



¿Esta su Asma controlada”?

Solo toma 30 segundos la prueba para el control del asma

1. En las ultimas 4 semanas, ¿Cuanto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que queria en el trabajo en la escuela o en la casa?

- nunca
- un poco del tiempo

- Algo del tiempo
- La mayoría del tiempo
- siempre

2. Durante las ultimas 4 semanas, ¿Con que frecuencia le ha faltado aire?

- nunca
- una o dos veces por semana

- de 3 a 6 veces por semana
- una vez por dia
- mas de una vez por dia

3. Durante las ultimas 4 semanas, ¿Con que frecuencia sus sintomas de asma (respiracion sibilante, tos, falta de aire, opresion en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o mas temprano de lo normal en la manana?

- nunca
- una o dos veces

- una vez por semana
- de 2 a3 noches por semana
- 4 or mas noches por semana

4. Durante las ultimas 4 semanas, ¿Con que frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como albuterol)?

- nunca
- una vez por semana o menos

- pocas veces por semana
- 1 o 2 veces por dia
- 3 o mas veces por dia

5. ¿Como evaluaria el control de su asma durante las ultimas 4 semanas?

- Completamente controlada
- Bien controlada

- Algo controlada
- Mal controlada
- No controlada, en absoluto



Si marco alguna de las respuestas en la area oscura, puede ser, que el asma de su hijo (a) no esta bien controlada. Asegurese de hablar con un profesional de la salud sobre su plan de tratamiento del asma de su hijo(a).

Developed by: ASTHMA ACTION AMERICA
(www.AsthmaActionAmerica.org)

Para mas Informacion llame a:

La Alianza de Long Beach para Niños con Asma
562-427-4249

