

Plan de acción para el asma



¿Qué es un medicamento de control?

Los medicamentos de control ayudan a prevenir los síntomas del asma. Utilícelos cada día según las indicaciones de su proveedor. Hable con su proveedor acerca del tiempo que durará su medicamento. Resurta su medicamento entre 5 y 7 días antes de que se termine.

¿Qué es un medicamento de rescate o de alivio rápido?

Los medicamentos de rescate o de alivio rápido actúan rápidamente para abrir las vías respiratorias y facilitar la respiración. Utilice estos medicamentos para tratar una crisis asmática. Estos alivian los síntomas como la dificultad para respirar, la tos, la opresión en el pecho o las sibilancias. Este tipo de medicamentos no le ayudará a controlar su asma.

¿Cuáles son los desencadenantes del asma habituales?

- Ejercicio
- Enfermedad o resfríos
- Polvo
- Polen
- Emociones
- Moho o mildiu
- Caspa de mascotas
- Ciertos alimentos
- Tabaco o humo de madera
- Olores fuertes

Consultas de Telesalud

Para ayudarle a mantener sus citas, Molina cubre visitas de telesalud (videollamadas) con su proveedor. Pregunte a su proveedor si se ofrece el servicio de telesalud. Para obtener más información sobre las consultas de telesalud, visite MolinaHealthcare.com/WA-Telehealth.

Servicios de administración de casos

Un administrador de casos puede brindar asistencia a miembros niños y adultos, de 2 años en adelante, con diagnóstico de asma. Un administrador de casos puede ayudarle a entender e identificar sus síntomas, a evitar los factores desencadenantes que empeoran los síntomas y ayudarle a entender los medicamentos que le han recetado para el asma.

Para obtener más información sobre estos programas, llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 891-2320 (TTY/TDD: 711)

¿Cuáles son los desencadenantes de mi asma?



¿Tiene preguntas sobre salud?

Llame a nuestra Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas. Estamos aquí para ayudarle. (888) 275-8750 (TTY/TDD: 711)

Distribuido por Molina Healthcare of Washington. Todo el material de este folleto es solo informativo. El documento no sustituye las recomendaciones de su proveedor.

Complete este plan de acción contra el asma junto con su médico para comprender, controlar y gestionar mejor su asma.

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre, de la madre o del tutor: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del proveedor: _____

Dirección del proveedor: _____

Número de Teléfono del Proveedor: _____

ZONA VERDE: Me siento bien

- Mi respiración es buena.
- No tengo tos ni sibilancias.
- Puedo trabajar y jugar.

El número de flujo máximo es de _____ a _____

Mi mejor flujo máximo es: _____

Tomo estos medicamentos todos los días para controlar mi asma (medicamentos de control):

Medicamento	Cantidad:	Cuándo:	Último surtido:	Necesito un resurtido:
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___

Antes de hacer ejercicio, tomo el siguiente medicamento:

Medicamento	Cantidad:	Cuándo:	Último surtido:	Necesito un resurtido:
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___

ZONA AMARILLA No me siento bien

- Me cuesta respirar.
- Me despierto por la noche.
- Tengo tos o sibilancias

El número de flujo máximo es de _____ a _____

Inicio con el medicamento de alivio:

Medicamento	Cantidad:	Cuándo:	Último surtido:	Necesito un resurtido:
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___

Continúo tomando el medicamento de control

Llame a su médico si no mejora en dos días.

ZONA ROJA Me siento muy mal

- Hasta ahora, el medicamento no ayuda
- Respiro rápido y con dificultad.
- No puedo hablar ni caminar bien.

El número de flujo máximo es de _____ a _____

Alerta médica: ¡Pida ayuda ahora!

Tome el siguiente medicamento y llame a su médico de inmediato.

Medicamento	Cantidad:	Cuándo:	Último surtido:	Necesito un resurtido:
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___

Continúo tomando el medicamento de control

Siga tomando todos los medicamentos de la zona amarilla (arriba). Llame al 911 si su crisis asmática es grave y no mejora.

Molina Healthcare of Washington, Inc. ("Molina") cumple con las leyes federales y del estado de Washington sobre los derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género o identidad sexual. Usted tiene derecho a recibir información en diferentes formatos, como audio, braille o letra grande si tiene necesidades especiales, o en su idioma sin costo adicional. El Centro de Servicio al Cliente de Asistencia Médica de HCA brinda asesoramiento sobre opciones. Para obtener ayuda, puede llamar al 1-800-562-3022, TRS 711. English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-869-7165 (TTY: 711). Spanish ATENCION: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711). Chinese 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-869-7165 (TTY: 711)。