

# Plan de autocuidado para el asma

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Cada día—Su meta personal de flujo máximo: \_\_\_\_\_

No fume; evite el humo ambiental.

## Zona verde: Todo en orden



Si:

- ✓ No presenta falta de aire.
- ✓ Puede realizar actividades habituales.
- ✓ Si utiliza un medidor de flujo espiratorio máximo: \_\_\_\_\_. Flujo máximo: superior a \_\_\_\_ (80% o más de mi mejor medida de flujo máximo)
- ✓ Mi mejor medida de flujo máximo: \_\_\_\_\_.

## Lo que ello podría indicar:

- ✓ Sus síntomas están bajo control.
- ✓ Continúe tomando su medicamento de control según lo prescrito.
- ✓ Continúe supervisando su flujo máximo.
- ✓ No deje de asistir a sus citas médicas.

## Zona amarilla: Precaución



Si experimenta cualquiera de los siguientes:

- ✓ Tos, respiración sibilante, opresión en el pecho o falta de aire.
- ✓ Se despierta de noche debido al asma.
- ✓ Puede realizar algunas, pero no todas las actividades habituales.
- ✓ Flujo máximo: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (50–80% de mi mejor medida de flujo máximo).
- ✓ Cualquier otra cosa inusual que le cause molestia.

***Si observa una Precaución amarilla, trabaje conjuntamente con su equipo de atención médica.***

## Lo que ello podría indicar:

- ✓ Su asma está empeorando.
- ✓ Puede que necesite ajustar su medicación.
- ✓ Deje de hacer ejercicio extenuante.
- ✓ Elimine los desencadenantes.
- ✓ Añada medicamentos aliviadores: \_\_\_\_\_.

**Llame a su médico, enfermero o asistencia domiciliar de enfermería.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Instrucciones: \_\_\_\_\_

## Zona roja: Deténgase y piense



Si experimenta cualquiera de los siguientes:

- ✓ Gran falta de aliento, causante de problemas para caminar y hablar.
- ✓ Los medicamentos de alivio rápido no han surtido efecto.
- ✓ No puede realizar actividades habituales o los síntomas son los mismos o empeoran después de 24 horas en el área de zona amarilla.
- ✓ Cambios en el color de mi piel; los labios o los lechos de las uñas están grisáceos o azulados.

## Lo que ello podría indicar:

- ✓ **Si experimenta cualquier síntoma de zona roja, llame al 9-1-1 a su médico enseguida**

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Fuente: American Lung Association. <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/managing-asthma/create-an-asthma-action-plan>

Este material ha sido preparado por los Servicios de Envejecimiento y Discapacidades y se ha adaptado para usarse con el permiso de este Health Services Advisory Group (HSAG, por sus siglas en inglés), la Quality Innovation Network-Quality Improvement Organization (QIN-QIO, por sus siglas en inglés) bajo contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), la cual es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés), y cualquier referencia específica, en este documento, a algún producto o entidad no constituye respaldo a ese producto o entidad por parte de CMS o HHS. Publicación No. QN-13SDW-XC-09032025-01

Esta información se proporciona con fines educativos únicamente. HSAG no manifiesta ni garantiza que esta información se aplica a la atención o el tratamiento de un paciente específico. Este contenido no constituye asesoramiento de un médico y no debe utilizarse como reemplazo del tratamiento o del asesoramiento de un médico o de otro proveedor de atención médica en ejercicio.