

Plan de Acción de Asma

Nombre del Niño: _____ Fecha: _____

Nombre del Doctor: _____ Teléfono: _____

Firma del Doctor (si es requerida): _____

Por favor traiga todos los medicamentos y cámara inhaladora a su cita clínica.

Zona Verde

El niño está bien.

Tome estos medicamentos de control todos los días, ya sea que esté enfermo ó sano.

El niño presenta TODOS los siguientes signos:

- Respira bien
- No tiene tos ó silbidos de pecho
- Puede jugar ó hacer ejercicio



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Si su niño tiene síntomas cuando hace ejercicio, use el medicamento de alivio rápido con la cámara inhaladora, _____ soplos/inhalaciones 15 minutos antes de jugar.

Zona Amarilla

El niño no está bien.

Continúe los medicamentos de control y agregue el medicamento de alivio rápido.

El niño presenta ALGUNO de los siguientes signos:

- Tos
- Silbidos de pecho
- Dolor ó presión de pecho
- Dificultad para respirar (falta de aire)
- Los síntomas interrumpen el sueño



Tome el medicamento de alivio rápido (albuterol); _____ inhalaciones O 1 tratamiento con el nebulizador cada 4 horas.

Si el niño no mejora después de _____ días en la zona amarilla O si los síntomas del niño empeoran, llame a su doctor.

Zona Roja

El niño tiene síntomas severos.

Dar el medicamento de alivio rápido inmediatamente.

El niño presenta ALGUNO de los siguientes signos:

- Se esfuerza para respirar
- Se estiran los músculos del cuello ó costillas
- Aleteo Nasal
- No habla ó camina bien

Tome el medicamento de alivio rápido (albuterol); _____ inhalaciones O 1 tratamiento con el nebulizador y repetirlo en 20 minutos.

Si el niño mejora, llame al doctor para recibir indicaciones de como seguir tratandolo.

Si el niño está empeorando o no mejora después del segundo tratamiento, vaya a la sala de emergencia más cercana o llame al 911.