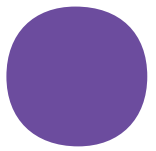


Prueba de control del asma de la infancia para niños/as de 4 a 11 años



Conozca el puntaje

Esta prueba le dará un puntaje que puede ayudar a su médico a evaluar si el tratamiento para el asma de su hijo/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 hijo/a responda a las **primeras cuatro preguntas (de la 1 a la 4)**. Si su hijo/a necesita ayuda para leer o entender la pregunta, puede ayudarlo, pero deje que él/ella elija la respuesta. Responda a las **tres preguntas restantes (de la 5 a la 7)** usted solo/a sin permitir que las respuestas de su hijo/a influyan en las suyas. No hay respuestas correctas o incorrectas.
- Paso 2** Escriba el número de cada respuesta en el cuadro de puntaje que se encuentra a la derecha de cada pregunta.
- Paso 3** Sume cada uno de los puntajes de los cuadro para obtener el total.
- Paso 4** Enseñe la prueba a su médico para hablar sobre el puntaje total de su hijo/a.

Deje que su hijo/a conteste estas preguntas.

1. ¿Cómo está tu asma hoy?

PUNTAJE

 0 Muy mal	 1 Mal	 2 Bien	 3 Muy bien	
---	---	--	--	--

2. Cuando corrés, hacés gimnasia o practicás deportes, ¿te molesta tu asma?

 0 Me molesta mucho, no puedo hacer lo que quiero	 1 Me molesta y no me gusta	 2 Me molesta un poco, pero está bien	 3 No me molesta	
--	--	--	---	--

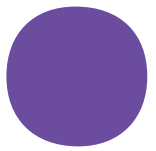
3. ¿Tienes tos debido a tu asma?

 0 Sí, siempre	 1 Sí, la mayoría del tiempo	 2 Sí, a veces	 3 No, nunca	
---	---	---	---	--

4. ¿Te despertás durante la noche por tu asma?

 0 Sí, siempre	 1 Sí, la mayoría del tiempo	 2 Sí, a veces	 3 No, nunca	
---	---	---	---	--

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



Por favor conteste usted las siguientes preguntas.

5. Durante las **últimas 4 semanas**, ¿cuántos días tuvo su hijo/a algún síntoma de asma durante el día?

PUNTAJE

5

Nunca

4

De 1 a 3 días

3

De 4 a 10 días

2

De 11 a 18 días

1

De 19 a 24 días

0

Todos los días

6. Durante las **últimas 4 semanas**, ¿cuántos días tuvo su hijo/a silbido durante el día por el asma?

5

Nunca

4

De 1 a 3 días

3

De 4 a 10 días

2

De 11 a 18 días

1

De 19 a 24 días

0

Todos los días

7. Durante las **últimas 4 semanas**, ¿cuántos días se despertó su hijo/a durante la noche por el asma?

5

Nunca

4

De 1 a 3 días

3

De 4 a 10 días

2

De 11 a 18 días

1

De 19 a 24 días

0

Todos los días

Para obtener el puntaje total, sumar los valores obtenidos en cada pregunta

PUNTAJE TOTAL:

19
o menos

Si el puntaje de su hijo/a es 19 o menos, puede ser una señal de que el asma de su hijo/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 hijo/a.

INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS.

Mayor información disponible a petición.

Argentina: Sanofi-Aventis Argentina S.A. – Tucumán 1, Piso4º, C1049AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Tel: (011) 4732-5000 - www.sanofi.com.ar

Chile: Sanofi-Aventis de Chile S.A. - Av. Presidente Riesco 5435, of. 1802, Las Condes, Santiago, Chile Tel: 233408400 - www.sanofi.cl

MAT-AR-2300938 V1.0 05/2023

