



CLASIFICACIÓN CONSENSO 2007	
<b>EPISÓDICA OCASIONAL</b>	<p>Episodios de pocas horas o días de duración &lt; 1 vez cada 10-12 semanas (máximo 4-5 crisis/año).</p> <p>Asintomático en la intercrisis con buena tolerancia al ejercicio.</p> <p><b>Exploración funcional respiratoria:</b> Normal en las intercrisis (FEV1 &gt;80%, variabilidad PEF &lt;20%)</p>
<b>EPISÓDICA FRECUENTE</b>	<p>Episodios &lt; de una vez cada 5-6 semanas (máximo 6-8 crisis/año).</p> <p>Asintomático en las intercrisis.</p> <p>Sibilancias a esfuerzos intensos.</p> <p><b>Exploración funcional respiratoria:</b> Normal en las intercrisis (FEV1 &gt;80%, variabilidad PEF &lt;20%)</p>
<b>PERSISTENTE MODERADA</b>	<p>Episodios &gt; de una vez cada 4-5 semanas.</p> <p>Síntomas leves en las intercrisis.</p> <p>Sibilancias a esfuerzos moderados.</p> <p>Síntomas nocturnos ≤ 2 veces por semana.</p> <p>Necesidad de <math>\beta_2</math>-agonistas ≤ 3 veces por semana.</p> <p><b>Exploración funcional respiratoria:</b> FEV1 entre el 70% y el 80% del valor predicho Variabilidad del PEF entre el 20-30%</p>
<b>PERSISTENTE GRAVE</b>	<p>Episodios frecuentes.</p> <p>Síntomas en las intercrisis.</p> <p>Requerimientos de <math>\beta_2</math>-agonistas &gt; 3 veces por semana.</p> <p>Síntomas nocturnos &gt; 2 veces por semana.</p> <p>Sibilancias a esfuerzos mínimos.</p> <p><b>Exploración funcional en la intercrisis:</b> FEV1 &lt; 70 % de su valor predicho Variabilidad del PEF &gt; 30%</p>

# HOJA DE AUTOCONTROL DE SÍNTOMAS, PEF Y TRATAMIENTO



**APELLIDOS, NOMBRE:** ..... **MES / AÑO:** .....

SÍNTOMAS / DÍA DEL MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
OCULARES Y/O NASALES																																			
"PITOS"																																			
DÍA																																			
NOCHE																																			
SÍNTOMAS CON EJERCICIO																																			
AUSENCIA COLEGIO																																			
CONSULTA URGENTE																																			
HOSPITAL																																			
<b>MEDICACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>				

Fecha ingresos hospitalarios si los hubo:  
 Para los síntomas, anotar según la siguiente escala:  
 0 = No síntomas      1 = Leves  
 2 = Moderados      3 = Intensos o graves

PICO DE FLUJO (PEF)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
MAÑANA																																			
MEDIODÍA																																			
NOCHE																																			

## INFORMACIÓN PARA EL CENTRO EDUCATIVO



Estimado/a profesor/a,

Me dirijo a usted para comunicarle que mi hijo/a .....  
..... tiene asma.

Habitualmente se encuentra bien, pero en alguna ocasión puede presentar tos e incluso fatiga, a veces desencadenadas con el ejercicio.

Está sensibilizado/a (tiene alergia) a:

.....

Todos los días toma este tratamiento preventivo:

.....

Cuando tiene tos, fatiga o ruidos en el pecho toma:

.....

Nuestro/a pediatra dice que lleve el inhalador al colegio ya que es importante comenzar el tratamiento broncodilatador en el momento que tenga los primeros síntomas.

Como la mayor parte de los días se encuentra bien, puede hacer Educación Física como todos sus compañeros/as, aunque habrá ocasiones en que necesite hacer un tratamiento previo al ejercicio. Si comienza con tos o fatiga deberá dejar de hacer ejercicio y tomar su medicación broncodilatadora, comprobando que mejora.

En caso de que tenga problemas que no se solucionen pronto con la medicación, pueden llamar a alguno de los siguientes teléfonos:

..... / .....

Muchas gracias,

Fdo. ....  
Padre / madre / tutor

## PLAN DE MANEJO DEL ASMA DE:



Nombre .....

Estoy sensibilizado a:

Mi mejor PEF es:

### MI ASMA ESTÁ BIEN CONTROLADA

No tengo síntomas, puedo correr y jugar.

No toso por las noches.

Si tengo algún síntoma, desaparece al usar el broncodilatador y no se repite.

### TODO VA BIEN

Continúo tomando el tratamiento prescrito.

Acudo a la revisión prevista.

### PREVENTIVO (todos los días):

### DE RESCATE (cuando lo necesite):

### MI ASMA NO ESTÁ BIEN CONTROLADA

Al correr o andar rápido tengo tos, fatiga o pitos.

Y/o toso por las noches sin estar acatarrado.

Y/o tengo que usar el broncodilatador con cierta frecuencia.

Y/o mi PEF es inferior a .....

### ESTOY EN ALERTA

¿He estado en contacto con algún desencadenante? Recuerda a qué estás sensibilizado.

¿He tomado bien la medicación prescrita? Recuerda la importancia de no olvidar el tratamiento.

¿Hago bien la técnica de inhalación? Si no te acuerdas, repásala con tu pediatra o enfermera/o.

Si no tomas tratamiento preventivo es posible que lo necesites.

Si ya tomas tratamiento preventivo es posible que necesites aumentar la dosis o cambiarlo.

Solicito citación con mi pediatra.

### TENGO UNA CRISIS DE ASMA

Toso bastante y/o tengo pitos y/o tengo fatiga y/o tirantez en el pecho.

Mi PEF es inferior a .....

### TENGO QUE ACTUAR INMEDIATAMENTE

Empiezo con el tratamiento de rescate. Si mejoro, lo seguiré y concertaré una consulta con mi pediatra.

Si no mejoro tendré que repetir el tratamiento de rescate hasta 3 tandas en 1 hora (cada 20 minutos) y tomaré el corticoide oral. Si mejoro seguiré con el tratamiento de rescate a demanda y concertaré una

consulta con mi pediatra en las siguientes 24 horas.

Si no mejora mi fatiga o mi mejoría no dura más de 3-4 horas, solicitaré consulta urgente.

### DE RESCATE:

### CORTICOIDE ORAL:

**¡NUNCA TE OLVIDES DE TOMAR EL TRATAMIENTO PREVENTIVO!**

## PULMONARY SCORE



### PULMONARY SCORE para la valoración de la crisis de asma\*

Puntuación	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso músculos accesorios (ECM)
	< 6 años	> 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración (estetoscopio)	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio **	Actividad máxima

El uso de músculos accesorios se refiere solo al esternocleidomastoideo (ECM), que es el único músculo que se ha correlacionado bien con el grado de obstrucción.

\* Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9).

\*\* Si no hay sibilancias y la actividad del ECM está aumentada, puntuar el apartado sibilancias con un 3.

### VALORACIÓN GLOBAL de la gravedad de la crisis integrando el Pulmonary Score y la saturación de oxígeno.

	PS	SpO <sub>2</sub>
LEVE	0-3	> 94%
MODERADA	4-6	91-94%
GRAVE	7-9	< 91%

En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno, se utilizará el de mayor gravedad.

PS: pulmonary score      S<sub>p</sub>O<sub>2</sub>: saturación de oxígeno

# CUESTIONARIO CAN



**Hora de inicio**

:

Hora : Minutos

## **Cuestionario de Control del Asma en Niños (Versión Niños/Adolescentes)**

Piensa en cómo te has encontrado en general en las 4 últimas semanas por el asma (tos, pitidos...). Lee cada pregunta y marca con una "X" la respuesta que mejor explique cómo te has encontrado o sentido.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces has tosido durante el día **sin estar resfriado/a - constipado/a?**

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces has tosido durante la noche **sin estar resfriado/a - constipado/a?**

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces has tenido pitidos o silbidos durante el día?

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces has tenido pitidos o silbidos durante la noche?

- Más de una vez durante cada noche
- Una vez durante cada noche
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuántas veces te ha costado respirar (no por la nariz) durante el día?

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuántas veces te ha costado respirar (no por la nariz) durante la noche?

- Más de una vez durante cada noche
- Una vez durante cada noche
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

7. Cuando haces ejercicio (juegas, corres...) o ríes a carcajadas, ¿tienes tos o pitos/silbidos?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuántas veces has ido a **visitas de urgencias** por el asma?

- Más de 3 veces
- 3
- 2
- 1
- Ninguna

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuántas veces te han **ingresado en el hospital (asistencia médica en el hospital de más de 12 horas a causa de una crisis asmática)** por el asma?

- Más de 3 veces
- 3
- 2
- 1
- Ninguno

**Hora de finalización**

:   
Hora : Minutos

# CUESTIONARIO CAN



**Hora de inicio**

  :  

Hora : Minutos

## Cuestionario de Control del Asma en Niños (Versión tutores)

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarle a describir en general el asma del niño/a en las 4 últimas semanas y cómo esta influye en cómo se encuentra y en lo que puede hacer. Para cumplimentarlo, marque con una "X" la casilla que mejor describa su respuesta.

1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tosido durante el día **en ausencia de resfriados/constipados**?
  - Más de una vez al día
  - Una vez al día
  - De 3 a 6 veces por semana
  - Una o 2 veces por semana
  - Nunca
  
2. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tosido durante la noche **en ausencia de resfriados/constipados**?
  - Más de una vez durante cada noche
  - Una vez durante cada noche
  - De 3 a 6 veces por semana
  - Una o 2 veces por semana
  - Nunca
  
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido pitidos o silbidos durante el día?
  - Más de una vez al día
  - Una vez al día
  - De 3 a 6 veces por semana
  - Una o 2 veces por semana
  - Nunca
  
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido pitidos o silbidos durante la noche?
  - Más de una vez durante cada noche
  - Una vez durante cada noche
  - De 3 a 6 veces por semana
  - Una o 2 veces por semana
  - Nunca



5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia le ha costado respirar (no por la nariz) durante el día?

- Más de una vez al día
- Una vez al día
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia le ha costado respirar (no por la nariz) durante la noche?

- Más de una vez durante cada noche
- Una vez durante cada noche
- De 3 a 6 veces por semana
- Una o 2 veces por semana
- Nunca

7. Cuando el niño/a hace ejercicio (juega, corre...) o ríe a carcajadas, ¿tiene tos o pitos/silbidos?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuántas veces ha tenido que ir a **visitas de urgencias no programadas** debido el asma?

- Más de 3 veces
- 3
- 2
- 1
- Ninguna

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuántas veces **han ingresado en el hospital (asistencia médica en el hospital de más de 12 horas a causa de una crisis asmática)** al niño/a debido al asma?

- Más de 3 veces
- 3
- 2
- 1
- Ninguno

**Hora de finalización**

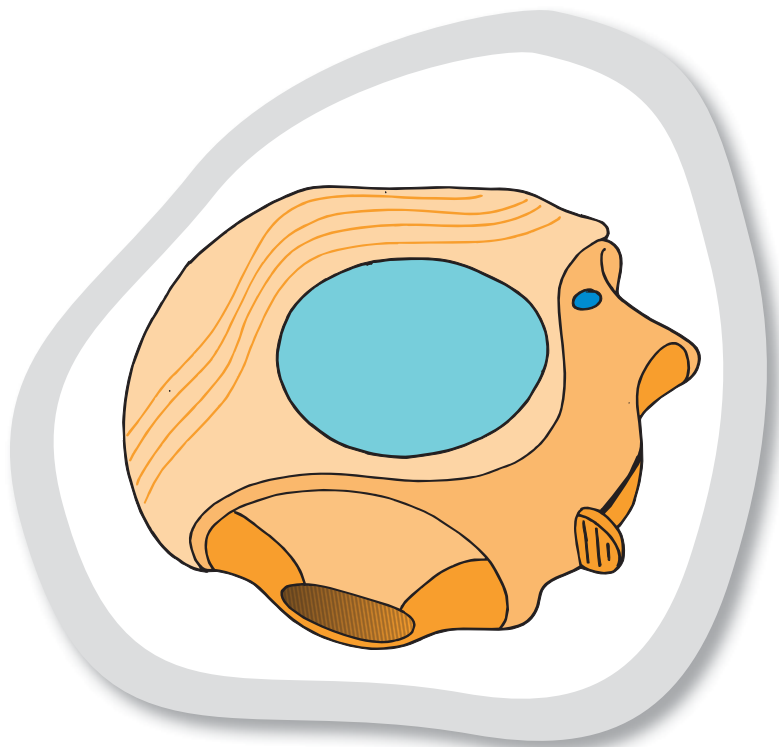
:    
Hora : Minutos

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## MANEJO DEL INHALADOR ACCUHALER



- 1 Abrir el dispositivo y deslizar la palanca hasta oír un clic, con lo que una dosis estará preparada.
- 2 Expulsar el aire por la boca manteniendo el inhalador alejado de esta.
- 3 Colocar en la boca cerrando los labios e inspirar lenta y profundamente.
- 4 Apartar el inhalador de la boca y retener el aire unos 10 segundos.
- 5 Espirar lentamente.
- 6 Cerrar el dispositivo y guardarlo en un lugar seco.



## MANEJO DEL INHALADOR CON CÁMARA ESPACIADORA (NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS)



- 1 Abrir el inhalador, agitarlo y conectarlo en posición vertical en el orificio correspondiente.
- 2 Colocar la boquilla entre los dientes y ajustar los labios alrededor; colocar la lengua debajo de la boquilla.
- 3 Apretar el pulsador una vez con la cámara en posición horizontal.
- 4 Inspirar y espirar (coger aire y soplar) despacio a través de la boquilla durante 5 respiraciones.
- 5 Si se precisan más dosis esperar 30 segundos y repetir el procedimiento.

### OTRA OPCIÓN EN NIÑOS MAYORES Y ADOLESCENTES:

Después del punto 1 realizar una espiración lenta y profunda, y tras hacer los puntos 2 y 3:

- 6 Inspirar lenta y profundamente. Retirar la cámara y mantener la respiración unos 10 segundos. Espirar lentamente. Repetir este punto 6 una segunda vez.
- 6 Si se precisan más dosis esperar 30 segundos y repetir el procedimiento.



## MANEJO DEL INHALADOR CON CÁMARA ESPACIADORA Y MASCARILLA (NIÑOS DE 0-4 AÑOS)



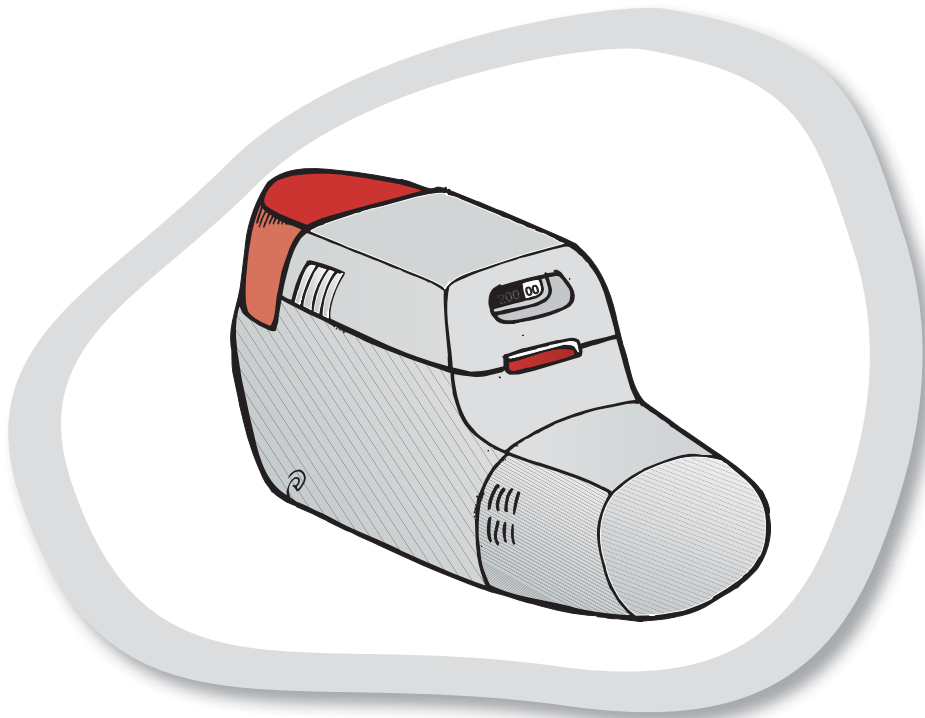
- 1 El niño debe estar preferiblemente sentado y, si es muy pequeño, sentárselo en el regazo.
- 2 Abrir el inhalador, agitarlo y conectarlo en posición vertical en el orificio correspondiente.
- 3 Situar la mascarilla apretada alrededor de la boca y la nariz del niño, procurando que esta quede ocluida (para que respire por la boca).
- 4 Apretar el pulsador una vez con la cámara en posición horizontal.
- 5 Mantener la cámara y la mascarilla en esta posición mientras el niño respira durante unas 5 respiraciones.
- 6 Si se precisan más dosis esperar 30 segundos y repetir el procedimiento.



## MANEJO DEL INHALADOR NOVOLIZER



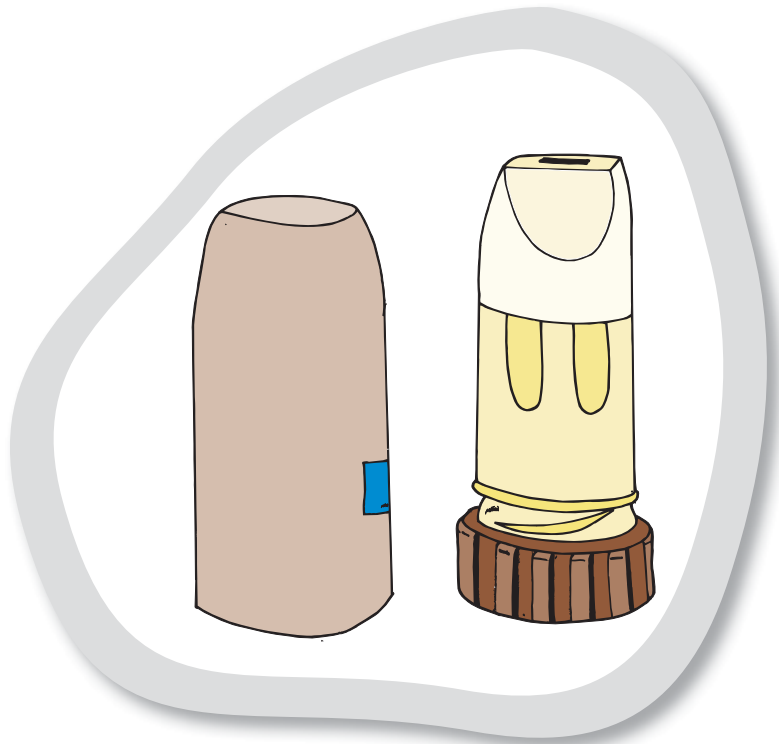
- 1 Quitar la tapa.
- 2 Con el inhalador en posición horizontal, apretar el pulsador. La ventana que aparece debajo del contador de dosis estará en color verde indicando que la dosis está dispuesta para ser inhalada. Soltar el dedo del pulsador.
- 3 Expulsar el aire por la boca manteniendo el inhalador alejado de esta.
- 4 Situar la boquilla entre los labios y aspirar de forma profunda y mantenida (aunque ya haya cambiado la ventana al color rojo).
- 5 Apartar el inhalador de la boca y retener el aire unos 10 segundos.
- 6 Espirar lentamente.
- 7 Poner la tapa y guardar el inhalador en un lugar seco.



## MANEJO DEL INHALADOR TARBUHALER



- 1 Desenroscar y retirar el tape que cubre el inhalador.
- 2 Girar la rosca inferior primero hacia la derecha hasta notar un tope, luego hacia la izquierda hasta oír un clic.
- 3 Expulsar el aire por la boca manteniendo el inhalador alejado de esta.
- 4 Colocar la boquilla entre los dientes y cerrar los labios sobre la misma.
- 5 Inspirar de forma rápida, profunda y mantenida sujetando el inhalador por la zona de la rosca, sin obturar ninguno de los orificios del inhalador.
- 6 Apartar el inhalador de la boca y retener el aire unos 10 segundos.
- 7 Espirar lentamente.
- 8 Poner el tape y guardar el inhalador en un lugar seco.



## MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE SENSIBILIZACIÓN A PÓLENES



Evitar las actividades al aire libre en los días de máxima polinización (sobre todo días ventosos, secos y soleados).

Evitar estar presente cuando se corta el césped.

Utilizar gafas de sol.

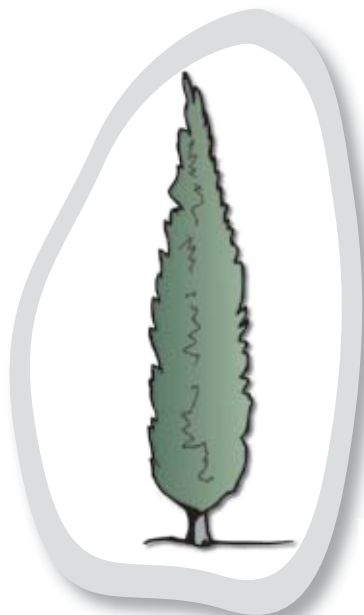
Viajar con las ventanillas del coche cerradas. Utilizar aire acondicionado con filtros de polen.

Cerrar las ventanas del dormitorio por las noches.

Informarnos de calendarios polínicos y recuentos de pólenes de las plantas a las que se está sensibilizado/a. Existe información diaria en la prensa escrita, a través del móvil (Ayuntamiento de Zaragoza) y en la red:

<http://www.uco.es/investiga/grupos/rea/polen1.htm>

<http://www.polenes.com/>



## MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE SENSIBILIZACIÓN A ÁCAROS



Usar fundas para colchón y almohadas impermeables a los ácaros.

Evitar en lo posible limpiar en presencia del niño.

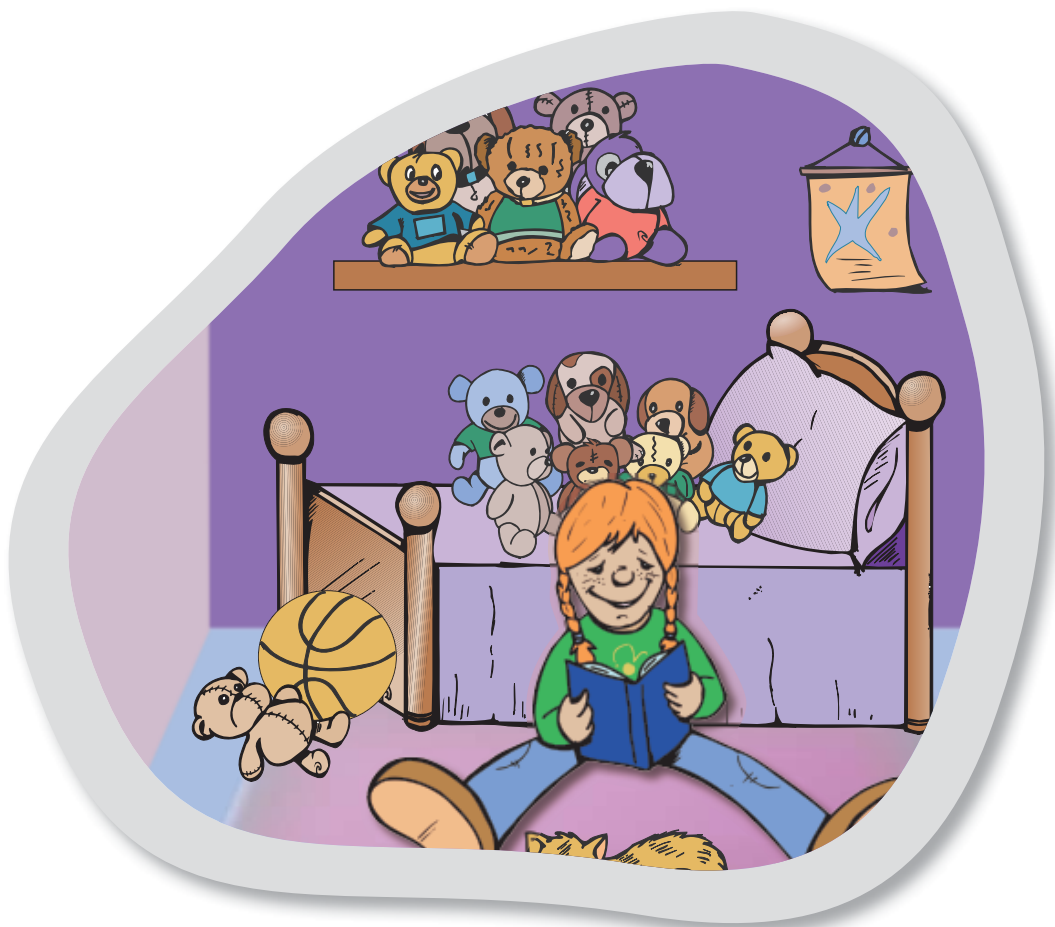
Utilizar para la limpieza aspirador y bayetas húmedas en lugar de escobas o plumeros.

Cambiar la ropa de cama semanalmente y lavarla a 55-60° C.

En el dormitorio, evitar alfombras, moquetas, cortinas, peluches, libros y otros objetos que acumulen polvo.

Ventilar y solear la habitación diariamente.

No usar humidificadores.





## MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE SENSIBILIZACIÓN A EPITELIOS DE ANIMALES DOMÉSTICOS



Retirar la mascota de casa. Si la exclusión del domicilio no es posible:

Mantener el animal fuera del dormitorio del niño y de las habitaciones comunes de la casa.

Lavar al animal semanalmente.

Retirar alfombras y moquetas que puedan acumular residuos orgánicos.

Valorar el uso de aspiradores con filtro HEPA (sobre todo si se asocia a sensibilización a ácaros).



## MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE SENSIBILIZACIÓN A HONGOS



Evitar ambientes húmedos como bodegas y graneros.

Evitar el contacto con hojas o madera en descomposición.

Ventilar las habitaciones húmedas o cerradas.

Eliminar las manchas de humedad.

Evitar tener muchas plantas de interior que requieran riego abundante.

Evitar los humidificadores.

Limpiar periódicamente los filtros de aire acondicionado.

