



DATOS SOBRE EL ASMA

- El asma es una enfermedad crónica que se puede controlar.
- Aproximadamente 22 millones de personas en los Estados Unidos tienen asma. De toda la población, aproximadamente nueve millones de niños se les ha diagnosticado asma.
- En el 2005, según el BRFSS (por siglaseingles) de Indiana aproximadamente 415,000 adultos y 125,000 niños informaron que padecen asma.
- El asma no controlada puede resultar mortal. En el 2005, el asma fue la causa de 85 muertes en Indiana.
- Muchos factores desencadenantes pueden complicar el asma. Los desencadenantes incluyen el humo de segunda mano, perfume, cucarachas, caspa de animales y cambios ambientales.

La Asthma Alliance of Indianapolis: Concientización • Educación • Apoyo

- ¿Tiene usted o su hijo/a asma?
 - ¿Está el asma bajo control?
 - ¿Es su casa amistosa hacia el asma?
- Si contestó sí a alguna de estas preguntas, entonces la Asthma Alliance of Indianapolis (AAI) está aquí para ayudarles a usted o a su hijo/a a tomar control sobre el asma.

Desde el 2002, la AAI ha proveído educación, entrenamiento y recursos a más de 100 familias. La AAI proporciona un servicio gratuito de referido a especialistas para el asma a cualquier persona que tenga problemas de asma. Un educador en asma certificado irá al hogar y proporcionará:

- Educación sobre los síntomas del asma, ataques y medicamentos.
- Formas de evitar los desencadenantes del asma.
- Ayuda para encontrar los espaciadores y medidores de flujo máximo para el asma.
- Otros recursos útiles necesarios para vivir una vida sana.

¿Cómo programar un referido gratuito para el asma?

- Usted o su hijo/a deben tener asma o síntomas similares a los del asma.
- Usted o su hijo deben vivir en el condado de Marion.
- Notificar con un mínimo de dos semanas para programar la cita.
- Los proveedores de salud pueden referir a los pacientes al Departamento de Salud del Condado de Marion para solicitar un referido a especialistas del asma. Complete la información necesaria y envíela por fax al 317.221.3114.

La Asthma Alliance of Indianapolis es administrada por el Departamento de Salud del Condado de Marion



UNA COALICIÓN QUE ATIENDE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD DE



Asthma Alliance of Indianapolis

www.asthmaindy.org • 317-221-2473

NUESTRA MISIÓN:

La misión de el Asthma Alliance of Indianapolis es proporcionarles a los afectados por el asma el conocimiento y las habilidades para mejorar su salud y su calidad de vida.



DESARROLLO

Desarrollo

La Asthma Alliance of Indianapolis se ha mantenido activa desde 1997 y está formada por profesionales de la salud de diferentes especialidades, incluyendo medicina pediátrica, enfermería, terapia respiratoria, trabajo social y salud ambiental.

Un enfoque multidisciplinario para la educación, prevención y tratamiento del asma permite un apoyo integral a la comunidad local.

METAS DE LA COALICIÓN

La Asthma Alliance of Indianapolis ha identificado las siguientes metas:

- Implementar políticas escolares que permitan a los niños llevar medicamentos para el asma a la escuela
- Reducir el número de visitas a la sala de emergencias entre los niños con asma.
- Reducir las faltas de asistencia a la escuela por complicaciones del asma.
- Aumentar el uso entre los proveedores de salud de las directrices de Los Institutos Nacionales de Salud/Manejo del Asma.
- Planificar, llevar a cabo y evaluar una campaña de educación sobre el impacto del ambiente del hogar en el control del asma.

Solicite un referido a servicios para el asma hoy. Complete la información y llame o envíela a:

Asthma Alliance of Indianapolis

Attn: Robin Costley
3838 N. Rural Street, 3rd floor
Indianapolis, IN 46205
Phone: 317.221.2473
Fax: 317.221.3114

Servicios que necesita

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Educación sobre el asma | <input type="checkbox"/> Dejar de fumar |
| <input type="checkbox"/> Evaluación ambiental | <input type="checkbox"/> Trabajo social |
| <input type="checkbox"/> Enfermera de salud pública | <input type="checkbox"/> Hoosier Healthwise (Medicaid) |
| <input type="checkbox"/> Otras | |

Nombre del cliente : _____

Fecha de nacimiento: _____

Sexo : F M

Padre/Madre/Tutor: _____

Relación: _____

Dirección: _____

Apartamento: _____

Código postal: _____

Teléfono: _____

Visite nuestra página web para aprender más @ www.asthmaindy.org

