

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
leve e infrecuente leve y persistente moderada y persistente grave y persistente	resfriados humo cambios del clima alimentos Otros _____	polvo aire impuro ejercicio 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

Medicamentos para controlar el asma

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

Medición de espirómetro

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

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

Continúe con los medicamentos para controlar el asma y agregue:

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

Medición de espirómetro

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

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

Continúe con los medicamentos para controlar el asma y agregue:

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

Medición de espirómetro

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

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