

# Cuidado del Asma

Todos los entrenadores de salud del programa de Control del Asma son terapeutas respiratorios registrados o certificados. Su entrenador escuchará su historia de cómo es vivir con el asma. Esto le ayudará al entrenador a aprender sobre las cosas que usted hace bien y las áreas que necesitan más trabajo.

El entrenador también está para contestar cualquier pregunta que tenga sobre el asma, como:

- ¿Qué provoca mis "ataques de asma"?
- ¿Cuándo necesito tomar mi medicamento?
- ¿Cómo puedo parar un "ataque" antes de que empiece?
- ¿Debo ir al hospital si tengo dificultad para respirar?
- ¿Qué puedo hacer para reducir las posibilidades de un "ataque"?

## Cómo unirse al programa

Usted puede unirse al programa de Control del Asma si es un miembro del Plan de Salud Superior y un doctor le ha dicho que tiene asma.

Los niños inscritos en el Plan de Salud Superior pueden unirse a un programa para el asma especial para niños. Usted tiene que ser uno de los padres o el tutor legal del niño para aceptar su participación, y el niño tiene que tener 17 años o menos y padecer asma.

## Acerca del Asma

**El Asma** es una enfermedad que afecta a los bronquios de los pulmones. Provoca respiración sibilante, falta de aire, presión en el pecho, hinchazón de los bronquios y tos por la noche o temprano en la mañana.

Hay 23 millones de personas que tienen dificultades para respirar debido al asma. Dificulta la vida diaria y aumenta el ausentismo escolar y laboral. El asma aguda puede requerir hospitalización y a veces puede causar la muerte. Es importante que usted tome control de su salud participando de manera activa en el control del asma.

Tener asma es siempre inquietante. Pero saber cómo controlar la enfermedad le ayuda a controlar su salud y mejorar su estilo de vida.

## Estadísticas sobre el asma:

El asma afecta a:

- 16.4 millones de adultos<sup>1</sup>
- 7 millones de niños<sup>2</sup>

Visitas al consultorio del doctor:

- 13.3 millones<sup>3</sup>

Hospitalizaciones:

- 444,000†

Muertes:

- 3,613†

## Normal vs Pulmonar Asma

### Un Pulmón Normal

El sistema respiratorio incluye la nariz, la garganta, la tráquea y los pulmones (que contienen los bronquios); este sistema respiratorio es importante para el intercambio de aire nuevo y usado. Las células del cuerpo necesitan oxígeno para vivir. Al inhalar, el oxígeno entra y es transportado a las células por medio del torrente sanguíneo. Estas células liberan un gas residual llamado dióxido de carbono en el torrente sanguíneo. Luego, al exhalar, el cuerpo se deshace de este gas. Este importante proceso se llama "intercambio de gas."

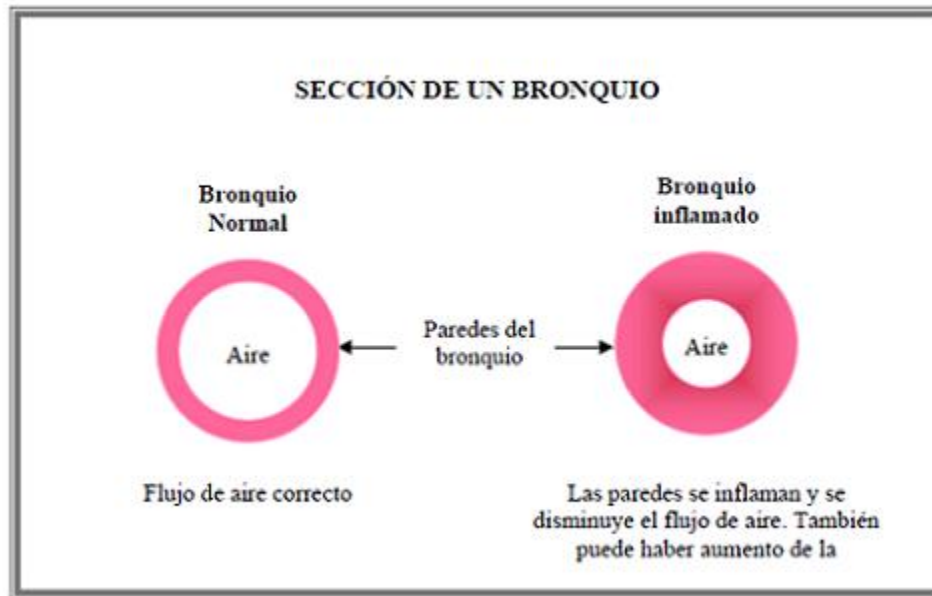


Otras funciones del sistema respiratorio son:

- Regular la temperatura del aire cambiando la temperatura del ambiente a la temperatura del cuerpo
- Hidratar el aire que se respira
- Controlar el sentido del olfato
- Proteger el sistema de agentes peligrosos al:
  - Estornudar
  - Toser
  - Filtrar
  - Atrapar los agentes tóxicos (pelos en la nariz)

### Un pulmón con Asma

El asma es una enfermedad de los bronquios en los pulmones. Es el resultado de presión en el músculo que rodea los bronquios, inflamación o aumento de mucosidad. Cuando los bronquios se inflaman, las paredes de los conductos se inflaman y disminuye el flujo de aire, haciendo que los pulmones reciban menos aire.



Los síntomas del asma son:

- Tos (especialmente por la noche)
- Respiración sibilante, un sonido que al respirar suena como un silbido
- Falta de aire al respirar
- Respiración rápida
- Presión en el pecho

## Tipos e Irritantes del Asma

Hay dos tipos de asma: asma alérgica y asma no alérgica.

**El asma alérgica** es la respuesta del sistema a alérgenos como ácaros de polvo, caspa de las mascotas, polen o moho. Cuando el cuerpo entra en contacto con estas sustancias, hay una reacción fuerte del sistema inmunológico. Este es el tipo de asma más común.

**El asma no alérgica** es el resultado de varios factores como estrés, ejercicio físico, aire frío o seco, humo o resfriados. Este tipo de asma no está relacionado con el sistema inmunológico.

Los irritantes son cosas que pueden provocar un ataque de asma. Algunos de los irritantes más comunes son:

- **Irritantes** en el aire, como el humo de cigarrillo o la contaminación
- **Alérgenos**, como el polen, los ácaros de polvo o la caspa de las mascotas
- **Ejercicio físico**
- **Medicamentos**, algunos medicamentos tienen más probabilidad de provocar un ataque de asma:
  - Aspirina
  - Medicamentos para aliviar el dolor, similares a la aspirina:
    - Ibuprofeno (Motrin, Advil)
    - Naproxeno (Aleve, Naprosyn)

- Si no tiene sensibilidad a la aspirina o medicamentos como la aspirina, no tiene que evitar estos medicamentos; sin embargo, es importante que los tome con cuidado.
- Si usted tiene una reacción a la aspirina u otro medicamento parecido a la aspirina, avise a su doctor; debe evitar este grupo de medicamentos. Tylenol podría ser una opción más segura.
- **Otras** cosas como aire seco, frío o una infección
- Hay casos en los que los irritantes **son desconocidos**

Evitar las cosas que puedan provocar un ataque de asma puede ayudarle a controlar los síntomas del asma.

## Como Controlar el Asma

El asma no se puede curar, pero los síntomas del asma pueden controlarse haciendo unos cuantos cambios en su vida y tomando los medicamentos según las instrucciones del doctor.

Es importante tener objetivos y planes que usted pueda cumplir. El objetivo es controlar el asma a largo plazo y tratar el ataque de asma cuando ocurra.

**Plan de tratamiento diario del asma.** Este plan escrito controla el asma para evitar un futuro ataque de asma.

- Haga cambios en su estilo de vida **para evitar cosas que puedan provocar un ataque de asma.**
- **Monitoree los síntomas** para saber si el tratamiento está funcionando o para ayudar a identificar los irritantes.
- **Tome su “medicamento de control” cada día según lo recetado, aunque se sienta bien.** Los medicamentos de control se usan para ayudarle a prevenir los ataques de asma. La mayoría de las veces se trata de inhalantes corticoesteroides.

Es importante que usted sepa cómo usar debidamente los inhaladores. Su doctor, enfermera, farmacéutico o consejero del asma puede explicárselo.

**Plan de acción para el asma.** Este plan escrito le indica qué debe hacer si tiene un ataque.

- Aléjese de los irritantes que podrían haber provocado el ataque.
- **Use un medicamento “de rescate”** durante un ataque para aliviar rápidamente los síntomas.
- **Si ha empezado a usar un medicamento “de rescate” más de lo normal, es importante que se lo diga al doctor.** Su doctor quizás quiera cambiar el medicamento para controlar mejor el asma. Monitoree la cantidad de medicamento que toma y cuántas veces va a la farmacia para que le den más.

Puede imprimir el [Plan de acción del CDC para el asma](#) y formular el suyo con el doctor. Esta versión incluye los planes de tratamiento a largo plazo Y urgente.

## Asthma Medications

**Bronchodilators** are used to open your breathing tubes by relaxing its muscle walls; making it easier for you to breathe. **Quick relievers or “rescue” inhalers work fast and are to be used when you experience shortness of breath.** Some other bronchodilators, such as long-

acting bronchodilators, may stay in your body longer; these are used daily to help “prevent” you from having an attack.

“Broncho”, comes from bronchioles, represents the breathing tubes; and “dilator” is an agent that open or expand.

Listed below are medications on the state’s Preferred Drug List (PDL).

Short Acting BRONCHODILATORS “RESCUE”	
GENERIC Name	BRAND Name
Albuterol	PROVENTIL HFA, VENTOLIN HFA*
Levalbuterol	XOPENEX
Pirbuterol*	MAXAIR*

Long Acting BRONCHODILATORS “Prevent” Flare-Ups Require daily use	
GENERIC Name	BRAND Name
Salmeterol*	SEREVENT*
Formoterol*	FORADIL*

\*For our STAR, STAR-Plus, CHIP and Foster Care members: Your doctor will have to ask for approval before you can get the medication. This may take a few working days.

**Corticosteroids** are used to reduce the swelling and mucus in your breathing tubes. Steroid inhalers are used to help “prevent” an asthma attack. **These medications should be taken daily in order work properly.**

COMBINATION Inhaler — Corticosteroid / Bronchodilator Require long term daily use	
GENERIC Name	BRAND Name
Fluticasone/Salmeterol	ADVAIR
Budesonide/Formoterol	SYMBICORT

SINGLE Agent Steroid Inhaler Require long term daily use	
GENERIC Name	BRAND Name
Mometasone	AZMANEX
Fluticasone	FLOVENT
Beclomethasone	QVAR
Flunisolide*	AEROBID-M, AEROBID*
Ciclesonide*	ALVESCO*
Budesonide*	PULMICORT*

\*For our STAR, STAR-Plus, CHIP and Foster Care members: Your doctor will have to ask for approval before you can get the medication. This may take a few working days.

### **Other Medications**

<b>LEUKOTRIENE MODIFIERS</b> Require long term daily use	
<b>GENERIC Name</b>	<b>BRAND Name</b>
Montelukast	SINGULAIR
Zafirlukast*	ACCOLATE*
Zileuton*	ZYFLO CR*

\*For our STAR, STAR-Plus, CHIP and Foster Care members: Your doctor will have to ask for approval before you can get the medication. This may take a few working days.

These medications are available in different ways:

- Inhalers – provide aerosolized medication directly to the lungs
- Nebulized Liquids – provide medication as a mist with the help of a breathing machine
- Tablets or Syrup – provide medication to be taken by mouth

It is very important that you use your inhaler correctly. Your doctor, nurse, pharmacist or breathing coach can teach you the proper technique of inhaler use.

Because asthma may change with time, you should work closely with your doctor to track your signs and symptoms. Your doctor may change treatment to better control your asthma.

---

1 – Summary Health Statistics for U.S. Adults: National Health Interview Survey, 2008, Vital and Health Statistics, Serie 10, Número 244, Dic. 2009.

2 – Summary Health Statistics for U.S. Children: National Health Interview Survey, 2008, Vital and Health Statistics, Serie 10, Número 242, Dic. 2009.

3 – Schappert, Susan et al, Ambulatory Medical Care Utilization Estimates for 2006; NHR: Núm. 8, 6 de agosto de 2008.

† – DeFrances, Carol J. Ph.D, et al 2006 National Hospital Discharge Survey; NHR: Núm. 5, 30 de julio de 2008

‡ – Heron, Ph.D., Melonie, Deaths: Final Data for 2006; NVSR: Vol 57, No 14, 17 de abril de 2009