



INTERCULTURALIDAD Y SALUD 1
“ASMA”

ESPECIALIDAD:
MEDICINA HUMANA

ALUMNA:
ANDREA CITLALI MAZA LOPEZ

CATEDRATICO:
DR. MANUEL

SEMESTRE:
PRIMERO

NOVIEMBRE 2020

OBJETIVOS

GENERAL

- ❖ Dar a conocer a que es el asma a la poblacion adulta de entre 18 a 45 años de edad.

ESPECÍFICOS

- Enseñar a la población adulta (18 – 45 años) cuales son lo síntomas que una persona presenta en un ataque de asma.
- Dar aconocer que factores inducen a la complicacion de los sintomas del asma
- Dar a conocer cuales son los cuidados que se deben realizar para mejorar la calidad de vida de la persona que padece asma.

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad crónica pulmonar que es causa dificultad al respirar, durante un ataque de asma las paredes de las vías respiratorias se inflama evitando el paso del aire.

En México se estima que el asma afecta entre un 5 a 12% de la población y supone una carga para los sistemas de salud.

También afecta la parte social del individuo puesto que trae consigo alteraciones en su vida diaria.

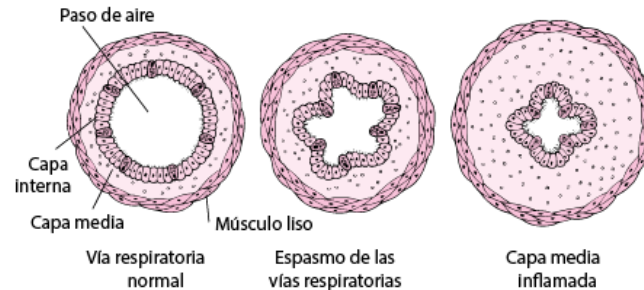
Sumando a eso esta enfermedad apesar del creciente conocimiento que se tiene de esta no se a encontrado una causa especifica de este y tampoco una cura, aun que si presenta un tratamiento que mantiene la enfermedad controlada en la gran mayoría de los casos



¿QUE ES EL ASMA?

Es la obstrucción del flujo aéreo causada por una disminución del calibre de la vía aérea, en especial durante la espiración. Esta obstrucción suele ser episódica (crisis o exacerbación asmática) y parcial o completamente reversible de forma espontánea o con el tratamiento apropiado.

Aunque durante una exacerbación la obstrucción puede ocurrir en cualquier nivel del árbol traqueobronquial, la vía aérea periférica parece ser el principal sitio de obstrucción.



¿QUE ES EL ASMA?

La obstrucción de la vía aérea puede deberse a uno o varios de los siguientes componentes:

☞ Contracción del músculo liso, también denominado broncoespasmo.

☞ Aumento de la secreción mucosa, que suele ser muy

adherente y en casos de asma grave puede ocasionar

taponamiento de la vía aérea.

☞ Engrosamiento de la pared traqueobronquial por inflamación y/o remodelación. La inflamación generalmente es de predominio eosinofílico, aunque también participan células T, neutrófilos, células cebadas, etc.

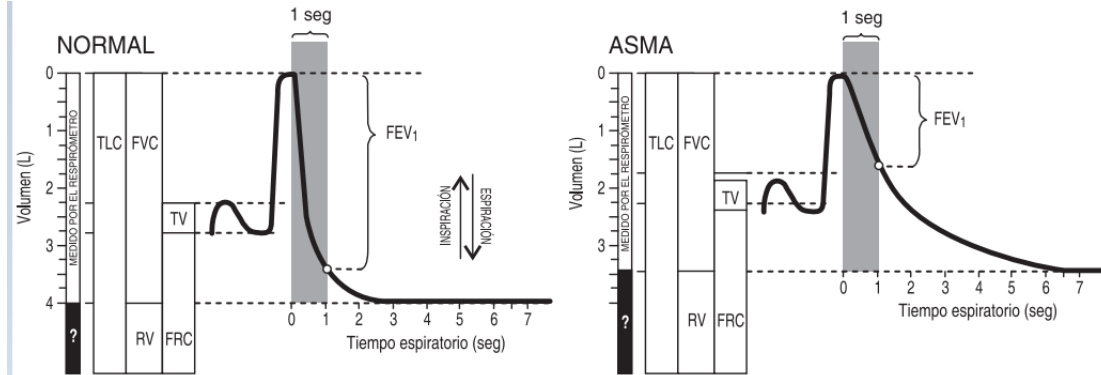


Figura 3. Representación de una espirometría en condiciones normales y en el asma. Durante una exacerbación asmática la obstrucción parcial de las vías aéreas provoca disminución del volumen espiratorio forzado al primer segundo (FEV_1), así como de otros flujos. La disminución de la presión transpulmonar (PL) hace que su equilibrio con la caja torácica se alcance a volúmenes más altos, provocando que las respiraciones tranquilas del volumen corriente (TV) ocurran a volúmenes pulmonares mayores y que aumente la capacidad funcional residual (FRC). El espirómetro no cuantifica el volumen que queda remanente en los pulmones después de la exhalación completa (volumen residual, RV). Sin embargo, mediante otras técnicas se sabe que la disminución de la PL favorece el cierre prematuro de las vías aéreas, originando atrapamiento de aire con aumento del RV y disminución de la capacidad vital forzada (FVC). La capacidad pulmonar total (TLC) se ve poco afectada.

SÍNTOMAS CLÍNICOS COMUNES

TOS

Es el síntoma más frecuente y persistente, suele ser seca e irritativa, se presenta más frecuentemente durante el día (usualmente incrementada con el ejercicio o al exponerse a irritantes ambientales o alérgenos).

SIBILANCIAS

Un de los síntomas más característicos pero no indispensables para hacer diagnóstico de asma, se producen al exhalar.

DISNEA

Es la dificultad para respirar, presenta de forma episódica y variable, normalmente está relacionada con la intensidad del cuadro y acompaña al resto de los síntomas.

OPRESIÓN EN EL PECHO



CRISIS ASMATICAS

	Crisis leve	Crisis moderada	Crisis grave	Parada respiratoria inminente
Disnea	Leve (caminando)	Moderada (hablando)	Intensa (en reposo)	
Habla	Oraciones	Frasas	Palabras	
Frecuencia respiratoria	Aumentada	Aumentada	Habitualmente >30/min	
Frecuencia cardiaca	< 100x'	100-120x'	>120x'	Bradycardia
Uso de musculatura accesoria	Generalmente no	Generalmente	Generalmente	Movimiento paradójico toracoabdominal
Sibilancias	Moderadas, a menudo solo al final de la espiración	Intensas	Habitualmente intensas	Ausencia de sibilancias
Nivel de consciencia	Puede estar agitado	Generalmente agitado	Generalmente agitado	Mareado o confuso
Pulso paradójico	Ausente <10mmHg	Puede estar presente 10-25mmHg	A menudo presente (>25mmHg)	Su ausencia sugiere fatiga muscular
FEV1 (valores referencia)	Mayor de 80%	60-80% aproximadamente	<60% del predicho o del mejor personal (<100L/min en adultos o la respuesta dura <2hrs)	
SaO2 (%)	> 95%	91-95%	≤ 90%	
PaO2 mmHg	Normal	>60mmHg	≤60mmHg (posible cianosis)	
PaCO2 mmHg	< 45mmHg	< 45 mmHg	≥ 45mmHg posible insuficiencia respiratoria	

Factores de riesgo (desencadenantes)

La manifestación de los ataques, se vera afectada por el entorno en el que se presente la persona, teniendo como desencadenantes comunes:

Animales (caspa o pelaje de mascotas)

Ácaros del polvo, Moho, Polen.

Medicamentos como los otros AINE.

Cambios en el clima

Ciertos tipo de químicos

Actividad física

Infecciones respiratorias

Emociones fuertes (estrés)

Humo del tabaco



Factores a considerar

- Alergenos asociados al asma en México.

Nombre científico	Nombre Común	Nombre científico	Nombre Común
Dermatophagoides pteronyssinus	Ácaro del polvo casero	Zea mays	Maíz
Dermatophagoides farinae	Ácaro del polvo casero	Cupressus spp.	Cedro
Blatella germánica	Cucaracha alemana	Phleum p.	Cola de zorro
Periplaneta americana	Cucaracha americana	Ligustrum spp.	Trueno
Felis domesticus	Gato	Atriplex b.	Avena loca
Canis familiaris	Perro	Cosmos spp.	Mirasol
Lolium perenne	Zacate	Holcus h.	Zacate
Artemisia spp	Estafiate, ajenjo	Rumex c.	Lengua de vaca
Ambrosia pp	Altamisa, amargosa	Plantago l.	Llantén
Cynodon d.	Pata de gallo, grama	Prosopis j.	Mezquite, algarroba
Quercus spp.	Encino	Aspergillus spp.	Hongo
Fraxinus a.	Fresno	Penicillium spp.	Hongo
Amaranthus p.	Amaranto, quintonil	Candida a.	Hongo
Schinus m.	Pirul	Alternaria a.	Hongo
Chenopodium a.	Epazote	Mucor r.	Hongo
Salsola p.	Trotamundo, cardo ruso	Rhizopus n.	Hongo
Helianthus annus	Girasol	Cladosporium	Hongo

Factores a considerar

- Agentes causales de asma de trabajo.

Ocupación/campo laboral	Agente
	Proteínas animales o vegetales
Panaderos, pasteleros	Harina, amilasa
Lecheros	Ácaros
Manufactura de detergentes	Enzimas de <i>Bacillus subtilis</i>
Soldadura eléctrica	Colofonia (resina de pino)
Granjeros	Polvo de soya
Manufactura pesquera	Mosquitos, parásitos
Procesado de alimentos	Polvo de grano de café, ablandadores de carne, té, mariscos, amilasa, proteínas de huevo, enzimas pancreáticas, papaína
Trabajadores de graneros	Ácaros, <i>Aspergillus</i> , ambrosía de interiores, pasto
Trabajadores de la salud	<i>Psyllium</i> , látex
Manufactura de laxantes	Ispágula, <i>Psyllium</i>
Criadores de aves de corral	Ácaros de aves, excrementos, plumas
Investigadores, veterinarios	Langostas, escamas, proteínas de orina
Trabajadores de aserraderos, carpinteros	Polvo de madera (cedro canadiense, roble, caoba, zebrano, secoya, cedro de Líbano, arce africano, cedro blanco del este)
Trabajadores de embarque	Polvo de granos (mohos, insectos, granos)
Trabajadores de la seda	Larva y polilla del gusano de seda

Factores a considerar

● Agentes causales de asma de trabajo.

Cosmetólogos	Persulfato
Chapado de metales	Sales de níquel
	Sustancias químicas orgánicas
Pintado de automóviles	Etanolamina, isocianatos
Trabajadores hospitalarios	Desinfectantes (sulfatiazol, cloraminas, formaldehído, glutaraldehído), látex
Manufactura	Antibióticos, piperazina, metildopa, salbutamol, cimetidina
Procesamiento de hule	Formaldehído, etilendiamina, anhídrido ftálico
Industria del plástico	Diisocianato de tolueno, diisocianato de hexametil, anhídrido ftálico, trietilen tetraminas, anhídrido trimetílico, hexametil tetramina, acrilatos

Efectos del asma

El asma trae como consecuencia cambios en la vida diaria tanto de las personas que lo presentan como de las personas allegadas a esta

Algunos de estos cambios son:

- ❖ Disminución de la actividad laboral
- ❖ dificultad para conciliar el sueño
- ❖ Realizar actividades que requieran mucho esfuerzo.



Cuidados

Puede disminuir los síntomas de asma evitando los desencadenantes y las sustancias que irritan las vías respiratorias.

- **Cubra las camas con fundas a prueba de alergias reducir en contacto con ácaros de polvo.**
- **Evite vapores irritantes.**
- **Evitar el uso de medicamentos no indicados por su medico**
- **Quite los tapetes de las alcobas y aspire regularmente**
- **No consumir tabaco.**
- **Use materiales de limpieza sin fragancia**
- **Evitar largos periodos con animales.**

propuesta

- Educará a la comunidad a través de actividades como la realización de conferencias.
- Realizar spots.
- Talleres para el cuidado del asma.

conclusión

Es necesario que las personas sepan como pueden cuidar y controlar los síntomas del asma, para así evitar el deterioro de la salud del individuo y así junto con un diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado minimizar sus malos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- *Asma (para Adolescentes) - Nemours KidsHealth.* (s. f.). NEMOURS. Recuperado 7 de noviembre de 2020, de <https://kidshealth.org/es/teens/asthma-asma-esp.html>
- *¿Que es el asma?* (s. f.). AMERICAN LUNG ASSOCIATION. Recuperado 7 de noviembre de 2020, de <https://www.lung.org/espanol/salud-pulmonar-y-enfermedades/asma>
- World Health Organization. (2012, 5 enero). *OMS | ¿Qué provoca los ataques de asma?* WHO. <https://www.who.int/features/qa/46/es/>
- World Health Organization. (2013, 9 julio). *OMS | Asma.* OMS. <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>
- PDF | Fisiopatología del asma : <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092e.pdf>
- PDF | Manejo y prevención del asma para adultos y niños mayores de 5 años <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
- IMSS | Diagnóstico y Tratamiento Del Asma En Mayores de 18 Años http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_Asma.pdf
- *ASTHMA IQ / AAAAI.* (s. f.). The American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. Recuperado 7 de noviembre de 2020, de <https://www.aaaai.org/practice-resources/asthma-iq>
- *Efectos Físicos del Asma.* (s. f.). UI Health. Recuperado 7 de noviembre de 2020, de <https://hospital.uillinois.edu/es/primary-and-specialty-care/salud-pulmonar/areas-de-experiencia-pulmonar/programa-del-asma/efectos-fisicos-del-asma>
- Río-Navarro, B. E. D. (s. f.). *Asma.* ASMA. Recuperado 7 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462009000100002