



North Carolina Children's Hospital
Material educativo sobre el asma para
los niños y sus cuidadores

NC Children's Hospital
101 Manning Drive
Chapel Hill, NC 27514
984-974-1000
uncchildrens.org

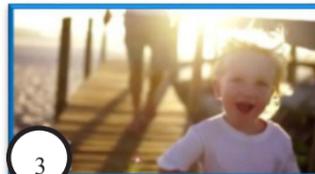


Tabla de contenidos:

Videos de UNC sobre el asma	3
Ayudar a su niño con asma	4 y 5
¿Qué es el asma?	6
¿Cómo respiramos?.....	7
Desencadenantes: jugar y ejercicio	8
Desencadenantes: alergias y gérmenes	9
Lista de verificación de desencadenantes	10
Cosas que ayudan a evitar ataques.....	11
Ejemplo de Plan de tratamiento del asma	12
Señales de aviso	13
Medicamentos y aparatos.....	14
Medicamentos de mantenimiento	15 y 16
Medicamentos de rescate y esteroides	17 y 18
Inhaladores y espaciadores	19
Espaciador con mascarilla.....	20
Espaciador con boquilla.....	21
Instrucciones para limpiar el espaciador.....	22
Nebulizador	23
Inhalador Diskus®	24
Inhalador Redihaler®	25
Inhalador Respimat®	26
Inhalador Flexhaler®	27
¿Qué es un contador de dosis?	28
Cuando llamar al médico	29
Preguntas.....	30

Programa de videos sobre el asma de NC Children's

Mire nuestro sitio web de asma de UNC



¿Qué es el asma?

Explica qué es el asma.

Visto-_____

Desencadenantes del asma

Explica lo que puede provocar un ataque de asma.

Visto-_____

Medicamentos para el asma

Habla sobre los medicamentos de control y los medicamentos de acción rápida.

Visto-_____

Uso del espaciador con boquilla

Muestra cómo usar un espaciador con boquilla y cómo preparar un inhalador de dosis medida.

Visto-_____

Uso del espaciador con mascarilla

Muestra cómo usar un espaciador con mascarilla y cómo limpiarlo.

Visto-_____

Uso del Plan de tratamiento para el asma

Habla sobre cómo usar su plan de tratamiento para el asma y cuándo llamar a su médico.

Visto-_____

Vivir con asma

Caroline y su madre, Dana, ofrecen información de primera mano sobre la vida con asma.

Visto-_____

Ayudar a su niño con asma

Muchos niños tienen asma. Para muchos, el asma es una enfermedad que se puede controlar bien. Este manual fue creado para ayudarle a usted y a su niño a entender el asma. También aprenderá qué cosas pueden causar **tos, respiración sibilante o falta de aliento** en su niño y qué puede hacer para ayudarle.



Para ayudar a su niño con asma

Los niños que tienen asma acuden al hospital con más frecuencia que los niños que no tienen asma.

Los niños con asma acuden a la sala de emergencias más que cualquier otro niño con una enfermedad infantil.

Usted puede ayudar a prevenir la mayoría de estos alarmantes episodios. El asma de su niño no debería causar repetidas ausencias en el trabajo o en la escuela si tiene un buen **plan de tratamiento y control del asma**.

Colabore con su médico para tener un plan de tratamiento del asma **escrito**.

Este podría incluir:

- Aprender a reconocer las primeras señales de aviso de su niño.
- Evitar los desencadenantes.
- Aprender qué medicamentos debe tomar y cuándo tomarlos.

Con un **buen plan de tratamiento**, su niño debería:

- Poder realizar sus actividades normales (incluyendo ejercicio y deportes).
- No tener ataques de asma.
- Dormir durante la noche sin despertarse (debido al asma).
- No realizar visitas al hospital o a la sala de emergencias (debido al asma).
- Tener pocos efectos secundarios de los medicamentos para el asma.

Un buen control significa saber reconocer las primeras señales de aviso de su niño. Esto puede evitar que el ataque sea grave.



¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad que afecta a las vías respiratorias en los pulmones. Aunque no se puede contraer el asma de otra persona, el asma puede ser hereditaria.

Su niño puede pasar mucho tiempo sin síntomas de asma o sin necesitar medicamentos para el asma. Esto **no** quiere decir que se haya curado del asma, por lo que siempre debe tener un plan a seguir en caso de que vuelvan los síntomas.

¿Por qué causa problemas el asma?

Las personas que sufren de asma tienen pulmones que son muy sensibles, lo que significa que sus pulmones reaccionan exageradamente ante ciertos desencadenantes. Con asma, las vías respiratorias de su niño se hacen más pequeñas, se inflaman, se hinchan y producen más mucosidad. Estos cambios dificultan el paso del aire que entra y sale de los pulmones.

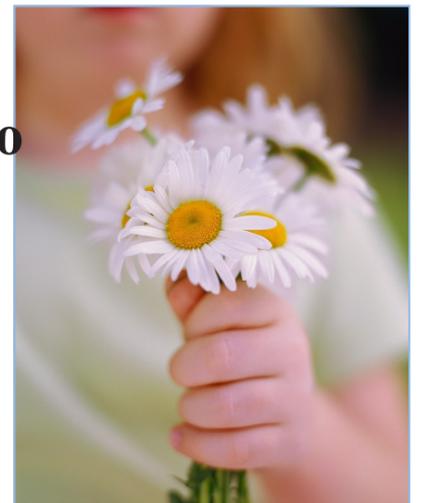
Durante un episodio o ataque, su niño podría tener:

- tos;
- falta de aliento;
- opresión en el pecho;
- sibilancia (un sonido agudo que ocurre cuando el aire trata de entrar y salir de las vías respiratorias).

Cómo controlar el asma de su niño

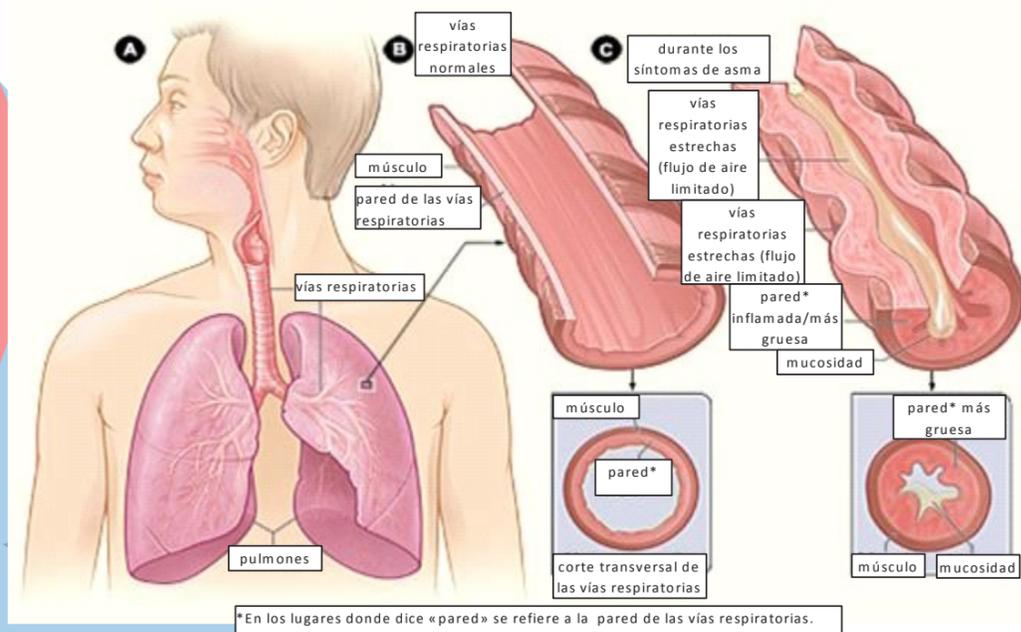
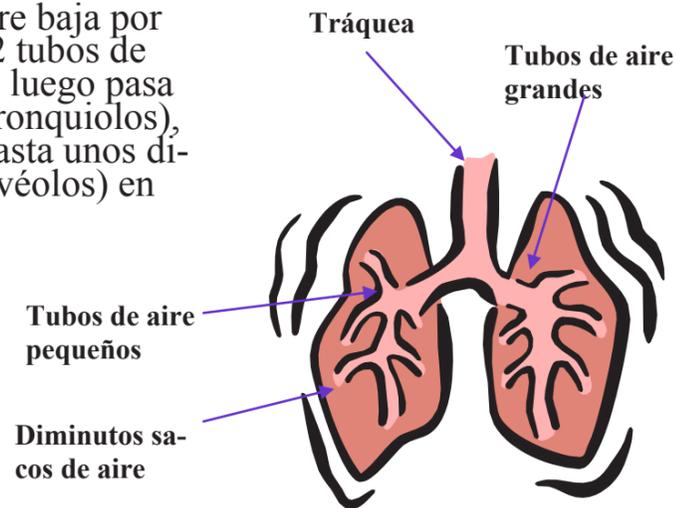
Usted debe:

- Conocer los desencadenantes de su niño.
- Conocer las primeras señales de aviso de su niño.
- Consultar el plan de tratamiento del asma actual de su niño para controlar los síntomas.



¿Cómo respiramos?

Cuando respiramos, el aire baja por la tráquea hasta llegar a 2 tubos de aire grandes (bronquios), luego pasa a tubos más pequeños (bronquiolos), hasta finalmente llegar hasta unos diminutos sacos de aire (alvéolos) en los pulmones.



¿Qué causa un ataque de asma?

Las cosas que causan un ataque de asma o un episodio asmático se llaman *desencadenantes*. Estos desencadenantes son distintos según el niño. Lo que afecta a un niño pudiera no afectar a otro. Es importante saber cuáles son los desencadenantes de su niño y cómo limitar/evitar la exposición a estos desencadenantes.

Los desencadenantes pueden ser....

Jugar y hacer ejercicio

A los niños les gusta correr y jugar. Su niño debería poder ser tan activo como quisiera. Esto puede causar problemas para algunos niños que tienen asma.

Si su niño siente que comienza a tener problemas para respirar, él debe:

- detenerse y descansar.
- usar su medicina de rescate.

Algunos niños usan la medicina de rescate 15 minutos antes de empezar a hacer ejercicio. Este paso puede añadirse al plan de tratamiento del asma de su niño con la ayuda de su equipo de atención médica.

Su niño debe ser tan activo como cualquier otro niño de su edad. El asma no debe limitar su actividad. Si este no es el caso, usted debe reunirse con el equipo de atención médica de su niño para crear un nuevo plan de tratamiento del asma.



Los desencadenantes pueden ser...

Las alergias

El 80-85% de los niños que tienen asma también sufren de alergias a cosas como el polen, los animales o los ácaros del polvo.

Usted puede hacer muchas cosas para disminuir el contacto de su niño con las cosas que le causan alergia. Las pruebas de alergia son fáciles de hacer, y saber a qué cosas es alérgico su niño podría ayudar a controlar el asma. Un especialista en alergias puede ayudarle a tratar las alergias de su niño.

Si usted cree que su niño es alérgico a algo, hable con su médico o enfermera.



Los gérmenes

Es muy común para alguien que sufre de asma tener un ataque cuando se enferma. La mejor manera para evitar enfermarse es lavarse las manos con frecuencia. Enséñele a su niño a lavarse las manos después de ir al baño, comer y jugar.



Lista de verificación de desencadenantes

Haga un círculo en las cosas que desencadenan el asma en su niño. Si su niño es lo suficientemente grande, deje que él mismo haga el círculo.

General:

- humo de tabaco;
- vapear/cigarrillos electrónicos;
- smog y otra contaminación del aire
- gases del tubo de escape de autos y camiones;
- cambios de temperatura y humedad en el exterior;
- resfriados y gripe;
- ejercicio;
- llorar o reírse;
- algunos medicamentos.

Olores:

- productos de limpieza;
- pinturas;
- desodorizante de baño;
- perfumes;
- velas/ambientadores.

Desencadenantes de alergias:

- ácaros del polvo;
- gatos, perros y otros animales peludos;
- cucarachas;
- moho;
- polen;
- pasto;
- mala hierba;



Cosas que ayudan a evitar ataques:

- Tomar medicamentos de la zona verde del plan de tratamiento del asma de su niño.
- No fume ni deje que nadie fume en su casa, en el auto o alrededor de su niño.
- Si su niño tiene alergias, pudiera ayudar usar el aire acondicionado en el carro y en la casa para ayudar a filtrar el aire. Mantenga las ventanas cerradas para evitar que entre el polen en casa. Cambie los filtros de aire con frecuencia.
- No use productos de limpieza que tengan olor fuerte, ambientador, perfume o velas.
- Mantenga las mascotas fuera de la habitación de su niño. Bañe a las mascotas todas las semanas.
- Lave las sábanas del niño en agua caliente una vez a la semana.
- Pase la aspiradora por la alfombra una vez a la semana.
- Use un purificador de aire con un filtro de aire HEPA en la habitación de su niño.
- Evite todo contacto con el moho que puede encontrarse en las hojas mojadas, sótanos húmedos y baños.
- Preste atención al polen en su área y trate de quedarse adentro cuando los niveles de polen sean altos, lo que ocurre antes de las 10 de la mañana.
- Trate de evitar el aire muy frío, muy caliente o húmedo.
- Haga un seguimiento con el médico de su niño para los controles regulares del asma.
- Vacunas: **Las vacunas contra la gripe** ayudan a evitar que su niño se enferme. Hable con su doctor o enfermera para ver si su niño debe recibir la vacuna contra la gripe todos los años.



11



Ejemplo del plan de tratamiento del asma

Plan de tratamiento del asma para Jane Smith
Impreso: 25 de Agosto de 2014

Gravedad del asma: Asma moderada persistente
Evitar los desencadenantes conocidos: Exposición al humo de tabaco

Su próxima cita es con el Dr. Hibert el 25 de septiembre de 2014 a las 9:00 a. m. El número de teléfono es 919-555-1234.

ZONA VERDE

La niña **ESTÁ BIEN**. No tiene tos ni sibilancias. La niña es capaz de hacer sus actividades normales.

Dele a diario estos medicamentos de mantenimiento
Medicamento inhalado diario: Flovent 110mcg, 2 inhalaciones dos veces al día utilizando el espaciador
Medicamento oral diario: Singulair (montelukast) 5mg una vez al día por vía oral a la hora ir a dormir
Otros medicamentos diarios para ayudar a controlar el asma: Zyrtec (cetirizine) 5mg por vía oral una vez al día

Tome este medicamento 15 minutos antes de hacer ejercicio
Albuterol 2 inhalaciones

ZONA AMARILLA

El asma **ESTÁ EMPEORANDO**. Empieza a toser, tiene sibilancias o siente que le falta el aliento. Se despierta en la noche debido al asma. Puede hacer algunas actividades.

1.º Paso – Use el medicamento de alivio rápido que se menciona abajo. Si es posible, aleje a la niña de lo que hizo que empeorara el asma.
Albuterol 4 inhalaciones cada 4 a 6 horas

2.º Paso – Según la respuesta, haga una de las siguientes cosas:
Si los síntomas **no han mejorado** en el plazo de 1 hora después del primer tratamiento, llame al Dr. Hibert al 919-555-1234. Continúe tomando los medicamentos de la **ZONA VERDE**.
Si los síntomas **han mejorado**, continúe con esta dosis durante 2 días y después llame al consultorio antes de dejar de darle el medicamento si los síntomas no han regresado a la **ZONA VERDE**. Continúe dándole los medicamentos de la **ZONA VERDE**.

ZONA ROJA

El asma está **MUY MAL**. Tose todo el tiempo. Le falta el aliento. Tiene problemas para hablar, caminar o jugar.

1.º Paso – Use el medicamento de alivio rápido que se menciona abajo:
Albuterol 6 inhalaciones
Puede repetir esto cada 20 minutos por un total de 3 dosis.

2.º Paso – Llame al Dr. Hibert al 919-555-1234 de inmediato para obtener más instrucciones. Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias si los medicamentos no están dando resultado.

12

Señales de aviso

Haga un círculo alrededor de las señales de aviso que haya tenido su niño antes de un episodio.

- respiración sibilante;
- sensación de opresión en el pecho;
- cambio en la respiración;
- tos;
- dificultad para dormir;
- dolor de estómago;
- cambio en el humor;
- latidos rápidos del corazón;
- sentirse cansado;
- dolor de cabeza;
- picazón en la garganta;
- goteo nasal;
- estornudos;
- nariz congestionada;
- ojos llorosos;
- dolor de oído;
- uñas o labios morados.



Medicamentos

Existen dos tipos principales de medicamentos para el asma:

- de mantenimiento (también llamados diarios, preventivos o de control)
- de rescate (de alivio inmediato)



Espaciador con boquilla



Espaciador con mascarilla

Equipos



Nebulizador con mascarilla



Nebulizador con boquilla

Medicamentos diarios/de mantenimiento

Estos medicamentos se usan todos los días y están incluidos en la zona verde del plan de tratamiento del asma de su niño. Estos medicamentos deben tomarse incluso si el niño no está teniendo problemas con el asma. Aunque esté tomando los medicamentos diarios, es posible que su niño tenga un ataque de asma. Si su niño tiene un ataque, consulte los próximos pasos en el plan de tratamiento para el asma. Es posible que su niño tenga que tomar los medicamentos diarios durante mucho tiempo. No le causarán adicción, incluso si los usa durante varios años. Es muy importante que su niño tome sus medicamentos diarios tal como se indica en la zona verde del plan de tratamiento.

Medicamentos antiinflamatorios

La mayoría de los medicamentos preventivos disminuyen la inflamación. Ayudan a reducir la inflamación de las vías respiratorias. Los antiinflamatorios pueden ser de dos tipos: **esteroides y no esteroides**.

Los esteroides inhalados son el tratamiento de preferencia para los niños. **No son los esteroides que toman los atletas para aumentar la musculatura.**

Los esteroides inhalados son los mejores medicamentos para el control del asma a largo plazo. Debe hablar con el médico o enfermera de su niño sobre el riesgo de los efectos secundarios del uso de esteroides. Todos los medicamentos tienen efectos secundarios.

Para evitar dolor de boca o garganta, candidosis bucal o mal sabor en la boca, haga que su niño se enjuague la boca con **agua y la escupa o se cepille los dientes después de usar el inhalador.**

Lávele los labios y la cara si usa una mascarilla para inhalar estos medicamentos.

Estos medicamentos se deben usar todos los días, y pueden pasar un par de semanas hasta notar el máximo efecto.



Medicamentos no esteroideos

Un medicamento no-esteroideo que es posible que le receten, es un antileucotrieno (que se puede tomar en tabletas masticables o pastillas). Este medicamento debe tomarse todos los días. Puede que también le receten medicamentos para controlar las alergias.

Es importante saber...

El hecho de que su niño no haya tenido un ataque en varias semanas o meses no quiere decir que deba dejar de tomar el medicamento. Esto significa que el medicamento está haciendo efecto.

El medicamento de mantenimiento **NO** ayudará a su niño si está teniendo un ataque de asma.

El medicamento de mantenimiento no tendrá efecto si se lo toma solo de vez en cuando. Debe tomarse todos los días durante varias semanas para lograr controlar el asma de su niño. Nunca permita que su niño deje de tomarlo sin antes consultar con su médico o enfermera, incluso si su niño no ha tenido un ataque de asma en mucho tiempo.



Medicamentos de rescate (de acción inmediata)

Estos medicamentos se usan para ayudar rápidamente a su niño a respirar mejor cuando tiene un ataque de asma. Cuando su niño tiene un ataque de asma, los músculos que abren y cierran las vías respiratorias se contraen. Los medicamentos de rescate ayudan a relajar estos músculos para que su niño pueda respirar más fácilmente.

No debería ser necesario usar medicamentos de rescate todos los días. Si su niño los necesita todos los días, esto quiere decir que es posible que el asma no esté bien controlada y, en tal caso, usted deberá comunicarse con el médico de su niño.

Si su niño tiene un ataque de asma, es posible que el médico le haga usar los medicamentos de rescate todos los días durante varios días.

Medicamentos de rescate de acción rápida

Su niño debería comenzar a tener menos dificultad para respirar en unos 15 minutos. Estos medicamentos de rescate se administran con un nebulizador o un inhalador de dosis medida con espaciador.

Úselos para tratar:

- tos;
- respiración sibilante;
- falta de aliento;
- opresión en el pecho.

Efectos secundarios:

- ritmo cardíaco rápido;
- sensación de temblor;
- sobreexcitación;
- dolor de cabeza;
- dificultad para dormir;
- calambres musculares;
- malestar estomacal.

La mayoría de las veces, los efectos secundarios generalmente mejoran con el uso. Si no fuera así, dígaselo a su médico o enfermera.



Recuerde:

- Su niño siempre debe tener consigo los medicamentos de acción rápida.
- Espere al menos 1 minuto entre inhalaciones.
- El usar más de 1 cartucho de medicina en 1 mes o usarlo casi todos los días significa que el asma de su niño no está bien controlada. Hable con su médico o enfermera para cambiar el plan de tratamiento del asma.

Esteroides orales (se toman por vía oral en forma líquida o en pastilla)

- La mayoría de los esteroides se inhalan y son medicamentos de control a largo plazo que ayudan a evitar los ataques. A veces, si su niño está en la zona roja de su plan de tratamiento del asma, es posible que el médico le haga tomar esteroides orales durante varios días. Los esteroides orales deben tomarse con comida y comienzan a dar resultado después de varias horas.
- Continúe el uso de los medicamentos diarios (zona verde) incluso si su niño está tomando esteroides orales.
- **Nunca** deje de tomar los esteroides sin consultar con su médico o enfermera.



Inhalador de dosis medida

- El inhalador permite que el medicamento vaya directamente a los pulmones de su niño.
- Un inhalador de dosis medida es un dispositivo pequeño que se sostiene con la mano y que le permite a su niño inhalar un rocío muy fino del medicamento.
- Con cada inhalación, el inhalador se encarga de dar una dosis específica de medicamento. El médico le indicará cuántas inhalaciones debe hacer su niño.
- Es necesario el uso de un espaciador o cámara de retención para que su niño reciba la cantidad exacta de medicamento en cada inhalación.
- Si su niño tiene menos de 5 años, es mejor que use una mascarilla con el espaciador.



Espaciador con



Inhalador

Por favor, lea y siga las instrucciones del inhalador.

Cómo usar el inhalador dosificador y el espaciador con mascarilla

Estos son los pasos a seguir para el uso correcto del inhalador dosificador (MDI, por sus siglas en inglés) y el espaciador con **MASCARILLA**.

1. Prepare el inhalador dosificador. (Varía, dependiendo de la marca del inhalador; consulte el folleto adjunto en el paquete.)
En general:
 - Si el inhalador dosificador no se ha usado en 2 semanas o se ha caído: rocíe 2 descargas al aire.
 - Si el inhalador dosificador no se ha usado nunca antes, rocíe 4 descargas al aire.
2. Agite el inhalador 5 segundos.
3. Introduzca el inhalador en el espaciador.
4. Coloque la mascarilla en la cara, cubriendo la nariz y la boca en su totalidad.
5. Compruebe que la mascarilla quede sellada alrededor de la boca y la nariz.
6. Oprima el extremo superior del inhalador para liberar una descarga del medicamento.
7. Deje que el niño respire 6 veces con la mascarilla puesta.
8. Espere 1 minuto después de la sexta respiración antes de darle otra inhalación del medicamento.



Cómo usar el inhalador dosificador y el espaciador con boquilla

Estos son los pasos a seguir para el uso correcto del inhalador dosificador (MDI, por sus siglas en inglés) y el espaciador con **BOQUILLA**.

1. Prepare el inhalador dosificador. (Varía, dependiendo de la marca del inhalador; consulte el folleto adjunto en el paquete.) En general:
 - Si el inhalador dosificador no se ha usado en 2 semanas o se ha caído: rocíe 2 descargas al aire.
 - Si el inhalador dosificador no se ha usado nunca antes, rocíe 4 descargas al aire.
2. Agite el inhalador dosificador 5 segundos.
3. Introduzca el inhalador dosificador en el espaciador.
4. Coloque la boquilla del espaciador en la boca entre los dientes.
5. Cierre los labios alrededor de la boquilla y exhale de manera normal.
6. Oprima el extremo superior del inhalador dosificador para liberar 1 descarga del medicamento.
7. Inhale el medicamento por la boca profunda y lentamente (de 3 a 5 segundos). El espaciador emitirá un silbido si inhala demasiado rápido.
8. Mantenga la respiración 10 segundos y retire el espaciador de la boca antes de exhalar.
9. Espere 1 minuto antes de inhalar el medicamento otra vez.
10. La persona encargada del cuidado del paciente puede ayudar a dar el medicamento con el espaciador.
11. Repita los pasos 4 al 8, dependiendo de cuántas inhalaciones le haya indicado el médico.



21



Instrucciones para limpiar el espaciador

1. Quite el extremo del espaciador donde se coloca el inhalador dosificador.
2. Gire la boquilla del espaciador hacia la izquierda y levante para retirarla.
3. Ponga las piezas en remojo en agua tibia con detergente líquido transparente unos 15 minutos.
4. Enjuague con agua limpia y sacúdalas para eliminar el exceso de agua.
5. Deje que todas las piezas se sequen al aire. **NO** las seque con una toalla.
6. Para volver a armarlo, coloque de nuevo la boquilla del espaciador y gírela hacia la derecha hasta que esté segura en su lugar. Vuelva a colocar el extremo del espaciador.



22

Nebulizador



Nebulizador con mascarilla



Nebulizador con boquilla

- Se puede usar un nebulizador cuando el niño es muy pequeño, cuando hay síntomas graves o si el niño tiene problemas para usar el inhalador.
- Asegúrese de que el equipo de atención médica de su niño les haya explicado a usted y su niño cómo usar el nebulizador.
- No rocíe el medicamento en la cara del niño. Se **debe** usar una mascarilla que quede ajustada sobre la nariz y boca del niño. Si el niño ya es lo suficientemente grande, se puede usar una boquilla en lugar de la mascarilla.
- Siga las indicaciones del médico cuando use el medicamento.
- Limpie el nebulizador siguiendo las instrucciones que vienen con el aparato.
- Mantenga a mano la información de la compañía de suministros médicos del nebulizador en caso de tener preguntas o problemas.
- Reemplace la mascarilla y el tubo cada 6 meses. Comuníquese con el médico de su niño si necesita un recambio.



ALERTA:

- *El medicamento que se usa en un nebulizador puede causar la muerte si se traga.*
- *Mantenga el medicamento en un*

Cómo usar el inhalador Diskus®

1. Sostenga el Diskus en la mano izquierda y coloque el dedo pulgar de la mano derecha en el espacio reservado para ello.
2. Empuje con el dedo, alejándolo de usted lo más posible hasta que aparezca la boquilla y se quede en su lugar con un chasquido.
3. Deslice la palanca hasta que haga clic.
4. El Diskus está listo para usar cuando el contador disminuye una unidad.
5. Inhale profundamente y suelte todo el aire lejos del Diskus.
6. Sostenga el Diskus en posición horizontal con la boquilla hacia la boca de su niño.
7. Inhale profunda y rápidamente y mantenga la respiración durante 10 segundos, retirando el Diskus.
8. Exhale lentamente y espere un minuto si necesita una segunda dosis. Repita los pasos 1 a 7.
9. Cierre el Diskus colocando el dedo pulgar en el espacio reservado para ello y deslizándolo hacia atrás lo más posible.
10. Enjuáguese la boca. Guarde el inhalador Diskus en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente 68-77 ° F.



Cómo usar el inhalador RediHaler®

El cuidador/paciente abre la tapa blanca.

2. Exhale completamente.

En general:

No es necesario prepararla.

Nunca exhale en la boquilla del inhalador.

3. Mantenga el inhalador en posición vertical.

4. Coloque la boquilla en la boca entre los dientes.

5. Cierre los labios con firmeza alrededor de la boquilla.

6. Inhale profundamente para absorber el medicamento durante 3 a 5 segundos.

7. Retire el inhalador, mantenga la respiración durante 5 a 10 segundos.

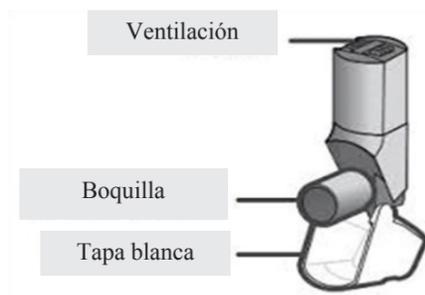
8. Exhale lentamente lejos del inhalador.

9. Cierre la tapa blanca después de inhalar para prepararse para la próxima dosis. (Espere 1 minuto entre las dosis).

10. Verifique el contador para asegurarse de que se haya contado la inhalación.

11. Repita los pasos 1 al 8 dependiendo de cuántas inhalaciones le haya indicado el médico.

12. Enjuáguese la boca con agua sin tragar después de la última dosis.



Cómo usar el inhalador Respimat®

1. Prepare el inhalador Respimat. En general:

Si su Respimat no se ha usado durante más de 3 días, rocíe 1 descarga hacia el suelo para preparar el inhalador.

Si su inhalador Respimat no se ha utilizado durante más de 21 días, por favor lea el prospecto o llame a su farmacéutico.

2. Mantenga la tapa cerrada.

3. Gire la base transparente en la dirección de las flechas hasta que escuche un clic.

4. Abra la tapa hasta que se abra completamente.

5. Exhale completamente.

6. Coloque la boquilla en la boca entre los dientes.

7. Cierre los labios alrededor del extremo de la boquilla sin cubrir las rejillas de ventilación.

8. Mientras inhala lenta y profundamente por la boca, presione el botón de liberación de dosis y continúe inhalando lentamente todo el tiempo que pueda.

9. Retire el inhalador, mantenga la respiración durante 10 segundos o durante el tiempo que sea cómodo.

10. Exhale lentamente lejos del inhalador.

11. Cierre la tapa hasta que vuelva a usar su inhalador.

12. Repita los pasos 1 al 9 según la cantidad de inhalaciones que le haya indicado el médico.



Uso del inhalador Flexhaler®

1. Sostenga el inhalador Flexhaler derecho hacia arriba. Gire hacia la izquierda para quitar la tapa.
2. Gire el dial/agarre hacia la derecha completamente hasta que no se pueda girar más.
3. Gire el dial en la dirección opuesta hasta que escuche un clic.
4. Mantenga el inhalador alejado de la boca de su niño y suelte todo el aire.
5. Coloque la boquilla en la boca y cierre con firmeza los labios alrededor de la boquilla, inhalando rápida y profundamente.
6. Retire el inhalador de la boca y contenga la respiración durante 10 segundos. Exhale lentamente por la nariz lejos del inhalador.
7. Repita los pasos 2-6 después de 1 minuto si necesita otra dosis.
8. Cierre la tapa y guarde el inhalador en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente de 68-77 ° F.



¿Qué es un contador de dosis?

La mayoría de los medicamentos de control y de rescate tienen un contador de dosis que permite saber la cantidad de medicamento que queda en el inhalador. Los números aparecerán en rojo cuando queda poco medicamento.

¿Por qué necesito saber esto?

Incluso cuando el contador está en **0**, podría parecer que queda medicamento en el inhalador y puede salir un rocío cuando se presiona. Esto no es medicamento, es propulsor, y puede provocar un ataque de asma si se toma solo.

Por favor, revise el inhalador de su niño con frecuencia para asegurarse de que esté recibiendo medicamento y no solo propulsor.





Editado por: Lisa Alarcon, RN, CPN, AE-C; Trish Dodson, MSN, RNC-NIC, BC; Barbara Gwinn, RN, AE-C; Carol Sockman, RN AE-C

Revisado por: Pediatric Allergy, Asthma, and Pulmonology Team

Aprobado por: UNC Hospitals Pediatric Patient Education Committee

Octubre de 2019

HDF2695S Rev. 07/16/2020

Nivel de lectura 6.0

Translated by UNC Health Care Interpreter Services, 6/26/20