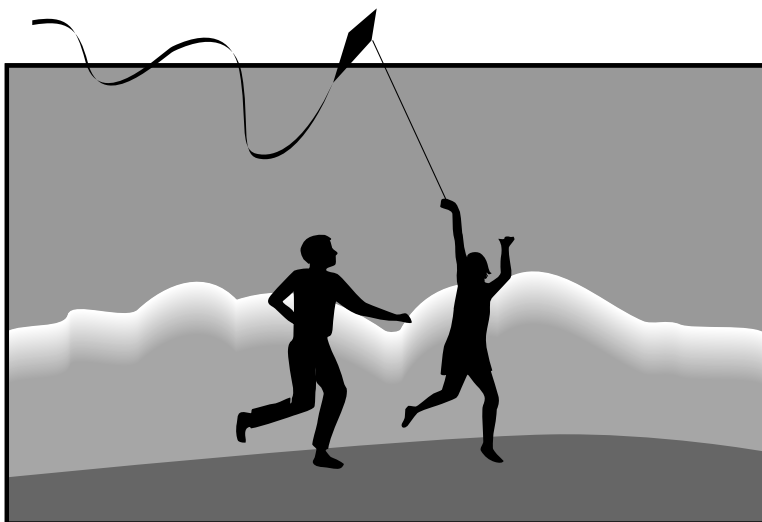


Su niño y el asma



Your Child and Asthma



KAISER PERMANENTE®

Tabla de contenido

Introducción	1
¿Qué es el asma?	2
Síntomas del asma	3
¿Cuál es la causa del asma?	4
¿A quiénes les da asma?	5
La verdad sobre el asma	5
¿Cómo se provoca el asma?	6
Cómo controlar los estímulos del asma	8
Medicamentos para el asma	10
Medicamentos preventivos	10
Medicamentos para el alivio de los síntomas	11
Medicamentos para calmar los ataques	13
Cómo tomar los medicamentos para el asma	14
Cómo utilizar un inhalador	14
¿Qué inhalador debe usar primero mi niño?	15
¿Cuántas dosis quedan?	15
El medidor de aire	17
Quiénes pueden utilizar un medidor de aire	17
Cuándo hay que medir el aire	18
Cómo utilizar el medidor de aire	18
Cómo controlar el asma	19
Zona verde	19
Zona amarilla	20
Zona roja	21
Los bebés y niños menores de 5 años de edad	22
Zona verde	22
Zona amarilla	23
Zona roja	23
Señales de peligro	24
Tratamiento del asma crónica	24
Cómo tratar el asma causada por el ejercicio físico ...	27
Recursos para personas asmáticas	28

Este folleto fue creado por:

Dr. Harold J. Farber
Departamento de Pediatría
Centro Médico de Kaiser Permanente
Hayward, California

Con la colaboración de:

Harriet Charney, Consultorios Médicos de Hayward
Dr. Bradley Gascoigne, Consultorios Médicos de Martínez
Dr. Al Haas, Consultorios Médicos de Santa Rosa
Dr. Harvey Kayman, Consultorios Médicos de Fremont
Dr. Guillermo Mendoza, Consultorios Médicos de Fairfield
Dr. Greg Shay, Consultorios Médicos de Oakland
Denise Myers, Departamento Regional de Educación
para la Salud
Francesca Gentile, Departamento Regional de Educación
para la Salud

Doy mi agradecimiento a mi esposa, Dana M. Camp-Farber, cuyo apoyo me permitió completar las numerosas pruebas del manuscrito.

Se da reconocimiento al permiso para reimprimir:

- la figura de la página 2, tomada de *ADVANCE, Asthma and Allergy Foundation of America*, agosto/septiembre de 1990.
- la figura de la página 4, tomada del *Journal of Respiratory Diseases*, Vol.11, No. 1, enero de 1990.
- la figura de la página 18, tomada de “*I’m a Meter Reader*,” escrito por Nancy Sander, ilustrado por Kathy Sickels.
- las figuras de las páginas 1, 6, 7 y 27, por cortesía del *National Heart, Lung, and Blood Institute*.

Introducción

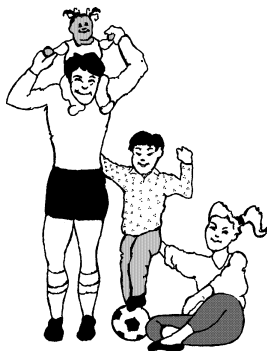
Cuando usted, su niño y su médico trabajan conjuntamente, el asma de su niño se puede controlar.

Es importante que aprenda lo más posible sobre el asma. Después de todo, usted es el experto encargado de cuidar a su niño todos los días.

Con el tratamiento adecuado, su niño puede vivir una vida activa, no limitada por el asma. Tener asma no es motivo para no ir a la escuela o no hacer deportes. Cuando el asma está bien controlada, su niño no tiene por qué padecer de tos, jadeo ni falta de aire.

El objetivo de este folleto es ayudarle a usted y a su niño a...

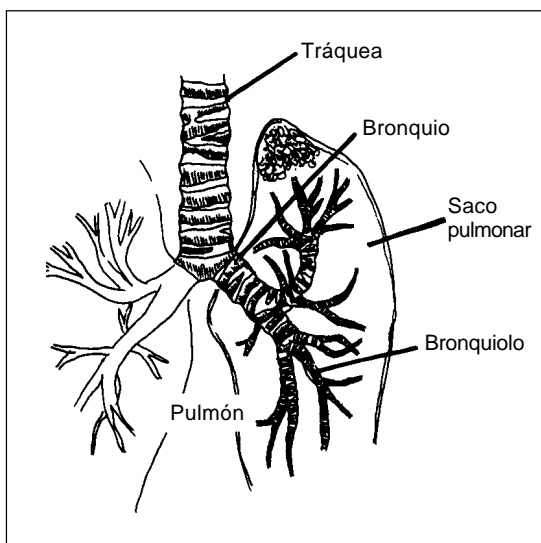
- entender el asma.
- controlar el asma.
- reconocer el asma en sus inicios.
- aprender a vivir una vida activa, no limitada por el asma.



¿Qué es el asma?

El asma afecta los pequeños tubos respiratorios en los pulmones (llamados bronquiolos). Estos pequeños tubos son muy sensibles. Las cosas en el medio ambiente que causan alergias e irritación, pueden hacer que los tubos se hinchen y se aprieten.

Cuando algo desencadena el asma, la membrana que cubre el interior de los tubos se pone roja, se inflama y produce una mayor cantidad de moco. Además, el músculo que rodea los tubos respiratorios se aprieta. Es difícil que el aire pase por estos tubos estrechos.



A medida que el aire pasa por estos espacios estrechos, produce un silbido en el pecho (jadeo). La difícil tarea de hacer pasar el aire por los tubos estrechos puede causar una sensación de presión en el pecho.

El asma puede causar tos, jadeo, sensación de presión en el pecho y/o dificultades para respirar. Un niño con asma puede tener síntomas de vez en cuando o casi todo el tiempo.

Síntomas del asma

Los síntomas del asma incluyen:

- Tos
- Sensación de presión en el pecho
- Exhalación que toma más tiempo que la inhalación
- Jadeo (silbido al respirar)
- Falta de aire
- Dificultades para respirar

Los síntomas del asma varían de una persona a otra. Su niño puede tener una tos seca por la noche o jadeo cuando está resfriado, o puede sentir presión en el pecho cuando hace ejercicio. Quizás su niño tenga episodios que le provoquen dificultades para respirar. Al principio de un ataque de asma, puede que tenga molestias en la garganta, picazón en los ojos o escurrimiento por la nariz.

Cuando los tubos respiratorios se aprietan, puede ser más tardado soltar aire (exhalar) que tomar aire (inhalar). Preste atención a su respiración. Normalmente, toma un poquito más de tiempo inhalar que exhalar.

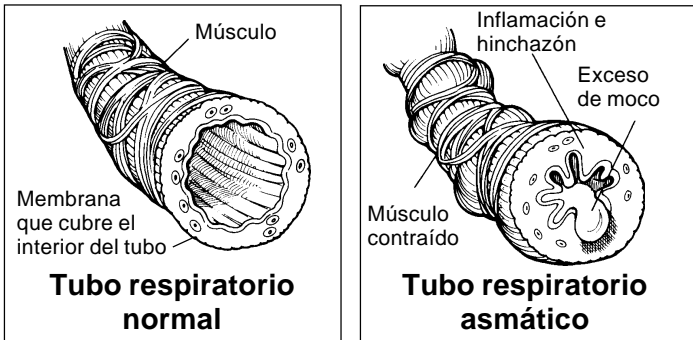
Algunos niños tienen síntomas de asma todos los días, mientras que otros niños sólo los tienen de vez en cuando. **Usted y su médico pueden crear un plan para controlar el asma adaptado a las necesidades de su niño.**

¿Cuál es la causa del asma?

Lo primero que ocurre es la **inflamación** (enrojecimiento e hinchazón) de las paredes de los pequeños tubos respiratorios. Las células y las sustancias que causan la inflamación se acumulan en las paredes de estos tubos. Los pequeños vasos sanguíneos (también llamados **vasos capilares**) en los tubos bronquiales empiezan a *gotear*. La membrana que cubre el interior de los tubos *se hincha* y produce *más moco*.

La inflamación irrita el músculo que rodea los tubos respiratorios. Cuando el músculo se contrae, las vías respiratorias se vuelven más estrechas. Este proceso se llama **broncoespasmo**.

Cuando la inflamación y el broncoespasmo se combinan, es difícil que el aire entre y salga de los pulmones.



¿A quiénes les da asma?

A cualquier niño le puede dar asma. Sin embargo, algunos niños tienen más probabilidades de que les dé asma:

- Niños con padres que tienen asma, alergias o eczema
- Niños que nacieron prematuros
- Niños que viven con alguien que fuma*

* Para proteger a su niño, no fume. Mantenga su hogar libre del humo de tabaco. Pregunte a su profesional de la salud cómo puede obtener ayuda para dejar de fumar.

La verdad sobre el asma

- El asma no se debe a la forma en que los padres crían a los hijos.
- El asma no es contagiosa. (No se transmite de una persona a otra.)
- El asma no es una enfermedad emocional. (Aunque las emociones fuertes pueden estimular un asma que ya está presente y la relajación puede ayudar a aliviar un ataque de asma, el estrés no causa el asma).

¿Cómo se provoca el asma?

Las cosas que producen alergias, irritación e infecciones pueden provocar o empeorar un caso de asma. Muchos niños que tienen asma son sensibles a las cosas que causan alergias, como el polen, la caspa de los animales, el polvo y el moho. Ciertas cosas irritantes como el humo, la contaminación, los productos químicos fuertes y las infecciones pueden afectar los tubos respiratorios de cualquier persona. Usted puede controlar los estímulos (las cosas que provocan asma) en su casa.

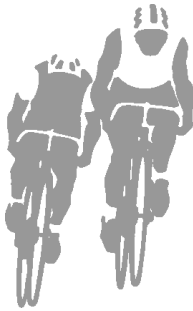
Estímulos comunes del asma en el hogar:

- Humo (de cigarrillos, chimeneas o incienso)
- Caspa de animales
- Polvo y microbios o ácaros del polvo (insectos pequeñísimos que viven en el polvo de las casas)
- Mohos (el moho crece en los lugares húmedos, como la cocina, el baño y la tierra de las plantas que están en la casa)
- Perfumes
- Aerosoles o “sprays” (incluyendo la laca o “spray” para el cabello)
- Vapores de productos químicos fuertes
- Árboles de Navidad vivos
- Aspirina



Estímulos del asma fuera del hogar:

- Cambio de clima
- Polen
- Pasto o césped
- Aire seco y frío
- “Smog” (aire contaminado)



Otros estímulos del asma:

- **Las infecciones pueden provocar asma.** Las infecciones de los oídos, la sinusitis y el catarro pueden provocar ataques de asma. Si es difícil controlar un ataque de asma, consulte a su médico. Es posible que su niño tenga una infección que requiere tratamiento.
- **El ejercicio físico puede provocar asma.** Sin embargo, el ejercicio físico es importante para la salud de su niño. El asma no debe impedir que él haga deportes. Hay medicinas para controlar el asma provocada por el ejercicio físico. (Para mayor información sobre este tema, vea la página 27).
- **El polen, la caspa de animales, el moho y los microbios o ácaros del polvo pueden causar alergias.** Una prueba de alergias le puede indicar qué sustancias debe evitar su niño. Pregunte a su médico si una prueba de alergias sería útil para su niño.
- **Algunos alimentos pueden provocar asma.** Además de asma, generalmente causan al mismo tiempo una reacción en la piel, como eczema (ronchas escamosas con picazón) o urticaria. Algunos de los alimentos que pueden producir alergias son los cacahuates (maní), los huevos, los productos de leche y los mariscos. Hable con su médico para ver si su niño necesita hacerse una prueba que detecte alergias a alimentos.

Cómo controlar los estímulos del asma:

NO FUME ni deje que su niño respire humo.

- Mantenga su hogar libre de humo.
- Si usted o algún invitado tienen que fumar, fumen afuera.
- No fume en el cuarto de su niño, ni en el baño, la cochera (garage) o el auto.
- Evite los lugares donde se fuma, como los centros comerciales, los eventos deportivos o los restaurantes.
- No utilice la chimenea ni las estufas de leña. Tampoco queme incienso.

NO tenga mascotas.

- Si tiene que tener una mascota, manténgala afuera.
- Por lo menos mantenga a la mascota fuera del cuarto de su niño. Además báñela una vez a la semana. Así el animal soltará menos caspa por la casa.
- Cualquier animal con pelo o con plumas puede provocar asma.

Controle el polvo y los microbios del polvo.

Su niño pasa por lo menos 8 horas diarias en su cuarto. Éste es el cuarto que requiere la mayor atención. Los colchones y sus bases, las mantas, los animales de peluche, las persianas y los libros acumulan polvo. Haga lo siguiente:

- Envuelva los colchones, sus bases y las almohadas en fundas de plástico con cierre. Puede obtener estas fundas especiales en muchas tiendas grandes o en negocios de suministros para personas alérgicas, como *National Allergy Supply* (1-800-522-1448) o *Allergy Control Products* (1-800-422-3878).
- Lave la ropa de cama (incluyendo las mantas) por lo menos cada 1 ó 2 semanas. Use agua caliente.

- Evite los animales de peluche. Si su niño tiene un juguete especial de peluche, lávelo en agua caliente cada semana.
- Use un paño húmedo para limpiar las persianas, los libros y los muebles.
- Cambie los filtros de la calefacción y del aire acondicionado cada mes.

Si desea comprar un purificador de aire, los filtros especiales de alta eficiencia (*High Efficiency Particulate Air filter o HEPA*, en inglés) son los más eficaces.

- Las alfombras acumulan mucho polvo. Evite tener alfombras en el cuarto del niño y limite el número de alfombras en otras partes de la casa. Los pisos de madera o de linóleo son los mejores.

Si no puede sacar la alfombra, límpiela con una aspiradora cada semana. También es buena idea limpiar las alfombras al vapor, porque el calor del vapor mata a los microbios o ácaros del polvo. Otro método de matar a los ácaros es rociando las alfombras cada 2 ó 3 meses con una solución diluida de ácido tánico (disponible en la mayoría de las tiendas de artículos para personas que padecen de alergias).

Controle las fuentes de moho.

- No use humidificadores ni vaporizadores. En los lugares muy húmedos puede usar un deshumidificador (un aparato que hace más seco el aire).
- Las plantas son fuentes de humedad y de moho. No ponga plantas en el cuarto del niño y trate de no tener muchas plantas en la casa.
- El cloro puede matar el moho.

Controle otros estímulos del asma.

- No use productos químicos que tengan olor fuerte, como aerosoles, laca, perfumes, desodorantes de ambiente, pegamentos, pinturas, etc. No use productos de limpieza que tengan olor fuerte.
- Si el aire frío le provoca asma a su niño, póngale una bufanda o pañuelo sobre la boca y la nariz.
- Pregunte a su médico si debe vacunar al niño contra la gripe.

Medicamentos para el asma

Hay tres tipos de medicamentos para el asma:

- Medicamentos preventivos
- Medicamentos para el alivio de los síntomas
- Medicamentos para calmar los ataques

Medicamentos preventivos (antiinflamatorios inhalados):

Cómo funcionan:

Estas medicinas **reducen la sensibilidad** de los tubos respiratorios. Evitan que empiece el asma, dado a que impiden que los tubos se inflamen. Si no hay inflamación, el músculo no se irrita y no se aprieta. ¡El uso diario de medicamentos preventivos puede hacer que su niño se sienta como si no tuviera asma!

Ejemplos: Cromolyn (Intal®), nedocromil (Tilade®) y corticoesteroides inhalados (Beclovent®, Vanceril®, Azmacort® y Aerobid®).

Uso: Diario.

Para que sean eficaces, los medicamentos preventivos se deben usar todos los días. Estos medicamentos demoran de 1 a 2 semanas en empezar a hacer efecto y hasta 6 semanas en funcionar de forma óptima. Como no hacen efecto de inmediato, es posible que usted y su niño quieran dejar de usarlos. ¡NO LO HAGAN!

Precaución: Los medicamentos preventivos no producen un rápido alivio de los síntomas del asma.

Posibles efectos secundarios:

Las medicinas cromolyn (Intal®) y nedocromil (Tilade®) no son esteroides y son muy seguras. Los efectos secundarios son poco comunes y los que ocurren generalmente son leves (como una tos leve o un sabor desagradable en la boca). Los corticoesteroides inhalados (Beclivent®, Vanceril®, Azmacort® y Aerobid®) son seguros cuando se utilizan en las dosis recomendadas. Los efectos secundarios son raros, pero pueden incluir:

- tos
- voz ronca
- infección por hongos en la boca (con puntos blancos en la boca)

Puede reducir los efectos secundarios procurando que su niño use un espaciador y que se enjuague la boca después de tomar el medicamento.

Cuándo llamar al médico:

- Si el niño tiene efectos secundarios molestos.

Medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores):

Cómo funcionan:

Estos medicamentos relajan los músculos que rodean los tubos respiratorios. Eso hace que los tubos se abran y que sea más fácil respirar.

Ejemplos: Albuterol (Ventolin®, Proventil®), metaproterenol (Alupent®, Metaprel®), terbutalina (Brethaire®) y pirbuterol (Maxair®).

Uso: Alivian rápidamente los síntomas del asma. Evitan que el ejercicio físico provoque síntomas de asma.

Precaución: Los medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) no reducen la inflamación o hinchazón de los tubos respiratorios. Si su niño necesita usar estos medicamentos con frecuencia (dos veces por semana o más), la inflamación no está siendo controlada. Pregunte a su médico cómo controlarla mejor. En un ataque de asma moderado o severo, es importante tratar la inflamación además de aliviar los síntomas. Vea la sección titulada “Medicamentos para calmar los ataques”, en la próxima página.

No use epinefrina inhalada (Primatene Mist®). Es menos eficaz y tiene más efectos secundarios que otros medicamentos que se usan para aliviar los síntomas.

Posibles efectos secundarios:

- ritmo rápido del corazón
- temblores
- nerviosismo
- dolor de cabeza

Estos efectos van disminuyendo a medida que el cuerpo del niño se va acostumbrando a la medicina.

Cuándo llamar al médico:

- Si su niño necesita usar medicamentos para el alivio de los síntomas más de dos veces por semana.
- Si su niño está teniendo un ataque moderado o severo.
- Si su niño tiene palpitaciones muy rápidas o irregulares, dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos.
- Si su niño sigue teniendo tos, jadeo o dificultades para respirar.

Medicamentos para calmar los ataques (corticoesteroides orales)

Cómo funcionan:

Estos medicamentos detienen y reducen la inflamación que produce los ataques de asma, ya sean moderados o severos. El ataque se calma una vez que la inflamación se ha detenido.

Ejemplos: Prednisona y metil prednisolona (Prelone®, Pediapred®). Estos corticoesteroides no son los mismos esteroides que algunos deportistas usan indebidamente para tener los músculos grandes.

Uso: Los corticoesteroides orales se usan sólo de 2 a 5 días, para calmar los ataques de asma moderados o severos.

Precaución: Los corticoesteroides orales pueden demorar varias horas o varios días en calmar un ataque de asma. Para aliviar los síntomas agudos del asma, use medicinas para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) hasta que la inflamación haya disminuido.

Posibles efectos secundarios:

- cambios de humor
- mayor apetito
- aumento de peso

Estos efectos secundarios desaparecen cuando se deja de tomar el medicamento.

Los niños que toman corticoesteroides orales por más de 7 días pueden tener efectos secundarios más graves. A menos que se lo indique su médico, no use corticoesteroides orales por más de 7 días.

Cuándo llamar al médico:

- Si cree que su niño tiene un ataque de asma moderado o severo.
- Si el ataque de asma empeora, a pesar del tratamiento.
- Si el ataque no ha desaparecido a los 5 días de haber empezado a tomar corticoesteroides orales.
- Si su niño es expuesto a la varicela o contrae esa enfermedad, y ha tomado corticoesteroides orales menos de 3 semanas antes. Hay riesgo de que tenga un caso severo de varicela.

Cómo tomar los medicamentos para el asma

Los medicamentos inhalados van directamente a los pulmones. Le brindan a su niño el mayor beneficio con el menor número de efectos secundarios. Hay varias maneras de tomar estos medicamentos.

Los inhaladores administran el medicamento en forma de aerosol. Funcionan mejor cuando se usan con un tubo espaciador.

Los tubos espaciadores se usan junto con los inhaladores. Con un espaciador, una mayor cantidad de medicamento llega directamente a los pulmones y una menor cantidad queda en la boca o en la garganta. Cuando se usa un espaciador, el medicamento no tiene tan mal sabor. Las marcas de espaciadores de mayor uso son Aerochamber® y InspirEase®.

Los inhaladores de polvo seco le permiten al niño inhalar la medicina que viene en polvo. Los inhaladores de polvo seco son prácticos porque son pequeños y no requieren un tubo espaciador. Para usarlos el niño necesita inhalar aire rápidamente.

Los nebulizadores son aparatos que administran el medicamento en forma de “niebla” fina. A menudo se utilizan en las clínicas o en las salas de emergencia para dar un “tratamiento respiratorio”. Puede ser útil tener un nebulizador en casa para los niños pequeños que no pueden usar un inhalador. El “tratamiento respiratorio” toma unos 15 minutos.

Cómo utilizar un inhalador:

Para que funcionen bien, hay que usar los inhaladores correctamente. Pida a su médico, enfermera, terapeuta de la respiración o farmacéutico que observe cómo su niño usa el inhalador, para que le diga si lo hace bien.

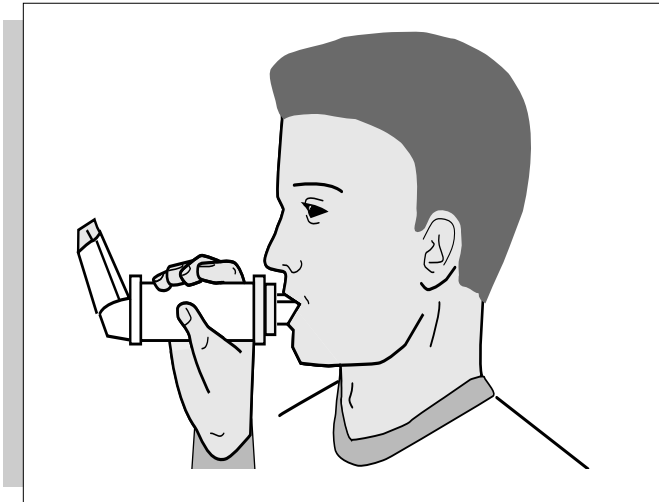
Ayude a su niño a seguir estos pasos:

1. Agitar bien el inhalador y colocarlo en el tubo espaciador.
2. Soltar el aire lo más que pueda para vaciarse los pulmones.
3. Meterse la boquilla del espaciador en la boca.
4. Empujar el cilindro de medicina hacia abajo (eso suelta una dosis de medicamento).
5. Tomar aire **lenta y profundamente**. Llenarse los pulmones con todo el aire que pueda.

6. Aguantar la respiración por 10 segundos (o lo más que pueda).
7. Soltar el aire.
8. Después, volver a respirar profundamente del tubo espaciador. Aguantar la respiración 10 segundos. Para que todo el medicamento de una dosis entre a los pulmones se requieren 2 ó 3 respiraciones profundas.
9. Esperar un minuto antes de empujar el cilindro para tomar la siguiente dosis.
10. Al terminar, tapan la boquilla del inhalador con la tapa protectora.
11. Enjuagarse la boca después de utilizar un corticoesteroide inhalado (Beclovent®, Vanceril®, Azmacort® o Aerobid®).

¿Qué inhalador debe usar primero mi niño?

Primero use el medicamento inhalado para el alivio de los síntomas (broncodilatador). Eso abre los tubos respiratorios, lo que permite que el medicamento preventivo (antiinflamatorio inhalado) entre mejor a los pulmones del niño.

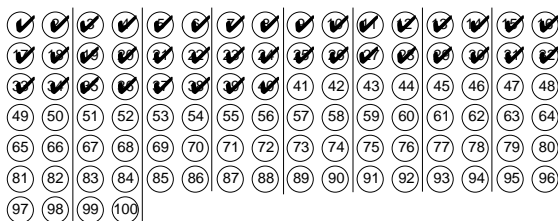


¿Cuántas dosis quedan?

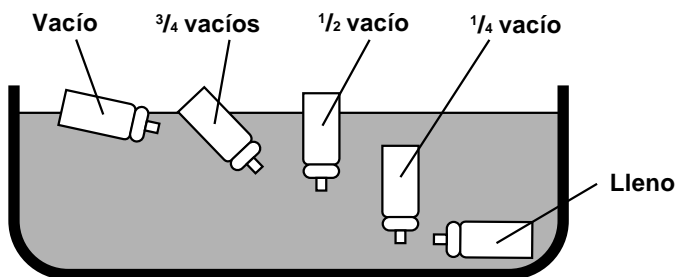
Los inhaladores pueden botar aire incluso cuando no queda medicamento. Para ver cuándo se acabará el medicamento de su inhalador, divida el número de dosis que utiliza cada día por el número de dosis en el recipiente. (Pregunte a su farmacéutico o boticario cuántas dosis tiene su inhalador.) Eso le da el número de días que durará el medicamento. Cuente los días y marque en su calendario el día en que se acabará la medicina.

Otro método es hacer una marca cada vez que tome una dosis. Cuando el número de marcas sea igual al número de dosis en su inhalador, éste estará vacío.

Ejemplo: Método de las marcas



Algunos inhaladores flotan en el agua cuando están vacíos y se hunden cuando están llenos. El diagrama a continuación muestra cómo puede utilizar este hecho para saber cuánto medicamento queda en su inhalador. Este método no es muy exacto, sobre todo cuando el inhalador está lleno a menos de la mitad. Si usa este método y sus síntomas empeoran, es posible que necesite un inhalador nuevo. Este método no funciona con los siguientes inhaladores: cromolyn (Intal[®]), nedocromil (Tilade[®]), Aerobid[®] y Azmacort[®].



El medidor de aire

El medidor de aire (de flujo máximo) determina qué tan abiertos o cerrados están los tubos respiratorios de su niño. Mientras mayor sea el flujo de aire, más abiertos están los tubos. Si el medidor marca menos aire de lo normal, eso indica que los tubos se están cerrando.

El medidor de aire funciona de una manera muy sencilla. Cuando los tubos respiratorios están abiertos, el niño puede soplar con fuerza. Cuando los tubos respiratorios se están cerrando, no puede soplar con tanta fuerza. El medidor de aire mide la fuerza con que él sopla.

Advertencia: Diferentes medidores de aire pueden dar resultados diferentes, así que su niño siempre debe usar el mismo medidor. Lleve su medidor de aire consigo a las visitas con el médico.

El medidor de aire da una advertencia temprana. El nivel de aire de su niño puede bajar antes de que él empiece a toser, a jadear o a sentir el pecho apretado.

¿Quiénes pueden utilizar un medidor de aire?

Casi todos los niños mayores de 5 años de edad pueden usar un medidor de aire. Pregunte a su médico cómo puede obtener uno para su niño.

Pida a su médico, enfermera, terapeuta de la respiración o farmacéutico que verifique si su niño está usando bien el medidor de aire.

¿Cuándo hay que medir el aire?

- Idealmente, su niño debe usar el medidor de aire dos veces al día. Así sabrá lo antes posible si está por tener un ataque de asma.
- Como mínimo, debe medirse el aire una vez a la semana, cuando se encuentre bien. Si usted y su niño saben cuál es el nivel de aire que él tiene cuando está bien, podrán notar cuánto ha bajado el nivel cuando él esté enfermo.
- Si su niño se resfría, tiene la nariz tapada, tos, o jadeo, debe medirse el aire dos veces al día.



Hay que medir el aire ANTES de tomar los medicamentos.

Cómo utilizar el medidor de aire:

Ayude a su niño a seguir estos pasos:

1. Pararse derecho y ponerse la boquilla del medidor de aire en la boca. Asegurarse de que el indicador esté en la parte más baja de la escala.
2. Tomar todo el aire que pueda.
3. Después soltar el aire con la mayor fuerza y rapidez posible.
4. Repetir estos pasos tres veces. La lectura más alta de las tres es el mejor nivel de aire en esa ocasión.
5. Usar el medidor dos veces al día durante una semana cuando esté bien, para determinar *su mejor número*.

Apunte aquí el mejor número de su niño: _____.

Cómo controlar el asma:

Zonas verde, amarilla y roja

Planes de manejo

El asma a veces mejora y a veces empeora. Usted y su médico pueden crear un plan para cuando su niño esté bien (zona verde), para cuando tenga un ataque leve (zona amarilla) o para cuando tenga un ataque más severo (zona roja). Si su niño se mide el nivel de aire todos los días, ustedes sabrán si está en la zona verde, amarilla o roja.

Pida a su médico que le dé un plan escrito que indique qué deben hacer usted y su niño cuando él esté en la zona verde, amarilla o roja.

Zona verde (asma bien controlada):

El nivel de aire pasa del 80% de su mejor número. En la zona verde su niño no tiene síntomas de asma. No tiene tos ni le silba la respiración.

Su niño debe estar en la zona verde todo el tiempo. Debe tomar diariamente el medicamento preventivo que le haya indicado su médico.

La zona verde de mi niño es del ____ hasta el ____.

Nuestro plan de zona verde es: _____

**Zona amarilla (precaución):
está empezando un ataque):**

El nivel de aire cae entre el 50% y el 80% de su mejor número. Es posible que su niño tenga síntomas leves de asma, como tos o jadeo de vez en cuando. También puede tener la nariz tapada, picazón en los ojos o malestar en la garganta. A veces puede que no tenga síntomas, pero el nivel de aire habrá bajado de todas maneras. Ha empezado un ataque leve.

- Inicie el plan de zona amarilla que crearon usted y su médico. Como parte del mismo, puede que el niño necesite empezar a tomar medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) y, a la vez, tomar más medicamentos preventivos (antiinflamatorios inhalados).
- Si su niño permanece en la zona amarilla más de 24 horas, llame a su médico o a la enfermera consejera.

Si su niño generalmente está en la zona amarilla dos o más veces por semana, su asma no está controlada. Póngase en contacto con su médico o con la enfermera consejera.

La zona amarilla de mi niño es del ____ hasta el ____.

Nuestro plan de zona amarilla es: _____

Zona roja (peligro, tiene un ataque de asma):

El nivel de aire no alcanza el 50% de su mejor número. El niño puede tener tos persistente, jadeo, presión en el pecho o respiración rápida. Ha comenzado un ataque severo.

- Inicie el plan de zona roja que le haya sugerido el médico.

Llame a su médico o a la enfermera consejera. Su niño necesitará ver al profesional encargado de su salud.

En general, un plan de zona roja incluye medicamentos para calmar los ataques de asma (corticoesteroides orales, como prednisona) y dosis más altas de medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores). Generalmente es necesario tomar corticoesteroides orales de 2 a 5 días para deshacerse de la inflamación de los tubos respiratorios.

La zona roja de mi niño es del ____ hasta el ____.

Nuestro plan de zona roja es: _____

Para mayor información sobre los medicamentos, vea las páginas 10 a 13.

Los bebés y niños menores de 5 años de edad

No es posible medirle el aire a un bebé o a un niño pequeño. Sin embargo, usted puede detectar las señas iniciales de un ataque de asma midiendo la frecuencia respiratoria de su niño y estando pendiente de otros síntomas.

Para medir la frecuencia respiratoria de su niño, fíjese cuántas veces sube y baja su pecho. Otro método es humedecer un dedo de su propia mano y ponerlo abajito de la nariz del niño. Así usted podrá sentir el aire que suelta cada vez que respira. Cuente el número de exhalaciones e inhalaciones en un minuto.

Revise la frecuencia respiratoria de su niño cuando él esté descansando o durmiendo. Por lo general un niño respira más rápidamente cuando está emocionado o cuando ha estado activo.

Pida a su médico que le dé un plan escrito que indique qué hacer cuando su bebé o su niño pequeño esté en la zona verde, amarilla o roja.

Zona verde (asma bien controlada):

Su niño no tiene tos ni le silba la respiración. Cuando él está en descanso, la frecuencia de su respiración es normal.

Frecuencias respiratorias normales para una persona en descanso:

20-40 respiraciones por minuto para un bebé menor de 1 año

18-30 respiraciones por minuto para un niño de 1 a 4 años de edad

16-25 respiraciones por minuto para un niño de 5 a 8 años de edad

Cuando su niño esté en la zona verde, debe tomar diariamente el medicamento preventivo que le haya indicado su médico.

Nuestro plan de zona verde es: _____

Zona amarilla (precaución: está empezando un ataque):

Es posible que su niño tosa o tenga jadeo de vez en cuando. Además, puede que su frecuencia respiratoria sea un poco más rápida de lo normal.

Como parte del plan de zona amarilla, puede que su niño necesite empezar a tomar medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) y aumentar, a la vez, la dosis de los medicamentos preventivos (antiinflamatorios inhalados).

Si su niño permanece en la zona amarilla más de 24 horas, o si generalmente está en la zona amarilla dos o más veces por semana, llame a su médico o a la enfermera consejera. Quizás necesite una consulta médica.

Nuestro plan de zona amarilla es: _____

Zona roja (peligro, tiene un ataque de asma):

Puede que su niño tenga tos o jadeo persistente. Otra posibilidad es que estas molestias lo despierten varias veces por la noche. Puede que se tarde más en exhalar que en inhalar. Puede que también se le hunda la piel entre las costillas o abajo del pecho. Su frecuencia respiratoria puede estar elevada.

Frecuencias respiratorias que sugieren que podría haber un ataque de asma, de moderado a severo:

Más de 50 respiraciones por minuto en un bebé menor de 1 año

Más de 40 respiraciones por minuto en un niño menor de 5 años

Más de 30 respiraciones por minuto en un niño de edad escolar

Los planes de zona roja generalmente requieren que el niño aumente la dosis de su medicina para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) y que comience a usar medicamentos para calmar los ataques (corticoesteroides orales).

Si su niño está en la zona roja, llame a su médico o a la enfermera consejera. Necesitará ver al profesional encargado de su salud.

Nuestro plan de zona roja es: _____

Señales de peligro

Si su niño tiene alguna de estas señales de peligro, llame INMEDIATAMENTE a su médico o a la enfermera consejera. ¡Su niño necesita atención médica INMEDIATAMENTE!

- Tiene jadeo (silbido) cuando toma aire y también cuando lo suelta.
- Se hunde la piel abajito del pecho, entre las costillas y en la base del cuello.
- Las fosas nasales se ensanchan con cada respiración.
- Tiene dificultad para caminar o hablar.
- Tiene la respiración muy rápida.
- Los labios o las uñas se le ponen azules (si esto ocurre, lleve al niño a la sala de emergencia **de inmediato**).

Tratamiento del asma crónica

La cantidad de medicamento necesaria para controlar el asma depende de la gravedad del caso. Hable con su médico sobre el plan de tratamiento de su niño.

Asma leve:

Definición:

- Los síntomas del asma (incluyendo tos y jadeo) aparecen menos de dos veces por semana.
- El niño no tiene tos ni jadeo por la noche.

- Su nivel de aire permanece en la zona verde sin medicamentos.

Tratamiento:

- Use medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) de vez en cuando.
- Evite las cosas que le producen asma.
- Mida el nivel de aire regularmente, para que pueda detectar los ataques a tiempo. (Si se trata de un bebé o un niño pequeño, mídale la frecuencia respiratoria y esté pendiente de los síntomas de un ataque de asma.)
- **Los niños con asma leve pueden tener ataques severos.**

Si su niño generalmente necesita tomar medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) más de dos veces por semana, su asma no es leve sino moderada.

Asma moderada:

Definición:

- Tiene síntomas de asma más de 1 ó 2 veces por semana.
- Le da tos o jadeo al dormir o al hacer actividades.
- Su nivel de aire cae en la zona amarilla con frecuencia.
- Puede haber tenido ataques graves para los cuales tuvo que ir a la sala de emergencia o internarse en el hospital.

Tratamiento:

- Mantenga el asma bajo control usando medicamentos preventivos (antiinflamatorios inhalados) todos los días.
- Evite las cosas que le provocan asma.
- Use el medidor de aire regularmente, para que pueda detectar los ataques a tiempo.
- Si su niño es menor de 5 años, revísele la frecuencia respiratoria y esté pendiente de las señas de un ataque de asma.

Si a su niño le dan síntomas de asma más de dos veces por semana o si él necesita tomar medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) más de dos veces por semana, no tiene el asma bien controlada. Consulte a su médico para averiguar por qué. Las siguientes podrían ser algunas de las causas:

- En su casa hay algo que le provoca el asma (como un fumador o una mascota).
- El niño tiene una infección (como sinusitis).
- No está usando su inhalador correctamente.
- El niño necesita tomar más medicinas preventivas (antiinflamatorios inhalados).

Asma severa:

Definición:

- El niño tiene ataques de asma con frecuencia.
- Tiene síntomas de asma todos los días.
- Tiene tos y jadeo casi todas las noches.
- Pierde muchos días de escuela a causa del asma.
- Los síntomas del asma limitan su capacidad de hacer ejercicio físico.
- Ha sido internado en el hospital varias veces a causa del asma.

Tratamiento:

- Es probable que su niño necesite altas dosis de medicamentos preventivos (antiinflamatorios inhalados) todos los días.
- Es posible que necesite tomar medicamentos para el alivio de los síntomas (broncodilatadores) todos los días.
- Es importante evitar con cuidado las cosas que le provoquen asma (para mayor información sobre los estímulos del asma, vea las páginas 6 a 10).
- Podría ser útil que consultara a un especialista en asma.

Asegúrese de medir y apuntar el nivel de aire o la frecuencia respiratoria de su niño todos los días. Siga al pie de la letra su plan de zonas verde, amarilla y roja. Si el plan no está dando resultado, llame a su médico.

Cómo tratar el asma causada por el ejercicio físico

El ejercicio físico es bueno para el corazón y para los pulmones. Sin embargo, a muchos niños con asma les da tos o jadeo al hacer ejercicio físico. Esto se puede prevenir. El asma no debe limitar sus actividades.

Algunos deportistas olímpicos sufren de asma. Mantienen el asma bajo control tomando sus medicamentos y evitando las cosas que les producen ataques de asma.

Cómo prevenir los ataques de asma provocados por el ejercicio físico:

Use 2 dosis de albuterol (Ventolin®, Proventil®) o 2 dosis de cromolyn (Intal®) 15 a 30 minutos antes de comenzar el ejercicio.

Cuando haga frío, asegúrese de que su niño se tape la cara con una bufanda o se ponga una máscara. El aire frío y seco puede provocar ataques de asma.

Con buena atención, su niño debe de poder participar en el deporte que desee. En general, la natación no provoca ataques de asma.



Recursos para personas asmáticas

Materiales impresos y audiovisuales:

Soy lector de medidor, Nancy Sander and Kathy Sickels, 1992, \$5 (para niños). Se consigue de Mothers of Asthmatics, Inc., 3554 Chain Bridge Road, Suite 200, Fairfax, VA 22030-2709. Teléfono 800-878-4403.



Datos sobre el asma. Para pedir este folleto, comuníquese con: National Institutes of Health, National Asthma Education Program, P.O. Box 30105, Bethesda, MD 20824-1005. Teléfono (301) 251-1222.

“Su niño y el asma”, un video producido por Kaiser Permanente/Región Norte de California. Para ver el video, pídalo en el Departamento de Educación para la Salud de su centro médico.

Consulte a su médico o alguien del Departamento de Educación para la Salud para otros materiales educativos sobre el asma en español: Información sobre los esteroides inhalados, Cómo utilizar los medicamentos inhalados para el asma, Información sobre el medio ambiente para personas con alergias respiratorias.

Organizaciones:

Cuando se ponga en contacto con estas organizaciones, necesitará la ayuda de alguien que hable inglés.

Allergy and Asthma Network/Mothers of Asthmatics, Inc.
3554 Chain Bridge Road, Suite 200
Fairfax, VA 22030-2709
800-878-4403

Fuente de boletines, libros, folletos y videos sobre el asma.

American Lung Association

Llame sin cargo al 1-800-586-4872 para pedir el número telefónico de su oficina local de la Asociación Americana del Pulmón. Fuente de libros y folletos sobre el asma. Provee fondos para las investigaciones sobre el asma. Organiza campamentos para niños asmáticos de edad escolar. Patrocina grupos de apoyo.

Asthma and Allergy Foundation of America
1717 Massachusetts Avenue, N.W., Suite 305
Washington, D.C. 20036
800-727-8462

Fuente de materiales educativos sobre el asma. Provee fondos para las investigaciones sobre el asma.

National Asthma Education Program
National Heart, Lung, and Blood Institute Information
Center
P.O. Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
301-251-1222

Fuente de excelente información actualizada sobre el asma. La mayoría de sus materiales se proporcionan gratuitamente o a bajo costo.

Índice

Asma

- causada por el ejercicio físico, páginas 7, 27
- causas del, páginas 2, 4
- crónica, páginas 24-27
- recursos, páginas 28-29
- señales de peligro, página 24
- síntomas del, página 3

Bebés y niños menores de 5 años, páginas 22-24

Estímulos del asma

- cómo controlarlos, páginas 8-10
- definición, página 6
- en el hogar, página 6
- fuera del hogar, página 6

Inhaladores

- cómo determinar cuántas dosis quedan, página 16
- cómo utilizarlos, páginas 14-15

Medicamentos

- cómo tomarlos, página 14
- corticoesteroides inhalados
 - (Beclovent®, Vancertil®, Azmacort®, Aerobid®), páginas 10-11
- para calmar los ataques
 - metil prednisolona (Prelone®, Pediapred®), página 13
 - prednisona, página 13
- para el alivio de los síntomas
 - albuterol (Ventolin®, Proventil®), páginas 11-12
 - metaproterenol (Alupent®, Metaprel®), páginas 11-12
 - pirbuterol (Maxair®), páginas 11-12
- preventivos
 - cromolyn (Intal®), nedocromil (Tilade®), páginas 10-11

Medidores de aire

- cómo utilizarlos, páginas 17-18

Planes de manejo

- de zona amarilla, páginas 20, 23
- de zona roja, páginas 21, 23-24
- de zona verde, páginas 19, 22

El objetivo de la información presentada en este folleto no es diagnosticar problemas de salud ni reemplazar la atención médica profesional. Si tiene problemas de salud persistentes o si tiene más preguntas, haga favor de consultar a su profesional de la salud.

Si tiene alguna pregunta o necesita mayor información sobre sus medicamentos, haga favor de consultar a su farmacéutico.

Kaiser Permanente no recomienda ninguna marca; cualquier producto similar puede ser usado.

Derechos reservados.

© 1999 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. All rights reserved.