

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Marque una respuesta por cada pregunta e ingrese la puntuación asignada (0 ó 1) en la línea. \_\_\_\_\_

### 1. En las *últimas 4 semanas*:

a. ¿Faltó al trabajo, a sus clases o a alguna de sus actividades diarias normales a causa del asma?

Sí (1)     No (0)     No sé (1)

b. ¿Se despertó de noche a causa del asma?

Sí (1)     No (0)     No sé (1)

c. ¿Le pareció que su asma estuvo bien controlada?

Sí (0)     No (1)     No sé (1)

### 2. ¿Usa un inhalador para *aliviar rápidamente* sus síntomas de asma?

Sí     No     No sé

En caso afirmativo: en el transcurso de las **últimas 4 semanas**, ¿cuál fue el **máximo número de inhalaciones** que se administró **en un mismo día**?

- 0 (0)                       9 a 12 inhalaciones (1)<sup>†</sup>  
 1 a 4 inhalaciones (0)     Más de 12 inhalaciones (1)  
 5 a 8 inhalaciones (1)<sup>†</sup>    Ingrese la puntuación \_\_\_\_\_ →

Sume los números de la columna azul e ingrese aquí la puntuación total. **TOTAL** \_\_\_\_\_ →

Si la puntuación total es 1 o mayor, hable del cuestionario con su médico.

\*El dominio de "control" es uno de los dominios del instrumento ATAQ. El instrumento completo abarca otros dominios de manejo de la enfermedad.  
<sup>†</sup>Refleja un umbral inferior al que se utilizó en los estudios de validación del ATAQ para identificar posibles problemas de control. Esta modificación fue diseñada para alentar a pacientes y proveedores de atención médica a hablar sobre el modo de uso de los medicamentos contra el asma.