



ADVANCED PEDIATRIC ASSOCIATES  
Hand in Hand for Healthy Kids

**ASMA SEGUIMIENTO INFORMACIÓN VISITA**

Estimado Padre:

Pediatría avanzada se compromete a proporcionar la atención más avanzada disponible para los niños con asma. Nuestros objetivos son ayudar a su hijo a mantener una función pulmonar normal y los niveles de actividad, así como prevenir los síntomas crónicos y reducir los ataques agudos. Con el fin de lograr estos objetivos, es importante que veamos a su hijo para seguimientos de asma sobre una base regular.

En preparación para su cita, le pedimos que complete dos formas y llevarlas a la visita: 1) la forma Asma Registro y (2) el Test de Control del Asma (ACT). Además le pedimos que traiga todos sus medicamentos a su cita, ya que es importante para verificar el nombre y la dosis de los medicamentos. Además, como parte de la visita de la que normalmente tiene su hijo, una **prueba de espirómetro** (Ver Nota de la espirómetro para más información) y la necesidad de tener **inhalador de rescate de su hijo y el dispositivo separador** (con mayor frecuencia albuterol) en la visita.

Si usted tiene alguna pregunta, por favor no dude en llamar a nuestra línea de Atención al Paciente al 303-699-6200 y optar por hablar con una de nuestras enfermeras.

Atentamente,  
Proveedores de la APA

---

Citas: 303-699-6200

Renovaciones de medicamentos: 720 - 870-0244

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del paciente: \_\_\_\_\_

PARA LOS PACIENTES:

## Tome la Prueba de Control del Asma (Asthma Control Test™ – ACT) para personas de 12 años de edad en adelante.

Averigüe su puntaje. Comparta sus resultados con su médico.

Paso 1 Anote el número correspondiente a cada respuesta en el cuadro de la derecha.

Paso 2 Sume todos los puntos en los cuadros para obtener el total.

Paso 3 Llévelo la prueba a su doctor para hablar sobre su puntaje total.

1. En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?

Siempre	1	La mayoría del tiempo	2	Algo del tiempo	3	Un poco del tiempo	4	Nunca	5
---------	---	-----------------------	---	-----------------	---	--------------------	---	-------	---

PUNTAJE

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado aire?

Más de una vez al día	1	Una vez por día	2	De 3 a 6 veces por semana	3	Una o dos veces por semana	4	Nunca	5
-----------------------	---	-----------------	---	---------------------------	---	----------------------------	---	-------	---

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?

4 o más noches por semana	1	2 ó 3 veces por semana	2	Una vez por semana	3	Una o dos veces	4	Nunca	5
---------------------------	---	------------------------	---	--------------------	---	-----------------	---	-------	---

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como albuterol)?

3 o más veces al día	1	1 ó 2 veces al día	2	2 ó 3 veces por semana	3	Una vez por semana o menos	4	Nunca	5
----------------------	---	--------------------	---	------------------------	---	----------------------------	---	-------	---

5. ¿Cómo evaluaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?

No controlada, en absoluto	1	Mal controlada	2	Algo controlada	3	Bien controlada	4	Completamente controlada	5
----------------------------	---	----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	--------------------------	---

Derechos de autor 2002, por QualityMetric Incorporated  
Asthma Control Test es una marca comercial de QualityMetric Incorporated.

TOTAL

**Si obtuvo 19 puntos o menos, es posible que su asma no esté tan bien controlada como podría. Hable con su médico.**

PARA LOS MÉDICOS:

### La Prueba ACT:

- Ha sido convalidada clínicamente por espirometría y evaluaciones de especialistas<sup>1</sup>
- Tiene el apoyo de la American Lung Association (Asociación Americana del Pulmón)
- Consiste en un breve cuestionario de 5 preguntas al que el paciente responde independientemente y que puede ayudarle al médico a evaluar el asma de sus pacientes durante las últimas 4 semanas.

Referencia: 1. Nathan RA et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113:59-65.

## Formulario para recdección de datos sobre el asma

<b>Nombre de Paciente:</b>	<b>Nombre de su medico:</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	Other Patient Identifier (office use):
<b>Fecha de la consulta:</b>	<b>Serguro Médico:</b>

### Padres – Por favor completen la siguiente sección:

- Ha estado su hijo/hija en la sala de urgencias/cuidados urgentes a causa del asma desde su última visita a la clínica del asma?  Si  No
- Ha estado su hijo/hija hospitalizado debido al asma, desde su última visita a la clínica de asma?  Si  No
- Cuántos días ha tenido que ausentarse ud ó su esposo del trabajo a debido al asma de su hijo/hija desde su última visita a la clínica de asma?
- Cuántos días se ha ausentado su hijo/hija de la escuela debido al asma desde su última visita a la clinica de asma?
- Que tan seguro se siente usted de su habilidad para manejar el asma de su hijo/a? (Por favor indique uno)  
 No me siento seguro  Me siento algo seguro  Me siento muy seguro
- Con que frecuencia ha experimentado su hijo/a episdoios de tos sibilancia, falta de aire, pecho apretado ó limitaciones en sus actividades debido al asma desde la última visita á la clínica para el asma?  
Durante el día:  Una vez al día  3-6 vez por semana  1-2 por semana  Menos de dos veces al mes  
Durante la noche:  Una vez al día  3-6 vez por semana  1-2 por semana  Menos de dos veces al mes
- Tiene su hijo/a síntomas recurrentes en la nañz y/o en los ojos (mucosidad, rasquiña, estornudodera) durante la primavera ó el otoño?  Si  No
- Como califica usted en general el manejo/cuidado de asma de su hijo/a  
 Excelente  Muy bueno  Bastante bueno  Mas o menos  Malo

**Por favor no completa nado mas empezando aquí. El otro lado de está página es SOLAMNETE por uso en la OFICINA.**



ADVANCED PEDIATRIC ASSOCIATES  
Hand in Hand for Healthy Kids

# EL ESPIRÓMETRO

El espirómetro es un estudio rápido e indoloro en el que un dispositivo de mano llamado espirómetro mide la cantidad de aire de los pulmones que una persona puede sostener (volumen de aire) y la velocidad de las inhalaciones y exhalaciones durante la respiración (velocidad de flujo). El espirómetro está formado por dos piezas: una boquilla y un tubo que se conecta a una máquina, que registra y muestra los resultados.

Espirómetro les indica qué tan bien están funcionando los pulmones. Se utiliza para ayudar a diagnosticar y monitorear las enfermedades que afectan a los pulmones y dificultan la respiración, como el asma y la fibrosis quística. También se puede utilizar para encontrar la causa de la falta de aliento, tos o sibilancia; monitorear el tratamiento de problemas respiratorios, o evaluar la función pulmonar antes de la cirugía.

Antes de la prueba, su hijo debe evitar tomar medicamentos contra el resfrío, cafeína, bebidas carbonatadas y exponerse al humo del tabaco. Su hijo también debe evitar comer una comida grande antes de la prueba. Si su hijo está tomando algún medicamento, el proveedor podría pedir que su hijo no lo tome cierta cantidad de tiempo antes del examen. También puede ayudar que su hijo practique la prueba, como por simular que está soplando las velas de cumpleaños o el aire que sopla en un molinillo de viento. En el día de la prueba, asegúrese de que su hijo no use ropa ajustada que pueda interferir con la capacidad para inhalar y exhalar profundamente.

La cooperación es esencial para obtener resultados precisos. Su hijo estará de pie y va a usar unos sujetadores suaves para la nariz para evitar que el aire se escape. Típicamente, su hijo tendrá que tomar una respiración profunda, coloque el dispositivo en la boca con los labios sellados alrededor de la boquilla y que después exhale lo más rápido y fuerte posible durante el mayor tiempo posible. La prueba se puede repetir varias veces para confirmar la exactitud de los resultados y, a menudo se lleva a cabo antes y después de un medicamento inhalado para el asma se administra un broncodilatador. Esto puede ayudar a determinar si un problema pulmonar se puede tratar con medicamentos específicos. El espirómetro generalmente toma 5-30 minutos, dependiendo del número de veces que la prueba se debe realizar. La prueba es absolutamente indolora, aunque en ocasiones algunos niños pueden experimentar falta de aire temporal o mareos. Esta prueba no se debe realizar en niños con dolor de pecho, antecedentes recientes de los ojos o cirugía abdominal, o enfermedad cardíaca grave.

Su profesional médico revisará los resultados y le explicará qué significan. Los resultados se expresan como porcentajes y suelen considerarse anormales si son inferiores al 80% del valor normal según la edad de su hijo, el sexo, la altura y el peso. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de la espirometría, asegúrese de preguntar.