




TODOS LOS DÍAS—Su meta personal de flujo espiratorio máximo:	
¡Siga así!	
Señales de control (banderas verdes): Todo bien 	¿Qué significa?
Si usted: <ul style="list-style-type: none"> No tiene dificultad para respirar durante el día o la noche Puede realizar sus actividades cotidianas Si se mide el flujo espiratorio máximo: Flujo máximo: más de _____ (80 % o más de mi mejor flujo espiratorio máximo) Mi mejor flujo espiratorio máximo: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> Sus síntomas están bajo control Debe continuar con sus medicamentos de control según se le indique Debe seguir vigilando su flujo espiratorio máximo Debe asistir a todas sus citas con el médico
Señales de advertencia (banderas amarillas): Precaución 	¿Qué significa?
Si presenta ALGUNO de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none"> Tos, estornudos, opresión en el pecho o dificultad para respirar o bien, Se despierta en la noche debido al asma o bien, Puede hacer algunas, pero no todas sus actividades cotidianas Flujo espiratorio máximo: _____ a _____ (50-80 % de mi mejor flujo espiratorio máximo) Alguna otra cosa inusual que le inquiete 	<ul style="list-style-type: none"> Su asma está empeorando Es posible que sea necesario ajustar su medicamento Debe eliminar los detonantes Debe dejar de hacer ejercicio extenuante Agregar analgésico: _____ <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Llame a su médico, personal de enfermería o enfermero (a) de atención domiciliaria si los síntomas no mejoran. Nombre: Número: Instrucciones: </div>
Si detecta alguna señal de advertencia, trabaje de cerca con su equipo de atención médica.	
Señales de alerta (banderas rojas): Haga un alto y reflexione 	¿Qué significa?
Si presenta ALGUNO de los siguientes síntomas: <ul style="list-style-type: none"> Gran dificultad para respirar, así como para caminar y hablar debido a la falta de aire o palidez o color grisáceo de la piel O BIEN, Los analgésicos de acción rápida no le ayudan o no puede hacer sus actividades cotidianas o los síntomas persisten o empeoran después de 24 horas en el área de advertencia Flujo espiratorio máximo: menos de _____ (50 % de mi mejor flujo espiratorio máximo) El color de la piel es pálido o grisáceo Uñas o labios azules 	Indica que debe acudir al médico de inmediato. En caso de emergencia, llame al 911 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> Médico: Número: Instrucciones: En caso de emergencia: Llame al 911 </div>
Si detecta alguna señal de alerta, llame a su médico de inmediato.	

Aging and Long Term Care del sureste de Washington

En Aging and Long Term Care, estamos convencidos de que todo adulto merece vivir con dignidad. Ponemos en contacto a personas de la tercera edad, adultos con discapacidades y cuidadores familiares con una gran cantidad de recursos comunitarios gratuitos diseñados para ofrecerles variedad, mejorar su calidad de vida y respetar su independencia.

Para obtener más información, llame al Información y asistencia

Condado de Yakima: 509-469-0500 – ADRCYakima@dshs.wa.gov

Condado de Kittitas: 509-925-8765 – ADRCKittitas@dshs.wa.gov

Condado de Benton Franklin: 509-735-0315 – ADRCBenton-Franklin@dshs.wa.gov

Condado de Walla Walla: 509-529-6470 – ADRCWallaWalla@dshs.wa.gov

Condado de Columbia: 509-382-4787 – ADRCColumbia@dshs.wa.gov

Condado de Garfield: 509-843-3563 – ADRCGarfield@dshs.wa.gov

Condado de Asotin: 509-758-2355 – ADRCAsotin@dshs.wa.gov