**CAT**

COPD assessment test

(Test de Evaluación de la EPOC)

 **Datos de filiación:**

Nombre: …............................................................................. Edad: …..... años

 Fecha: ….../........./............

Este cuestionario les ayudará a usted y al profesional sanitario encargado de tratarle a medir el impacto que la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) está teniendo en su bienestar y su vida diaria. Sus respuestas y la puntuación de la prueba pueden ser utilizadas por usted y por el profesional sanitario encargado de tratarle para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento.

Haga clic con el ratón en la casilla de cada pregunta que mejor describa su estado actual. Asegúrese de seleccionar una respuesta para cada pregunta, por ejemplo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estoy muy contento  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Estoy muy triste |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Test** | Puntos |
| Nunca toso |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Siempre estoy tosiendo |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No tengo flema (mucosidad) en el pecho |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad) |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No siento ninguna opresión en el pecho |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Siento mucha opresión en el pecho |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras no me falta el aire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras me falta mucho el aire |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No me siento limitado para realizar las tareas domésticas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Me siento muy limitado para realizar las tareas domésticas |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Duermo sin problemas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tengo mucha energía |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | No tengo ninguna energía |  |  |  |  |
| 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Puntuación total: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

"COPD Assessment Test" fue desarrollado por un grupo multidisciplinario de expertos internacionales en EPOC con el apoyo de GSK. Las actividades de GSK relacionadas con el "COPD Assessment Test" son supervisadas por una junta de gobierno que incluye a expertos externos independientes, uno de los cuales preside la junta directiva.

"COPD Assessment Test con el logotipo CAT es una marca comercial del grupo de empresas GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline. Todos los derechos reservados. Última actualización: 26 de febrero 2012"