaluación especializada y espirometría .