

## 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