

Diario del asma para _____ nombre

Cómo se debe usar

Llene los espacios bajo "Señales de asma" usando los números que aparecen en la parte inferior de este diario. Llene los espacios con los nombres de sus medicinas y escriba el número de veces que usted las toma en el día.

mejor # del flujo espiratorio
máximo personal

80% = _____

50% = _____

Puntajes del Flujo Espiratorio
Máximo Diario

| Fecha | Desencadenadores/Comentarios | Señales de asma | | | | Medicinas | | | | | AM | PM | A otras horas | |
|-------|------------------------------|-------------------|-----|-----------|-------|-----------|--|--|--|--|----|----|---------------|--|
| | | Resuello asmático | Tos | Actividad | Sueño | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| Resuello asmático | Tos | Actividad | Dormir |
|-------------------|---------------|------------------------------------|---|
| Ninguno = 0 | Ninguno = 0 | Normal = 0 | Liviano = 0 |
| Ocasional = 1 | Ocasional = 1 | Un poco menos del lo normal = 1 | Dormí bien, ligero resuello asmático o tos = 1 |
| Frecuente = 2 | Frecuente = 2 | Mucho menos de lo normal = 2 | Desperté 2–3 veces, resuello asmático o tos = 2 |
| Continuo = 3 | Continuo = 3 | Perdí trabajo u otra actividad = 3 | Mala noche, despierto la mayor parte del tiempo = 3 |



Página _____

Derechos de autor © 1999
Pritchett & Hull Associates, Inc.
NO DUPLICAR.

Diario del asma: cómo colaborar con el médico

Para controlar el asma, usted debe conocer **las señales de aviso** de un ataque de asma. Usted debe aprender a conocer también lo que los **provoca** (causa). Este diario del asma puede ayudarle a usted y a su médico a establecer un **plan de tratamiento individual**. También le permitirá a su médico saber si este plan está funcionando o no.

Si su médico le receta un medidor del flujo aspiratorio máximo (peak flow meter), escriba el **mejor número del flujo aspiratorio máximo personal** en el espacio provisto en el lado superior derecho del diario. Escriba los números que corresponden al 80% y al 50% también. Pregúntele a su médico o enfermera cómo medir estos números. Escriba la lista de las medicinas que está tomando en los espacios de la parte de arriba de la columna "Medicinas".

Todos los días, escriba la siguiente información:

1. **La fecha**
2. **Desencadenadores / Comentarios:** Si experimenta ataques de asma o los síntomas, escriba todo lo que usted cree que los provocó. Anote dónde estaba usted, lo que estaba haciendo en el momento y lo

que estaba haciendo justamente antes de que comenzaran las señales. Anote si tiene un resfriado, nariz tupida, dolor de oído o cualquier otra señal.

3. **Señales de asma:** Use el código de claves que aparece en la parte inferior de la página para describir sus señales. Por ejemplo, si no ha tenido tos durante las últimas 24 horas, ponga un cero en la columna "tos". Si ha experimentado una tos frecuente, escriba 2 en ese espacio. **Cuando su asma está bien controlada, usted no debe experimentar ninguna de las señales.**
4. **Medicinas:** Ponga un número en la casilla debajo de cada medicina para mostrar cuántas veces tomó esa medicina durante las últimas 24 horas.
5. **Puntajes diarios del flujo aspiratorio máximo:** Escriba sus puntajes diarios del flujo aspiratorio máximo correspondientes a las mañanas (AM) y a las tardes / noches (PM) en las casillas correspondientes a cada día. (Su médico le dirá cuántas veces efectuar las lecturas.)

Derechos de autor © 1999
Pritchett & Hull Associates, Inc.
NO DUPLICAR.



| Diario del asma para <u>Juan Pérez</u> | | Señales de asma | | | | Medicinas | | | mejor # del flujo aspiratorio máximo personal | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------|-----|-----------|-------|-----------|-----------|--|---|-------|--|--|
| Cómo se debe usar | | Resuello asmático | Tos | Actividad | Sueño | Vanceril | Proventil | | 80% = | 50% = | Puntajes del Flujo Aspiratorio Máximo Diario | |
| Fecha | Desencadenadores/Comentarios | | | | | | | | AM | PM | A otras horas | |
| 10-9 | Nariz tupida, tos seca | 0 | 1 | 0 | 0 | 2x | 0 | | 180 | 180 | — | |
| 10-10 | Despierto, tenía la nariz tapada | 0 | 1 | 0 | 2 | 2x | 0 | | 170 | 160 | — | |
| 10-11 | Tos húmeda, sin apetito, ojeras | 0 | 2 | 2 | 3 | 2x | 3x | | 150 | 160 | — | |
| 10-12 | Proventil por medio de nebulizador-4x | 0 | 1 | 3 | 2 | 2x | 4x | | 170 | 170 | — | |



Pritchett & Hull Associates, Inc.
3440 Oakcliff Rd, NE, Suite 110
Atlanta, GA 30340-3079
1-800-241-4925