



Hay millones de adolescentes con asma. Solamente en California, cerca de la quinta parte de más de medio millón de adolescentes indicaron haber sido diagnosticados con asma en algún momento de su vida. Si eres un adolescente con asma, ya sabes mucho sobre el asma, pero es posible que todavía tengas preguntas sin responder.

1. ¿De dónde proviene el asma?

El asma es una enfermedad crónica de los pulmones que resulta de más de un factor. La herencia y la historia clínica de tu familia tienen que ver con el desarrollo del asma. Si tu padre y tu madre tienen asma, es mucho más probable que tú y tus hermanos también la tengan. El medio ambiente también tiene que ver. Por ejemplo, la contaminación del aire puede aumentar el número de personas que tienen asma en una comunidad. Las alergias también tienen que ver con el asma. Los niños alérgicos tienen una probabilidad mucho mayor de tener asma, comparados con los que no

son alérgicos. Hasta hay una teoría – sólo una teoría – ¡de que las alergias y el asma están aumentando porque somos demasiado limpios y no nos enfermamos lo suficiente! Otra teoría culpa el empeoramiento de las alergias y del asma a las alfombras de pared a pared y otra culpa a la tele. Si bien los ácaros del polvo y la falta de ejercicio físico pueden contribuir al asma, no todas las teorías se pueden tomar muy en serio, pero es divertido pensar en ellas.

2. ¿Cómo se diagnostica el asma?

Si te parece que puedes tener asma, habla con tu médico para que te haga un diagnóstico. No dejes de hablar con tu médico sobre tus signos de advertencia, también conocidos como síntomas. Pueden ser tos, sibilancias, falta de aire o sentir el pecho apretado que ocurren de repente. Los síntomas pueden ocurrir a menudo o sólo en ciertas épocas o estaciones del año. Díselo a tu médico si notaste algo que parezca causarte síntomas y/o empeorarlos. A veces se hacen pruebas de la alergia para ver si eres alérgico a algo que pueda causar que tengas síntomas. Además, no dejes de decírselo a tu médico si tomaste algún medicamento para tu respiración que no te ayudó o si tuviste un resfriado “que se te fue el pecho” y/o que tarda más de 10 días en curarse. Es posible que tu médico te haga una prueba de respiración con un espirómetro o que te saque una radiografía del pecho para ver cómo están funcionando tus pulmones y eliminar otras posibles causas de tus síntomas. Sin embargo, por lo general esas cosas no hacen falta para el asma “típica”.

3. ¿Cómo es de común el asma?

El asma es una de las enfermedades crónicas más comunes de la niñez. Afecta a 9 millones de niños y jóvenes menores de 18 años de edad y cerca del 12% de los niños han tenido un diagnóstico de asma en algún momento de sus vidas. Hay pruebas que sugieren que el tratamiento temprano y enérgico de las alergias y del asma puede minimizar, ¡o hasta prevenir la progresión a asma severa!

4. ¿Qué puede desencadenar un ataque de asma?

Varias cosas pueden desencadenar un ataque y los factores desencadenantes son diferentes para cada persona:

- *Factores desencadenantes irritantes* – cambio de tiempo, aire seco y frío, smog, humo de segunda mano, contaminación del aire

- *Alergénicos desencadenantes al aire libre* – los pólenes de pastos, árboles y hierbas y las esporas de moho son comunes
- *Alergénicos en edificios* – gatos, perros, pájaros, polvo, mohos, ácaros del polvo
- *Infecciones desencadenantes* – las infecciones de los oídos, las infecciones de los senos nasales, las infecciones de los pulmones, la gripe y el resfriado común pueden iniciar episodios de asma
- *Desencadenantes de ejercicio físico* – actividades que causan que tengas actividad física, como deportes
- *Medicamentos desencadenantes* – algunos medicamentos, como la aspirina o el Motrin
- *Alimentos desencadenantes* – pueden causar un ataque de asma, especialmente si hay una reacción de la piel, como eczema (piel escamosa que pica) o urticaria con el ataque

La recomendación es que hables con tu médico sobre pruebas de alergia.

5. ¿Qué partes de los pulmones están involucradas en el asma?

El asma ocurre en las vías respiratorias, especialmente en las más pequeñas. Piensa en tus pulmones como si fueran un árbol al revés. En efecto, a veces se lo llama árbol bronquial. El **t**ronco es la **t**ráquea (la vía respiratoria grande en el medio) y las **r**amas son los **b**ronquios más pequeños, que se angostan todavía más en **b**ronquiolos. Esas partes se necesitan para transporte en ambas direcciones – oxígeno y nutrientes en los árboles y aire (oxígeno y dióxido de carbono) en las vías respiratorias. Así que cuando las vías respiratorias se hacen más angostas, no puedes mover suficiente aire. Las hojas y los alvéolos, de los pulmones, son las partes que realmente hacen el trabajo de la respiración y los dos se encuentran en los extremos de las ramas pequeñas. Las hojas, que producen oxígeno, son parecidas a los alvéolos, donde se intercambian el oxígeno y el dióxido de carbono (CO₂). En otras palabras, tomamos oxígeno y nos deshacemos del CO₂.

6. ¿Cómo sé qué clase de asma tengo?

Hay 4 tipos de asma: intermitente, persistente (leve, moderada, severa), de estación e inducida por el ejercicio físico. Cada una de ellas tiene sus propias características.

Asma intermitente

Síntomas (incluso sólo una tos asmática) no más de 2 veces por semana

Síntomas nocturnos menos de 2 veces por mes

Persistente leve

Síntomas más de 2 veces por semana

Síntomas nocturnos más de 2 veces por mes

Persistente moderada

Síntomas diarios, uso de broncodilatador (por lo general albuterol) todos los días

Síntomas nocturnos más de 2 veces por semana

Persistente severa

Síntomas continuos

Actividad física limitada

Síntomas nocturnos frecuentes

De estación

Ésta es una forma de asma persistente (leve, moderada o severa) que sólo ocurre durante la estación del año en que está presente un alérgico. Un ejemplo común son los pólenes, que son más prevalentes en la primavera y/o en el otoño, dependiendo del lugar en que vives.

Inducida por el ejercicio físico

Esta es una forma de asma que sólo ocurre cuando haces ejercicio físico. Es posible que tengas que modificar el ejercicio o que nunca te hagan hacer ejercicio si no lo puedes hacer. Debes medicarte antes

de hacer ejercicio y tener contigo tu inhalador mientras que hagas ejercicio. Si tienes peor el asma por cualquier motivo, por lo general el ejercicio es más difícil.



7. ¿Importa qué tipo de asma tengo?

Aparte de ayudar a anticipar estaciones y tal vez desencadenantes del asma, probablemente no necesitas preocuparte demasiado al respecto, pero tu médico tiene que tener esa información. Por supuesto que el asma más severa significa más riesgos y debes tomarla con más seriedad, pero incluso las personas con asma “leve” pueden morir a causa de ella. Por suerte, las muertes vinculadas al asma son poco comunes. La severidad de tu asma también indica a tu médico cuándo, cuánta y qué medicamentos debes usar. El asma más severa o una reacción no tan buena a tus medicamentos pueden indicar que es necesario buscar más desencadenantes del asma, otras enfermedades (como infecciones de los senos nasales o reflujo gastroesofágico) o incluso otros diagnósticos, como ataques de pánico, hiperventilación, no tomar los medicamentos correctamente, fibrosis quística o aspiración de una moneda.

8. ¿Por qué me debe importar el grado en que mi asma está controlada?

En la mayoría de los asmáticos, las vías respiratorias se cierran durante un ataque, pero se abren al tamaño normal cuando se trata el asma. ¡Pero no en todos los casos! En algunas personas con el asma mal controlada se desarrolla tejido cicatrizado en las vías respiratorias (llamado remodelado de las vías respiratorias, pero no es un remodelado bonito). Esas vías respiratorias nunca vuelven a ser normales. Además, tener asma mal controlada es como caminar por el borde de un precipicio – con sólo un empujoncito caes en un fuerte ataque de asma... y ese tono de azul no le queda bien a nadie.

9. ¿Cómo puedo determinar la severidad de mi asma y controlarla mejor?

Para determinar la severidad de tu asma, hazte las siguientes preguntas sencillas:

¿Impide tu asma que hagas ejercicio físico?

¿Te despierta el asma por la noche más de dos veces por mes?

¿Tienes que usar tu inhalador de “rescate rápido” más de dos veces por semana (sin incluir el tratamiento antes de hacer ejercicio físico)?

¿Pierdes más de una semana de clases por año a causa del asma?

¡Si contestaste “sí” a CUALQUIERA de estas preguntas, tu asma está fuera de control!

10. ¿Cómo sé si simplemente me falta el aire o si estoy teniendo un ataque de asma?

Sentir que te falta el aire es un proceso normal que impulsa el proceso de respirar. Cuando no puedes obtener suficiente aire (oxígeno) para tu nivel de actividad, respiras con mayor rapidez y profundidad. Hay poca diferencia, pero con el asma te puede faltar el aire y puedes sentir el pecho apretado y tener sibilancias o tos.

11. ¿Cuáles son las diferencias entre un ataque de pánico y un ataque de asma?

A veces puede ser difícil distinguir el asma de un ataque de pánico o hiperventilación. Todo puede estar vinculado a situaciones o sentimientos estresantes. Si estás teniendo un episodio o un ataque de asma, las

vías respiratorias se te ponen más angostas, se te inflaman y se te llenan de mucosidad. Eso hace que te sea difícil sacar el aire de los pulmones y es por eso que te cuesta más trabajo respirar. Como es de esperar, si no puedes respirar te angustias. Además, cuando un asmático está luchando por respirar, por lo general aumenta su ritmo cardíaco. Si estás teniendo un ataque de pánico, es probable que el corazón te lata rápidamente y que también respire rápidamente, pero que no te cueste trabajo respirar. La respiración rápida te puede causar mareos u hormigueo en los labios o en las manos. Por lo general eso se describe como no poder obtener suficiente aire o dificultad para llenar los pulmones. Si un médico chequea el flujo máximo durante un ataque, debe ser normal durante un ataque de pánico y bajo durante un ataque de asma.

12. ¿Cómo manejo mi asma?

Lo primero que debes hacer es identificar y evitar sus factores desencadenantes del asma. Vacúnate contra la gripe todos los años (a menos que seas muy alérgico a los huevos) y considera vacunarte contra la pulmonía. Si tienes asma “persistente”, toma tus medicamentos preventivos todos los días. Conoce tus signos de advertencia (síntomas tempranos) y préstales atención. Si tienes un medidor de flujo máximo, conoce tus gamas y úsalo regularmente. Si te aparecen síntomas y/o tu flujo máximo baja de tu mejor personal, ¡piensa por qué y después inicia tu PLAN DE ACCIÓN! (Tienes uno, ¿verdad? Si no tienes uno, ponte en contacto con tu médico y elabora un plan, preferiblemente por escrito. Puede ser tan simple como “aumentar tu inhalador preventivo de un disparo a dos disparos por día”.) Cuando tengas síntomas de asma, empieza a usar tu inhalador de rescate, si te hace falta. ¿Estás usando correctamente tu inhalador con dosis medidas? ¿Cuántos disparos usas? ¿Sabes que las instrucciones en el paquete (ponerte el inhalador en la boca) son anticuadas? ¡Más al respecto más adelante! Si tus ataques están inducidos por el ejercicio físico, médate diez a quince minutos antes de hacer ejercicio físico con tu inhalador de alivio (broncodilatador).

13. ¿Son todos iguales los medicamentos para el asma?

No, hay dos tipos de medicamentos para el asma: Controladores (también llamados medicamentos preventivos o de mantenimiento) y Aliviadores (también llamados medicamentos de rescate).

Los controladores incluyen:

- *Corticoesteroides inhalados* – reducen la hinchazón, la inflamación y la mucosidad en las vías respiratorias. Son el tratamiento preventivo más efectivo para el control del asma a largo plazo. Los controladores **NO proporcionan un alivio rápido de los síntomas del asma**. Demoran varias horas en empezar a funcionar y pueden demorar hasta seis semanas en funcionar completamente. En muchas personas funcionan tan bien que podrás sentir que no los necesitas más. *¡No dejes de tomarlos sin hablarlo con tu médico!* Hay varios disponibles. Algunos de los más potentes se pueden usar con un solo disparo del inhalador, una vez por día cuando después de que el asma está bien controlada.
- *Broncodilatadores inhalados de acción prolongada* – se usan para ayudar a los corticoesteroides inhalados a controlar el asma y mantener las vías respiratorias abiertas por 10 a 12 horas. No se deben usar solos (con raras excepciones), pero ayudan a que los corticoesteroides inhalados funcionen mejor con dosis menores.
- *Cromoglicato disódico (cromolyn sodium) inhalado y nedocromil* – estabilizan las vías respiratorias y bloquean las reacciones a los desencadenantes del asma. Son **muy** seguros, pero desgraciadamente no son muy efectivos y hay que tomarlos más de dos veces por día.
- *Modificadores de leucotrienos* – bloquean la reacción a algunos iniciadores. No son tan poderosos ni versátiles como los corticoesteroides inhalados, pero son útiles en algunos pacientes. Tampoco se pueden “aumentar” si el asma empeora.
- *Teofilina* – por lo general se ha dejado de usar a causa de los efectos secundarios. Ha sido reemplazada por corticoesteroides inhalados mucho más seguros y poderosos.

Algunos de los aliviadores son:

- *Broncodilatadores de acción breve* – alivian rápidamente los síntomas del asma relajando las bandas musculares y dilatando las vías respiratorias alrededor de los tubos respiratorios. Después las vías respiratorias se abren y la respiración se hace más fácil en minutos. Se pueden usar para prevenir el asma inducida por el ejercicio físico. Sabes dónde está tu inhalador, ¿verdad?

Tratamiento adicional:

- *Corticoesteroides orales* – reducen la inflamación que causa un ataque de asma. Se usan por varios días para aliviar un ataque de asma moderado a severo. ¡¡¡Los corticoesteroides orales NUNCA deben ser la primera línea de tratamiento y muy rara vez se deben usar como preventivos!!! Las personas con asma severa deben tener algunos disponibles. Tienen riesgos y efectos secundarios, ¡pero es mejor que no respirar! Un efecto secundario puede ser aumento de peso y eso te puede disgustar, por lo tanto debes hablar sobre eso con tu médico.

14. ¿Necesito tomar ciertos medicamentos? ¿Por cuánto tiempo?

Tu médico te dirá qué medicamentos debes tomar. El control del asma requiere el uso diario de medicamentos cuando los iniciadores, como los alérgicos, están presentes. Los corticoesteroides (medicamentos antiinflamatorios) por lo general se toman todos los días, **todo el año** y los broncodilatadores (medicamentos de rescate) se usan para aliviar síntomas, para tratar un ataque de asma. **Las excepciones son el tratamiento de temporada** de los síntomas y/o del asma inducida por el ejercicio físico (se administra un broncodilatador 10 a 15 minutos antes de la actividad). Las Directrices para el Diagnóstico y el Manejo del Asma del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre dicen que se puede considerar reducir la terapia cuando el asma está bien controlada por al menos tres meses. Habla con tu médico o farmacéutico para más información.

15. ¿Qué significan realmente los efectos secundarios de los medicamentos?

Los efectos secundarios son efectos adversos de los medicamentos. Un ejemplo es el agonista beta (tu inhalador de rescate, como albuterol), que puede causar que se te acelere el corazón y ansiedad. Por suerte, si usas tu inhalador con una buena técnica, esos efectos secundarios ocurren muy rara vez. Otro efecto secundario común es un temblor leve y poco frecuente. Los corticoesteroides inhalados pueden reducir la resistencia de tu cuerpo, de manera que puedes tener una micosis leve. Eso se puede eliminar, o al menos reducir al mínimo, con una buena técnica de inhalador y enjuagando y escupiendo.

16. ¿Me saldrán músculos grandes si tomo un esteroide para controlar el asma?

¡Lo sentimos, son otros tipos de esteroides! Los “esteroides” son un tipo de sustancia química que también incluye las píldoras anticonceptivas. Los corticoesteroides empleados en tus medicamentos inhalados no son los mismos que los esteroides anabólicos y **NO** te hacen crecer los músculos ni te ayudan a desempeñarte mejor que tus compañeros. Además, funcionan de otra manera. Los medicamentos “esteroides” inhalados no son del tipo que está prohibido en los deportes. Los medicamentos para el asma entran profundamente en tus vías respiratorias para prevenir la inflamación (la hinchazón y la mucosidad) que causa los síntomas del asma. Por lo general sólo necesitas una pequeña dosis para que sean efectivos. Es posible que a veces tengas que tomar tabletas de corticoesteroides por un número de días para controlar un mal episodio de asma. El uso de corticoesteroides puede hacer que aumentes de peso. No dejes de hablar sobre tus sentimientos, no los reprimas.



17. ¿Cuál es la diferencia entre los corticoesteroides y los esteroides anabólicos?

Los esteroides anabólicos son sustancias químicas – el más conocido es la testosterona – que agrandan los músculos. Esa hormona incrementa el vello en la cara y otras características masculinas. Estas sustancias químicas y formas similares a ellas se mencionan comúnmente en las noticias como “esteroides”, que los atletas usan a veces para ayudarlos a desarrollar músculos grandes. Los corticoesteroides no tienen ninguno de esos efectos y se usan para reducir el tejido inflamado, especialmente en los pulmones, como se ve en el asma, o en la piel, como en las reacciones al zumaque venenoso. Los medicamentos más comunes de este tipo son la hidrocortisona y la prednisona.

18. ¿Puede el alcohol afectar mis medicamentos para el asma?

Probablemente no. El alcohol de por sí no tiene ninguna interacción con los medicamentos que se usan para tratar el asma. Una ventaja de los medicamentos inhalados son los riesgos, efectos secundarios e interacciones con fármacos mínimos. Sin embargo, el alcohol puede desencadenar o empeorar un ataque causando dilatación de los vasos sanguíneos y, por lo tanto, hinchazón de los tejidos. Eso puede causar que se angosten las vías respiratorias. Las alergias a ingredientes en cócteles y los sulfitos en el vino pueden causar reacciones alérgicas y hacer que las vías respiratorias sean más estrechas. El alcohol puede causar reflujo gastroesofágico (GERD), un conocido y solapado desencadenante del asma. Nota que los antihistamínicos que se usan para tratar las alergias y, por lo tanto, ayudar a controlar el asma, no se deben tomar con alcohol porque hacerlo aumenta la sedación. Los estudios han demostrado que tomar un antihistamínico puede causar el mismo grado de somnolencia que 2 onzas de alcohol.

19. ¿Cada cuánto debo chequear mi medidor de flujo máximo?

No todos los asmáticos tienen que tener un medidor de flujo máximo, pero puede ser útil para ayudarte a medir tu asma. En muchas personas puede ser más preciso que simplemente cómo se sienten. El número puede ser especialmente útil después de un ataque de asma para ayudar a manejar la “reducción” de tu tratamiento, pero hay muchas maneras en que se puede usar un medidor de flujo máximo. Habla con tu médico. Cuando hayas determinado tu mejor personal, tendrás un punto de comparación. Si no es tu mejor personal, ¿por qué no? Algunas personas usan el método de zonas: verdes, amarillas y rojas. En ese método, la zona verde se considera segura, y abarca hasta un 20% menos que el mejor personal.

20. ¿Cómo debo usar mi inhalador?

¡Por fin lo preguntas! Lo primero que debes hacer es tirar las instrucciones que vienen con el envase, porque están unos veinte años atrasadas. Hace más de veinte años se hicieron unos estudios muy interesantes. Los inhaladores de dosis medidas estaban llenos de materiales indicados como radiactivos y se inhalaban con el inhalador en la boca. Cuando se hizo una medición en voluntarios, más del 95% de la radiactividad se encontró en la boca y abajo en el estómago. Menos del 5% estaba en los pulmones. Para peor, esa pequeña cantidad no iba lo suficientemente profundo como para llegar hasta las vías respiratorias pequeñas, en las que ocurre el asma. Cuando se inhaló con un espaciador o una cámara de contención, más del 20% entró a los pulmones e incluso a las vías respiratorias más pequeñas. Eso es cuatro veces más medicamento donde tiene que llegar. Al mismo tiempo, menos del 40% estaba en la boca o en el estómago, donde sólo puede dar efectos secundarios y ningún beneficio. ¡Esa sí que fue una situación de ganar-ganar!

Instrucciones: Agita el envase, ponlo a más o menos una pulgada de tu boca e inhala lenta y profundamente. Mantén por al menos 5 segundos (algunos dicen más de 10 segundos) antes de exhalar. Para la medicación de rescate, a menudo se recomiendan más de 2 disparos con un minuto entremedio, pero no hay un consenso sobre el número máximo de disparos.

21. ¿Se pueden usar los inhaladores para el asma en la escuela?

¡Un SÍ rotundo! No sólo se pueden usar los inhaladores para el asma en la escuela, sino que la ley de California dice que las escuelas deben permitir el uso de inhaladores si tienen un permiso por escrito del profesional de la salud y de uno de los padres o el tutor. Sin embargo, si el inhalador se usa indebidamente (por ejemplo si se comparte con otro estudiante o se rocía con él a otro estudiante), la escuela puede tomar medidas disciplinarias. Puedes llevar el inhalador en tu persona si tu profesional de la salud y uno de tus padres o tu tutor acuerdan en el formulario de permiso que tienes suficiente madurez para hacerlo. Un inhalador se puede guardar en la oficina. Tu plan de acción del asma debe estar archivado en tu escuela. Tener un inhalador extra en la oficina asegura que tu inhalador esté en la escuela en caso de que olvides llevarlo. Si te sientes cómodo haciéndolo, le puedes decir a un amigo o a uno de tus maestros dónde llevas tu inhalador (en el bolsillo, en la mochila, etc.), para que te ayuden en caso de emergencia.

22. ¿Se pueden compartir los inhaladores?

En general, la respuesta es no. No debes tomar medicamentos que les recetaron a otros. Eso es especialmente importante si no sabes con seguridad qué hacen o qué dosis tienen.

23. ¿Se pueden hacer inhaladores más fáciles de usar y llevar?

Por suerte hay varias maneras en que puedes llevar tu inhalador. Hoy en día se pueden llevar en carteras, en estuches que se cuelgan del cinturón, en riñoneras y hasta en los estuches de los teléfonos celulares. Los contadores de dosis son un gran añadido, pero no todos los inhaladores los tienen. Lo principal, sin embargo, es que debes necesitar tu inhalador muy rara vez. Piensa en el inhalador como en un extintor de incendios: ¡siempre conviene tener uno a mano! (Tienes un extintor de incendios, ¿verdad?)

24. ¿Qué hago si tengo un ataque de asma pero no tengo mi inhalador?

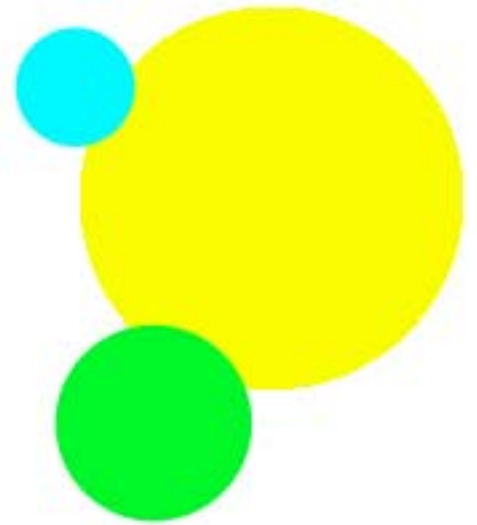
Si estás teniendo un ataque y no tienes tu inhalador, obtén ayuda lo antes posible. ¿A qué distancia está tu inhalador? (Por lo general no se recomienda que se compartan medicamentos pero...). Cuanto antes trates tu ataque, menor será la probabilidad de que sea severo. Si esperas demasiado puede ser demasiado tarde – así es como las personas mueren de asma. El veinticinco por ciento de las muertes de asma aguda ocurren dentro de la hora del principio del ataque. Una vez que determines que estás en las etapas iniciales de un ataque, inicia el tratamiento siguiendo tu “Plan de acción del asma”. Tu Plan de acción del asma debe incluir quitar o reducir la exposición a las cosas que contribuyan al ataque, si es posible. Recuerda permanecer calmo, porque el asma empeora con el pánico. Algunas personas hallan que sentarse cerca de una ventana abierta hace que sientan menos pánico. Para lo que estés haciendo. Trata de tomar pequeñas inhalaciones lentas para hacer que respires lo más lentamente posible empleando la **técnica de respirar con los labios fruncidos** (inhalar por la nariz y exhalar por la boca). Eso no sólo ayudará a que te relajes, sino que también conservará tu fuerza. Siéntate en una posición que te resulte cómoda, pero no se recomienda que te acuestes. Tu diafragma (el músculo de la respiración abajo de los pulmones) se mueve hacia arriba cuando te acuestas y hace que sea más difícil respirar. Ve rápidamente al consultorio de tu médico o a la sala de emergencia. Cuanto antes veas a un médico, más rápidamente obtendrás la ayuda que necesites. Mantén una tarjeta en tu cartera y al lado de tu teléfono en tu casa con el nombre y el número de teléfono de tu médico. También mantén el número de teléfono de la ambulancia o de emergencia en la tarjeta. Llama al 911 para atención de emergencia y si te resulta difícil hablar, llama y mantén la línea abierta y alguien irá por ti.

25. ¿Cómo puedo saber si mi inhalador de dosis medida está vacío?

Una buena pregunta sin una buena respuesta. Contar el número de disparos probablemente es el único método preciso. Hacer flotar el envase no es preciso y puede taponar tu inhalador si tratas de usar ese método, que no se recomienda más.

26. ¿Hay otros problemas de salud vinculados al asma?

Si controlas bien el asma, probablemente no. Si controlas el asma (algo que la mayoría de las personas hacen fácilmente), debes poder vivir una vida prácticamente normal. Puede interferir con las actividades normales, como la escuela, el trabajo o el ejercicio físico. Es posible que tengas que limitar el ejercicio físico y algunas personas tienen que evitar los animales o prestar atención a otros desencadenantes del asma. Algunos medicamentos que se usan cuando el asma está fuera de control, o la falta de ejercicio físico, pueden causar que aumentes de peso. Los asmáticos frecuentemente tienen alergias (como “fiebre de heno” o congestión nasal) y por ello tienden a tener más resfriados e infecciones de los senos nasales y de los oídos. También son más sensibles a los cambios de estación.



27. ¿Y las inyecciones para la alergia?

Pregúntaselo a tu médico. Si hay cosas que te provocan alergia (excepto los alimentos), especialmente si son difíciles de evitar, pueden ser una opción. Cuanto más severa sea tu asma, más debes considerar las inyecciones, pero son mucho trabajo.

28. ¿Hay una relación entre el aire limpio y el asma?

Suciedad y humos se añaden constantemente al aire que respiras. Dependiendo del lugar en que vives, la mayor parte de la contaminación proviene de los automóviles. Cuanto más limpio es el aire, mejor respiras. El aire sucio o el smog irritan los pulmones cuando los inhalas. Algunos estudios muestran que algunas partículas en el aire permanecen en los pulmones y están vinculadas al asma y al daño a los pulmones. Debe evitar salir al aire libre en los días en que el condado emite advertencias “Spare the Air”, indicando que hay mucha contaminación. Puedes obtener información en <http://www.sparetheair.com>.

29. ¿Cómo afecta el asma fumar tabaco?

Tus pulmones están más irritados cuando fumas y, por lo tanto, están más sensibles a otros factores desencadenantes. El humo del tabaco no permite que los cilios (estructuras similares a pelillos en la tráquea y en las vías respiratorias que normalmente barren hacia arriba) quiten la mucosidad. Fumar o estar expuesto a humo de segunda mano puede iniciar un ataque de asma. Es posible que requieras más medicación para controlar el asma a causa de la exposición al humo.

30. ¿Influyen las diferentes formas de fumar (cigarros, marihuana, narguile, etc.)?

Todas las formas son peligrosas, pero hay diferencias. El humo de los cigarros y de la marihuana está mucho más caliente cuando lo inhalas y daña los pulmones. El humo puede irritar y posiblemente dañar las vías respiratorias que ya son hipersensibles. Tus pulmones reciben diferentes cantidades de humo a causa de las diferencias en la inhalación. El humo que se inhala por un narguile está menos caliente, de manera que lo inhalas más profundamente. Todo el humo tiene monóxido de carbono, que se une a la hemoglobina haciendo que haya menos lugar para el oxígeno en los glóbulos rojos. Al inhalar el tabaco encendido, puedes inhalar 4,000 sustancias químicas dañinas para tus pulmones y el resto de tu cuerpo. Los productos de tabaco son los únicos productos que, cuando se usan en las dosis usuales y recomendadas, se sabe que causan cáncer.

31. ¿Hay efectos a largo plazo del fumar si uno tiene asma?

Puede haber efectos a largo plazo para todos los que fuman, que abarcan desde falta de aire hasta complicaciones respiratorias adicionales y riesgo de tener enfermedades del corazón y los pulmones. Los asmáticos pueden tener complicaciones o síntomas antes que otras personas, que se tienen que tratar. También hay un efecto significativo sobre la función pulmonar. Recuerda que el asma mal controlada, o fumar, pueden causar enfisema. Un asmático que fuma está afectado doblemente. ¿Qué color de tanque de oxígeno te gustaría tener, para que haga juego con tu silla de ruedas?

32. ¿Cómo afecta el asma el humo de segunda mano?

El humo de segunda mano es un fuerte irritante respiratorio que puede causar o empeorar los trastornos respiratorios. En el caso del asma, cualquier humo es un factor desencadenante serio. Fumar en cualquier habitación de la casa o en el carro y/o el olor del humo en la ropa, la piel y el pelo (¿alguna vez notaste lo mal que huele un fumador cuando está cerca?) pueden ser suficientes para causar síntomas de asma. Los estudios han demostrado que los niños asmáticos expuestos al humo de segunda mano van más a la sala de emergencia y tienen una menor función pulmonar.

33. ¿Cómo puedo vencer mi temor y resistencia a decir a otros que tengo asma?

Por suerte, la mayoría de las personas con el asma bien controlada no necesitan decir a mucha gente que tienen asma. Tu resistencia a compartir el diagnóstico puede estar vinculada a pensar que te van a estereotipar o poner en una categoría especial. Es importante que compartas el diagnóstico si estás teniendo síntomas repetitivos y estás tomando medicamentos regularmente; sin embargo, no te debes sentir obligado a decírselo a tus compañeros y amigos. Es posible que tengas que decir a las personas cuáles son los factores desencadenantes de su asma, como los animales o ciertos alimentos, si vas a ir de visita a su casa. Puede ser útil que compartas esta información con amigos íntimos, para que te puedan ayudar durante un ataque de asma.

34. ¿Hay palabras y frases clave que me puedan ayudar a hablar sobre mi asma?

Sentir el pecho apretado, tos, falta de aire, tolerancia del ejercicio físico, tos nocturna (por la noche), sibilancias y dificultad para respirar.

35. ¿Qué pueden hacer mis amigos o los miembros de mi familia para ayudarme cuando tengo un ataque de asma?

Si estás teniendo un ataque, te pueden asistir si es necesario. Está bien usar más de dos disparos y puede ayudar si dejas pasar varios minutos entre disparos, para ayudar a abrir las vías respiratorias y hacer que los próximos disparos entren más profundamente a los pulmones. Recuerda que cuando se hicieron los estudios, para determinar la dosis emplearon la técnica anticuada. Esa técnica tenía muchos más efectos secundarios. No podemos decir cuál es el número máximo de disparos, pero cuatro disparos, con cinco a diez minutos entremedio, funcionan tan bien como un nebulizador para rescate, con menos efectos secundarios... ¡si tu técnica para usar el inhalador es buena! Si estás teniendo dificultad para caminar o hablar porque te falta el aire o tienes los labios o las uñas grises o azules, ellos pueden llamar al 911 para obtener ayuda inmediatamente. Después de llamar para obtener ayuda, pueden quitar o reducir la exposición a los factores desencadenantes del asma que puedan estar contribuyendo a tu ataque, si es posible.

36. ¿Qué información puedo compartir con mis padres, para que pueda hacer valer mi independencia cuando se trate de otras actividades?

Puedes demostrar independencia tomando responsabilidad por tu asma. Mantenla bajo control, usa tus medicamentos correctamente sin que te lo tengan que recordar, mantente al tanto de cuándo necesitarás reponer tus medicamentos, ten tu broncodilatador (inhalador de rescate) contigo, entiende y sigue tu Plan de acción del asma, permanece alejado de los iniciadores y sé honesto sobre tu asma. También puedes demostrar responsabilidad durante otras actividades que tienen un impacto sobre el asma, como los deportes, quedarte a dormir en casa de un amigo o ir de excursión. También puedes compartir con tus padres materiales escritos sobre el asma que estimulen la participación en una gama completa de actividades. Puedes hablar sobre este tema con tus padres y tu médico. En otras palabras, deseas poder expresar tu opinión sobre lo que puedes hacer.

37. ¿Cuáles son algunas palabras y frases clave que pueden ayudar a los maestros y a los entrenadores a entender mejor el asma?

- “El ejercicio físico me provoca el asma. Tengo que usar mi inhalador antes de hacer ejercicio físico para poder respirar mejor y tengo que tener mi inhalador conmigo para poder correr/hacer ejercicio/jugar mejor”.
- “La carta con el permiso para que lleve mi inhalador está en la oficina”.
- “Tengo asma. Para mí es más difícil respirar cuando hay cosas cerca que me desencadenan el asma (animales, olores fuertes, polvo de tiza o lo que haya en la clase que te provoque el asma). ¿Me puedo sentar más lejos del pizarrón? ¿Se puede sacar el animal?, etc.”.
- “Puedo obtener una carta de mi profesional de la salud que documente mi asma”.
- “Me está costando trabajo respirar. ¿Puede ir alguien conmigo a ver a la enfermera?”.
- “Necesito un descanso, me tengo que sentar y/o necesito mi medicamento”.



38. ¿Cómo me puedo sentir potenciado para compartir esta información sobre el asma con mis maestros y entrenadores?

La enfermera de tu escuela debe poder instruir a tus entrenadores y maestros y redactar un “Plan de salud de emergencia”. La enfermera de tu escuela o tu médico te pueden dar información por escrito para el personal de la escuela. Se puede entregar una copia de tu Plan de acción del asma al personal de la escuela. Tú debes saber sobre tu asma y, si lo deseas, podrás ir con amigos a hablar con tus maestros y entrenadores. Una nota de tu médico puede ayudar.

39. ¿Cuántas muertes hay por año por motivos vinculados al asma?

En 2003 se atribuyeron más de 4,099 muertes al asma en EE UU. Sin embargo, las muertes causadas por el asma son raras entre los niños. El número de muertes aumenta con la edad. En 2003, 154 niños menores de 15 años de edad murieron de asma en EE UU, comparado con 671 adultos mayores de 85 años de edad. (<http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=44352>) ¡Permanece informado, usa tu medicación correctamente y no te convertirás en una estadística!

40. ¿Los adolescentes corren mayor riesgo de morir por motivos vinculados al asma?

No, en los últimos años, la mortalidad y las hospitalizaciones por asma se han reducido y la prevalencia del asma se ha estabilizado, posiblemente porque la enfermedad se está manejando mejor, por ejemplo por el mayor uso de esteroides inhalados. Los índices de muerte por asma aumentan con la edad, por lo general después de los 85 años de edad. (<http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=44352>)

41. ¿Se me quitará alguna vez el asma? ¿Se me irá cuando sea mayor? ¿Se puede curar?

No hay cura para el asma, al menos por ahora. Algunos niños pequeños parecen dejar de tener síntomas, pero el asma les puede volver. El surgimiento de una alergia que inicia el asma es el motivo principal de la persistencia de los síntomas. Los asmáticos tienen vías respiratorias hipersensibles y pueden tener períodos en que tienen el asma latente.