

# Plan de acción contra el asma



## Información general:

Nombre \_\_\_\_\_  
 Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Números telefónicos \_\_\_\_\_  
 Médico/Proveedor de atención médica \_\_\_\_\_ Números telefónicos \_\_\_\_\_  
 Firma del médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Clasificación de la gravedad	Desencadenantes	Actividad física
<input type="radio"/> Intermitente <input type="radio"/> Leve persistente <input type="radio"/> Moderada persistente <input type="radio"/> Severa persistente	<input type="radio"/> Resfríos <input type="radio"/> Fumar <input type="radio"/> Clima <input type="radio"/> Ejercicio <input type="radio"/> Polvo <input type="radio"/> Contaminación <input type="radio"/> Animales <input type="radio"/> Alimentos <input type="radio"/> Otros _____	1. Previa al medicamento (cuánta y cuándo) _____ 2. Modificaciones en la actividad física _____

## Zona verde: se encuentra bien

### Síntomas

- Respira bien
- No tiene tos ni respiración ruidosa
- Puede trabajar y jugar
- Duerme toda la noche

### Medidor de flujo máximo

Más del 80% del récord o \_\_\_\_\_

## Récord obtenido en el medidor de flujo máximo:

### Medicamentos de control

Medicamento	Cantidad que debe tomar	Horarios en que debe tomarlo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Zona amarilla: está empeorando

### Síntomas

- Algunas dificultades para respirar
- Tos, respiración ruidosa u opresión en el pecho
- Problemas para trabajar o jugar
- Se despierta por las noches

### Medidor de flujo máximo

Entre el 50% y el 80% del récord, o entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

## Comuníquese con el médico si utiliza el medicamento más de 2 veces por semana.

### Continúe con los medicamentos de control y agregue:

Medicamento	Cantidad que debe tomar	Horarios en que debe tomarlo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Si los síntomas (y el flujo máximo, si se mide) regresan a la zona verde después de una hora del tratamiento de alivio rápido:

- Tome el medicamento de alivio rápido cada 4 horas durante 1 ó 2 días
- Cambie sus medicamentos de control a largo plazo por \_\_\_\_\_
- Comuníquese con su médico para obtener atención de seguimiento

### Si los síntomas (y el flujo máximo, si se mide) NO regresan a la zona verde luego de 1 hora del tratamiento de alivio rápido:

- Tome nuevamente el medicamento de alivio rápido
- Cambie los medicamentos de control a largo plazo por \_\_\_\_\_
- Llame a su médico/Proveedor de atención médica dentro de las \_\_\_\_\_ horas de haber modificado su rutina de medicamentos

## Zona roja: alerta médica

### Síntomas

- Muchas dificultades para respirar
- No puede trabajar o jugar
- Se empeora en lugar de mejorar
- El medicamento no ayuda

### Medidor de flujo máximo

Menos del 50% del récord, o entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

## Número telefónico de emergencias/ la ambulancia:

### Continúe con los medicamentos de control y agregue:

Medicamento	Cantidad que debe tomar	Horarios en que debe tomarlo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Diríjase al hospital o llame a una ambulancia si:

- continúa en la zona roja luego de 15 minutos
- no pudo comunicarse con su médico/proveedor de atención médica para solicitar ayuda
- \_\_\_\_\_

### Llame a una ambulancia inmediatamente si se presentan las siguientes señales de peligro:

- Tiene problemas para caminar/hablar debido a la falta de aire
- Los labios o las uñas se tornan de color azul