

# PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA

Lleve este PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA cuando vaya al médico

**NOMBRE** .....

**FECHA** .....

**PRÓXIMO CONTROL DEL ASMA** .....

**DATOS DE CONTACTO DEL MÉDICO**

**DATOS DE CONTACTO PARA EMERGENCIAS**

**Nombre** .....

**Teléfono** .....

**Parentesco** .....



## CUANDO ESTÁ BIEN

*El asma bajo control (casi sin síntomas)*

**LLEVE CONSIGO SU MEDICAMENTO EN TODO MOMENTO**

Flujo máximo\* (si usado) más de:

**Su medicamento preventivo es:** .....

(NOMBRE Y CONCENTRACIÓN)

Tome ..... bocanadas/comprimidos ..... veces todos los días

Use un espaciador con su inhalador

**Su medicamento paliativo es:** .....

(NOMBRE)

Tome ..... bocanadas .....

Cuando: Tenga síntomas como jadeo, tos o falta de aliento

Use un espaciador con su inhalador

### OTRAS INSTRUCCIONES

(p.ej. otros medicamentos, evitar los disparadores, qué hacer antes del ejercicio)

.....  
.....  
.....  
.....



## CUANDO NO ESTÁ BIEN

*El asma se empeora (necesita más medicamento paliativo p.ej. más de 3 veces por semana, se despierta con asma, más síntomas que lo usual, el asma interfiere con sus actividades usuales)*

Flujo máximo\* (si usado) entre ..... y

**Siga tomando el preventivo:** .....

(NOMBRE Y CONCENTRACIÓN)

Tome ..... bocanadas/comprimidos ..... veces todos los días

Use un espaciador con su inhalador

**Su medicamento paliativo es:** .....

(NOMBRE)

Tome ..... bocanadas .....

Use un espaciador con su inhalador

### OTRAS INSTRUCCIONES

(p.ej. otros medicamentos, cuándo dejar de tomar medicamentos extra)

Contacte con su doctor

.....  
.....  
.....  
.....



## SI LOS SÍNTOMAS EMPEORAN

*El asma es intensa (necesita medicamento paliativo nuevamente dentro de las 3 horas, creciente dificultad para respirar, se despierta a menudo de noche con síntomas de asma)*

Flujo máximo\* (si usado) entre ..... y

**Siga tomando el preventivo:** .....

(NOMBRE Y CONCENTRACIÓN)

Tome ..... bocanadas/comprimidos ..... veces todos los días

Use un espaciador con su inhalador

**Su medicamento paliativo es:** .....

(NOMBRE)

Tome ..... bocanadas .....

Use un espaciador con su inhalador

### OTRAS INSTRUCCIONES

(p.ej. otros medicamentos, cuándo dejar de tomar medicamentos extra)

Contacte con su médico hoy mismo

Prednisolona/prednisona:

Tome ..... todas las mañanas por ..... días

.....  
.....  
.....  
.....



## SEÑALES DE PELIGRO

*Emergencia de asma (grandes dificultades para respirar, los síntomas empeoran muy rápido, el paliativo tiene poco o ningún efecto)*

Flujo máximo\* (si usado) menos de:

**LLAME AL 000  
PARA PEDIR UNA  
AMBULANCIA**

**Llame una ambulancia inmediatamente**  
Diga que es una emergencia de asma  
Siga tomando el medicamento paliativo con la frecuencia necesaria

National Asthma  
Council Australia  
leading the attack against asthma

[www.nationalasthma.org.au](http://www.nationalasthma.org.au)

\* El flujo máximo no se recomienda para niños menores de 12 años.

# PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA

## esté alerta a lo siguiente

### CUANDO ESTÁ BIEN



#### ESTO SIGNIFICA:

- de noche no jadea, tose ni tiene el pecho cerrado
- tiene jadeo, tos o el pecho cerrado sólo ocasionalmente y durante el día
- necesita el medicamento paliativo únicamente en ocasiones o antes de hacer ejercicio
- puede hacer sus actividades usuales sin tener síntomas de asma

### CUANDO NO ESTÁ BIEN



#### ESTO SIGNIFICA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:

- de noche jadea, tose o tiene el pecho cerrado
- se despierta por la mañana con síntomas de asma
- necesita tomar su paliativo más que de costumbre p.ej. más de 3 veces por semana
- su asma está interfiriendo con sus actividades usuales

### SI LOS SÍNTOMAS EMPEORAN



#### ESTO SIGNIFICA:

- tiene cada vez más jadeo, tos, el pecho cerrado o falta de aliento
- se despierta a menudo de noche con síntomas de asma
- necesita usar su paliativo nuevamente dentro de las 3 horas

**ESTO ES UN ATAQUE DE ASMA**

### SEÑALES DE PELIGRO



#### ESTO SIGNIFICA:

- sus síntomas empeoran muy rápido
- tiene graves dificultades para respirar, tiene dificultades para hablar o sus labios se ponen azules
- su inhalador paliativo le proporciona poco o ningún alivio

**LLAME UNA AMBULANCIA INMEDIATAMENTE: MARQUE 000 DIGA "THIS IS AN ASTHMA EMERGENCY" (ÉSTA ES UNA EMERGENCIA DE ASMA)**

**LLAME AL 000 PARA PEDIR UNA AMBULANCIA**

### MEDICAMENTOS PARA EL ASMA

#### LOS PREVENTIVOS

Su medicamento preventivo reduce la inflamación, hinchazón y mucosidad en las vías respiratorias de sus pulmones. Los preventivos deben tomarse **todos los días**, aun si la persona está bien.

Algunos inhaladores preventivos contienen 2 medicamentos para ayudar a controlar el asma (inhaladores combinados).

#### LOS PALIATIVOS

Los medicamentos paliativos actúan rápidamente para facilitar la respiración ensanchando las vías respiratorias.

**Lleve consigo su paliativo en todo momento** – es esencial para los primeros auxilios. No use su inhalador preventivo para aliviar los síntomas de asma rápidamente a menos que su doctor le haya dicho que lo haga.

Para pedir más Planes de acción para el asma recurra a la página web del National Asthma Council (Consejo Nacional del Asma). En la página web encontrará una gama de planes de acción – use el más apropiado para su paciente.  
[www.nationalasthma.org.au](http://www.nationalasthma.org.au)

Producido por el National Asthma Council Australia con el apoyo de GlaxoSmithKline Australia  
El National Asthma Council Australia controló el contenido editorial.

NationalAsthma  
CouncilAustralia  
leading the attack against asthma