

PLAN PARA CONTROLAR EL ASMA



Información general:

Nombre _____
 Contacto de emergencia _____
 Doctor/Personal de atención médica _____
 Firma del doctor _____

Números de Teléfono _____
 Números de Teléfono _____
 Fecha _____

Nivel de gravedad del asma	Factores provocantes del asma	Ejercicio
<input type="radio"/> leve e infrecuente <input type="radio"/> leve y persistente <input type="radio"/> moderada y persistente <input type="radio"/> grave y persistente	<input type="radio"/> resfriados <input type="radio"/> humo <input type="radio"/> cambios del clima <input type="radio"/> alimentos <input type="radio"/> Otros _____	<input type="radio"/> polvo <input type="radio"/> aire impuro <input type="radio"/> ejercicio <input type="radio"/> mascotas
		1. Medicina usada antes del ejercicio (cuánto y cuándo debe tomar medicina) _____ 2. Cambios en los ejercicios _____

ZONA VERDE: Asma bajo control

Su mejor flujo máximo es: _____

Síntomas

- Respira sin problemas
- No tiene tos o sibilancia
- Puede trabajar o jugar
- Duerme toda la noche

Medición de espirómetro

80% o más de mi mejor flujo máximo, o _____

Medicamentos para controlar el asma

Medicina	Cuánto debe tomar	Cuándo debe tomarla
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ZONA AMARILLA: Asma empeora

Llame al doctor si usa medicina de alivio inmediato más de 2 veces por semana

Síntomas

- Es un poco difícil respirar
- Tiene tos, sibilancia o presión en el pecho
- Dificultad al trabajar o jugar
- Se despierta de noche

Medición de espirómetro

50% a 80% de mi mejor flujo máximo o de _____ a _____

Continúe con los medicamentos para controlar el asma y agregue:

Medicina	Cuánto debe tomar	Cuándo debe tomarla
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si sus síntomas y flujo máximo vuelven a la ZONA VERDE 1 hora después del tratamiento de alivio inmediato, haga lo siguiente:

- Tome medicamentos de alivio inmediato cada 4 horas por 1 o 2 días
- Cambie los medicamentos para el control de asma a largo plazo en: _____
- Llame al doctor para atención médica continuada

Si sus síntomas y flujo máximo NO VUELVEN a la ZONA VERDE 1 hora después del tratamiento de alivio inmediato, haga lo siguiente:

- Tome medicamentos de alivio inmediato otra vez
- Cambie los medicamentos para control de asma a largo plazo en: _____
- Llame al doctor o profesional de la salud dentro de _____ horas de cambiar su rutina de medicación.

ZONA ROJA: ¡ALERTA MÉDICA!

Número de Teléfono de Emergencias (Ambulancia): _____

Síntomas

- Es muy difícil respirar
- No puede trabajar o jugar
- Asma empeora y no mejora
- Medicina no da alivio

Medición de espirómetro

0% a 50% de mi mejor flujo máximo o de _____ a _____

Continúe con los medicamentos para controlar el asma y agregue:

Medicina	Cuánto debe tomar	Cuándo debe tomarla
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Vaya al hospital o llame para pedir que venga una ambulancia, si le sucede lo siguiente:

- Sus síntomas siguen aún en la zona roja por más de 15 minutos
- No puede comunicarse con su doctor o profesional de la salud para pedir ayuda
- _____

Llame de inmediato por una ambulancia si siente los siguientes signos de peligro:

- Se le hace difícil hablar o caminar por falta de aliento
- El color de los labios o las uñas se torna azul

Firma del padre/tutor legal _____ Fecha _____