

## Cómo entender su plan de acción para el asma

El plan de acción para el asma explica cómo controlar el asma. El plan de acción le da instrucciones sobre cómo y cuándo debe tomar sus medicamentos y qué hacer en un caso de emergencia. La mayoría de los planes de acción para el asma usan zonas para guiar a los cuidadores en el control del asma de un niño según sus síntomas.

**No todos los planes de acción para el asma son iguales.** Su médico hará un plan exclusivo para usted. Siempre siga las instrucciones específicas para usted.

Su médico puede cambiar su plan de acción para el asma. Asegúrese de revisar su plan de acción para el asma con su médico en cada consulta. Toda persona que cuide a su hijo debe tener una copia de su plan de acción para el asma.

### Su plan de acción para el asma incluirá:

- Cómo usar sus medicamentos
- Cuándo usar sus medicamentos
- Cuándo llamar al 911
- Qué hacer cuando tiene síntomas de asma
- Cuándo llamar al médico de su hijo

### Tenga una copia del plan de acción dondequiera que su hijo pase tiempo

- Guardería
- Casa de la niñera
- Escuela
- Campamento de verano
- Programas extracurriculares
- Centros comunitarios
- Actividades recreativas, como deportes y danza
- Casas de vecinos, amigos y familiares

### Hable del asma de su hijo con las personas que lo cuiden

- Averigüe si los lugares donde su hijo pasa tiempo tienen un plan de emergencia para casos de asma.
- Pregunte quién cuidará a su hijo en una emergencia.
- Asegúrese de que su hijo pueda recibir su medicamento para el asma de inmediato.
- Tenga una carta en la que se informe que su hijo tiene permitido administrarse su propio medicamento.
- Pregunte si es necesario tener algún otro documento.
- Asegúrese de que los lugares donde su hijo pasa tiempo tengan su información de contacto actual.

# Plan de acción de muestra

**Recuerde:** No todos los planes de acción son iguales. **Su médico hará un plan exclusivo para usted.**

## Zona verde

Le indica qué hacer cuando su hijo está respirando con facilidad.

Siga estas instrucciones para prevenir los síntomas del asma.

## Zona amarilla

Le indica qué hacer si observa o escucha síntomas de asma.

Siga estas instrucciones para prevenir que los síntomas empeoren.

## Zona roja

Le indica qué hacer cuando los síntomas del asma son una emergencia.

Su hijo necesita recibir ayuda médica de inmediato. Llame al 911.

Plan de acción para el asma		South Side PEDIATRIC ASTHMA CENTER	
Para _____	Fecha _____		
Preparado por _____	Mejor flujo respiratorio máximo personal _____	Flujo respiratorio máximo previsto _____	
<b>Zona verde. CONTÍNUE: tome estos medicamentos de control (prevención) todos los días</b>			
<b>Si tiene TODOS estos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Respira con facilidad</li> <li>No tiene tos ni sibilancia</li> <li>Puede jugar y trabajar</li> <li>Puede dormir toda la noche</li> </ul> <b>Flujo respiratorio máximo entre:</b> _____ y _____ De 80 a 100% de su mejor flujo respiratorio	<b>Medicamentos controladores</b> (Nombre y concentración)	<b>Cuánto tomar</b> (Dosis)	<b>Cómo tomarlos</b>
	Mañana	Después del mediodía	Al acostarse
<b>Tome estos otros medicamentos si su asma es por hacer ejercicio:</b> _____ minutos antes de hacer ejercicio			
<b>Zona amarilla. PRECAUCIÓN: siga tomando los medicamentos de control y agregue medicamentos de rescate</b>			
<b>Tiene CUALQUIERA de estos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primera señal de un resfriado</li> <li>Exposición a un desencadenante conocido</li> <li>Tos</li> <li>Sibilancia leve</li> <li>Opresión en el pecho</li> <li>Tos por la noche</li> </ul> <b>Flujo respiratorio máximo entre:</b> _____ y _____ De 80 a 100% de su mejor flujo respiratorio	<input type="checkbox"/> Nebulizador con solución de albuterol 0.083% (2.5 mg) cada 4 horas <b>O BIEN</b> <input type="checkbox"/> Dos descargas de albuterol (90 mcg/descarga) cada 4 horas <b>O BIEN</b> <input type="checkbox"/> Otros _____ (nombre del medicamento y concentración) (dosis) (cómo tomarlo) (con qué frecuencia)	<b>1.</b> Si su hijo se siente mejor en 30 minutos y sigue así durante al menos 3 horas, continúe con el medicamento de rescate cada 4 horas por 12 horas. <b>2.</b> Si su hijo sigue en la zona amarilla después de 12 horas, llame a su médico para pedir un cambio en el plan de medicamentos. <b>Nombre del médico</b> _____ <b>Teléfono</b> _____	
<b>3.</b> Si el niño no se siente mejor en 30 minutos, siga el plan de la <b>Zona ROJA.</b>			
<b>Zona roja. PELIGRO: Tome estos medicamentos y busque AYUDA de inmediato</b>			
<b>Tiene CUALQUIERA de estos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El medicamento no lo está ayudando</li> <li>Respira rápido y con dificultad</li> <li>La nariz se dilata</li> <li>Se le ven las costillas al respirar</li> <li>Labios o uñas de color azul o gris</li> <li>Dificultad para caminar o hablar</li> </ul> <b>Flujo respiratorio máximo menor que</b> _____ Por debajo del 50% de su mejor flujo respiratorio	<input type="checkbox"/> Nebulizador con solución de albuterol 0.083% (2.5 mg) cada 4 horas <b>O BIEN</b> <input type="checkbox"/> Dos descargas de albuterol (90 mcg/descarga) cada 20 minutos por 1 hora <b>O BIEN</b> <input type="checkbox"/> Otro _____ (nombre del medicamento concentración) (dosis) (cómo tomarlo) (con qué y frecuencia)	<b>Llame a su médico AHORA mientras le da el tratamiento.</b> El asma puede ser mortal. Si su hijo no responde, <b>llame al 911</b> para pedir una ambulancia o vaya directamente al Departamento de Emergencias más cercano.	
<b>Sus desencadenantes del asma (lo que empeora el asma)</b>		<b>Cita de seguimiento con</b>	
<input type="checkbox"/> Humo de cigarrillo y humo de segunda mano <input type="checkbox"/> Polvo y ácaros del polvo <input type="checkbox"/> Muñecos peluche, alfombra <input type="checkbox"/> Plagas: roedores, cucarachas <input type="checkbox"/> Mascotas: caspa de los animales <input type="checkbox"/> Plantas, flores, hierba cortada <input type="checkbox"/> Polen (árboles, césped o flores) <input type="checkbox"/> Aerosoles: como productos para el cabello o insecticidas <input type="checkbox"/> Moho	<input type="checkbox"/> Olores intensos, como perfumes, desodorantes ambientales y productos de limpieza <input type="checkbox"/> Emociones intensas o estrés <input type="checkbox"/> Ejercicio o actividad <input type="checkbox"/> Aire contaminado <input type="checkbox"/> Cambio repentino en el clima o la temperatura <input type="checkbox"/> Resfriado o gripe <input type="checkbox"/> Otro _____	Médico _____ Clínica _____ Fecha _____ Hora _____ Teléfono _____ <b>O se dará seguimiento con</b> _____ Llame a _____ para hacer una cita de seguimiento de 7 a 10 días después de salir del hospital o la clínica.	
Escriba el nombre en letra de molde y la firma del responsable _____			
Escriba el nombre en letra de molde y la firma del proveedor de atención médica _____			