

CONSEJERÍA DE SALUD



GUÍAS DE SALUD
PROCESO ASMA

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



RESPUESTAS SENCILLAS A LAS PREGUNTAS MÁS FRECUENTES



JUNTA DE ANDALUCÍA

Edita_ JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD

Diseño y maquetación_ SIGNO

Depósito legal_ SE-4015-2008



GUÍAS DE SALUD

PROCESO ASMA

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



GUÍAS DE SALUD **PROCESO ASMA**

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA GUÍA?

Esta guía informativa forma parte de un proyecto corporativo de la Consejería de Salud. Se enmarca en el II Plan de Calidad. Pretende facilitar información útil y sencilla sobre algunos problemas de salud frecuentes.

Se apoya en los contenidos del Proceso Asistencial Integrado Asma del Adulto y Asma Infantil. El Proceso define cuál es la atención correcta en el Sistema Sanitario Público de Andalucía a las personas con asma.

La guía está dirigida a personas que padezcan asma o a personas que vayan a cuidar a alguien con asma.

Este documento le ayudará a conocer mejor el asma y su tratamiento. Ha sido elaborado por profesionales de la salud y por personas expertas en comunicación e información a pacientes. Para su redacción se han tenido en cuenta numerosos documentos informativos sobre asma elaborados en España y otros países. Incluye los consejos de distintas Sociedades Científicas. También han participado grupos de ciudadanía y de pacientes. No obstante, no sustituye a su médica o médico, quien le informará adecuadamente y aclarará sus dudas. El personal de enfermería también le aconsejará sobre los cuidados que va a precisar.



ÍNDICE

¿Qué es el asma?	7
¿Qué síntomas produce?	8
¿Cuál es la causa del asma?	9
¿Los catarros o la bronquitis pueden originar asma?	9
¿Es una enfermedad frecuente?	10
¿El asma es contagiosa?	10
¿El asma es para toda la vida?	10
¿Cómo se diagnostica el asma?	12
¿Es necesaria alguna otra prueba?	14
¿Cuál es el objetivo del tratamiento del asma?	15
¿Qué debemos hacer para tener controlada el asma?	16
¿Qué es un medidor de pico de flujo (Peak-Flow)?	18
¿Cuáles son las medidas para controlar los desencadenantes del asma?	18
¿Cuáles son los medicamentos para el asma? Gráficos inhaladores	20
¿Puedo suspender el tratamiento cuando mejore?	22
¿Cómo puedo tomar los medicamentos por vía inhalada?	22
¿El inhalador se puede llevar al colegio o al lugar de trabajo?	24
¿Pueden perjudicar a largo plazo los medicamentos para el asma?	24
¿Los corticoides engordan?	26
¿Cuándo es beneficioso ponerse una vacuna para la alergia?	26
¿La homeopatía, acupuntura y otras medicinas alternativas, son eficaces para el asma?	27
¿Los antibióticos, mucolíticos, antitusígenos, mejoran el asma?	28
¿Es recomendable el humidificador?	28
¿Cómo identificar una crisis?	29
¿Qué gravedad puede tener la crisis de asma?	30

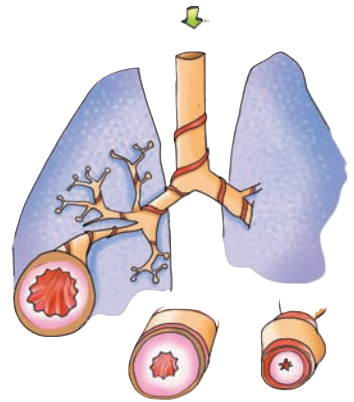


¿Qué factores me pueden provocar una crisis?	33
¿Precisaré hospitalización a causa del asma?	35
¿Hasta cuándo debo mantener el tratamiento del alta?	35
¿Tras recibir el alta del hospital, ¿debo acudir a mi médica o médico?	36
¿Dónde debo dirigirme para una atención sanitaria adecuada?	37
¿Se debe tratar el asma en el embarazo?	38
Asma y escuela. ¿Qué características debe cumplir el centro escolar para ser considerado centro saludable para las personas con asma?	39
Glosario de términos	42
Para saber más	47

¿QUÉ ES EL ASMA?

El asma es una **enfermedad inflamatoria que afecta a los bronquios de algunas personas con una sensibilidad mayor de la normal**. Como respuesta a diversas circunstancias, los bronquios se inflaman por dentro, estrechándose. También se contraen (broncoespasmo), lo que hace que se cierren más aún y se aumenta la producción de moco. En consecuencia, el aire no entra ni sale con la misma facilidad de los pulmones.

El asma es una enfermedad **crónica**, porque los bronquios permanecen inflamados gran parte del tiempo. Su forma de presentación, gravedad y evolución son variables. **La intensidad, la percepción y la tolerancia de los síntomas pueden ser diferentes en cada paciente**. Por ello, aunque se controla con tratamiento, se pueden desencadenar crisis.





¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Los síntomas que la enfermedad puede producir son:

- **Tos:** seca, irritativa, de predominio nocturno o a primeras horas de la mañana.
- **Ruidos en el pecho** (“pitos en el pecho”). Es el síntoma más característico.
- **Sensación de falta de aire** o dificultad para tomar y expulsar el aire.
- **Opresión o tirantez en el pecho.**

Todos estos síntomas pueden desencadenarse por factores ambientales, el ejercicio físico, la risa, las emociones, los productos irritantes, etc... A veces, sólo se presenta alguno de estos síntomas, lo que puede hacer más difícil reconocer la enfermedad.

Puede haber períodos de tiempo en los que la persona con asma puede estar sin síntomas, incluso sin recibir tratamiento.





¿CUÁL ES LA CAUSA DEL ASMA?

La causa del asma no se conoce. Sí sabemos que el asma se desarrolla en personas genéticamente predispuestas. Por eso, es frecuente que en una misma familia haya varias personas con asma.

Hay una serie de factores de riesgo que pueden facilitar el desarrollo del asma: alergia, factores ambientales (especialmente tabaco), infecciones víricas y obesidad.

¿LOS CATARROS O LA BRONQUITIS PUEDEN ORIGINAR ASMA?

No. El asma no se origina por catarrros ni por bronquitis. Eso sí, en una persona diagnosticada de asma, los catarrros pueden provocar una crisis o empeorar sus síntomas.



¿ES UNA ENFERMEDAD FRECUENTE?

En nuestro país las investigaciones demuestran que entre el 5% y el 10% de la población española tiene asma. Es decir, **sí es una enfermedad frecuente**. Estas cifras varían según la edad. En la infancia, el asma es la enfermedad crónica más frecuente.

¿EL ASMA ES CONTAGIOSA?

No, el asma no es una enfermedad infecciosa y, por tanto, no se contagia.

¿EL ASMA ES PARA TODA LA VIDA?

Actualmente el **asma no se cura**, por lo que se clasifica como una enfermedad crónica. **Sí es posible** ofrecer a las personas con asma **una vida libre de síntomas** (lo que puede equivaler a una vida sin



asma), habitualmente con medicación. Si el paciente y la familia abandonan los cuidados correctos y/o la medicación los síntomas volverán.

El asma **puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque es más frecuente** que aparezca **en la infancia**. El asma que aparece o persiste por encima de los 6 años de vida es bastante probable que se mantenga en la edad adulta. Es posible que el asma que aparece en la infancia, después de un período de inactividad vuelva a aparecer en la adolescencia o en la edad adulta.

En menores de 6 años, en quienes no es posible establecer un diagnóstico definitivo, hay una serie de factores que pueden llevar a pensar que los síntomas de asma van a persistir en el tiempo: el antecedente familiar directo (padre, madre) de asma, la gravedad de los síntomas, la presencia de alergia y el tabaquismo activo o pasivo (exposición al humo del tabaco).



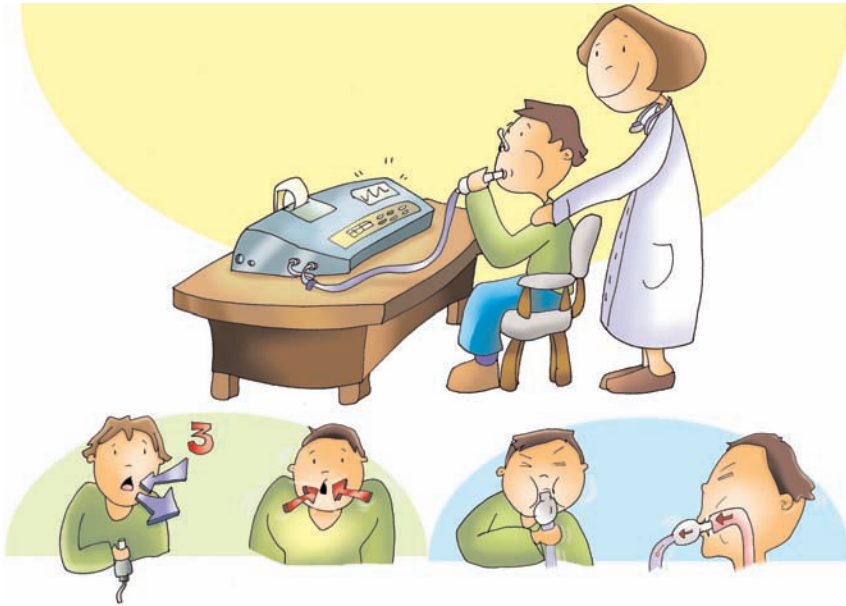


¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL ASMA?

En niñas y niños menores de 6 años, el diagnóstico se basa en la presencia de síntomas. Mientras que en mayores de 6 años, adolescentes y personas adultas, el diagnóstico se basa en la presencia de los síntomas y en los resultados de las pruebas de función pulmonar (espirometría).

La **presencia de síntomas: frecuencia, intensidad y predominio estacional**. Hay que prestar particular atención a los síntomas que se repiten e intentar relacionarlos con posibles desencadenantes: cuándo aparecen, qué actividad está realizando, dónde está, qué hay en el ambiente... También interesan para el diagnóstico los **antecedentes personales y familiares** que puedan estar relacionados con el asma.

Espirometría: es una prueba en la que se **mide objetivamente si los bronquios están obstruidos**. Se hace mediante un aparato que mide el aire que se expulsa después de una inspiración profunda. Es una prueba sencilla y no dolorosa. En algunos casos el medidor de pico de flujo puede complementar el diagnóstico (ver pág. 18).



La espirometría puede hacerse:

- Antes y después de haber inhalado un broncodilatador para ver cuánto mejora.
- Antes y después de realizar ejercicio en los casos que se sospeche que el ejercicio desencadena el asma.

El día que acuda a realizarse la espirometría no debe haber inhalado el medicamento broncodilatador en las 6 a 12 horas previas.

La niña o niño mayor de 6 años la realizará muy bien con las indicaciones del personal de enfermería que haga la prueba.



¿ES NECESARIA ALGUNA OTRA PRUEBA?

Para el diagnóstico del asma no es necesario realizar otras pruebas. **Se pueden realizar otras pruebas para:**

Descartar otras enfermedades: si su médica o médico sospecha que los síntomas pueden ser debidos a otras enfermedades puede solicitar la realización de pruebas como: análisis de sangre, radiografía de tórax, estudio digestivo, test del sudor, entre otras.

Averiguar si en su asma hay o no alergia y cuáles son los factores desencadenantes. Para ello se realizarían análisis de sangre o pruebas cutáneas. Sirven para confirmar qué sustancias alérgicas pueden estar jugando un papel importante en el desencadenamiento de las crisis, prevenir su exposición y realizar tratamiento con inmunoterapia cuando se considere oportuno.



¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO DEL ASMA?

El objetivo fundamental del tratamiento del asma es **mejorar la calidad de vida de las personas con asma**. Para eso es imprescindible tener controlada la enfermedad. Esto implica:

- No tener síntomas de día ni de noche.
- Poder realizar las actividades propias de la edad sin limitaciones.



- Tener una función pulmonar (espirometría) prácticamente normal.
- No tener efectos secundarios por el tratamiento.
- No necesitar acudir a urgencias.
- No perder días de trabajo o colegio.
- Poder practicar deporte.

¿QUÉ DEBEMOS HACER PARA TENER CONTROLADA EL ASMA?

Para controlar el asma quienes padezcan o cuiden a personas con asma deben **conocer y tener por escrito un PLAN DE ACCIÓN** que explique:

- Los síntomas de asma
- Las medidas para evitar los factores desencadenantes de su asma.
- Las medicinas que debe usar como tratamiento preventivo, de mantenimiento o en las crisis.
- Cómo reconocer una crisis y cómo tratarla.
- Cuándo acudir a revisión.



Es muy importante que el paciente, la familia y el entorno escolar participen activamente en el control del asma, junto al personal sanitario que le atiende. Para ello, es importante tener los conocimientos y habilidades necesarios y estar de acuerdo en los objetivos y el plan de tratamiento. Su médica o médico le proporcionará por escrito el plan de acción, una vez acordado con usted.

Hoy en día se acepta **que la mejor estrategia para controlar la enfermedad es combinar medidas de control de los desencadenantes con medicinas para el asma** (cuando sean necesarias).

Si su asma se manifiesta sólo unos pocos meses al año, en relación a la sensibilización al polen de olivo y gramíneas, se trata de un **asma estacional**. En este caso, **debe hacerse una revisión un mes antes de que se inicie la estación polínica** para actualizar el plan de acción de común acuerdo médico-paciente.



¿QUÉ ES UN MEDIDOR DE PICO DE FLUJO (PEAK-FLOW)?

Es un **aparato sencillo** y portátil **que la persona con asma puede tener para conocer su grado de obstrucción bronquial**. Esta obstrucción es variable en cada momento, por lo que es interesante conocerla **para ajustar el tratamiento** que se precisa. Si la persona con asma es entrenada para ello, será capaz de saber si va a tener una crisis, valorar su gravedad y cambiar el tratamiento para evitarla.



¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS PARA CONTROLAR LOS DESENCADENANTES DE SU ASMA?

El correcto control de los desencadenantes contribuye a la reducción de la inflamación y aparición de síntomas al disminuir el contacto con dichas sustancias.



Las principales **medidas de control** son:

- **Evitar el humo del tabaco.**
- **Si tiene alergia a los ácaros:** procure que el entorno de la persona con asma esté libre de polvo, especialmente su dormitorio. Al limpiar, use la aspiradora o limpie en húmedo. Utilice fundas herméticas en el colchón y las almohadas. Lave con agua caliente la ropa de cama, vestimenta y muñecos de peluche una vez a la semana.
- **Si tiene alergia al polen:** en la época polínica procure airear la casa muy temprano. Nunca a pleno sol y viento porque el polen entra en casa. Use filtros antipolen en el coche. Viaje en automóvil con las ventanillas cerradas. Evite ir al campo.
- **Si tiene alergia a algún animal:** evite el contacto con los animales que le producen alergia, especialmente en entornos cerrados. Si convive con un animal que le produzca alergia, no permita que entre en el dormitorio e intente bañarle una vez por semana.
- **Si tiene asma inducido por el ejercicio:** procure realizar la actividad de forma gradual. Haga un precalentamiento y tenga cuidado con los cambios bruscos de temperatura. Si la tiene prescrita, debe tomar la medicación preventiva antes del deporte.





¿CUÁLES SON LOS MEDICAMENTOS PARA EL ASMA?

Los medicamentos para el asma **se utilizan fundamentalmente por vía inhalada** para cualquier edad y gravedad. Así, el medicamento llega directamente donde es necesario, actúa más rápido, a menor dosis y con menos efectos secundarios que si los toma por vía oral.

Existen dos tipos de medicamentos para el asma:

- **Los broncodilatadores de acción corta o de alivio rápido** (terbutalina, salbutamol) relajan los músculos que cierran los bronquios controlando la agudización de los síntomas. **Sólo se toman cuando la persona con asma nota que sus síntomas han empeorado** (“a demanda” de sus necesidades). Si necesita usar los medicamentos de alivio rápido con más frecuencia de la habitual, su asma no está bajo control y debe consultar con su médica o médico para revisar el tratamiento. El uso de este tipo de medicamento no sustituye a la medicación de control a largo plazo.
- **Los antiinflamatorios, preventivos o de control a largo plazo.** Este tratamiento reduce la inflamación de los bronquios, ayudando a reducir el número y la intensidad de las crisis.

Hay que tomarlo durante largos períodos de tiempo aunque no tenga síntomas. Existen varios tipos de estos medicamentos, siendo los más eficaces los corticoides inhalados (budesonida, fluticasona, triamcinolona, beclometasona). También son útiles los inhibidores de leucotrienos, que se toman por vía oral. Junto a ellos, otros medicamentos como los broncodilatadores de acción prolongada (formoterol, salmeterol) pueden contribuir al control del asma a largo plazo.





¿PUEDO SUSPENDER EL TRATAMIENTO CUANDO MEJORE?

Los medicamentos que se utilizan para alivio rápido de síntomas se suspenderán cuando ya no sean necesarios porque los síntomas hayan desaparecido.

Por el contrario, los medicamentos de control a largo plazo no se deben suspender aunque no tenga síntomas; debe ser su médica o médico quien valore si puede disminuir su dosis o suspenderla porque la medicación antiinflamatoria es la única que consigue controlar el proceso de fondo y lograr que no se tengan síntomas de asma casi nunca.

¿CÓMO PUEDO TOMAR LOS MEDICAMENTOS POR VÍA INHALADA?

Existen diferentes tipos de inhaladores. Tras conocer sus características, debe decidir, junto al personal sanitario que le atiende, el mejor sistema de inhalación para usted.

Con un entrenamiento adecuado, podrá aprender fácilmente su uso. Es importante que todas las personas que administren el tratamiento (pacien-

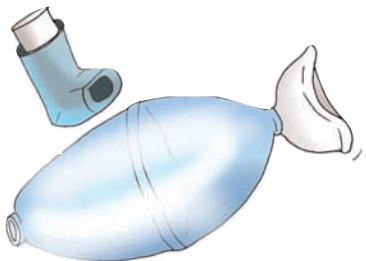
tes, cuidadoras/es, familiares), **conozcan la técnica correcta de administración del tratamiento.**

Recuerde que tomar la medicación inhalada de forma incorrecta sería casi como si no la estuviera tomando.

Revise periódicamente la técnica con el personal sanitario, pues los conocimientos y habilidades pueden perderse con el tiempo. Para ello, acuda con su inhalador, cámara o dispositivo a la consulta al menos una vez al año.

A los menores o a las personas muy mayores les resulta muy difícil coordinar bien la inhalación, por lo que el medicamento por vía inhalada debe administrarse con una cámara espaciadora. Esta cámara dispondrá de mascarilla facial para su uso en menores de 3-4 años. En niñas y niños mayores o personas adultas se usan cámaras de mayor volumen, con boquilla.

En ocasiones, dada la gravedad del asma, puede ser necesario asociar varios medicamentos por vía inhalada e, incluso, corticoides por vía oral.





¿EL INHALADOR SE PUEDE LLEVAR AL COLEGIO O AL LUGAR DE TRABAJO?

Debe llevar el medicamento de alivio rápido de síntomas al colegio o lugar de trabajo por si ocurre una reagudización de los mismos.

Siempre que se desplace (viaje de estudios, campamento, vacaciones, fin de semana, viaje de trabajo, etc) debe llevar su tratamiento para el asma.

¿ME PUEDEN PERJUDICAR A LARGO PLAZO LOS MEDICAMENTOS PARA EL ASMA?

Los medicamentos adecuados pueden ser tomados durante toda la vida. En la mayoría de pacientes, producen escasos o nulos efectos secundarios.

No hay que temer a los corticoides sino a un mal uso de ellos. Para evitar este riesgo el tratamiento debe ser supervisado con la frecuencia que indique su médica o médico.

La toma de corticoides inhalados no origina problemas de crecimiento, según los estudios actuales. Sabemos que niñas y niños que no se han



tratado el asma crecen menos. Sin embargo, cuando se les trata con dosis bajas de corticoides inhalados crecen igual que quienes no tienen asma.

Para evitar posibles efectos secundarios de los corticoides inhalados, como ronquera, hongos en la boca o alteraciones del esmalte dentario, se recomienda realizar enjuague o cepillado dental tras la inhalación. También se puede tomar agua o manzanilla después de la inhalación.

Sólo las personas con un tipo de asma de mayor gravedad, que precisan dosis muy altas de corticoides tomados por vía oral, pueden desarrollar efectos secundarios a largo plazo. Estos casos, deben ser controlados por el personal sanitario, que intentará administrar los corticoides de manera que dichos efectos (hiperglucemia, hipertensión, osteoporosis o cataratas) sean escasos.

Después de un tiempo tomando medicación para el asma, si aprecia que no mejora, debe acudir a su médica o médico para que revise el tratamiento de control a largo plazo.



¿LOS CORTICOIDES ENGORDAN?

Los corticoides orales administrados en pauta corta producen retención de líquidos, no producen incremento en la cantidad de grasa del organismo. Por tanto, **producen un aumento en el peso que desaparece en el momento en que se suprimen.**

Los corticoides inhalados, a dosis bajas, excepcionalmente aumentan el peso de pacientes con asma.

¿CUÁNDO ES BENEFICIOSO PONERSE UNA VACUNA PARA LA ALERGIA?

La inmunoterapia o vacunas para la alergia, **se utiliza cuando se ha demostrado que en el asma está influyendo un alérgeno** de manera muy intensa, que no se puede eliminar de su ambiente y que con el tratamiento médico adecuado no se ha conseguido el control de los síntomas. En ese caso, las vacunas pueden disminuir la gravedad de los síntomas alérgicos y las necesidades de medicación.

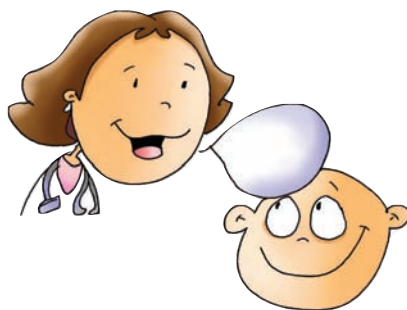
Generalmente, las vacunas se administran en un período de 3 a 5 años. En el primer año se valora

la respuesta, retirándose si no ha conseguido mejorar la enfermedad. El extracto puede administrarse vía oral o con inyecciones subcutáneas. En este caso debe hacerse en un centro sanitario para vigilar si aparecen reacciones secundarias. La pauta de administración no debe ser modificada sin consultar previamente.

¿LA HOMEOPATÍA, ACUPUNTURA Y OTRAS MEDICINAS ALTERNATIVAS, SON EFICACES PARA EL ASMA?

No han demostrado científicamente eficacia en el asma.

Es recomendable que si sigue algún tratamiento alternativo informe a su médica o médico, porque algunos tratamientos considerados “naturales” también pueden presentar efectos secundarios.





¿LOS ANTIBIÓTICOS, MUCOLÍTICOS, ANTITUSÍGENOS, MEJORAN EL ASMA?

El asma **no** mejora con antibióticos, mucolíticos ni antitusígenos (o jarabes para la tos y los mocos). Estas medicinas sólo están indicadas en pacientes con asma cuando exista otra enfermedad asociada.

¿ES RECOMENDABLE EL HUMIFICADOR?

El **humidificador no se aconseja** en pacientes con asma. El ambiente que genera cuando se usa de forma continuada en el dormitorio favorece el crecimiento de hongos y ácaros.

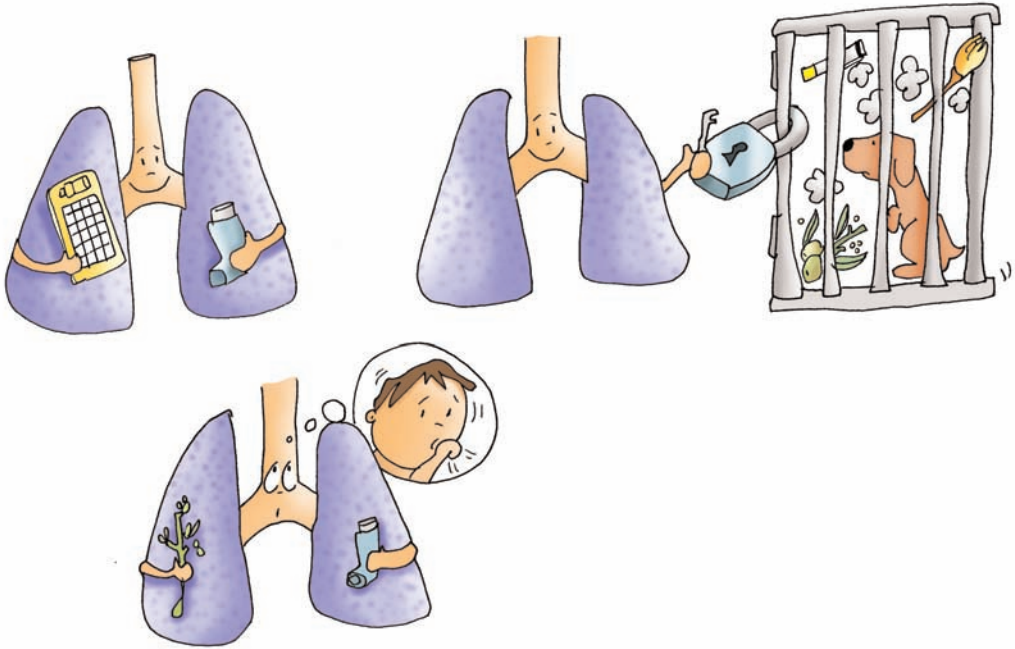


¿CÓMO IDENTIFICAR UNA CRISIS?

La crisis es un empeoramiento brusco o paulatino de los síntomas del asma. Es raro que una crisis se inicie de manera brusca en una persona sin haber presentado antes algún síntoma. Por esta razón, es importante que observe sus síntomas.

Lo habitual es iniciar un empeoramiento que se manifiesta por síntomas como la tos persistente, especialmente durante la noche o tras hacer esfuerzos. Si necesita medicación de rescate cuando no la necesitaba, o necesita más de la habitual, puede estar indicando que hay una pérdida del control de la enfermedad y, por tanto, que se está empezando a desarrollar una crisis.

Si tiene un plan de autocontrol basado en mediciones de pico de flujo y/o diario de síntomas y los datos sugieren que se está desarrollando una crisis, tiene que modificar su medicación de control conforme le indique su plan.



¿QUÉ GRAVEDAD PUEDE TENER LA CRISIS DE ASMA?

Una crisis de asma puede ser de diferente gravedad según los síntomas. **Se habla de crisis leve, moderada o grave.** También se podría añadir aquella tan extraordinariamente grave que pone en peligro la vida del o de la paciente. Afortunadamente, ésta es poco frecuente.



Lógicamente, **los síntomas serán más intensos conforme la crisis sea más grave.** En los casos leves notará aumento de la tos, sensación de opresión en el pecho y algo de dificultad respiratoria. Cuando la crisis es moderada, la dificultad respiratoria será más evidente y hablar costará más trabajo e, incluso, podrá escuchar pitidos que salen del pecho. En los casos más graves, la dificultad para respirar será mucho más importante y puede sentir inquietud o somnolencia, tener los labios azules, etc.

Si dispone de un Plan de Acción, su médica o médico le habrá indicado cómo actuar. Si dispone de **medidor de pico de flujo, éste le ayudará a valorar también la intensidad de la crisis.**

Es muy importante **no esperar a ver si mejora sin tratamiento.** La crisis de asma **necesita medicación para mejorar.** Y cuanto antes se administren los medicamentos, más efectivos serán.

El tratamiento, salvo que su médica o médico le indique algo diferente, sería añadir a la medicación habitual un broncodilatador de acción rápida (salbutamol, terbutalina). Tómelo por vía inhalada o con la cámara de inhalación. Administre 4 pulsaciones separadas por 30 ó 60 segundos cada una. Si es necesario, repita lo mismo cada 20 minutos hasta un total de 3 veces. Es decir, 3 tandas de 4 pulsaciones cada una, a lo largo de una hora.



Sólo en los casos leves puede esperar a ver cómo evoluciona en las primeras horas y, si mejora, acudir a la consulta al día siguiente. En el resto de casos, **cuando la crisis es más intensa, tome la medicación indicada mientras acude inmediatamente al servicio de urgencias más próximo.** Si la crisis es muy intensa, llame directamente al teléfono de emergencias (112) y administre una inhalación del broncodilatador cada minuto hasta que mejore o llegue el personal de emergencias.

Si es una persona diagnosticada de asma, aunque no haya tenido nunca una crisis, debe tener claro y por escrito lo que debe hacer en caso de que la tuviera. Solicite esa información individualizada al personal sanitario que le atiende.



¿QUÉ FACTORES ME PUEDEN PROVOCAR UNA CRISIS?

Se llama desencadenante a cualquier situación o sustancia que irrita los bronquios inflamados de la persona con asma y causa síntomas. A cada paciente le afectan más unos desencadenantes que otros, y los debe reconocer y evitar. Los más frecuentes son:

- **Infecciones respiratorias:** especialmente los virus. Son difícilmente evitables. En general, **es recomendable que se vacune contra la gripe** cuando llegue la temporada adecuada para ello (los primeros días de octubre). Consulte a su médica o médico de familia o pediatra.
- **Ejercicio físico:** sobre todo la carrera cuando se respira aire frío. Pero no por ello debe dejar el deporte. Todo lo contrario. Cualquier ejercicio físico y, principalmente, los aeróbicos (carrera, natación, ciclismo) son recomendables. Si el deporte causa síntomas consulte con su médica o médico la posibilidad de utilizar un broncodilatador antes del esfuerzo.
- **Emociones:** La respiración agitada que las acompaña habitualmente, al igual que sucede con la risa, hace que el aire llegue a los bronquios sin calentar.

- **Alérgenos:** como el polvo de la casa, pólenes de plantas, pelos de animales, esporas de los hongos, entre otros, pueden desencadenar una crisis de asma. Para evitarla, consulte las medidas anteriormente explicadas en la pág.18.
- **Sustancias irritantes:** tabaco, contaminación del ambiente, olores fuertes (detergentes, lejía, perfumes, ambientadores...). Intente evitar aquellas que sabe que le perjudican, especialmente, el tabaco. Procure no utilizar detergentes en espacios sin buena ventilación.
- **Sustancias del ambiente de trabajo:** peluquerías, carpinterías, panaderías, confiterías...
- **Cambios del clima:** niebla, frío, lluvia...
- **Sustancias químicas de algunos alimentos:** quesos, algunos colorantes y conservantes.
- **Medicamentos:** aspirina, betabloqueantes, etc.





¿PRECISARÉ HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DEL ASMA?

En general, cada vez menos personas precisan ingresar en el hospital para resolver las crisis por que la medicación que hay disponible es muy eficaz. **La clave para resolver la crisis es saber reconocerla y saber qué hacer** en esta situación, **siguiendo su plan de acción** y solicitando ayuda cuando la precise.

Afortunadamente, si sigue el tratamiento de forma correcta, sabrá prevenir, reconocer y tratar pronto los síntomas de una crisis de asma. Acuda pronto, si no mejora, al centro de salud o servicio de urgencias. **Es excepcional que llegue a ingresar en el hospital.**

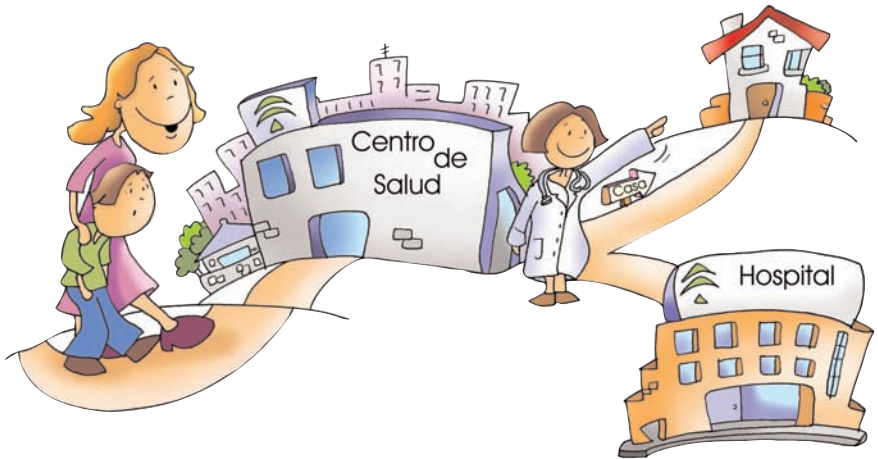
¿HASTA CUÁNDO DEBO MANTENER EL TRATAMIENTO DEL ALTA?

Es muy importante no suspender la medicación prescrita a su alta **hasta que visite a su médica o médico**. No suspenda el tratamiento bajo ningún concepto aunque se encuentre bien y no note ningún efecto aparente al tomarlo (o al olvidarlo).



TRAS RECIBIR EL ALTA EN EL HOSPITAL, ¿DEBO ACUDIR A MI MÉDICA O MÉDICO?

Sí, sin ninguna duda. El asma es una enfermedad variable y el tratamiento que recibe cada persona debe sufrir ajustes periódicos en función de la gravedad de los síntomas. Tras un ingreso por una crisis de asma, el tratamiento tendrá dosis altas de medicamentos, que deberán ser modificadas por su médica o médico de familia o pediatra hasta alcanzar de forma progresiva las de mantenimiento. Además, es conveniente este contacto para que conozcan el motivo de su crisis y establezcan planes para evitarlas en el futuro.





¿DÓNDE DEBO DIRIGIRME PARA UNA ATENCIÓN SANITARIA ADECUADA?

La mayoría de pacientes tienen asma leve o moderada que debe ser atendida por su médica o médico de familia o pediatra en el centro de Atención Primaria. Se programará un seguimiento con la frecuencia que necesite, según la gravedad de su asma. Si el asma es leve serán suficientes una o dos visitas al año.

En caso de asma grave o cuando no se consiguen los objetivos de buen control del asma, su médica o médico o pediatra valorará la necesidad de una interconsulta a la Atención Especializada.

Si padece un asma grave, su médica o médico de familia o pediatra le registrará en el programa AIRE del 061. Su médica o médico le explicará en qué consiste el programa y facilitará la manera de hacerlo.



¿SE DEBE TRATAR EL ASMA EN EL EMBARAZO?

Respecto al asma en el embarazo debemos hacer algunas consideraciones:

- **Prácticamente todos los fármacos que se utilizan en el control del asma** (broncodilatadores y corticoides inhalados) **son seguros en el embarazo.**
- **Deben ser controladas de cerca por su médica o médico de familia** para intentar mantener el control con el menor tratamiento posible.
- **El feto sufre mucho más por un asma mal controlado en la madre que por los fármacos necesarios para controlarla.**
- Respecto a las vacunas para la alergia: no se suele iniciar en el embarazo pero si la está tomando no hay problema en que se siga administrando.



ASMA Y ESCUELA. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS DEBE CUMPLIR EL CENTRO ESCOLAR PARA SER CONSIDERADO CENTRO SALUDABLE PARA LAS PERSONAS CON ASMA?

Tanto en la guardería como en el colegio y/o instituto:

- **El profesorado estará informado del diagnóstico** de asma de la niña o niño **y de su tratamiento**. Si es necesario solicite a su médica o médico o pediatra una hoja informativa sobre asma para llevarla al centro educativo.
- **Diferentes docentes** del centro **deberán tener conocimientos y habilidades para atender una crisis de asma**.
- **Se llevará al centro escolar la medicación broncodilatadora** y si es necesario, el profesorado colaborará en su administración. Si el centro escolar lo solicita, firme la autorización necesaria.
- **El profesorado de educación física deberá conocer las características del asma** inducido por ejercicio, conocerán a quienes lo padecen, les recordarán que tomen la medicación preventiva y realizarán un calentamiento previo al ejercicio. Si se presentara una crisis durante la realización del ejercicio, sentarán a la niña o niño, le acompañarán, ayudarán a



inhalar su medicación broncodilatadora y, en caso necesario, avisarán a su familia y/o servicio de atención urgente.

- **El centro escolar estará libre de humos.**
- En las aulas se intentará disminuir los factores desencadenantes: deben ser espacios sin humedad ni polvo. En días de viento se han de mantener las ventanas cerradas. También se evitarán los olores fuertes.
- Se planificarán las actividades escolares y extraescolares teniendo en cuenta las características de este alumnado.

Hable con el personal sanitario que le atiende sobre todo lo que le preocupa en relación a su asma y al tratamiento, y aclarará sus dudas o temores.



DOCUMENTO SOBRE PLAN DE ACCIÓN PARA ADOLESCENTES O FAMILIAS Y PERSONAS CUIDADORAS

CENTRO DE SALUD:

Paciente:

Fecha:

ASMA CONTROLADA

No hay síntomas. Si utiliza el FEM, éste es superior a

Medicación preventiva

Tomar 10 minutos antes del ejercicio.

ASMA NO CONTROLADA

Tiene tos por la noche o al levantarse por la mañana.

Tiene un resfriado. Tiene tos al hacer ejercicio. A veces tiene sibilancias.

Si utiliza el FEM, éste es inferior a pero superior a durante 24 h.

Comenzar a registrar en Diario de Síntomas o de FEM.

Iniciar medicación hasta desaparecer los síntomas

Continuar con medicación preventiva

Si no mejoran los síntomas, o el FEM no vuelve a sus valores en 2 días, acudirá a su especialista.

CRISIS DE ASMA

Si los síntomas son intensos, (tos, dificultad para respirar, retracciones en los músculos, dificultad para hablar)

Si utiliza el FEM, éste es inferior a

Iniciar el tratamiento indicado en la crisis de asma

Comenzar a anotar en Diario de Síntomas o controlar FEM cada 30 minutos.

Si no hay mejoría en una hora, o bien la mejoría no se mantiene durante 4 horas, acudirá a su médico o al Servicio de Urgencias



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ácaros.- Parásitos de pequeño tamaño, visibles con el microscopio, que comprenden numerosas especies. Éstas pueden vivir en las plantas, animales, personas y también en el polvo. Desencadenan procesos alérgicos.

Alérgeno.- Sustancia de naturaleza tóxica que puede provocar alergia en algunas personas predispuestas a ella. Su organismo la reconoce como “extraña” o “peligrosa”.

Antihistamínico.- Fármaco que contrarresta los efectos de la histamina. Ésta es una sustancia que provoca en nuestro organismo dilatación de los vasos sanguíneos y aumento de la permeabilidad de los capilares. La histamina es la sustancia que libera el organismo cuando ocurre una reacción alérgica.

Antitusígeno.- Fármaco empleado contra la tos.

Broncodilatador.- Fármaco empleado para dilatar o ensanchar los bronquios y facilitar, así, la respiración.

Bronquios.- Conductos o tubos ramificados (en forma de árbol) que conducen el aire hasta el interior de los pulmones. Conforme se acercan a los pulmones son más pequeños y estrechos.

Bronquitis.- Inflamación de los bronquios.

Conjuntivitis.- Inflamación de la conjuntiva. Ésta es la capa transparente del ojo que lo recubre y también el interior de los párpados, es la que está en contacto con el exterior. Se manifiesta principalmente como enrojecimiento, picor, molestia a la luz y lagrimeo.

Corticoide.- Fármaco antiinflamatorio.



Dermatitis atópica.- Reacción de la piel caracterizada por eritema (enrojecimiento de la zona), prurito (picor), sequedad y descamación.

Eczema.- Inflamación de la piel caracterizada por eritema (enrojecimiento de la zona), edema (hinchazón), vesículas y exudación (salida de líquido acuoso).

FEM.- Flujo Espiratorio Máximo.

FEV1.- Volumen de espiración forzada. Mide la función pulmonar y es la cantidad de aire que somos capaces de exhalar en el primer segundo de una espiración.

Gramínea.- Planta herbácea entre las que se encuentran la grama, el ballico o césped inglés, la timotea y la espiguilla como más sensibilizantes. Las gramíneas de cultivo (algunos cereales y forrajeras) son menos sensibilizantes.

Inmunidad.- El sistema inmunitario o inmunológico es aquél que protege al organismo de las infecciones. Para protegernos de ellas, el sistema inmunitario reconoce y neutraliza a los agentes que producen enfermedades mediante una red dinámica y compleja formada por sustancias, células y órganos.

Mantoux.- El Test de Mantoux es la prueba subcutánea que se realiza para comprobar si se ha producido contacto con la bacteria que produce la tuberculosis.

Medicación nebulizada.- Método de administración de medicamentos mediante su vaporización. En el asma se utiliza para el tratamiento de las crisis de asma moderadas-graves, el broncodilatador junto a suero fisiológico y oxígeno.

Mucolítico.- Fármaco que rompe y diluye los mocos.

Neumonía.- Inflamación pulmonar.

Osteoporosis.- Enfermedad que se caracteriza por la fragilidad de los huesos producida por una menor cantidad de sus componentes minerales, disminuye la densidad ósea y aumenta el riesgo de fractura.



Reflujo gastroesofágico.- Retroceso y ascenso hacia el esófago (y con mucha probabilidad también a boca) del contenido que estaba ya en el estómago.

Rinitis.- Inflamación de la mucosa de la nariz. Sus síntomas son: fluido abundante de moco nasal, estornudos, picor de la nariz y congestión nasal constantes.

Rinoconjuntivitis.- Rinitis y conjuntivitis a la vez.

Sibilancias.- Silbido o pito agudo producido por el paso del aire al fluir por los bronquios inflamados.

Sinusitis.- Inflamación de la mucosa del interior de los senos de la cara, generalmente por una infección.

Urticaria.- Lesión de la piel caracterizada básicamente por erupciones, quemazón, pápulas (pequeñas elevaciones sólidas de la piel), eritema (enrojecimiento de la zona), prurito (picor intenso) y edema (hinchazón).

Vía inhalada.- Aplicación del medicamento a través de los conductos por los que pasa el aire: boca-laringe-tráquea-bronquios.

Vía oral.- Aplicación del medicamento a través de la boca hacia el tubo digestivo. Se traga.

Vía subcutánea.- Aplicación del medicamento debajo de la piel.

CUADRO
FEM (FLUJO ESPIRATORIO MÁXIMO)

AUTORÍA:

Luis Manuel Entrenas Costa
Carmen Fernández Carazo
José María Ignacio García
Antonio Jiménez Cortés
Alfonsa Lora Espinosa
José Antonio Maldonado Pérez
Leopoldo Palacios Gómez
Antonio Pereira Vega
Manuel Praena Crespo

PERSONAS EXPERTAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA:

Análisis de legibilidad gramatical:
Inés M^a Barrio Cantalejo
Análisis de lenguaje y revisión no sexista:
Concha Chauss Moreno, María Escudero Carretero y
Noelia García Toyos
Ilustraciones:
Francisco Javier Velasco Fano y Alfonsa Lora Espinosa

GRUPO DE VALIDACIÓN:

Antonio Blanco García
Francisco Casas Maldonado
Sonia de la Calle Fernández
Elvira Fernández de la Mota
Cayo Javier García Polo
Pablo José Martín Olmedo
Máximo Martínez Gómez
José Antonio Rodríguez Portal
Juan Ruíz-Canela Cáceres
Reyes Sanz Amores

PARA SABER MÁS:

OTROS RECURSOS EDUCATIVOS

www.respirar.org/portalspadres/index.htm

www.seicap.es/familiares

www.seicap.es/pacientes.htm

www.aaaai.org/espanol/tips

www.unasma.org/esp/index.htm

www.medynet.com/mclm

www.gemasma.com

www.calgaryhealthregion.ca/ican/index.html

www.nhlbi.nih.gov/health/public/lung/index.htm/asthma

www.lacasadelalergico.com

www.who.org

www.separ.es

www.asthma.ca

www.eaaci.net

www.ginasthma.com

www.nationalasthma.org.au

ESPECÍFICOS PARA INFANCIA

www.asthmamoms.com/espanol.html

http://nationaljewis.org/wizard_allergys/spanish/wizard.html

www.whatsasthma.com/index.html

www.aaaai.org/patients/resources/spanish.stm

www.neumoped.org

www.asthmaandschools.org

www.keepkidshealthy.com/asthma

http://kidshealth.org/parent/medical/lungs/asthma_basics.html



GUÍAS DE SALUD
PROCESO ASMA