



L.A. Care®

L.A. Cares About
Asthma® 

Un programa de educación y apoyo para personas con asma





**¿Tiene preguntas?
¿Necesita ayuda?
¡Llámenos!**

Para hablar con un consejero de salud,
comuníquese con:

**Departamento de Educación
de la Salud**

1.855.878.4374 (TTY 711)

De lunes a viernes, de 9:00 a. m. a
4:00 p. m.



Línea de Enfermería

1.800.249.3619 (TTY 711)

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana





Índice

❖ 5 cosas que debe saber sobre el asma.....	2
❖ Causantes del asma.....	4
❖ Signos de advertencia del asma	5
❖ Medicamentos para el asma y sus efectos	6
❖ Cómo usar un Plan de acción contra el asma.....	8
❖ Plan de acción contra el asma para adultos	10
❖ Plan de acción contra el asma para niños	12
❖ Hable con su médico sobre el asma	14
❖ Ejemplos de preguntas para hacerle a su médico...	15
❖ Cómo usar un medidor de flujo máximo	16
❖ Explicación de sus valores.....	18
❖ Registro de flujo máximo.....	20
❖ Recursos importantes.....	22
❖ Referencia	23
❖ Notas.....	28

5 Cosas que debe saber sobre el asma

1 Aprenda sobre el asma.

- ⌘ El asma es una enfermedad pulmonar. Causa que las vías respiratorias se compriman e inflamen.
- ⌘ El asma puede causarle tos, respiración sibilante o falta de aliento.

2 Conozca sus medicamentos y cómo usarlos.

- ⌘ Use su medicamento de control todos los días, aunque se sienta bien.
- ⌘ Un medicamento de **control** es necesario si usted:
 - Tiene problemas para respirar más de dos veces por semana durante el día.
 - Tiene problemas para respirar más de dos veces por mes durante la noche.
 - Resurte sus medicamentos de alivio rápido más de dos veces al año.



- ⌘ Use medicamentos de **alivio rápido** cuando tenga síntomas de asma, como falta de aire, opresión en el pecho, respiración sibilante y tos. Es importante que tenga este medicamento a la mano en todo momento.
- ⌘ Aprenda a usar un espaciador o nebulizador para ayudarle a administrar su dosis completa.

3 Aprenda cuáles son los factores que empeoran su asma.

- ⌘ Los causantes son las cosas que empeoran su asma. Estos pueden ser el humo de cigarrillo, las mascotas, el polvo, el polen, los resfriados u otros elementos del entorno.
- ⌘ Si tiene síntomas de asma cuando hace ejercicio, use su medicamento de alivio rápido antes de hacer ejercicio.

4 Lleve un registro de sus síntomas.

- ⌘ Escriba sus síntomas y compártalos con su médico.
- ⌘ Un medidor de flujo máximo puede ayudarle si tiene más de 5 años.

5 Tenga un Plan de acción contra el asma.

- ⌘ Tenga un Plan de acción contra el asma. Este plan escrito le ayudará a saber qué hacer durante una emergencia asmática.
- ⌘ Hable con su médico sobre su Plan de acción contra el asma en cada visita.

Causantes del asma

Los causantes son aquellas cosas que alteran las vías respiratorias y pueden provocar un episodio de asma. Cuando se desencadena el asma y usted no actúa de inmediato, podría tener un ataque de asma. Hable con su médico para aprender cómo mantenerse alejado de los causantes siempre que pueda.

Estos son algunos causantes comunes:



Mascotas
(perros, gatos)



Contaminación en
el aire



Moho



Clima frío



Polvo



Olores fuertes



Ácaros del polvo



Alimentos



Plagas (cucarachas,
ratones)



Humo de tabaco



Polen



Ejercicio



No tomar su medicamento para el asma

Signos de advertencia del asma

Estos son algunos signos comunes de que su asma está empeorando:

- ⌘ Dificultad para respirar
- ⌘ Tos (*durante el día, la noche o al hacer ejercicio*)
- ⌘ Respiración sibilante (*un silbido al respirar*)
- ⌘ Opresión en el pecho
- ⌘ Dificultad para dormir en la noche (*tos, dificultad para respirar, opresión en el pecho o dolor*)
- ⌘ Una caída en su lectura de flujo máximo (*si no tiene un medidor de flujo máximo, pídale a su médico que le recete uno*)

Signos de una emergencia asmática

- ⌘ Mucha dificultad para respirar, caminar o hablar porque le falta el aliento.
- ⌘ Los signos de advertencia del asma no mejoran.
- ⌘ Los labios y las uñas se ponen azules.

¿Qué hacer en caso de una emergencia asmática?

- ⌘ Tome un medicamento de alivio rápido (use un "**inhalador de rescate**") de inmediato y siga su Plan de acción contra el asma.
- ⌘ ¡Obtenga ayuda si no puede respirar!
- ⌘ Llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al centro de atención médica de urgencia más cercano si los signos del asma no mejoran de inmediato después de tomar su medicamento de alivio rápido.

Medicamentos para el asma y sus efectos

1 Medicamento de alivio rápido (inhalador de rescate)

- ⌘ Abre las vías respiratorias rápidamente para detener un ataque de asma.
- ⌘ A veces, su médico le pedirá que lo use antes de hacer ejercicio o si sabe que estará cerca de uno de sus causantes del asma.
- ⌘ Informe a su médico o enfermero si se aplican dos de estas reglas:
 - ✓ Necesita usar su medicamento de alivio rápido más de dos veces por semana.
 - ✓ Se despierta por la noche más de dos veces al mes.
 - ✓ Resurte su medicamento de alivio rápido más de dos veces al año.



2 Medicamentos de control (inhalador de control)

- ⌘ Ayuda a reducir la hinchazón, el estrechamiento y la mucosidad.
- ⌘ ¡Debe tomarse todos los días, aunque se sienta bien y no tenga signos de asma!
- ⌘ Enjuáguese la boca después de usar su medicamento, si así se indica.
- ⌘ ¡No se rinda! El medicamento puede tardar hasta dos semanas para comenzar a hacer efecto.



Cómo controlar su asma

- ⌘ ¡Consulte a su médico a menudo, incluso si se siente bien!
 - ⌘ Hable con su médico sobre sus causantes del asma y sus medicamentos.
 - ⌘ Pídale a su médico que haga un Plan de acción contra el asma con usted para que sepa qué hacer si su asma empeora.
 - ⌘ Tome los medicamentos exactamente como se lo indique su médico.
 - ⌘ Use un medidor de flujo máximo para ver cómo está su asma cada día. Si necesita un medidor de flujo máximo, pídale a su médico que le recete uno.
-

¿Qué sucede cuando el asma está controlada?

- ⌘ Puede realizar sus actividades normales (*incluso ejercitarse*) sin dificultad para respirar.
- ⌘ Tiene pocos o ningún síntoma del asma.
- ⌘ ¡Puede respirar!



Cómo usar un

Plan de acción contra el asma

Todas las personas con asma deben tener un **Plan de acción contra el asma**. Este plan escrito le ayudará a saber qué hacer durante un episodio de asma. Pídale a su médico o al médico de su hijo que complete este Plan de acción contra el asma con usted.

Un Plan de acción contra el asma le dice:

- ⌘ Cómo interpretar los valores de flujo máximo para saber si su asma o la de su hijo está bajo control.
- ⌘ Cómo lidiar con los síntomas del asma.
- ⌘ Qué medicamentos tomar y cuándo tomarlos.
- ⌘ Cuándo acudir a un médico o recibir atención médica de urgencia.

Tenga una copia del Plan de acción contra el asma de usted o de su hijo en el trabajo, la escuela de su hijo y otros lugares donde usted o su hijo pasan mucho tiempo.



Revise su Plan de acción contra el asma con su médico cada vez que se produzca un cambio en su tratamiento o el de su hijo.

Un Plan de acción contra el asma proporciona una guía de colores para el control del asma.



Me siento BIEN
(Zona verde)

- Respira bien.
- No tiene tos, opresión en el pecho ni respiración sibilante.
- Puede trabajar y hacer ejercicio fácilmente.



NO me siento bien
(Zona amarilla)

- Tiene tos o respiración sibilante.
- Tiene dificultad para respirar.
- Tiene opresión en el pecho.
- Se despierta por la noche.
- O bien, no puede hacer todas las actividades (*trabajo y ejercicio*).



Me siento MUY MAL
(Zona roja)

- El medicamento no le ayuda.
- No puede hablar o caminar bien.
- Se siente asustado.
- Respira con dificultad o aceleradamente.
- Tiene dolor en el pecho.



Mi Plan de Acción Contra el Asma

Complete
lo siguiente
con su
médico.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del médico: _____

Número de teléfono del médico: _____

Contacto para emergencias: _____

Teléfono del contacto para emergencias: _____

- Mis causantes son:** polen contaminación atmosférica
 moho ácaros del polvo humo
 olores fuertes cucarachas ejercicio
 animales resfriados alimentos otros

- Mi nivel de asma es:** 1 intermitente 3 moderado
 2 leve persistente 4 grave persistente

Me siento BIEN (Zona verde)

- Respira bien.
- No tiene tos, opresión en el pecho ni respiración sibilante.
- Puede trabajar y hacer ejercicio fácilmente.



Valores de flujo máximo: _____ a _____

- Tomar medicamentos de control del asma a largo plazo todos los días.

Medicamentos:	Cómo se usan:	Cuánto:	Cuándo:
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día

Se hacen _____ inhalaciones entre 15 y 20 minutos antes del ejercicio o deporte utilizando un espaciador.

NO me siento bien (Zona amarilla)



- Tiene tos o respiración sibilante.
- Se despierta por la noche.
- Tiene dificultad para respirar.
- No puede hacer todas las actividades, (trabajo y ejercicio).
- Tiene opresión en el pecho.

Valores de flujo máximo: _____ a _____

REALICE ____ inhalaciones de medicamento de alivio rápido. Si no vuelve a la Zona verde dentro de los 20 o 30 minutos siguientes, realice ____ inhalaciones más.

Medicamentos: Cómo se usan: Cuánto: Cuándo:
_____ cada _____ horas

SEGUIR USANDO los medicamentos de control a largo plazo.

Medicamentos: Cómo se usan: Cuánto: Cuándo:
_____ veces por día
_____ veces por día

Llame a su médico si el medicamento de alivio rápido no funciona O si estos síntomas se presentan más de dos veces por semana.

Me siento MUY MAL (Zona roja)

- El medicamento no le ayuda.
- Respira con dificultad o aceleradamente.
- No puede hablar o caminar bien.
- Tiene dolor en el pecho.
- Se siente asustado.



Valores de flujo máximo: menos de _____

¡Obtenga ayuda inmediatamente!

Tome estos medicamentos de alivio rápido hasta que reciba atención de emergencia:

Medicamentos: Cómo se usan: Cuánto: Cuándo:
_____ veces por día
_____ veces por día
_____ veces por día

Obtenga atención de emergencia o llame al 911 si no puede caminar o hablar porque le cuesta demasiado respirar, O si siente somnolencia, O si tiene los labios o las uñas de color gris o azul. **¡NO ESPERE!**

Firma del médico: _____ Fecha: _____



Plan de Acción contra el Asma de mi hijo

Complete
lo siguiente
con su
médico.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del médico: _____

Número de teléfono del médico: _____

Contacto para emergencias: _____

Teléfono del contacto para emergencias: _____

- Mis causantes son:**
- | | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> polen | <input type="checkbox"/> contaminación atmosférica | | |
| <input type="checkbox"/> moho | <input type="checkbox"/> ácaros del polvo | <input type="checkbox"/> humo | |
| <input type="checkbox"/> olores fuertes | <input type="checkbox"/> cucarachas | <input type="checkbox"/> ejercicio | |
| <input type="checkbox"/> animales | <input type="checkbox"/> resfriados | <input type="checkbox"/> alimentos | <input type="checkbox"/> otros |
- Mi nivel de asma es:**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 intermitente | <input type="checkbox"/> 3 moderado |
| <input type="checkbox"/> 2 leve persistente | <input type="checkbox"/> 4 grave persistente |

Mi hijo se siente BIEN (Zona verde)

- Respira bien.
- No tiene tos, opresión en el pecho ni respiración sibilante.
- Puede jugar y hacer ejercicio fácilmente.



Valores de flujo máximo: _____ a _____

- Tomar medicamentos de control del asma a largo plazo todos los días.

Medicamentos:	Cómo se usan:	Cuánto:	Cuándo:
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día
_____	_____	_____	_____ veces por día

Se hacen _____ inhalaciones entre 15 y 20 minutos antes del ejercicio o deporte utilizando un espaciador.

Mi hijo NO se siente bien (Zona amarilla)



- Tiene tos o respiración sibilante.
- Tiene dificultad para respirar.
- Opresión en el pecho.
- Se despierta por la noche.
- No puede hacer todas las actividades, *(jugar y hacer ejercicio)*.

Valores de flujo máximo: _____ a _____

Haga que su hijo **REALICE** _____ inhalaciones del medicamento de alivio rápido. Si no vuelve a la Zona verde dentro de los 20 a 30 minutos siguientes, realice _____ inhalaciones más.

Medicamentos: _____ Cómo se usan: _____ Cuánto: _____ Cuándo: _____
_____ cada _____ horas

SEGUIR USANDO los medicamentos de control a largo plazo.

Medicamentos: _____ Cómo se usan: _____ Cuánto: _____ Cuándo: _____
_____ veces por día
_____ veces por día

Llame a su médico si el medicamento de alivio rápido no funciona O si estos síntomas se presentan más de dos veces por semana.

Mi hijo se siente MUY MAL (Zona roja)

- El medicamento no le ayuda.
- No puede hablar o caminar bien.
- Se siente asustado.
- Respira con dificultad o aceleradamente.
- Tiene dolor en el pecho.



Valores de flujo máximo: menos de _____

¡Obtenga ayuda inmediatamente! Haga que su hijo tome estos medicamentos de alivio rápido hasta que reciba atención de emergencia:

Medicamentos: _____ Cómo se usan: _____ Cuánto: _____ Cuándo: _____
_____ veces por día
_____ veces por día
_____ veces por día

Obtenga atención de emergencia o llame al 911 si su hijo no puede caminar o hablar porque le cuesta demasiado respirar, O si siente somnolencia, O tiene los labios o las uñas de color gris o azul. **¡NO ESPERE!**

*Envíe una copia del plan de acción de su hijo a sus maestros y a la enfermera de la escuela.

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Hable con su médico

sobre el asma

Use estos consejos para prepararse para su próxima consulta médica.

- ✓ **Escriba sus preguntas.** No tenga miedo de hacer preguntas. Su médico está allí para ayudarle a controlar su asma.
- ✓ **Tenga una lista de sus causantes.** Escriba qué desencadena (causantes) su asma y cómo reacciona (tos, respiración sibilante, dificultad para respirar).
- ✓ **Lleve todos sus medicamentos y su Plan de acción contra el asma a cada consulta.** Un Plan de acción contra el asma le indica cómo usar sus medicamentos para el asma. Si no tiene un plan, consulte a su médico.
- ✓ **Revise todos sus medicamentos.** Pregunte cómo y cuándo usarlos.
- ✓ **Solicite materiales de educación de la salud.** Los materiales de educación de la salud le dicen qué es el asma y cómo puede controlarla.
- ✓ **Llame a su médico si tiene alguna pregunta.** Si regresa a casa y aún tiene preguntas, llame al consultorio de su médico y pida hablar con alguien que le pueda ayudar.

Ejemplos de preguntas para su médico

- ¿Qué es el asma?
- ¿Cómo puedo controlar mi asma?
- ¿Cuál es la causa? ¿Existe una cura?
- ¿Cuáles son mis medicamentos para el asma?
- ¿Cuándo tomo mis medicamentos?
- ¿Cómo tomo mis medicamentos para el asma?
- ¿Puede revisar mi técnica de uso del inhalador?
- ¿Los medicamentos tienen efectos secundarios? ¿Cuáles son?
- ¿Puedo obtener un suministro de 90 días para medicamentos de uso continuo para el asma?
- ¿Qué es un plan de acción contra el asma?
- ¿Podemos revisar mi plan de acción contra el asma?
- ¿Qué es un espaciador? ¿Cómo lo uso?
- ¿Qué es un medidor de flujo máximo? ¿Cómo lo uso?
- ¿Necesito vacunarme contra la gripe?
- ¿Tiene materiales de educación de la salud sobre el asma?
- ¿Cuándo tengo mi próxima cita?
- ¿Necesito una referencia para ver a un especialista?

¿Qué quiero preguntarle a mi médico?

Escriba sus preguntas a continuación y llévelas al médico.

1

2

3

4

5

Cómo usar un medidor de flujo máximo



El **medidor de flujo máximo** le permite saber cómo están funcionando sus pulmones. Mide la fuerza del aire al exhalar. Funciona incluso antes de que sienta algún síntoma de asma. Si no tiene un medidor de flujo máximo, obtenga uno sin cargo a través de L.A. Care. Pídale una receta a su médico.

Usar el medidor del flujo máximo es fácil:

Paso 1

- ⌘ Asegúrese de que el marcador esté en 0.
- ⌘ Párese o siéntese.

Paso 2

- ⌘ Respire profundo.
- ⌘ Coloque los labios rápidamente alrededor del tubo.
- ⌘ Mire al frente, mantenga el medidor recto.
- ⌘ No cubra ningún agujero o número con la lengua o los dedos.
- ⌘ Sople lo más fuerte y rápido que pueda.

Paso 3

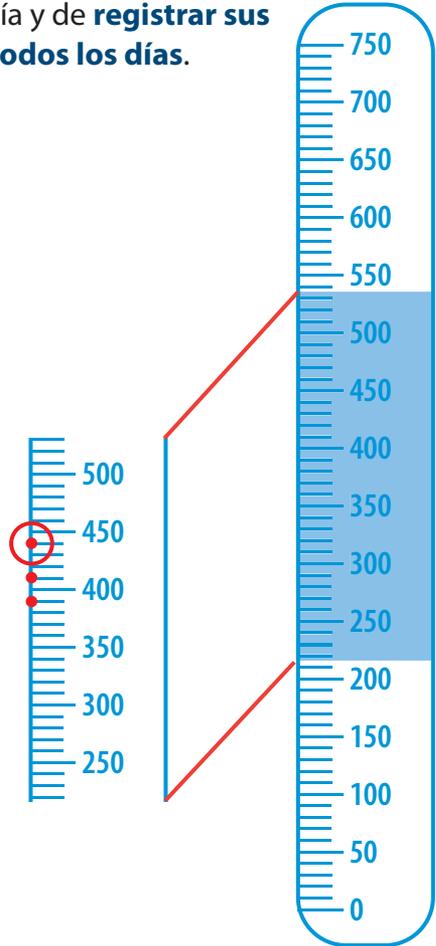
- ⌘ Anote el valor en un registro de control de flujo máximo.
- ⌘ Repita la prueba dos veces más y anote cada valor.
- ⌘ Marque con un círculo el mejor resultado (*el más alto*).
- ⌘ Ese será su valor de flujo máximo de ese día.

Paso 4

- Anote sus valores de flujo máximo en un registro de control de flujo máximo. Trate de medir el flujo máximo a la misma hora del día y de **registrar sus tres resultados todos los días**.

Su mejor valor de flujo máximo

Su mejor valor de flujo máximo es el valor más alto a lo largo de dos semanas en las que se sienta bien. Use este valor para compararlo con otras mediciones de flujo máximo. De este modo, sabrá cómo está evolucionando con el tiempo. Comparta con su médico las mediciones de flujo máximo.



Mejor valor de flujo máximo: _____

Conozca sus valores

Imagine que las mediciones de flujo máximo son como un semáforo. Mire la tabla de abajo y determine en qué zona se encuentra. Su mejor valor de flujo máximo puede ser diferente al de otra persona.

Paso 1

Primero, busque su mejor valor de flujo máximo en la **columna azul** (la primera).

Paso 2

Luego, siga la fila hasta encontrar en qué zona está el valor de flujo máximo de hoy: **verde**, **amarilla** o **roja**.

Ejemplo: El mejor valor de flujo máximo del Sr. Smith es 450. Hoy, su valor de flujo máximo está por encima de 360 (**Zona verde**). ¡Significa que está bien!



Siga su Plan de acción contra el asma ya sea que se encuentre en la Zona **verde**, **amarilla** o **roja**. Hable con su médico si no tiene un Plan de acción contra el asma.



Si su mejor valor de flujo máximo personal es:	Usted está en la Zona verde si su valor de flujo máximo está:	Usted está en la Zona amarilla si su valor de flujo máximo está:	Usted está en la Zona roja si su valor de flujo máximo es:
100	por encima de 80	entre 80 y 50	menor a 50
125	por encima de 100	entre 100 y 63	menor a 63
150	por encima de 120	entre 120 y 63	menor a 75
175	por encima de 140	entre 140 y 88	menor a 88
200	por encima de 160	entre 160 y 100	menor a 100
225	por encima de 180	entre 180 y 113	menor a 113
250	por encima de 200	entre 200 y 125	menor a 125
275	por encima de 220	entre 220 y 138	menor a 138
300	por encima de 240	entre 240 y 150	menor a 150
325	por encima de 260	entre 260 y 163	menor a 163
350	por encima de 280	entre 280 y 175	menor a 175
375	por encima de 300	entre 300 y 188	menor a 188
400	por encima de 320	entre 320 y 200	menor a 200
425	por encima de 340	entre 340 y 213	menor a 213
450	por encima de 360	entre 360 y 225	menor a 225
475	por encima de 380	entre 380 y 238	menor a 238
500	por encima de 400	entre 400 y 250	menor a 250
525	por encima de 420	entre 420 y 263	menor a 263
550	por encima de 440	entre 440 y 275	menor a 275
575	por encima de 460	entre 460 y 288	menor a 288
600	por encima de 480	entre 480 y 300	menor a 300

ZONA VERDE
Está bien

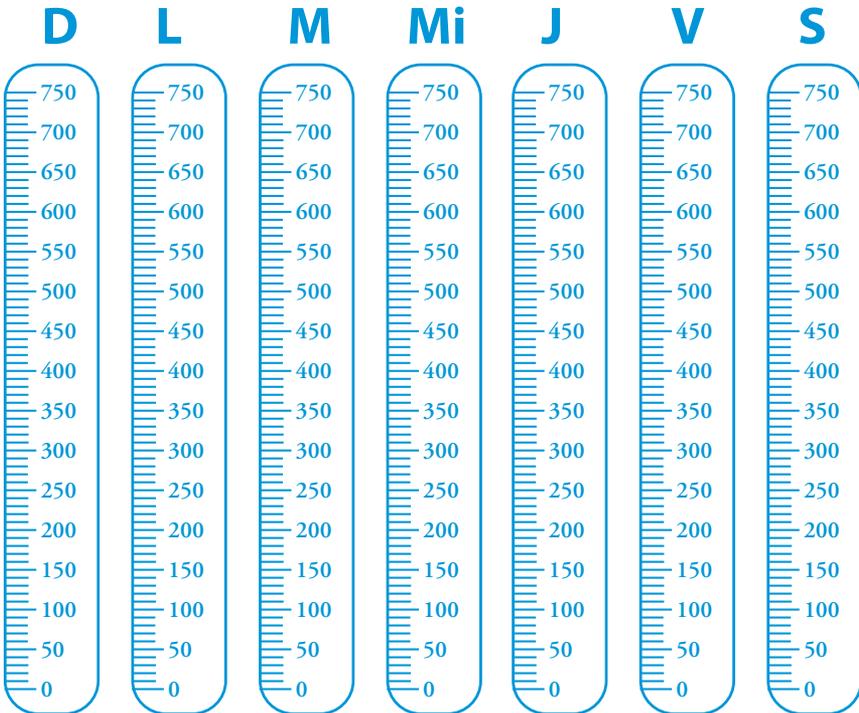
ZONA AMARILLA
Llame a su médico

ZONA ROJA
Llame al 911.
¡Obtenga ayuda
AHORA!

Registro de control del flujo máximo

Mida su flujo máximo a la misma hora todos los días. Marque los tres resultados. Marque con un círculo el mejor valor (*el más alto*). Use este valor para determinar si está en la Zona **verde**, **amarilla** o **roja**. Siga su Plan de acción contra el asma. Hable con su médico si no tiene un Plan de acción contra el asma.

Semana 1 Fecha: _____

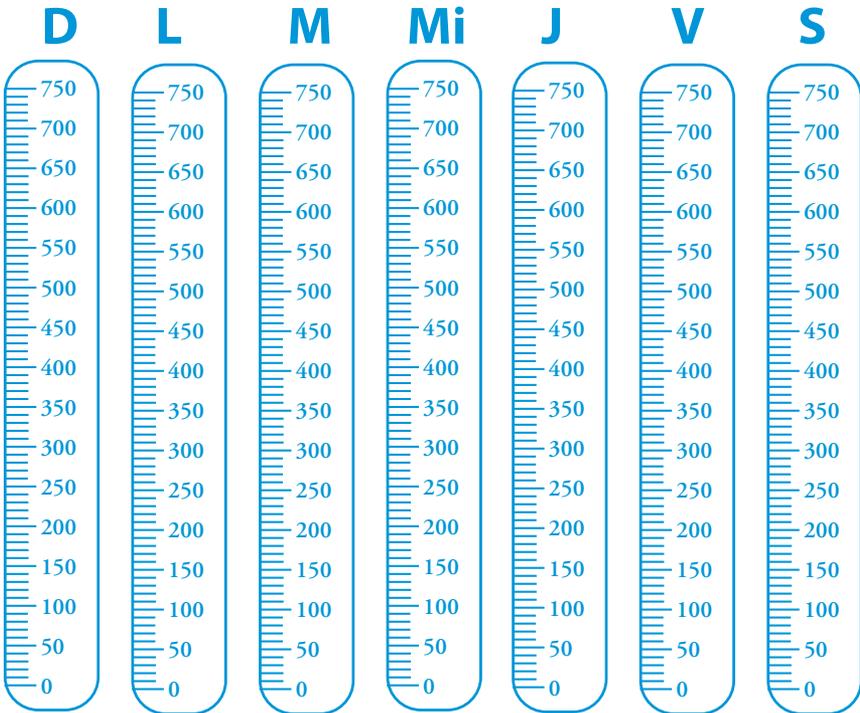


➡ Valor de flujo máximo más alto del día

Su mejor valor de flujo máximo

(valor de flujo máximo más alto a lo largo de 2 semanas): _____

Semana 2 Fecha: _____



Valor de flujo máximo más alto del día

Su médico

Su médico siempre está a su disposición. Programe y asista a las citas con su médico. Tenga a la mano el número de teléfono de su médico.

El nombre de mi médico es: _____

Número de teléfono: _____

Departamento de Educación de la Salud

Hable con un consejero del asma.

1.855.878.4374 (TTY **711**), de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 4:00 p. m.



L.A. Care.



My Health in Motion[™]

Cree una cuenta en el portal de salud y bienestar de L.A. Care. Con My Health in Motion (MyHIM) tiene acceso a:

- ❖ materiales y videos específicos de temas de salud
- ❖ consejeros de salud a través de la función de chat
- ❖ talleres autodirigidos y un calendario de citas grupales virtuales

Línea de Enfermería de L.A. Care

Llame a la **Línea de Enfermería** de L.A. Care si tiene alguna pregunta general sobre la salud, para que usted y su familia se mantengan saludables. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al **1.800.249.3619** (TTY **711**).



Community Resource Center

UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE RECURSOS

Palmdale

2072 E. Palmdale Blvd.
Palmdale, CA 93550
☎ **1.213.438.5580**

Panorama City

7868 Van Nuys Blvd,
Panorama City, CA 91402
☎ **1.213.438.5497**
(Apertura en 2024)

Oeste de los Ángeles

11173W. Pico Blvd.
Los Angeles, 90064
☎ **1.310.231.3854**

Área Metropolitana de Los Ángeles

1233 S. Western Ave.
Los Angeles, CA 90006
☎ **1.213.428.1457**

Lincoln Heights

2426 N. Broadway,
Los Angeles, CA 90031
☎ **1.213.294.2840**
(Apertura en 2024)

El Monte

3570 Santa Anita Ave.
El Monte, CA 91731
☎ **1.213.4281495**

Pomona

696 W. Holt Ave.
Pomona, CA 91768
☎ **1.909.620.1661**

8 Inglewood

2864 W. Imperial Hwy.
Inglewood, CA 90303
☎ **1.310.330.3130**

9 Sur de los Ángeles

5710 Crenshaw Blvd.
Los Angeles, CA 90043
(Apertura en 2024)

10 Este de Los Ángeles

4801 Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022
☎ **1.213.438.5570**

11 Lynwood

3200 E. Imperial Hwy.
Lynwood, CA 90262
☎ **1.310.661.3000**

12 Norwalk

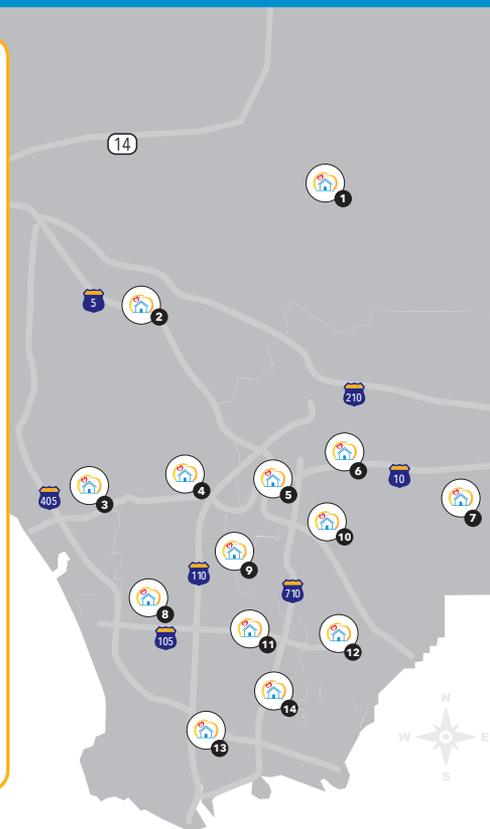
11721 Rosecrans Ave.
Norwalk, CA 90650
☎ **1.562.651.6060**

13 Wilmington

911 N. Avalon Blvd.
Wilmington, CA 90744
☎ **1.213.428.1490**

14 Long Beach

5599 Atlantic Ave.
Long Beach, CA 90805
☎ **1.562.256.9810**



Blue Shield of California Promise Health Plan tiene contrato con L.A. Care Health Plan para brindar servicios de atención médica administrada de Medi-Cal en el condado de Los Ángeles. L.A. Care y Blue Shield Promise son entidades independientes. Blue Shield Promise es un licenciatario independiente de Blue Shield Association.



Para obtener más información, visite communityresourcecenterla.org o llame al **1.877.287.6290 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

lacare.org



For A Healthy Life

Departamento de Educación de la Salud

1.855.878.4374 (TTY 711)

De lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 4:00 p. m.