

NIH Salud

Información de confianza de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU.

Trusted Health Information from the National Institutes of Health



La estrella latina, Jessica Alba, conoce de cerca los peligros del asma infantil grave.

**Cómo respirar mejor:
el control del asma
entre los hispanos**

**Peligro oculto:
el cáncer de piel y
los hispanos**

**Tomar medicamentos
con seguridad**

Latina star Jessica Alba knows firsthand the dangers of severe childhood asthma.

**Breathing Easier
Managing Asthma
Among Hispanics**

**Hidden Danger: Skin
Cancer & Hispanics**

**Taking Medicines
Safely**

Donald A.B. Lindberg, M.D.

Director, NLM

Betsy L. Humphreys, M.L.S., A.H.I.P.

Deputy Director, NLM

Kathleen Cravedi

Director, Office of Communications
and Public Liaison, NLM

Patricia Carson

Special Assistant to the Director, NLM

Fedora Braverman

MedlinePlus and MedlinePlus en español teams, NLM

Jamie Peacock

Outreach Librarian, NLM

Shana Potash

Public Affairs Specialist, NLM

Elliot Siegel, Ph.D.

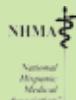
Outreach Consultant, NLM

Christopher Klose

Contributing Editor

Peter Reinecke

Strategic Advisor



Friends of the NLM (202) 679-9930

4720 Montgomery Lane, Suite 500, Bethesda, MD 20814

Donations and Sponsorships

If you are interested in providing a sponsorship or other charitable donation to support and extend the reach of this publication, please contact the FNLM office at (202) 679-9930.

FNLM Officers and Advisory Board

Glen P. Campbell, *Chairman*

Barbara Redman, PhD, FAAN, RN, *President*

H. Kenneth Walker, MD, *Executive Committee Chairman*

Joseph Perpich, MD, JD, *Vice President*

Naomi C. Broering, MLS, MA, *Secretary*

Dennis Cryer, MD, *Treasurer*

NHMA Executive Committee

Katherine A. Flores, MD, *Chairwoman*

Samuel Arce, MD, FAAFP, *Vice Chairman*

Elena Rios, MD, MSPH, *President and CEO*

E. Luis Aguilar, MD, *Treasurer*

Jorge Girotti, PhD, *Secretary*

KRAMES staywell

NIH MedlinePlus, the Magazine is published by Krames Staywell
407 Norwalk St., Greensboro, NC 27407 • (336) 547-8970

Selby Bateman, Managing Editor

Linda F. Lowe, Senior Designer

Jan McLean, Creative Director

Traci Marsh, Production Director

William G. Moore, President

Sharon B. Tesh, Senior Staff Accountant

Los artículos que aparecen en esta publicación han sido redactados por periodistas profesionales. Toda la información de carácter médico o científico que aparece en ellos, ha sido revisada por representantes de los Institutos Nacionales de la Salud, con objeto de verificar que sea precisa. No obstante, cualquier decisión personal relacionada con la salud, las finanzas, la actividad física o cualquier otra área, deberá tomarse sólo después de haber consultado a su médico o a otro asesor profesional. Las opiniones aquí expresadas no corresponden necesariamente a las de la Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine). Las fotos sin crédito han sido provistas por NIH.

¡A su buena salud!

En este número de *NIH MedlinePlus Salud*, ofrecemos a nuestros lectores información oportuna sobre los peligros del cáncer de piel, la forma de manejar el problema cada vez más grave del asma entre los hispanos y consejos para tomar sus medicamentos de manera segura y a tiempo.

Hemos recibido maravillosas respuestas de nuestros lectores a los números anteriores de esta revista. Uno de nuestros objetivos es aumentar el conocimiento sobre la salud de la creciente población hispana en los EE.UU.

Una forma de hacerlo es tener ediciones electrónicas de cada número en español y en inglés que se pueden leer e interactuar con ellas en Internet desde cualquier computadora, teléfono inteligente y tableta. Estamos trabajando para ofrecerle cada número en forma electrónica tan pronto como nos sea posible. Busque un anuncio sobre esta cuestión en un futuro próximo.

Desde **Medlineplus.gov** y **MedlinePlus.gov/salud**: Esperamos que esta publicación le resulte útil. También le invitamos a consultar las versiones en inglés y en español de MedlinePlus, el sitio web de los Institutos Nacionales de la Salud ("NIH", por su sigla en inglés), donde encontrará información gratuita, confiable y actualizada.



Barbara Redman, Ph.D., FAAN, RN
President
Friends of the National Library
of Medicine



**Elena V. Rios,
M.D., M.S.P.H.**
President and CEO
National Hispanic
Medical Association

Presidente
*Amigos de la Biblioteca
Nacional de Medicina*

*Presidente y Directora
Ejecutiva Asociación Médica
Nacional Hispanos*

To Your Good Health!

In this issue of *NIH MedlinePlus Salud*, we offer our readers timely information on the dangers of skin cancer, how to manage the growing problem of asthma among Hispanics, and tips on taking your medicines safely and on time.

We have received wonderful responses from our readers to previous issues of this magazine. One of our goals is to increase the health literacy among the fast-growing Hispanic population across the U.S.

One way to do this is to have electronic editions of each issue—in Spanish and English—that can be read and interacted with on the Internet from any computer, smart phone, and tablet. We are working on bringing you each issue in electronic form as soon as we can. Look for an announcement about this in the near future.

Medlineplus.gov and MedlinePlus.gov/salud: We hope that you will find this issue useful. We also encourage you to visit the English and Spanish versions of MedlinePlus—the NIH's website—for free, reliable, up-to-date health information.



**Francis S. Collins,
M.D., Ph.D.**
Director
National Institutes
of Health

Director
Institutos Nacionales
de la Salud



**Donald A.B.
Lindberg, M.D.**
Director
National Library of
Medicine

Director
Biblioteca Nacional
de Medicina

- 2 Peligro oculto: el cáncer de piel y los hispanos**

Hidden Danger: Skin Cancer & Hispanics



2

Los hispanos de piel más oscura pueden subestimar el peligro del cáncer de piel.

Dark-skinned Hispanics may underestimate the dangers of skin cancer.

- 12 Cómo respirar mejor: el control del asma entre los hispanos**

**Breathing Easier:
Managing Asthma
Among Hispanics**



12

- 22 Tomar medicamentos con seguridad**

**Taking Medicines
Safely**

- 29 Búsqueda rápida de NIH y los NIH MedlinePlus Grupo Asesor**

**NIH Quickfinder
and NIH
MedlinePlus
Advisory Group**



Aprenda a manejar sus medicinas de manera segura

Learn ways to manage your medicines safely.

Photos/Fotos:
Cover:
s_bukley / Shutterstock.com;
TOC: thinkstock

Articles in this publication are written by professional journalists. All scientific and medical information is reviewed for accuracy by representatives of the National Institutes of Health. However, personal decisions regarding health, finance, exercise, and other matters should be made only after consultation with the reader's physician or professional advisor. Opinions expressed herein are not necessarily those of the National Library of Medicine.

Peligro oculto

EL CÁNCER DE PIEL
Y LOS HISPANOS

En los EE.UU., el cáncer de piel es el cáncer más común. Pero muchos hispanos podrían estar subestimando sus posibilidades de desarrollarlo.

Más de 2 millones de personas reciben tratamiento cada año para las formas más comunes de cáncer de piel de células basales y de células escamosas. El cáncer de piel de células basales es mucho más común que el cáncer de piel de células escamosas.

Cada año, más de 68.000 estadounidenses reciben diagnósticos de melanoma y otros 48.000 reciben el diagnóstico de una forma temprana de la enfermedad, que implica solo la capa superior de la piel. El melanoma es menos común que los otros tipos, pero mucho más peligroso, incluso mortal.

Los hispanos pueden ser menos cuidadosos con sus hábitos de seguridad bajo el sol que los no hispanos, basándose en la creencia de que su piel de color más oscuro los va a proteger del cáncer de piel, según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés).



Datos importantes

- ✓ El cáncer de piel es la forma más común de cáncer en los Estados Unidos. Los dos tipos más comunes son el cáncer de células basales y el cáncer de células escamosas. El melanoma, el tipo más grave de cáncer de piel, es menos común.
- ✓ Segundo un nuevo estudio, más de tres en cuatro hispanos no estarían realizándose exámenes de piel regularmente en busca de signos de cáncer.
- ✓ El número de casos de cáncer de piel ha ido en aumento. La exposición al sol es un factor importante.
- ✓ El número estimado de casos nuevos de melanoma en los Estados Unidos en 2013 fue de 76.690.

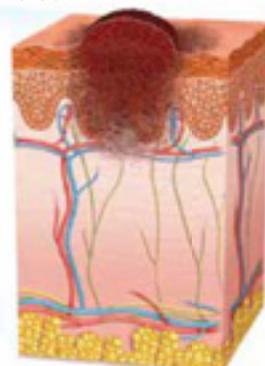
Mientras que el cáncer de piel es menos común entre las personas con piel más oscura, los hispanos que no se realizan pruebas de detección para el cáncer de piel de manera regular, puede descubrirlo cuando han llegado a una etapa más avanzada y peligrosa. Esto es especialmente riesgoso en el caso del melanoma.

El melanoma afecta las células que producen el pigmento de la piel, la melanina, que es el responsable del color de la piel y del cabello. El melanoma puede diseminarse con mucha rapidez y la incidencia del melanoma en los Estados Unidos es cada vez mayor. Es la causa principal de muerte por enfermedades de la piel.

El desarrollo de un melanoma está relacionado con la exposición al sol, especialmente durante la infancia. Es más común entre las personas de piel blanca, ojos azules o verdes y cabello rojo o rubio. Pero puede ser mortal para las personas con piel más oscura también.

▼ Often the first sign of melanoma is a change in the size, shape, color, or feel of a mole.

▼ A menudo, el primer síntoma de melanoma es un cambio en el tamaño, forma, color o textura de un lunar.



Continúa en la página 4

Hidden Danger

SKIN CANCER AND
HISPANICS

In the U.S., skin cancer is the most common cancer. But many Hispanics may be underestimating their chances of getting it.



wallpapermania.com

▲ Jamaican singer-songwriter Bob Marley was just 36 when he died from a combination of melanoma and brain cancer. Although the melanoma was found early, Marley delayed treatment until it was too late.

▲ El cantautor jamaiquino Bob Marley sólo tenía 36 años cuando falleció de una combinación de melanoma y cáncer cerebral. Aunque el melanoma había sido diagnosticado en su etapa inicial, Marley retrasó el tratamiento hasta que fue demasiado tarde.

More than 2 million people are treated each year for the most common forms of skin cancer—basal cell and squamous cell. Basal cell skin cancer is several times more common than squamous cell skin cancer.

Each year, more than 68,000 Americans are diagnosed with melanoma, and another 48,000 are diagnosed with an early form of the disease that involves only the top layer of skin. Melanoma is less common than the others, but far more dangerous—even deadly.

Hispanics may be less careful with their sun safety habits than their white counterparts, believing that their darker skin will protect them from skin cancer, according to the National Cancer Institute (NCI).

While skin cancer is less common among those with darker skin, Hispanics who are not checked for skin cancer on a regular basis, may discover it when it has reached an advanced and more dangerous stage. This is especially dangerous with melanoma.

Melanoma involves the cells that produce the skin pigment melanin, which is responsible for skin and hair color. Melanoma can spread very rapidly, and the incidence of melanoma in the United States is steadily increasing. It is the leading cause of death from skin disease.

The development of melanoma is related to sun exposure, particularly to sunburns during childhood. It is most common among people with fair skin, blue or green eyes, and red or blond hair. But it can be deadly to those with darker skin, as well.



Fast Facts!

- ✓ Skin cancer is the most common form of cancer in the United States. The two most common types are basal cell cancer and squamous cell cancer. Melanoma, a more serious type of skin cancer, is less common.
- ✓ More than three out of four Hispanics may fail to examine their skin regularly for signs of cancer, according to a new study.
- ✓ The number of cases of skin cancer has been increasing. Exposure to the sun is a major factor.
- ✓ Estimated new cases from melanoma in the United States in 2013: 76,690

Continued on page 5

Continúa de la página 2

Las células cancerosas

El cáncer se origina en las células, los bloques de construcción que conforman los tejidos. Los tejidos son parte integrante de la piel y otros órganos del cuerpo. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales se avejentan o dañan, generalmente mueren y nuevas células toman su lugar.

Pero a veces este proceso no se realiza correctamente. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y las células viejas o dañadas no mueren como deberían. La acumulación de células adicionales a menudo forma una masa de tejido llamada tumor.

Los tumores en la piel pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). Los tumores benignos no son tan perjudiciales como los tumores malignos.

- **Los tumores benignos** (como por ejemplo los lunares) raramente son una amenaza a la vida, en general, se pueden extirpar y no suelen crecer nuevamente. Además, no invaden los tejidos alrededor de ellos y no se expanden a otras partes del cuerpo.
- **Los tumores malignos** (como el melanoma, cáncer de células basales o cáncer de células escamosas):
 - Pueden ser una amenaza para la vida
 - A menudo se pueden quitar pero a veces vuelven a crecer
 - Pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos

Factores de riesgo

El principal **factor de riesgo** para el cáncer de piel es la exposición a la luz solar (rayos UV), pero también hay otros factores de riesgo. Un factor de riesgo es aquello que puede aumentar la probabilidad de contraer una enfermedad. Las personas con ciertos factores de riesgo son más propensas que otras a desarrollar cáncer de piel. Algunos de los factores de riesgo varían para los diferentes tipos de cáncer de la piel.

Los estudios han demostrado que los siguientes son factores de riesgo para los tres tipos de cáncer de piel más comunes:

- **Sol:** El sol es una fuente de radiación UV. Es el factor de riesgo más importante para cualquier tipo de cáncer de piel. Los rayos del sol causan daños en la piel que pueden llevar al cáncer.
- **Quemaduras severas con ampollas:** Las personas que han sufrido al menos una quemadura de sol con ampollamiento severo, tienen un mayor riesgo de cáncer de piel. A pesar de que muchas de las personas que se queman rápidamente con el sol, seguramente sufrieron más quemaduras en la niñez, las quemaduras durante la edad adulta también aumentan el riesgo de cáncer de piel.
- **Exposición solar durante su vida:** La cantidad total de exposición al sol durante toda la vida es un factor de riesgo para el cáncer de la piel.
- **Piel morena:** Aunque una piel morena puede no quemarse tan fácilmente con el sol, una mayor exposición al sol a lo largo de su vida, puede aumentar el riesgo de cáncer de piel.

Continúa en la página 6

Cancer Cells

Cancer begins in cells, the building blocks that make up *tissues*. Tissues make up the skin and other *organs* of the body. Normal cells grow and divide to form new cells as the body needs them. When normal cells grow old or get damaged, they usually die, and new cells take their place.

But sometimes this process goes wrong. New cells form when the body doesn't need them, and old or damaged cells don't die as they should. The buildup of extra cells often forms a mass of tissue called a growth or *tumor*.

Growths on the skin can be *benign* (not cancer) or *malignant* (cancer). Benign growths are not as harmful as malignant growths.

- **Benign growths** (such as *moles*) are rarely a threat to life, generally can be removed, and usually don't grow back. They also don't invade the tissues around them and don't spread to other parts of the body.
- **Malignant growths** (such as melanoma, basal cell cancer, or squamous cell cancer):
 - May be a threat to life
 - Often can be removed but sometimes grow back
 - May invade and damage nearby organs and tissues
 - May spread to other parts of the body

Risk Factors

The main **risk factor** for skin cancer is exposure to sunlight (UV radiation), but there are also other risk factors. A risk factor is something that may increase the chance of getting a disease. People with certain risk factors are more likely than others to develop skin cancer. Some risk factors vary for the different types of skin cancer.

Studies have shown that the following are risk factors for the three most common types of skin cancer:

- **Sunlight:** Sunlight is a source of **UV radiation**. It's the most important risk factor for any type of skin cancer. The sun's rays cause skin damage that can lead to cancer.
- **Severe, blistering sunburns:** People who have had at least one severe, blistering sunburn are at increased risk of skin cancer. Although people who burn easily are more likely to have had sunburns as a child, sunburns during adulthood also increase the risk of skin cancer.
- **Lifetime sun exposure:** The total amount of sun exposure over a lifetime is a risk factor for skin cancer.
- **Tanning:** Although a tan slightly lowers the risk of sunburn, even people who tan well without sunburning have a higher risk of skin cancer because of more lifetime sun exposure.

Continúa de la página 4

Tratamiento

Los tratamientos más comunes para el cáncer de la piel son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.

Es posible que se necesite un procedimiento denominado biopsia quirúrgica de ganglios linfáticos para verificar si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos. Si es así, estos ganglios quizás también deban ser extraídos. Un injerto de piel puede ser necesario después de la cirugía si una gran área de piel se ve afectada.

La quimioterapia es el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas o hacer más lento su crecimiento. Algunos tratamientos se pueden administrar por vía intravenosa (en una vena con una aguja) y otros se ingieren en forma de píldoras. Ya que los medicamentos de la quimioterapia pueden llegar a casi todas las partes del cuerpo, son útiles cuando el cáncer se ha diseminado.

El tratamiento mediante radiación también se usa para matar o hacer más lento el crecimiento de las células cancerosas. Puede utilizarse solo o con la cirugía o la quimioterapia. El tratamiento mediante radiación es como realizarse una radiografía. O, a veces se puede administrar mediante la colocación de una "semilla" en el interior del cáncer para emitir radiación.

Preguntas que debería hacer a su doctor

- ☞ ¿Qué opciones de tratamiento tengo? ¿Qué me recomienda y por qué?
- ☞ ¿Cuál es la etapa de la enfermedad? ¿El cáncer se ha propagado? ¿Algunos de los ganglios linfáticos u otros órganos muestran signos de cáncer?
- ☞ ¿Cuáles son las ventajas de cada tipo de tratamiento?
- ☞ ¿Qué puedo hacer para prepararme para el tratamiento?
- ☞ ¿Voy a tener que permanecer en el hospital? ¿Por cuánto tiempo?
- ☞ ¿Cuáles son los riesgos y efectos secundarios posibles de cada tratamiento? ¿Cómo se pueden controlar estos efectos secundarios?
- ☞ ¿Un estudio de investigación (ensayo clínico) podría ser una buena opción para mí?

La investigación de NIH y sus resultados

■ **Nuevos medicamentos para el melanoma.** La Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos aprobó recientemente dos nuevos medicamentos, Tafinlar (dabrafenib) y Mekinist (trametinib), para pacientes con melanoma avanzado (metastásico) o que no se pueden extirpar (que no se puede remover por medio de la cirugía). Tafinlar cuenta con aprobación para tratar a los pacientes con melanoma cuyos tumores expresan la mutación genética BRAF V600E. Mekinist cuenta con aprobación para tratar a los pacientes cuyos tumores expresan las mutaciones del gen BRAF V600E o V600K. Aproximadamente la mitad de los melanomas en la piel tienen un mutación del gen BRAF.

■ **Células del sistema inmunológico.** Un estudio pequeño y reciente mostró que el tratamiento de los pacientes con células del sistema inmunológico que se encuentran en los tumores podría reducir los tumores del cáncer de piel y es posible que prolongue la vida.

■ **El melanoma aumenta entre los niños.** Aunque con poca frecuencia, el melanoma entre los niños está en aumento, según una investigación reciente publicada en la revista Pediatrics. El mayor aumento fue entre las adolescentes, de 15 a 19 años, según los autores del estudio, incluidos los investigadores del Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés). Estos aumentos, junto con los aumentos entre los adultos, se cree que provienen de una mayor exposición a la radiación ultravioleta procedente del sol y de las cabinas de bronceado.

■ **Recientemente:** Los investigadores del Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) modificaron genéticamente algunos glóbulos blancos de pacientes con melanoma a fin de reconocer y atacar a sus propias células cancerosas. Los investigadores del NCI buscaron una forma eficaz de convertir, en el laboratorio, los glóbulos blancos (linfocitos) normales en células anticancerosas. La investigación demostró una regresión exitosa del melanoma avanzado.

► Imagen: Una biopsia de piel es a menudo usada para el diagnóstico de varias condiciones de la piel incluyendo el cáncer como el melanoma. Existen diversos tipos de biopsias. Durante una biopsia por escisión (piel dentro de la línea de puntos), el doctor extirpa un bulto completo o una parte entera de piel.

Continúa en la página 8

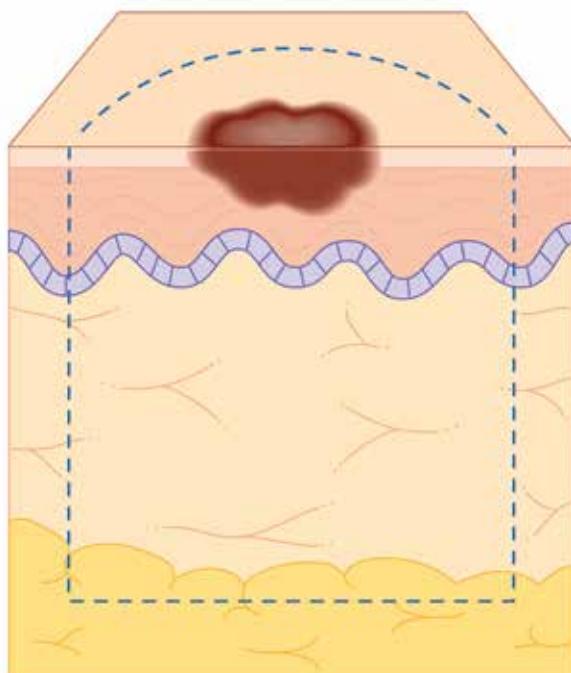
Treatment

The most common treatments for skin cancer are surgery, chemotherapy, and radiation therapy.

You may need a procedure called surgical lymph node biopsy to check if the cancer has spread to nearby lymph nodes. If it has, these lymph nodes may also need to be removed. A skin graft may be necessary after the surgery if a large area of skin is affected.

Chemo (which is short for chemotherapy) is the use of drugs to kill cancer cells or to slow their growth. Some chemo can be given by I.V. (into a vein by a needle) and others are swallowed in pill form. Because chemo drugs travel to nearly all parts of the body, they are useful for cancer that has spread.

Radiation treatment is also used to kill or slow the growth of cancer cells. It can be used alone or with surgery or chemo. Radiation treatment is like getting an x-ray. Or, sometimes it can be given by placing a "seed" inside the cancer to give off the radiation.



▲ A skin biopsy is used most often to diagnose skin conditions, including cancers, such as melanoma. There are different types of skin biopsies. During an excisional biopsy (skin within dotted line in illustration), the doctor removes an entire lump or an entire area of skin. You receive a local anesthetic to numb the biopsy site before the procedure.

NIH Research to Results

■ **New melanoma drugs.** The U.S. Food and Drug Administration recently approved two new drugs, Tafinlar (dabrafenib) and Mekinist (trametinib), for patients with advanced (metastatic) or unresectable (cannot be removed by surgery) melanoma. Tafinlar is approved to treat patients with melanoma whose tumors express the BRAF V600E gene mutation. Mekinist is approved to treat patients whose tumors express the BRAF V600E or V600K gene mutations. Approximately half of melanomas arising in the skin have a BRAF gene mutation.

■ **Immune-system cells.** A recent small study showed that treating patients with immune system cells found in tumors could shrink skin cancer tumors and possibly prolong life.

■ **Melanoma increasing among children.** Although rare, melanoma among children is on the rise, according to recent research published in the journal *Pediatrics*. The biggest increase was among adolescent girls, ages 15 to 19, according to the study authors, including researchers from the National Cancer Institute (NCI). These increases, along with those increases among adults, are thought to stem from increased exposure to ultraviolet radiation from the sun and from tanning booths.

■ **Sensitized T cells:** NCI researchers recently genetically engineered some melanoma patients' white blood cells to recognize and attack their own cancer cells. The NCI researchers sought an effective way to convert normal white blood cells (lymphocytes) in the lab into cancer-fighting cells. The research demonstrated a successful regression of advanced melanoma.

Questions to Ask

- ☞ What treatment choices do I have? What do you recommend and why?
- ☞ What is the stage of the disease? Has the cancer spread? Do any lymph nodes or other organs show signs of cancer?
- ☞ What are the benefits of each kind of treatment?
- ☞ What can I do to prepare for treatment?
- ☞ Will I need to stay in the hospital? How long?
- ☞ What are the risks and possible side effects of each treatment? How can side effects be managed?
- ☞ Would a research study (clinical trial) be a good choice for me?

Continúa de la página 6

La piel y el sol: La seguridad es lo primero

El cuidado de la piel comienza con la protección solar. Así se trate de algo tan simple como manchas de la edad o más grave como cáncer de piel, la manera más sencilla y barata de mantener su piel saludable es limitar la exposición al sol.

Con el paso de los años, la piel cambia. Se hace más delgada y pierde grasa, haciendo que su piel se vea menos suave. Cuando su piel luce más fina, las venas y los huesos se vuelven más visibles. Usted suda menos, lo que hace que la piel se seque. También, la piel puede tardar más tiempo para sanar de moretones o cortes a medida que envejece. Con todos estos cambios relacionados con la edad, la luz solar es un importante factor que contribuye. Usted puede retrasar estos cambios, evitando la exposición prolongada y regular al sol.

A pesar de que nada puede deshacer completamente los daños ocasionados por el sol, la piel a veces puede repararse a sí misma. Por lo tanto, nunca es demasiado tarde para protegerse de los efectos dañinos del sol.

Obtenga más información

El Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI: 800-1-4-CANCER (800-1-422-6237) puede ayudarle a localizar programas, servicios y publicaciones del NCI. Pueden enviarle una lista de organizaciones que ofrecen servicios a las personas con cáncer.

- **MedlinePlus:** Visite medlineplus.gov y escriba "cáncer de piel" o "melanoma" en el cuadro de búsqueda.
- **Página de inicio sobre el melanoma del Instituto Nacional del Cáncer:** www.cancer.gov/cancertopics/types/melanoma

■ **Nuevas normas en cuanto a los protectores solares.** La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha venido desarrollando normas sobre los protectores solares en los últimos tres años que los fabricantes están aplicando en la actualidad. En resumen, los filtros solares identificados como "de amplio espectro" serán una protección contra todos los tipos de daños ocasionados por el sol (como la luz ultravioleta A y B) y tienen un factor de protección solar (SPF, por sus siglas en inglés) de 15 o superior. Cuanto mayor sea el número, mayor es la protección. También busque productos con una etiqueta que diga que son resistentes al agua ya sea por 40 o 80 minutos, que es la cantidad de tiempo que puede pasar antes de que el protector solar se deba volver a aplicar.

■ **Manténgase alejado de los rayos solares.** Evite el sol entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde. Esta es la franja horaria en la cual las radiaciones ultravioletas (UV) son más fuertes.

■ **Use ropa protectora.** Un sombrero de ala ancha le protege el cuello, las orejas, los ojos y la cabeza. Busque gafas de sol con una etiqueta que diga que las gafas bloquean entre 99 a 100 por ciento de los rayos solares.

■ **Evite el bronceado artificial.** No use lámparas solares, camas de bronceado, pastillas de bronceado o maquillaje autobronceante. Los productos de maquillaje autobronceante no protegen su piel del sol.

■ **Revise su piel a menudo.** Busque cambios en el tamaño, forma, color o la sensibilidad de las manchas de nacimiento, lunares y manchas. Si encuentra algún cambio, consulte a un médico. La Academia Estadounidense de Dermatología (American Academy of Dermatology) indica que las personas mayores de piel clara se realicen un examen de piel anualmente como parte de un examen físico periódico.

■ **La piel oscura necesita protección también.** La incidencia del cáncer de piel en los hispanos, afroamericanos y otras personas que tienen la piel oscura es mucho menor que en las personas de raza blanca debido a la melanina, el pigmento en la piel. Mientras que este pigmento ofrece cierta protección contra el sol, la piel marrón oscura o negra no es garantía contra cáncer de piel.

Continúa en la página 10



Continued from page 7

Skin and Sun—Safety First

Good skin care begins with sun safety. Whether it is something as simple as age spots or as serious as skin cancer, the simplest and cheapest way to keep your skin healthy is to limit your exposure to the sun.

As you age, your skin changes. It becomes thinner and loses fat, making your skin look less smooth. When your skin looks less plump, your veins and bones become more noticeable. You sweat less, which causes your skin to be drier. Also, your skin can take longer to heal from bruises or cuts as you get older. With all of these age-related changes, sunlight is a major contributing factor. You can delay these changes by avoiding prolonged and regular exposure to the sun.

Although nothing can completely undo sun damage, the skin sometimes can repair itself. So, it's never too late to protect yourself from the harmful effects of the sun.

▼ Be sure to wear sunscreen with a sun protective factor (SPF) of 15 or higher any time you're out in the sun.

Asegúrese de usar protector solar con un factor de protección (FPS) de 15 o más alto cuando este expuesto al sol.



■ **New sunscreen rules.** The Food and Drug Administration (FDA) has been developing rules about sunscreens over the past three years that manufacturers are now implementing. In short, sunscreens labeled "Broad Spectrum" will protect against all types of sun damage (including ultraviolet A and B) and have a sun protection factor (SPF) of 15 or higher. A higher number means longer, stronger protection. Also look for products with a label that says water-resistant and either 40 or 80 minutes—the amount of time before the sunscreen needs to be reapplied.

■ **Stay out of the sun.** Avoid the sun between 10 a.m. and 3 p.m. This is when the sun's harmful ultraviolet (UV) rays are strongest.

■ **Wear protective clothing.** A hat with a wide brim shades your neck, ears, eyes, and head. Look for sunglasses with a label saying the glasses block 99 to 100 percent of the sun's rays.

■ **Avoid artificial tanning.** Don't use sunlamps, tanning beds, tanning pills, or tanning makeup. Tanning make-up products will not protect your skin from the sun.

■ **Check your skin often.** Look for changes in the size, shape, color, or feel of birthmarks, moles, and spots. If you find any changes, see a doctor. The American Academy of Dermatology suggests that older, fair-skinned people have a yearly skin check as part of a regular physical exam.

■ **Dark skin needs protection, too.** The incidence of skin cancer in Hispanics, African Americans, and other dark-skinned people is much lower than in Caucasians due to the additional melanin, a pigment, in the skin. While this pigment offers some sun protection, dark brown or black skin is not a guarantee against skin cancer.

Find Out More

► NCI's Cancer Information Service: 1–800–4–CANCER (1–800–422–6237) can help locate programs, services, and NCI publications. They can send you a list of organizations that offer services to people with cancer.

► MedlinePlus: Visit medlineplus.gov and type "skin cancer" or "melanoma" into the Search box.

► National Cancer Institute Melanoma Home Page: www.cancer.gov/cancertopics/types/melanoma

Continued on page 10

Continúa de la página 8

Compruebe su conocimiento sobre el cáncer de piel / Test Your Skin Cancer IQ

1. El cáncer de piel es

- A. la forma más común de cáncer en los Estados Unidos.
- B. la segunda forma más común de cáncer en los Estados Unidos.
- C. la forma más rara de cáncer en los Estados Unidos.

2. Hay

- A. tres tipos principales de cáncer de piel.
- B. dos tipos principales de cáncer de piel.
- C. cuatro tipos principales de cáncer de piel.

3. La forma más peligrosa de cáncer de piel es

- A. el melanoma.
- B. el carcinoma de células escamosas.
- C. el carcinoma de células basales.

4. El tipo más común de cáncer de piel es

- A. el melanoma
- B. el carcinoma de células escamosas
- C. el carcinoma de células basales

5. Los hombres tienden a desarrollar melanoma más a menudo

- A. en los dedos de los pies.
- B. en los brazos y las piernas.
- C. en el tronco.

6. El signo más común de cáncer de piel es

- A. un cambio en la piel.
- B. la urticaria.
- C. la picazón.

7. Si el cáncer se ha propagado, la primera opción de tratamiento generalmente es

- A. inmunoterapia.
- B. radioterapia.
- C. cirugía.

8. Algun día, vacunas contra el cáncer pueden ser utilizadas para

- A. prevenir el melanoma.
- B. prevenir la poliomielitis.
- C. tratar el melanoma.

1. Skin cancer is

- A. the most common form of cancer in the United States.
- B. the second most common form of cancer in the United States.
- C. the rarest form of cancer in the United States.

2. There are

- A. three main types of skin cancer.
- B. two main types of skin cancer.
- C. four main types of skin cancer.

3. The most dangerous form of skin cancer is

- A. melanoma.
- B. squamous cell carcinoma.
- C. basal cell carcinoma.

4. The most common type of skin cancer is

- A. melanoma
- B. squamous cell carcinoma
- C. basal cell carcinoma

5. Men tend to develop melanoma more often

- A. on the toes.
- B. on the arms and legs.
- C. on the trunk.

6. The most common sign of skin cancer is

- A. a change on the skin.
- B. hives.
- C. itching.

7. If the cancer hasn't spread, the first choice for therapy is usually

- A. immunotherapy.
- B. radiation therapy.
- C. surgery.

8. Someday, cancer vaccines might be used to

- A. prevent melanoma.
- B. prevent polio.
- C. treat melanoma.



Respuestas / Answers

1. A es la respuesta correcta. El cáncer de piel es el tipo más común de cáncer en los Estados Unidos. Ocurre en más de un millón de personas cada año, incluso muchas personas de edad avanzada.

A is the correct answer. Skin cancer is the most common type of cancer in the U.S. It occurs in more than a million people each year, including many older people.

2. A es la respuesta correcta. Hay tres tipos principales de cáncer de piel: el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el melanoma. Pueden desarrollarse a partir del crecimiento incontrolado de tres diferentes tipos de células de la piel: células basales, células escamosas y melanocitos, respectivamente.

A is the correct answer. There are three main types of skin cancer: basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and melanoma. They can develop from the uncontrolled growth of three different types of skin cells: basal cells, squamous cells, and melanocytes, respectively.

3. A es la respuesta correcta. La forma más peligrosa de cáncer de piel es el melanoma. Es la más grave y la más agresiva (de crecimiento más rápido) de los tres principales cánceres de piel. Si se detecta a tiempo, es casi totalmente curable.

A is the correct answer. The most dangerous form of skin cancer is melanoma. It is the most serious and most aggressive (fastest growing) of the three main skin cancers. If identified early, it is almost totally curable.

4. C es la respuesta correcta: el 90% de los cánceres de piel en los Estados Unidos es el carcinoma de células basales.

C is the correct answer. 90% of skin cancer in the United States is basal cell carcinoma.

5. C es la respuesta correcta. Los hombres tienden a desarrollar melanoma más a menudo en el tronco (el área de los hombros y las caderas) o la cabeza y el cuello. Las mujeres desarrollan con más frecuencia melanoma en las extremidades (brazos y piernas).

C is the correct answer.

Men tend to develop melanoma more often on the trunk (the area from the shoulders to the hips) or the head and neck. Women more often develop melanoma on the extremities (arms and legs).

6. A es la respuesta correcta. El signo más común del cáncer de piel es un cambio en la piel. Este podría ser un nuevo crecimiento, una llaga que no se cura o un cambio en un viejo crecimiento. No todos los tipos de cáncer de piel tienen el mismo aspecto. Algunas veces el cáncer de piel es doloroso, pero generalmente no lo es.

A is the correct answer. The most common sign of skin cancer is a change on the skin. This may be a new growth, a sore that doesn't heal, or a change in an old growth. Not all skin cancers look the same. Sometimes skin cancer is painful, but usually it is not.

7. C es la respuesta correcta. La cirugía para extirpar el área sospechosa de la piel suele ser el primer paso en el tratamiento para el cáncer de piel y puede ya haberse llevado a cabo en el proceso de diagnóstico. Sin embargo, la quimioterapia o la radioterapia puede recomendarse en primer lugar si el cáncer ya se encuentra diseminado en el momento del diagnóstico.

C is the correct answer. Surgery to remove the suspicious area of skin is usually the first step in skin cancer treatment and may have already occurred in the process of diagnosis. However, chemotherapy or radiation therapy may be recommended first if the cancer has already metastasized at the time of diagnosis.

8. C es la respuesta correcta. Las vacunas contra el cáncer son similares a las vacunas tradicionales, como las que impiden la polio, pero las vacunas contra el cáncer se administran como tratamiento a una persona que ya tiene cáncer, en vez de ser una medida preventiva antes de la aparición de la enfermedad. Estas vacunas funcionan estimulando el sistema inmunológico del cuerpo para luchar contra el melanoma.

C is the correct answer. Cancer vaccines are similar to traditional vaccines, like those that prevent polio, but cancer vaccines are given as treatment to a person who already has cancer, rather than preventatively given before the onset of disease. These vaccines work by stimulating the body's immune system to fight against melanoma.

Respirar mejor—Asma

¿Qué es el asma?

El asma es una enfermedad pulmonar que inflama y cierra las vías respiratorias, lo que provoca respiración sibilante, opresión en el pecho, dificultad para respirar y tos durante la noche o temprano en la mañana. Sobre todo, se inicia en la niñez, pero afecta a todos los grupos de edad. Unos 24,6 millones de estadounidenses tienen asma, siete millones de ellos son niños. El asma es una enfermedad crónica, es decir a largo plazo.

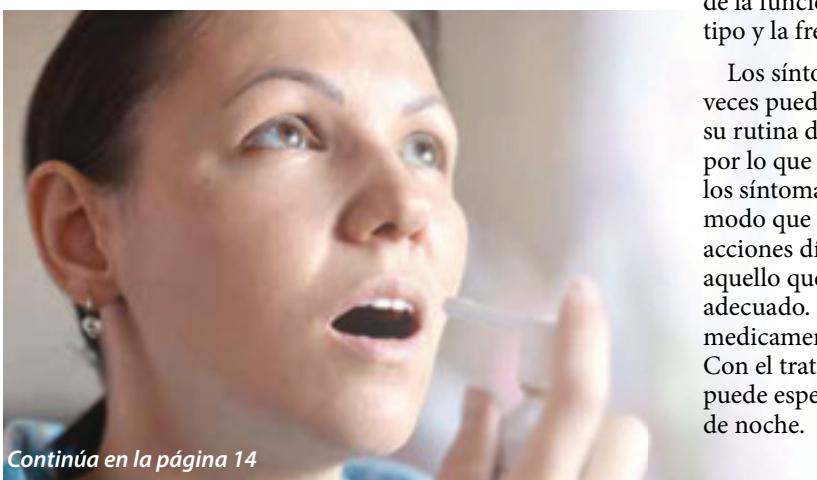
Las tasas de asma varían dentro de la población hispana. Varios estudios han demostrado que los puertorriqueños evidencian el mayor número de casos de asma entre hispanos, con 16,1 por ciento, y los mexicanos-americanos tienen la más baja, con 5,4 por ciento. (Consulte la sección "Datos importantes").

Descripción general

Las vías respiratorias son tubos que llevan el aire dentro y fuera de los pulmones. Las personas con asma tienen las vías respiratorias inflamadas. Están inflamadas, muy sensible y tienden a reaccionar fuertemente a algunas sustancias inhaladas.

Cuando las vías respiratorias reaccionan, los músculos circundantes se tensan, las vías respiratorias se estrechan, e ingresa menos aire en los pulmones. La inflamación puede empeorar, lo que estrecha las vías respiratorias todavía más. Puede haber más moco de lo normal, lo que puede provocar un mayor estrechamiento.

Es importante tratar los síntomas cuando aparecen por primera vez para evitar que empeoren y causen ataques intensos. Los ataques severos requieren atención de emergencia y pueden ser mortales.



Continúa en la página 14



Datos importantes

- ✓ El asma es una enfermedad pulmonar crónica (a largo plazo) que inflama y cierra las vías respiratorias. Se desconoce su causa exacta. No hay una cura.
- ✓ En 2011, aproximadamente 3.600.000 hispanos informaron que en la actualidad tienen asma.
- ✓ Los puertorriqueños en Estados Unidos presentan el doble de probabilidades de tener asma comparado con el total de la población hispana.
- ✓ Los hispanos tienen un 30 por ciento más probabilidades de tener que recurrir al hospital para el tratamiento del asma, en comparación con los no hispanos.
- ✓ Los niños puertorriqueños tienen 3,2 veces más probabilidades de padecer asma, en comparación con los no hispanos.
- ✓ Los niños hispanos tienen el 40 por ciento más de probabilidades de morir de asma, en comparación con los no hispanos.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)

Los síntomas del asma incluyen:

- Tos.
- Sibilancias.
- Opresión en el pecho, como si algo estuviese apretándole el pecho.
- Dificultad para respirar, sensación de falta de aliento o que no puede expulsar el aire de los pulmones.

No todas las personas con asma tienen estos síntomas. Ni tampoco experimentar dichos signos siempre significa que tiene asma. Para diagnosticar el asma se requiere una prueba de la función pulmonar, una historia médica (incluidos el tipo y la frecuencia de los síntomas) y un examen físico.

Los síntomas del asma varían en frecuencia y gravedad. A veces pueden solo molestarlos. Otras veces podrían limitar su rutina diaria. Los síntomas severos pueden ser mortales, por lo que es importante llevar a cabo el tratamiento de los síntomas cuando se experimenten por primera vez, de modo que no se intensifiquen. También es importante tomar acciones día a día para evitar el inicio de los síntomas. Evite aquello que le originan los síntomas y realice el tratamiento adecuado. Muchas personas se benefician diariamente de medicamentos para controlar el asma y evitar los ataques. Con el tratamiento apropiado, la mayoría de las personas puede esperar tener pocos síntomas, si los hubiere, de día o de noche.

Breathe Easier—Asthma



What Is Asthma?

Asthma is a lung disease that inflames and narrows the airways, causing wheezing, chest tightness, shortness of breath, and coughing at night or early morning. It starts mostly in childhood but affects all age groups. Some 24.6 million Americans have asthma, seven million of them children. Asthma is a chronic—long-term—disease.

Asthma rates vary within the Hispanic population. Several studies have shown that Puerto Ricans have the highest number of Hispanic asthma cases, with 16.1 percent, and Mexican-Americans have the lowest, with 5.4 percent. (See Fast Facts below.)

Overview

Airways are tubes that carry air into and out of your lungs. People with asthma have inflamed airways. They are swollen, very sensitive, and tend to react strongly to some inhaled substances.

When airways react, surrounding muscles tighten, airways narrow, and less air flows into the lungs. Swelling can worsen, making airways even narrower. There may be more mucus than normal, causing further narrowing.

It's important to treat symptoms when they first appear to prevent them from getting worse and causing severe attacks. Severe attacks require emergency care and can be fatal.



Fast Facts!

- ✓ Asthma is a chronic (long-term) lung disease that inflames and narrows the airways. The exact cause is unknown. There is no cure.
- ✓ In 2011, about 3,600,000 Hispanics reported that they currently have asthma.
- ✓ Puerto Rican Americans have twice the asthma rate as compared to the overall Hispanic population.
- ✓ Hispanics are 30 percent more likely to visit the hospital for asthma, as compared to non-Hispanic Whites.
- ✓ Puerto Rican children are 3.2 times more likely to have asthma, as compared to non-Hispanic Whites.
- ✓ Hispanic children are 40 percent more likely to die from asthma, as compared to non-Hispanic Whites.

Source: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Common signs and symptoms of asthma include:

- Coughing.
- Wheezing.
- Chest tightness, like something squeezing your chest.
- Shortness of breath, feeling out of breath, or being unable to expel air from your lungs.

Not everyone with asthma has these symptoms. Nor does having them always mean asthma. To diagnose asthma for certain requires a lung function test, a medical history (including type and frequency of symptoms), and a physical exam.

Asthma symptoms vary in frequency and severity. Sometimes they may just annoy you. Other times they might limit your daily routine. Severe symptoms can be fatal, so it's important to treat symptoms when you first notice them, so they don't become severe. It is also important to take day-to-day actions to prevent symptoms from starting. Avoid things that bring on symptoms and take proper treatment. Many people benefit from daily medicine to control asthma and prevent attacks. With proper treatment, most people can expect to have few symptoms, if any, day or night.

Continued on page 15

Continúa de la página 12

El asma y las escuelas

El asma es una de las principales causas de ausentismo escolar. En promedio, en un aula de 30 niños, alrededor de tres probablemente tienen asma. Las poblaciones de bajos ingresos, las minorías y los niños que viven en las ciudades demuestran más visitas al departamento de emergencias, hospitalizaciones y muertes por asma que la población en general.

Cuando los niños y adolescentes están expuestos a cosas en el medio ambiente, tales como los ácaros del polvo y humo de tabaco, puede ocurrir un ataque de asma. Estos se conocen como desencadenantes del asma.

Las escuelas adaptadas a las necesidades de aquellos que tienen asma hacen el esfuerzo para crear entornos de aprendizaje y de respaldo para los estudiantes con asma. Cuentan con políticas y procedimientos que permiten a los estudiantes controlar exitosamente su asma.

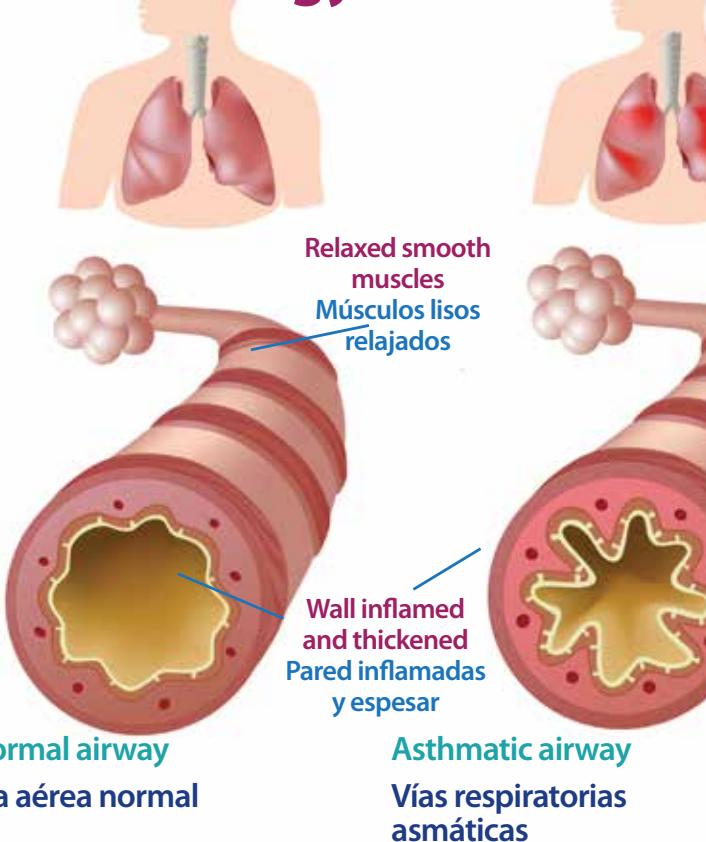
El asma y la actividad física

El asma inducida por el ejercicio se genera por la actividad física. El ejercicio vigoroso causará síntomas en la mayoría de los estudiantes que tienen asma si su asma no está bien controlada. Algunos de los estudiantes experimentan síntomas de asma solo cuando hacen ejercicio. Sin embargo, el tratamiento adecuado para el asma prevendrá el asma inducida por el ejercicio y ayudará a los estudiantes a participar activamente en las actividades que el estudiante elija.

El asma varía entre los estudiantes y a menudo de una temporada a otra o incluso día a día. Los estudiantes que tienen asma deben contar con un plan escrito para el tratamiento del asma y medicamentos apropiados en la escuela para prevenir los síntomas. A veces, los programas de actividad física para los estudiantes pueden necesitar modificarse temporalmente, como por ejemplo mediante la variación del tipo, intensidad, duración o frecuencia de la actividad. En todo momento, los estudiantes que tienen asma deberían incluirse en las actividades en la medida de lo posible. No participar en el gimnasio o quedarse en la biblioteca o, con frecuencia, sentado en el banco puede sentar bases para las burlas, la pérdida de la autoestima, restricción innecesaria de las actividades y el bajo nivel del estado físico.

Continúa en la página 16

Pathology of Asthma/



El asma y las disparidades en la salud

- Entre los grupos raciales, las personas de ascendencia de varias razas (14,1%), negros (11,2%) e indoamericanos o nativos de Alaska (9,4%) tuvieron una mayor prevalencia del asma en comparación con las personas de raza blanca (7,7%) o las personas de origen asiático (5,2%).
- Entre los grupos hispanos, la prevalencia del asma fue mayor entre las personas descendientes de puertorriqueños (16,1%) que entre los descendientes de mexicanos (5,4%).
- La prevalencia de asma fue mayor para los grupos de bajos ingresos.
- 11,2% de las personas con ingresos inferiores al 100% del nivel de pobreza ha tenido asma, en comparación con el 8,5% de las personas con ingresos entre el 100% al 250% del nivel de pobreza.
- En 2012, el NHLBI unió diversos institutos de NIH y otros organismos federales para implementar un Plan de Acción Federal Coordinado para Reducir las Disparidades Raciales y Étnicas del Asma. Este plan presenta un marco para maximizar el uso de los recursos federales existentes para hacer frente a los principales retos para la salud pública de las disparidades del asma durante los próximos tres a cinco años.

Patología del asma

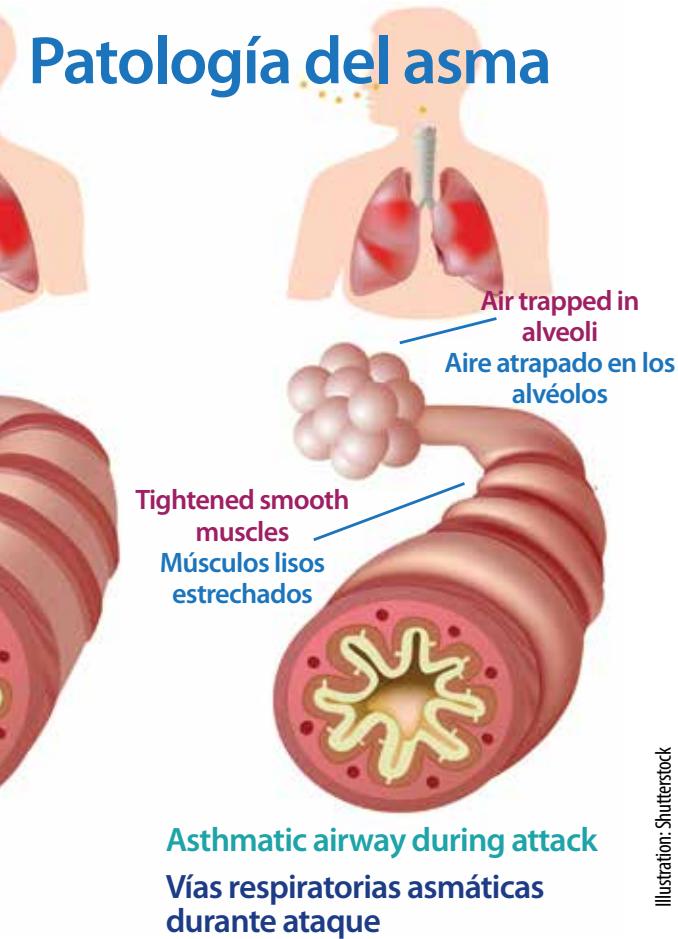


Illustration: Shutterstock

Asthma and Schools

Asthma is one of the leading causes of school absenteeism. On average, in a classroom of 30 children, about three are likely to have asthma. Low-income populations, minorities, and children living in inner cities experience more emergency department visits, hospitalizations, and deaths due to asthma than the general population.

When children and adolescents are exposed to things in the environment—such as dust mites, and tobacco smoke—an asthma attack can occur. These are called asthma triggers.

Asthma-friendly schools are those that make the effort to create safe and supportive learning environments for students with asthma. They have policies and procedures that allow students to successfully manage their asthma.

Asthma and Physical Activity

Exercise-induced asthma is triggered by physical activity. Vigorous exercise will cause symptoms for most students who have asthma if their asthma is not well-controlled. Some students experience asthma symptoms only when they exercise. However, proper asthma treatment will prevent exercise-induced asthma and help students participate vigorously in any activities the student chooses.

Asthma varies from student to student and often from season to season or even day by day. Students who have asthma should have a written asthma plan and appropriate medicine at school to prevent symptoms. At times, physical activity programs for these students may need to be temporarily modified, such as by varying the type, intensity, duration, and/or frequency of activity. At all times, students who have asthma should be included in activities as much as possible. Remaining behind in the gym or library or frequently sitting on the bench can set the stage for teasing, loss of self-esteem, unnecessary restriction of activity, and low levels of physical fitness.

Asthma and Health Disparities

- Among racial groups, persons of multiple races (14.1%), black (11.2%), and American Indian or Alaska Native (9.4%) ancestries had higher asthma prevalence compared with white persons (7.7%) or persons of Asian background (5.2%).
- Among Hispanic groups, asthma prevalence was higher among persons of Puerto Rican (16.1%) than Mexican (5.4%) descent.
- Asthma prevalence was higher for groups with lower incomes.
- 11.2% of persons with incomes less than 100% of the poverty level had asthma, compared to 8.5% of persons with incomes 100%-250% of the poverty level.
- In 2012, the NHLBI joined several other NIH Institutes and other Federal agencies to implement a Coordinated Federal Action Plan to Reduce Racial and Ethnic Asthma Disparities. The Action Plan presents a framework to maximize the use of existing federal resources to address the major public health challenge of asthma disparities during the next three to five years.

Continued on page 17

Continúa de la página 14

Consejos para ayudar a los padres a controlar el asma de su hijo(a) diariamente

Hay seis pasos que pueden ayudar a controlar el asma.

- Utilice corticoesteroides inhalados si su hijo tiene asma persistente (por ejemplo, síntomas más de 2 días a la semana). El médico le ayudará a elegir el mejor tratamiento para el asma de su hijo(a).
- Utilice un plan de acción escrito que le informe a su hijo(a) y a sus cuidadores dos cosas: 1) qué hacer diariamente para controlar su asma, y 2) cómo manejar los síntomas o los ataques de asma y cuándo debe obtener atención médica
- Trabaje con su médico para evaluar la severidad del asma durante la primera visita a fin de determinar qué tipo de tratamiento es necesario para que el asma esté bajo control
- Evalúe y vigile la forma en la cual el asma de su hijo(a) se controla en todas las visitas de seguimiento. El médico puede necesitar aumentarle las dosis del medicamento del niño para mantener su asma bajo control o puede disminuirlas.
- Programe las visitas de seguimiento ("chequeos del asma") con el médico de su hijo(a) en horarios regularmente, por lo menos cada 6 meses.
- Trabaje con su proveedor de atención médica para identificar los alérgenos o irritantes que hacen que el asma de su hijo(a) empeore y aprenda a evitarlos. Si es necesario, use un plan de tratamiento que ayude a que su hijo(a) participe activamente en las actividades físicas y el ejercicio.

El asma infantil motivó a la actriz Jessica Alba a un compromiso con el medio ambiente

El asma que la estrella latina Jessica Alba sufrió durante su niñez fue tan grave que tuvo que ser hospitalizada varias veces. Sus compañeros de escuela se burlaban de ella ya que la máquina que tenía que usar para poder respirar era muy ruidosa. Como madre de dos niñas pequeñas, esto la motivó a ayudar a lograr un medio ambiente más limpio para reducir los desencadenantes del asma. A pesar de que superó su asma, Alba quiere asegurarse que las futuras generaciones no tienen que enfrentar el asma ambiental.

Como comentó en la revista *Catalina*: "Sabiendo lo que padecí de niña y, sobre todo, lo que mi madre sufrió al ser responsable de un ser pequeño por primera vez, me dije: 'Dios, si puedo evitar, de cualquier manera, que un niño se enferme aunque sea una alergia, sería fantástico'".

Alba testificó ante el Congreso de los Estados Unidos sobre la Ley de Productos Químicos Seguros y se convirtió en una activa portavoz de la coalición "Safer Chemicals, Healthy Families Coalition".



Photo:Foto:is_bulkey/Shutterstock.com

Otros famosos que lidiaron con asma incluyen: Diane Keaton, Sharon Stone, Lindsey Lohan, Jerome Bettis, Pink y muchos más.

Continúa en la página 18

Continued from page 15

Tips to help parents manage their child's asthma every day

There are six steps that can help control asthma:

- Use inhaled corticosteroids if your child has persistent asthma (for example, symptoms more than 2 days a week). Your health provider will help you choose the best treatment for your child's asthma.
- Use a written action plan to tell your child and your child's caregivers two things:
 - 1) what to do daily to control your asthma, and
 - 2) how to handle symptoms or asthma attacks and when to get medical attention.
- Work with your doctor to assess asthma severity during the first visit to determine what treatment is needed to get your child's asthma under control.
- Assess and monitor how well your child's asthma is controlled at all follow-up visits. The doctor may need to increase your child's medicine to keep his or her asthma under control, or may be able to decrease his or her medicine.
- Schedule follow-up visits ("asthma check-ups") with your child's doctor at regular times, at least every 6 months.
- Work with your healthcare provider to identify allergens or irritants that make your child's asthma worse, and learn how to avoid them. If needed, use a treatment plan that helps your child participate actively in physical activities and exercise.



Photo/Foto: iStock

Childhood Asthma Led Jessica Alba To a Commitment to the Environment

For Latina star Jessica Alba, childhood asthma was so bad that she had to be hospitalized multiple times. Fellow students teased her because the breathing machine she had to use now and then was so loud. That led to a commitment as an adult and the mother of two little girls to helping achieve a cleaner environment to help reduce environmental triggers. Although she outgrew her asthma, Alba wants to make sure that future generations don't have to endure greater levels of environmental asthma.

As she recently told *Catalina* magazine, "Knowing what I went through as a child, and more importantly, what my

mother went through and being responsible for a little one for the first time, I was like, 'Gosh, if I can avoid a sickly child in any way, even something like allergies, that would be great.'"

Alba has testified before the U.S. Congress on the Safe Chemicals Act and became active as a spokesperson for the Safer Chemicals, Healthy Families Coalition.

Other celebrities who have struggled with asthma include Diane Keaton, Sharon Stone, Lindsey Lohan, Jerome Bettis, Pink, and many others.

Continued on page 19

ARTÍCULO: RESPIRE CON MÁS FACILIDAD

Continúa de la página 16

Plan de Acción para el Asma

Utilice el plan de abajo, junto con su médico, para anotar cómo controlar el asma de su hijo(a), habitualmente de manera diaria y durante un ataque.

Plan de tratamiento contra el asma

SPANISH

Patient Name: _____

Medical Record #: _____

Nombre del proveedor: _____ DOB: _____

N.º de teléfono del proveedor: _____ Completado por: _____ Fecha: _____

Medicamentos de control	Cantidad que se debe tomar	Con qué frecuencia se deben tomar	Otras instrucciones
		_____ veces por día TODOS LOS DÍAS	<input type="checkbox"/> Hacerse gárgaras o enjuagarse la boca después de tomar el medicamento
		_____ veces por día TODOS LOS DÍAS	
		_____ veces por día TODOS LOS DÍAS	
		_____ veces por día TODOS LOS DÍAS	
Medicamentos de alivio rápido	Cantidad que se debe tomar	Con qué frecuencia se deben tomar	Otras instrucciones
<input type="checkbox"/> Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) <input type="checkbox"/> Levalbuterol (Xopenex)	<input type="checkbox"/> 2 inhalaciones <input type="checkbox"/> 4 inhalaciones <input type="checkbox"/> 1 tratamiento con nebulizador	Deben tomarse SOLO en caso de ser necesario (ver debajo); comenzar en la Zona amarilla o antes de hacer ejercicio	NOTA: Si necesita tomar este medicamento más de dos días a la semana, llame a su médico para consultar sobre la necesidad de un aumento de dosis para los medicamentos de control, y para conversar sobre su plan de tratamiento.

Instrucciones especiales en caso de que  **Se sienta bien**,  **empeore o**,  **tenga una emergencia médica**.

Se siente bien.

- No tiene tos, resuellos, opresión en el pecho ni dificultad para respirar durante el día o la noche.
- Puede realizar las actividades habituales.



Debe **PREVENIR** los síntomas del asma todos los días:

- Tome los medicamentos de control (mentionados arriba) todos los días.
- Antes de hacer ejercicio, administrese _____ dosis de _____.
- Evite aquello que pueda empeorar el asma. (Ver el reverso del formulario)

ZONA VERDE

Su estado **empeora**.

- Tiene tos, resuellos, opresión en el pecho, dificultad para respirar o
- Se despierta por las noches debido a los síntomas del asma, o
- Puede realizar algunas de sus actividades habituales, pero no todas.



PRECAUCIÓN. Continúe tomando los medicamentos de control todos los días:

- Reciba _____ inhalaciones o _____ el medicamento de alivio rápido por medio de nebulizador. Si no vuelve a la **Zona verde** en el plazo de 20 o 30 minutos, debe tomar _____ inhalaciones o tratamientos con nebulizador más. Si no vuelve a la **Zona verde** en una hora, entonces debe:
 - Aumentar _____
 - Agregar _____
 - Llamar _____
- Continúe usando los medicamentos de alivio rápido cada 4 horas según sea necesario. Llame al proveedor si no mejora en _____ días.

ZONA AMARILLA

Emergencia médica



ALERTA MÉDICA ¡Pida ayuda!

- Mucha dificultad para respirar, o
- Los medicamentos de alivio rápido no le han ayudado, o
- No puede realizar las actividades habituales, o
- Los síntomas son los mismos o empeoran después de 24 horas.

- Tome medicamentos de alivio rápido: _____ inhalaciones cada _____ minuto y pida ayuda de inmediato.

ZONA ROJA

Peligro. ¡Pida ayuda de inmediato! Llame al 911 si tiene problemas para caminar o hablar debido a la dificultad para respirar, o si tiene los labios o las uñas grises o morados. Si se trata de un niño, llame al 911 en caso de que se le hunda la piel de alrededor del cuello y las costillas durante la respiración, o si el niño no responde normalmente.

Health Care Provider: My signature provides authorization for the above written orders. I understand that all procedures will be implemented in accordance with state laws and regulations. Student may self carry asthma medications: Yes No self administer asthma medications: Yes No (This authorization is for a maximum of one year from signature date.)

Healthcare Provider Signature

Date

© 2008, Public Health Institute (BAMF)

Continúa en la página 20

Asthma Action Plan

Use the plan below, together with your doctor, to write down how to manage your child's asthma, routinely on a daily basis and during an attack.

My Asthma Plan ENGLISH

Patient Name: _____

Medical Record #: _____

Provider's Name: _____ DOB: _____

Provider's Phone #: _____ Completed by: _____ Date: _____

Controller Medicines	How Much to Take	How Often	Other Instructions
		_____ times per day EVERY DAY!	<input type="checkbox"/> Gargle or rinse mouth after use
		_____ times per day EVERY DAY!	
		_____ times per day EVERY DAY!	
		_____ times per day EVERY DAY!	
Quick-Relief Medicines	How Much to Take	How Often	Other Instructions
<input type="checkbox"/> Albuterol (ProAir, Ventolin, Proventil) <input type="checkbox"/> Levalbuterol (Kopenex)	<input type="checkbox"/> 2 puffs <input type="checkbox"/> 4 puffs <input type="checkbox"/> 1 nebulizer treatment	Take ONLY as needed (see below — starting in Yellow Zone or before exercise)	NOTE: If you need this medicine more than two days a week, call physician to consider increasing controller medications and discuss your treatment plan.

Special instructions when I am  **doing well**,  **getting worse**,  **having a medical alert**.**GREEN ZONE****Doing well.**

- No cough, wheeze, chest tightness, or shortness of breath during the day or night.
- Can do usual activities.



Peak Flow (for ages 5 and up):
is _____ or more. (80% or more of personal best)
Personal Best Peak Flow (for ages 5 and up): _____

PREVENT asthma symptoms every day:

- Take my controller medicines (above) every day.
- Before exercise, take _____ puff(s) of _____
- Avoid things that make my asthma worse.
(See back of form.)

YELLOW ZONE**Getting worse.**

- Cough, wheeze, chest tightness, shortness of breath, or
- Waking at night due to asthma symptoms, or
- Can do some, but not all, usual activities.

Peak Flow (for ages 5 and up):
_____ to _____ (50 to 79% of personal best)

CAUTION. Continue taking every day controller medicines, AND:

- Take _____ puffs or _____ one nebulizer treatment of quick relief medicine. If I am not back in the **Green Zone** within 20-30 minutes take _____ more puffs or nebulizer treatments. If I am not back in the **Green Zone** within one hour, then I should:
- Increase _____
- Add _____
- Call _____
- Continue using quick relief medicine every 4 hours as needed. Call provider if not improving in _____ days.

RED ZONE**Medical Alert**

- Very short of breath, or
- Quick-relief medicines have not helped, or
- Cannot do usual activities, or
- Symptoms are same or get worse after 24 hours in Yellow Zone.

Peak Flow (for ages 5 and up):
less than _____ (50% of personal best)

MEDICAL ALERT! Get help!

- Take quick relief medicine: _____ puffs every _____ minutes and get help immediately.
- Take _____
- Call _____

Danger! Get help immediately! Call 911 if trouble walking or talking due to shortness of breath or

if lips or fingernails are gray or blue. For child, call 911 if skin is sucked in around neck and ribs during breaths or

child doesn't respond normally.

Health Care Provider: My signature provides authorization for the above written orders. I understand that all procedures will be implemented in accordance with state laws and regulations. Student may self carry asthma medications: Yes No self administer asthma medications: Yes No (This authorization is for a maximum of one year from signature date.)

Healthcare Provider Signature _____

Date _____

Used with permission from Regional Asthma Management and Prevention (RAMP), a program of the Public Health Institute. The RAMP Asthma Action Plan was supported by Cooperative Agreement Number 1U58DP001016-01 from the Centers for Disease Control and Prevention. The contents of the RAMP Asthma Action Plan are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the CDC.

Continued on page 21

Continúa de la página 18

Para obtener más información

- Descripción general del asma de MedlinePlus
www.nlm.nih.gov/medlineplus/asthma.html
- Tutorial sobre el asma de MedlinePlus
www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/asthma/htm/index.htm
- Centro Nacional de Salud de las Minorías y Disparidades de la Salud (National Center on Minority Health and Health Disparities), de los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health),
<http://ncmhd.nih.gov/>
- Iniciativa Nacional para el Control del Asma
www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/naci/
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

(Centers for Disease Control and Prevention)
www.cdc.gov/vitalsigns/asthma/

- Programa Nacional para la Educación y Prevención. Centro de Información del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute) 251-301-1222
www.nhlbi.nih.gov
- Materiales escolares de NAEPP
www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/
- Fundación Americana del Asma y Alergia (Asthma and Allergy Foundation of America) 727-800-8462
www.aafa.org

Asma y ensayos clínicos

- El Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute - NHLBI) apoya los estudios que exploran:
 - Cómo las nuevas tecnologías pueden mejorar el cuidado del asma. Cómo determinados medicamentos y otros tratamientos pueden ayudar a tratar el asma y mejorar la calidad de vida
 - Factores que causan el desarrollo del asma

Para obtener más información acerca de los ensayos clínicos relacionados con el asma, hable con su médico. También puede visitar los siguientes sitios web para obtener más información acerca de las investigaciones clínicas y buscar ensayos clínicos:

 - ClinicalResearch.nih.gov
 - www.clinicaltrials.gov
 - www.nhlbi.nih.gov/studies/index.htm
 - www.researchmatch.org

Para obtener más información sobre los estudios clínicos para niños, visite la página web de Niños y Estudios Clínicos del NHLBI.

Investigación patrocinada por NIH

■ **Moho y el asma en la infancia:** Los niños que viven en hogares con “moho” tienen tres veces más probabilidades de desarrollar asma a la edad de 7 años. Una edad en la cual los niños se pueden diagnosticar con la afección, de acuerdo con un reciente estudio financiado, en parte, por el Instituto Nacional de las Ciencias de Salud Ambiental (National Institute of Environmental Health Sciences - NIEHS). “La exposición en los primeros años de vida al moho parece jugar un papel esencial en el desarrollo del asma en la infancia”, dice la Dra. Tiina Reponen, autora principal del estudio y profesora de salud ambiental de la Universidad de Cincinnati (UC). “Los factores genéticos también son importantes al considerar en riesgo del asma, debido a que los bebés cuyos padres tienen algún tipo de alergia o asma son los que presentan un mayor riesgo de desarrollar asma”.

■ **El asma en las ciudades del interior:** En base al reconocimiento de que la severidad del asma en niños de las ciudades del interior es desproporcionadamente alta, el NIEHS y el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID) han patrocinado investigaciones para reducir la carga para la salud pública que presenta el asma las ciudades del interior. En uno de dos ensayos clínicos, los resultados del estudio demostraron claramente que el asma, incluso en las poblaciones de las ciudades del interior, puede controlarse bien con las pautas de tratamiento actual del asma.

■ **El estudio del asma en la infancia en México:** Los científicos del NIEHS han estudiado asociaciones genéticas con el asma infantil en la ciudad de México, que tiene la mayor concentración de ozono en el continente americano. Investigaciones recientes han incluido estudios de todo el genoma, que muestran un mayor riesgo de asma con las variaciones de varios genes.

NIH-Sponsored Research

- **Mold and Childhood Asthma:** Infants who live in “moldy” homes are three times more likely to develop asthma by age 7—an age that children can be accurately diagnosed with the condition, according to a recent study funded, in part, by the National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS). “Early life exposure to mold seems to play a critical role in childhood asthma development,” says Tina Reponen, Ph.D., lead study author and University of Cincinnati (UC) professor of environmental health. “Genetic factors are also important to consider in asthma risk, since infants whose parents have an allergy or asthma are at the greatest risk of developing asthma.”
- **Asthma in the Inner City:** Recognizing that asthma severity in inner-city children is disproportionately high, the NIEHS and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) have sponsored research to reduce the public health burden that asthma presents in inner-city populations. In one of two clinical trials, the results of the study clearly demonstrated that asthma, even in inner-city populations, can be well-controlled using current asthma treatment guidelines.
- **The Mexico Childhood Asthma Study:** Scientists from the NIEHS have studied genetic associations with childhood asthma in Mexico City, which has the highest ozone levels in the Americas. Recent research has included genome-wide studies, which show increased risk of asthma with variations in several genes.



To Find Out More

- MedlinePlus Asthma Overview
www.nlm.nih.gov/medlineplus/asthma.html
- MedlinePlus Asthma Tutorial
www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/asthma/htm/index.htm
- National Center on Minority Health and Health Disparities, National Institutes of Health, <http://ncmhd.nih.gov/>
- National Asthma Control Initiative
www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/naci/
- Centers for Disease Control and Prevention
www.cdc.gov/VitalSigns/Asthma/
- National Asthma Education and Prevention Program National Heart, Lung, and Blood Institute Information Center 301–251–1222
www.nhlbi.nih.gov
- NAEPP School Materials
www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/
- Asthma and Allergy Foundation of America
800–727–8462 www.aafa.org

Clinical Trials and Asthma

The National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) supports studies that explore:

- How new technologies can improve asthma care
- How certain medicines and other therapies can help treat asthma and improve quality of life
- What factors cause asthma to develop

For more information about clinical trials related to asthma, talk with your doctor. You also can visit the following websites to learn more about clinical research and to search for clinical trials:

- clinicalresearch.nih.gov
- www.clinicaltrials.gov
- www.nhlbi.nih.gov/studies/index.htm
- www.researchmatch.org

For more information about clinical trials for children, visit the NHLBI's Children and Clinical Studies Web page.

Tomar medicamentos con seguridad

La medicina moderna ha mejorado nuestras vidas de muchas maneras. Nos ha ayudado a vivir vidas más largas y saludables. Pero los hispanos, especialmente los de más de 65 años, deben tener cuidado al tomar medicamentos, especialmente cuando se trata de tomar muchos medicamentos diferentes al mismo tiempo.

No se saltee los medicamentos

Los investigadores médicos están estudiando por qué los hispanos tienen una tasa más alta de no tomar sus medicamentos en comparación con sus homólogos blancos en los EE.UU., lo cual representa un grave problema para su salud. Según un estudio, los pacientes hispanos son más propensos a seguir las recomendaciones de medicamentos cuando sus proveedores de atención médica muestran una cierta comprensión de las prácticas culturales hispanas.

Preguntas que puede hacerle a su proveedor de atención médica acerca de un nuevo medicamento

- ☞ ¿Cuál es el nombre del medicamento y por qué lo estoy tomando?
- ☞ ¿Cuántas veces al día lo debo tomar? ¿A qué hora? Si el envase dice "4 veces al día", ¿significa 4 veces en 24 horas o 4 veces durante el horario diurno?
- ☞ ¿Debo tomar el medicamento con los alimentos o no? ¿Hay algo que no debo comer ni beber al tomar este medicamento?
- ☞ ¿Qué significa "según sea necesario"?
- ☞ ¿Cuándo debo dejar de tomar el medicamento?
- ☞ Si me olvido de tomar mi medicamento, ¿qué debo hacer?
- ☞ ¿Qué efectos secundarios puedo esperar? ¿Qué debo hacer si tengo algún problema?



Continúa en la página 24

Taking Medicines Safely

Modern medicine has made our lives better in many ways. It has helped us live longer, healthier lives. But Hispanics—especially those over 65—have to be careful when taking medications, especially when they're taking many different drugs at the same time.

Don't Skip Your Medicines

Medical researchers are studying why Hispanics have a higher rate of not taking their prescriptions than their white counterparts in the U.S.—a dangerous problem for their health. Hispanic patients are more likely to take their medicine recommendations when their healthcare providers demonstrate some understanding of Hispanic cultural practices, according to one study.

Questions to Ask Your Healthcare Provider About a New Medicine

- ➲ What is the name of the medicine, and why am I taking it?
- ➲ How many times a day should I take it? At what times? If the bottle says take "4 times a day," does that mean 4 times in 24 hours or 4 times during the daytime?
- ➲ Should I take the medicine with food or without? Is there anything I should not eat or drink when taking this medicine?
- ➲ What does "as needed" mean?
- ➲ When should I stop taking the medicine?
- ➲ If I forget to take my medicine, what should I do?
- ➲ What side effects can I expect? What should I do if I have a problem?



Continued on page 25

ARTÍCULO: MEDICAMENTOS: UTILÍCELOS DE MANERA SEGURA

Continúa de la página 22

Al surtir una receta, a veces, puede elegir entre un medicamento genérico o de marca. Los medicamentos genéricos y los de marca son iguales porque los medicamentos que actúan de la misma forma en el cuerpo. Contienen los mismos ingredientes activos, la parte del medicamento que lo hace funcionar. Un medicamento genérico es lo mismo que un medicamento de marca en dosis, seguridad, potencia, calidad, la forma en que funciona, la vía de administración y la forma en que se debe utilizar. Los medicamentos genéricos usualmente cuestan menos.

El farmacéutico se encargará del seguimiento de todos sus medicamentos y será capaz de decirle si un nuevo medicamento podría causarle problemas.

Pregúntele a su farmacéutico

El farmacéutico es una parte importante de su equipo de atención médica. Si tiene preguntas acerca de su medicamento después de irse del consultorio del médico, el farmacéutico puede responder muchas de ellas. Por ejemplo, un farmacéutico puede decirle cómo y cuándo debe tomar el medicamento, si un medicamento puede cambiar la forma en la cual funciona otro medicamento que está tomando y los efectos secundarios que pueda tener.

Trate de surtir todas sus recetas en la misma farmacia para que sus registros se encuentren en un solo lugar. El farmacéutico se encargará del seguimiento de todos sus medicamentos y será capaz de decirle si un nuevo medicamento podría causarle problemas.

Si puede usar una sola farmacia, muéstrelle al nuevo farmacéutico su lista de medicamentos recetados y medicamentos de venta libre cuando deje su receta.

Cuando surta una receta:

- Dígale al farmacéutico si tiene dificultad para tragar pastillas. Es posible que exista el medicamento en forma líquida.
- Asegúrese de que usted puede leer y entender el nombre del medicamento y las instrucciones en el envase y en los adhesivos de advertencia con codificación de colores en el frasco. Si la etiqueta es difícil de leer, pidale a su farmacéutico que utilice una de mayor tamaño.
- Compruebe que puede abrir el envase. Si no es así, consulte con su farmacéutico para poner sus medicamentos en frascos que son más fáciles de abrir.
- Compruebe la etiqueta de su medicamento antes de salir de la farmacia. Debe tener su nombre y las indicaciones de su médico. Si no lo hace, no tome el medicamento y hable con el farmacéutico.

Continúa en la página 26



Continued from page 23

When getting a prescription filled, sometimes you can choose between either a generic or brand name drug. Generic and brand name medicines are alike because they act the same way in the body. They contain the same active ingredients—the part of the medicine that makes it work. A generic drug is the same as a brand name drug in dosage, safety, strength, quality, the way it works, the way it is taken, and the way it should be used. Generic drugs usually cost less.

The pharmacist will keep track of all your medications and will be able to tell you if a new drug might cause problems.

Ask Your Pharmacist

Your pharmacist is an important part of your healthcare team. If you have questions about your medicine after you leave the doctor's office, the pharmacist can answer many of them. For example, a pharmacist can tell you how and when to take your medicine, whether a drug may change how another medicine you are taking works, and any side effects you might have.

Try to have all your prescriptions filled at the same pharmacy so your records are in one place. The pharmacist will keep track of all your medications and will be able to tell you if a new drug might cause problems.

If you're not able to use just one pharmacy, show the new pharmacist your list of medicines and over-the-counter drugs when you drop off your prescription.

When you have a prescription filled:

- Tell the pharmacist if you have trouble swallowing pills. There may be liquid medicine available.
- Make sure you can read and understand the name of the medicine and the directions on the container and on the color-coded warning stickers on the bottle. If the label is hard to read, ask your pharmacist to use larger type.
- Check that you can open the container. If not, ask the pharmacist to put your medicines in bottles that are easier to open.
- Check the label on your medicine before leaving the pharmacy. It should have your name on it and the directions given by your doctor. If it doesn't, don't take it, and talk with the pharmacist.

Continued on page 27

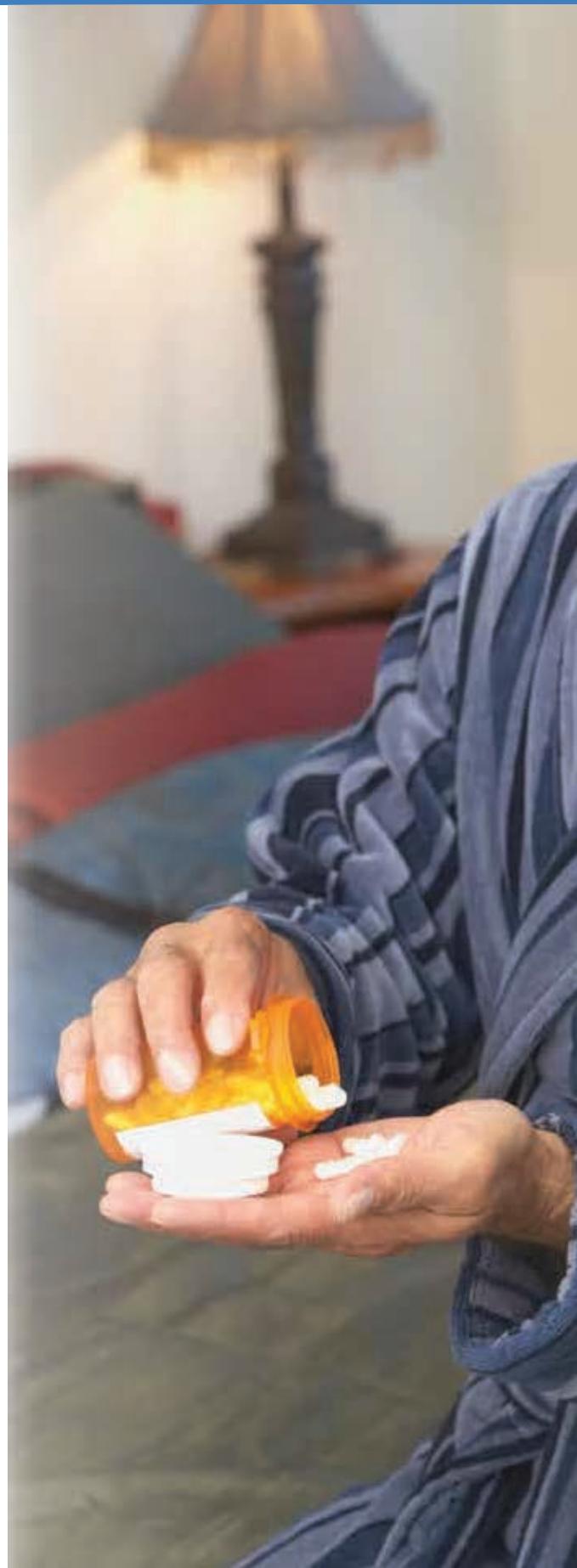
ARTÍCULO: MEDICAMENTOS: UTILÍCELOS DE MANERA SEGURA

Continúa de la página 24

Ahora, es su turno

Su médico le ha recetado un medicamento. El farmacéutico ha surtido la receta. Ahora le toca a usted tomar el medicamento con seguridad. A continuación hay algunos consejos que pueden ayudarle:

- Haga una lista de todos los medicamentos que está tomando, incluidos los productos de venta libre y los suplementos dietéticos. Muéstresela a todos los médicos, fisioterapeutas y odontólogos. Mantenga una copia de dicha lista en su gabinete de medicamentos y uno en su cartera o monedero. La lista debe incluir: el nombre de cada medicamento, el médico que lo recetó, la razón por la que se lo recetó, la cantidad que toma y los horarios en los cuales lo toma.
- Lea y guarde en un solo lugar toda la información escrita que viene con el medicamento.
- Tome su medicamento en la cantidad y el horario exactos que su médico le indicó.
- Llame a su médico de inmediato si tiene problemas con su medicamento o si le inquieta que le podría hacer más daño que bien. El médico puede capaz de cambiar la receta a una diferente que funcione mejor para usted.
- Utilice una ayuda memoria para tomar sus medicamentos a tiempo. Algunas personas usan el horario de las comidas o la hora de acostarse como un recordatorio para tomar su medicamento. Otras personas utilizan tablas, calendarios y pastilleros semanales. Encuentre un sistema que funcione para usted.
- No se salte una dosis del medicamento ni tome media dosis para ahorrar dinero. Hable con su médico o farmacéutico si no puede pagar el medicamento recetado. Pueden haber opciones menos costosas o programas especiales para ayudar a pagar el costo de ciertos medicamentos.
- Tome el medicamento hasta que lo haya terminado o hasta que su médico le diga que puede no tomarlo más.
- No tome los medicamentos recetados para otra persona ni le dé el suyo a otra persona.
- Compruebe la fecha de vencimiento que se encuentra en el frasco de su medicamento.
- Asegúrese de guardar todos los medicamentos y suplementos fuera de la vista y del alcance de los niños. Y no tome medicamentos frente a niños pequeños. Van a tratar de copiarle.



Continúa en la página 28

Continued from page 25

Now, It's Your Turn

Your doctor has prescribed a medicine. The pharmacist has filled the prescription. Now it's up to you to take the medicine safely. Here are some tips that can help:

- Make a list of all the medicines you take, including over-the-counter products and dietary supplements. Show it to all of your healthcare providers including physical therapists and dentists. Keep one copy in your medicine cabinet and one in your wallet or pocketbook. The list should include the: name of each medicine, doctor who prescribed it, reason it was prescribed, amount you take, and time(s) you take it.
- Read and save in one place all written information that comes with the medicine.
- Take your medicine in the exact amount and at the time your doctor prescribes.
- Call your doctor right away if you have any problems with your medicine or if you are worried that it might be doing more harm than good. Your doctor may be able to change your prescription to a different one that will work better for you.
- Use a memory aid to take your medicines on time. Some people use mealtime or bedtime as a reminder to take their medicine. Other people use charts, calendars, and weekly pill boxes. Find a system that works for you.
- Do not skip doses of medication or take half doses to save money. Talk with your doctor or pharmacist if you can't afford the prescribed medicine. There may be less costly choices or special programs to help with the cost of certain drugs.
- Take your medicine until it's finished or until your doctor says it's okay to stop.
- Don't take medicines prescribed for another person or give yours to someone else.
- Check the expiration dates on your medicine bottles.
- Make sure you store all medicines and supplements out of sight and out of reach of children. And don't take your medicines in front of young children. They might try to copy you.

Continued on page 28

Obtenga más información

- **Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (National Institute on Aging - NIA) Centro de Información**
1-800-222-2225 (línea gratuita)
1-800-222-4225 (TTY/línea gratuita)
www.nia.nih.gov/health
www.nia.nih.gov/espanol
- **Para registrarse a fin de recibir periódicamente alertas** por correo electrónico sobre nuevas publicaciones y otra información del NIA, vaya a www.nia.nih.gov/health.
- **MedlinePlus:** www.medlineplus.gov/spanish. Escriba "medicamentos" en el cuadro de búsqueda. También haga clic en "Medicamentos y Suplementos" para buscar medicamentos específicos.
- **Visite www.nihseniorhealth.gov**, un sitio web de fácil utilización por parte de las personas mayores del NIA y la Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine). Este sitio web tiene información sobre la salud y el bienestar físico para los adultos mayores. Características especiales hacen que sea muy sencillo de utilizar. Por ejemplo, puede hacer clic en un botón para que escuchar el texto o para agrandar la fuente.
- **Centros para Servicios de Medicare y Medicaid**
7500 Security Boulevard
Baltimore, MD
21244-1850
1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE/línea gratuita)
www.medicare.gov.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos**
10903 New Hampshire Avenue
Silver Spring, MD 20993
1-888-463-6332 (línea gratuita)
www.fda.gov
- **Asociación de Asistencia para Recetas**
1-888-477-2669 (línea gratuita)
www.pparx.org
- **Planes de medicamentos recetados de Medicare**
1-888-477-2669 (línea gratuita)
www.pparx.org

Planes de medicamentos recetados de Medicare

Medicare tiene planes de medicamentos recetados para las personas con Medicare a fin de para ayudarles a ahorrar dinero en medicamentos. Para obtener más información, por favor llame al 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE) o visite el sitio web de Medicare en www.medicare.gov.

Find Out More

- **National Institute on Aging (NIA) Information Center**
1-800-222-2225 (toll-free)
1-800-222-4225 (TTY/toll-free)
www.nia.nih.gov/health
www.nia.nih.gov/espanol
- **To sign up for regular email alerts** about new publications and other information from the NIA, go to www.nia.nih.gov/health.
- **MedlinePlus:** www.medlineplus.gov. Type in "medicines" in the Search box. Also, click on "Drugs & Supplements" to search for specific medicines.
- **Visit www.nihseniorhealth.gov**, a senior-friendly website from the NIA and the National Library of Medicine. This website has health and wellness information for older adults. Special features make it simple to use. For example, you can click on a button to have the text read out loud or to make the type larger.
- **Centers for Medicare and Medicaid Services**
7500 Security Boulevard
Baltimore, MD 21244-1850
1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE/toll-free)
www.medicare.gov
- **Food and Drug Administration**
10903 New Hampshire Avenue
Silver Spring, MD 20993
1-888-463-6332 (toll-free)
www.fda.gov
- **Partnership for Prescription Assistance**
1-888-477-2669 (toll-free)
www.pparx.org

Medicare Prescription Drug Plans

Medicare has prescription drug plans for people with Medicare to help save money on medicines. For information please call 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE) or visit the Medicare website at www.medicare.gov.

NIH Quickfinder

Para más información o para contactar cualquiera de los institutos, centros y oficinas de los NIH de EE.UU., llame o conéctese a través del Internet:

Institutes

- **National Library of Medicine (NLM)** www.nlm.nih.gov
1-888-FIND-NLM (1-888-346-3656)
- **National Cancer Institute (NCI)** www.cancer.gov
1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)
- **National Eye Institute (NEI)** www.nei.nih.gov
(301) 496-5248
- **National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)** www.nhlbi.nih.gov (301) 592-8573
- **National Human Genome Research Institute (NHGRI)** www.genome.gov (301) 402-0911
- **National Institute on Aging (NIA)** www.nia.nih.gov
Aging information 1-800-222-2225
Alzheimer's information 1-800-438-4380
- **National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)** www.niaaa.nih.gov
(301) 443-3860
- **National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)** www.niaid.nih.gov
(301) 496-5717
- **National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases** www.niams.nih.gov
1-877-22NIAMS (1-877-226-4267)
- **National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering (NIBIB)** www.nibib.nih.gov
(301) 451-6772
- **Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD)** www.nichd.nih.gov 1-800-370-2943
- **National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)** www.nidcd.nih.gov 1-800-241-1044 (voice)
1-800-241-1055 (TTY)
- **National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR)** www.nidcr.nih.gov
(301) 480-4098
- **National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)** www.niddk.nih.gov
Diabetes 1-800-860-8747
Digestive disorders 1-800-891-5389
Overweight and obesity 1-877-946-4627
Kidney and urologic diseases 1-800-891-5390

For more information or to contact any of the following NIH institutes, centers, and offices directly, please call or go online as noted below:

- **National Institute on Drug Abuse (NIDA)** www.nida.nih.gov (301) 443-1124
- **National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS)** www.niehs.nih.gov (919) 541-3345
- **National Institute of General Medical Sciences (NIGMS)** www.nigms.nih.gov (301) 496-7301
- **National Institute of Mental Health (NIMH)** www.nimh.nih.gov 1-866-615-6464
- **National Institute on Minority Health and Health Disparities (NIMHD)** www.nimhd.nih.gov (301) 402-1366
- **National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)** www.ninds.nih.gov 1-800-352-9424
- **National Institute of Nursing Research (NINR)** www.ninr.nih.gov (301) 496-0207

Centers & Offices

- **Fogarty International Center (FIC)** www.fic.nih.gov (301) 402-8614
- **National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)** www.nccam.nih.gov 1-888-644-6226
- **National Center for Advancing Translational Research (NCATS)** www.ncats.nih.gov (301) 435-0888
- **NIH Clinical Center (CC)** www.cc.nih.gov (301) 496-2563
- **Office of AIDS Research (OAR)** <http://www.oar.nih.gov> (301) 496-0357
- **Office of Behavioral and Social Sciences Research (OBSSR)** <http://obssr.od.nih.gov> (301) 402-1146
- **Office of Rare Diseases Research (ORDR)** <http://rarediseases.info.nih.gov>
Genetic and Rare Disease Information Center
1-888-205-2311
- **Office of Research on Women's Health (ORWH)** <http://orwh.od.nih.gov> (301) 402-1770

NIH MedlinePlus Advisory Group

Marin P. Allen, Ph.D., Office of Communications and Public Liaison, NIH

Joyce Backus, National Library of Medicine (ex-officio)

Karina Boehm, National Institute of Dental and Craniofacial Research

Fedora Braverman, National Library of Medicine (ex-officio)

Christine Bruske, National Institute of Environmental Health Sciences

Vicky Cahan, National Institute on Aging

Kym Collins-Lee, National Eye Institute

Alyssa Cotler, National Center for Complementary and Alternative Medicine

Kathleen Cravedi, National Library of Medicine (ex-officio)

Marian Emr, National Institute of Neurological Disorders and Stroke

Jody Engel, NIH Office of Disease Prevention

Claudia Faigen, NIH Office of Dietary Supplements

Martha Fishel, National Library of Medicine (ex-officio)

Lakshmi Grama, National Cancer Institute

Thomas Johnson, National Institute of Biomedical Imaging and Bioengineering

Kathy Kranzfelder, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases

Carol Krause, National Institute on Drug Abuse

Lonnie Lisle, National Institute on Deafness and Other Communication Disorders

Ann London, National Institute of Allergy and Infectious Diseases

Trish Reynolds, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases

Mark Siegal, National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism

Ann Taubenheim, National Heart, Lung, and Blood Institute

Larry Thompson, National Human Genome Research Institute



PREVENGAMOS LA DIABETES TIPO 2

Paso a Paso

¡DÉ SU PRIMER PASO! Hable con su médico sobre sus antecedentes familiares de diabetes tipo 2 y de otros factores de riesgo de diabetes. El Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes (NDEP, por sus siglas en inglés) recomienda que las personas con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, o que tienen una condición llamada pre-diabetes, hagan más actividad física. Perdiendo un poco de peso, comiendo saludablemente y haciendo 30 minutos de actividad física 5 días a la semana, usted puede prevenir o postponer la diabetes. Por ejemplo, si usted pesa 200 libras, perder solamente 10 libras le ayudará a disminuir su riesgo de desarrollar diabetes. Hable con su médico sobre sus antecedentes familiares de diabetes tipo 2 y de otros factores de riesgo de diabetes.

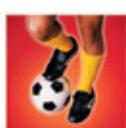
CONSEJOS PARA AYUDARLE A COMENZAR:



CAMINAR es una de las mejores formas de aumentar su nivel de actividad física. Comience poco a poco, caminando 5 minutos más cada día. Continúe hasta llegar a por lo menos 30 minutos, 5 días por semana.



COMA MÁS VERDURAS, frutas y cereales integrales. Pruebe por lo menos una verdura o fruta diferente cada vez que haga sus compras.



ESCOJA UNA ACTIVIDAD que lo distraiga y que lo mantenga activo. Baile al ritmo de su música favorita o intente jugar fútbol, montar en bicicleta o nadar.



LEA LAS ETIQUETAS DE LOS ALIMENTOS. Elija alimentos que contengan menos grasa, calorías y sal. Consuma menos comidas fritas.



HAGA MÁS ACTIVIDAD FÍSICA.

Bájese del autobús una parada antes de la suya, o estacione su vehículo un poco más lejos de la entrada de las tiendas, del cine o de su trabajo.



COMA PORCIONES MÁS PEQUEÑAS. Coma los alimentos que le gustan, pero disminuya el tamaño de las porciones.



ESCOJA REFRIGERIOS ("SNACKS") SALUDABLES. Elija frutas, vegetales o nueces en lugar de "chips". Tome más agua.



COCINE CON ANTICIPACIÓN y congele porciones de estas comidas. Así tendrá comidas fáciles y saludables para los días en que está demasiado ocupado para cocinar.

PARA MÁS INFORMACIÓN llame al teléfono **1-888-693-NDEP** (**1-888-693-6337**) o visite la página www.diabetesinformacion.org para solicitar estos materiales gratuitos:

- El CD musical llamado *Movimiento por su vida*
- *Recetas y Plan de Comidas*
- *Mi Plan - Registro de Comida y Actividades*

Los participantes en los estudios de investigación pueden desempeñar un papel más activo para mejorar su propia salud y ayudar a otros contribuyendo con la investigación relacionada con la salud. Visite www.clinicaltrials.gov y www.cdc.gov/diabetes/projects/index.htm.

- Revisado mayo del 2009 • NIH Publicación No. 13-5527 • NDEP-72



National Diabetes Education Program

Un programa de los Institutos Nacionales de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades