

Términos que debería conocer

Plan de acción contra el asma: un plan escrito creado con el médico para ayudar a controlar el asma de su hijo.

Educador del asma: un experto en asma que trabaja con pacientes y familias para controlar el asma y mejorar la calidad de vida.

Especialista en vida infantil: un profesional de la salud capacitado para ayudar a los niños y las familias a enfrentar los desafíos durante su estadía en el hospital.

Trabajador de salud comunitario: un miembro de la comunidad que puede ayudar con una variedad de servicios sociales y ambientales para mejorar la calidad de la atención.

Medicamento de control: medicamento que se toma DIARIAMENTE (incluso cuando no hay síntomas) para mantener los síntomas bajo control

Neumólogo: un médico que se especializa en los pulmones y el sistema respiratorio

Rescate/alivio rápido: un medicamento de acción rápida que ayuda a controlar los síntomas rápidamente

Espaciador: un tubo que se conecta a su inhalador para facilitar que el medicamento llegue a los pulmones

Factores desencadenantes: cosas que empeoran el asma

Enfermero/a visitante: ofrece atención domiciliar especializada y apoyo a las familias

Contactos importantes

Pediatra/Proveedor de atención médica

Nombre: _____

Teléfono: _____

Neumólogo/Especialista en asma

Nombre: _____

Teléfono: _____

Farmacia

Nombre: _____

Teléfono: _____



Volver a casa con asma

Use esta lista de verificación como ayuda para prepararse para el alta a casa

Para pacientes pediátricos y adolescentes y sus cuidadores

NewYork-
Presbyterian

WITH WORLD-CLASS DOCTORS FROM
COLUMBIA Weill Cornell
Medicine

Proveedores de servicios de salud

- Sé cuándo llamar al proveedor de mi hijo por sus síntomas de asma.
- Tengo una cita programada con el proveedor de mi hijo. Fecha/hora: _____
- Tengo una cita programada con el **neumólogo***/especialista en asma de mi hijo. Fecha/hora: _____

Señales de asma

Conozco las primeras señales de advertencia/los síntomas de asma de mi hijo (marque todas las que correspondan):

- Tos/Tos nocturna
- Sibilancia
- Dolor/opresión en el pecho
- Cansancio
- Falta de aire
- Picazón en la garganta
- Disminución del apetito
- No jugar como de costumbre
- Otro: _____

Síntomas del asma

Puedo identificar los **factores desencadenantes*** de mi hijo y tomar medidas para evitarlos (marque todo lo que corresponda):

- Plagas (ratones, cucarachas)
- Moho
- Clima frío
- Virus del resfriado
- Mascotas (perro, gato)
- Ejercicio (hable con su especialista en asma sobre cómo prevenir los síntomas de asma inducidos por el ejercicio)
- Estrés/ansiedad
- Humo
- Otro: _____

Apoyo adicional para el asma

- Me reuní con un **instructor en asma*** durante mi visita.
- Me reuní con un **especialista en vida infantil*** durante mi visita.
- Me ofrecieron un **trabajador de salud comunitario**.*
- Me ofrecieron un/a **enfermero/a visitante**.*

Medicamentos/dispositivos

- Entiendo el **Plan de acción para el asma*** de mi hijo.
- Sé qué medicamentos necesita mi hijo y cómo usarlos debidamente.
- Sé la importancia de usar un **espaciador*** con los medicamentos de mi hijo.
- Puedo explicar cómo preparar el medicamento de mi hijo.
- Sé cuándo mi hijo debe tomar el medicamento de **control***.
- Sé cuándo mi hijo debe tomar el medicamento de **rescate/alivio rápido***.
- Sé cómo verificar si los medicamentos están vencidos o si necesito resurtidos.
- Sé cómo resurtir las recetas de mi hijo.

*Consulte la sección "**Términos que debería conocer**" para obtener más información