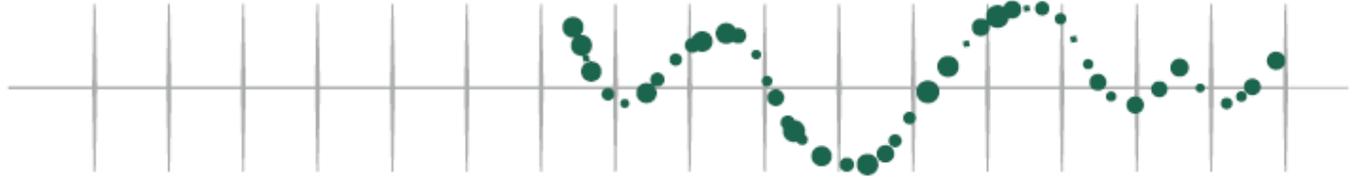


programa regional de prevención y control del asma en la comunidad de madrid

grupo de **autocuidados**

madrid - marzo de 2008



AUTORES

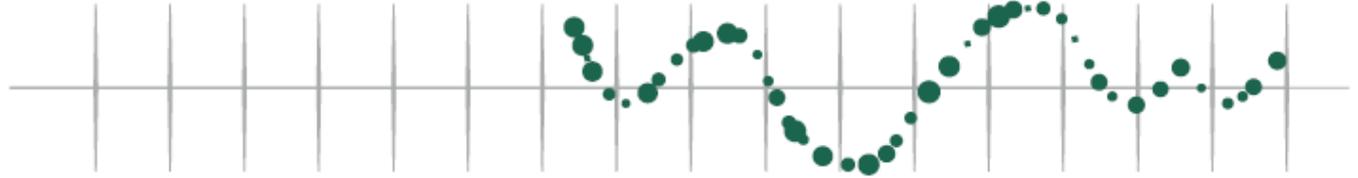
Elena Alonso Lebrero
Javier E. Blanco González
Patricia Cervigón Morales
Francisco Javier Contreras Porta
Montserrat Gutiérrez Bustillo
Montserrat Jurado Sueiro
Miguel Ángel Lobo Álvarez
Pilar Martín-carrillo Domínguez
Mercedes Rodríguez Rodríguez
María Rubio Sotés

COORDINADORES

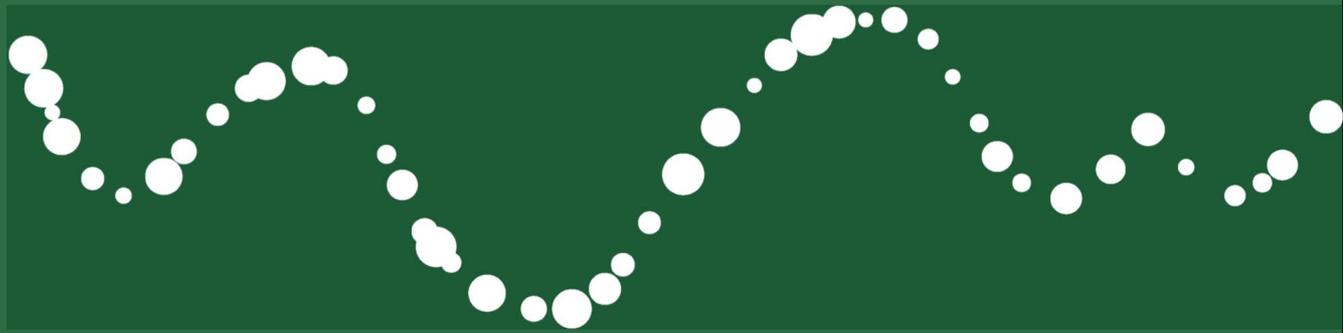
María Rubio Sotés
José María Ordóñez Iriarte

objetivos

- Apoyar la estrategia de los autocuidados del asma
- Mejorar los conocimientos del asma entre los pacientes asmáticos
- Incrementar la calidad de vida de los pacientes asmáticos



diapositivas de apoyo para cursos de **autocuidados**



capítulo 1

los autocuidados

autocuidados

- El tratamiento del asma tiene como meta conseguir que el paciente realice una vida normal, sin limitaciones debidas a la enfermedad.
- El logro de este objetivo depende no sólo del médico sino muy especialmente de la participación activa del paciente en el control de su enfermedad.

¿qué son los autocuidados?

- Son el conjunto de pautas de actuación mediante las cuales el paciente podrá llevar a cabo el cuidado de su enfermedad.
- Mediante los autocuidados el paciente es capaz de entender lo fundamental de esta patología, tanto los síntomas clínicos como las medidas terapéuticas que debe aplicarse en cada etapa.

¿por qué se usan los autocuidados?

- Porque son eficaces.
- Los resultados obtenidos de diferentes experiencias en distintos países concluyen:
 - Mejora el cumplimiento del tratamiento
 - Disminuyen las crisis
 - Se reducen las visitas a urgencias
 - Se incrementa la calidad de vida

¿a quién están dirigidos?

- A los pacientes asmáticos: adultos y niños
- Pero hay que extenderlos, para lograr su máxima eficacia a:
 - entorno familiar
 - entorno escolar
 - entorno laboral
- En el caso de los niños menores de 5 años, la información se da exclusivamente a los padres.

¿en qué consisten?

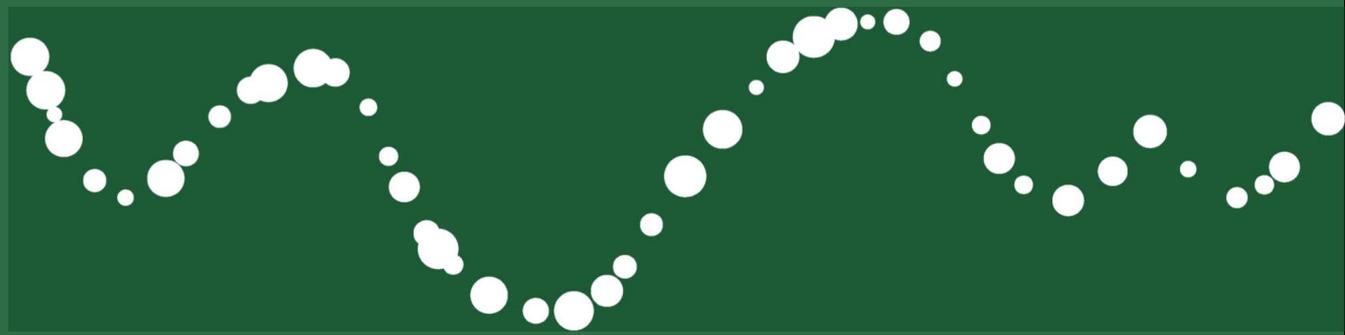
- Para lograr el éxito de los autocuidados, le paciente debe tener información sobre:
 - El asma
 - El tratamiento
 - Los sistemas inhalatorios y “peak flows”
 - El control de las crisis

¿cuándo se deben realizar?

- Idealmente cuando se establezca el diagnóstico del asma
- Debe estar integrado en el contexto de una asistencia continuada
- El programa de aprendizaje debe hacerse de forma progresiva

¿cómo debe realizarse?

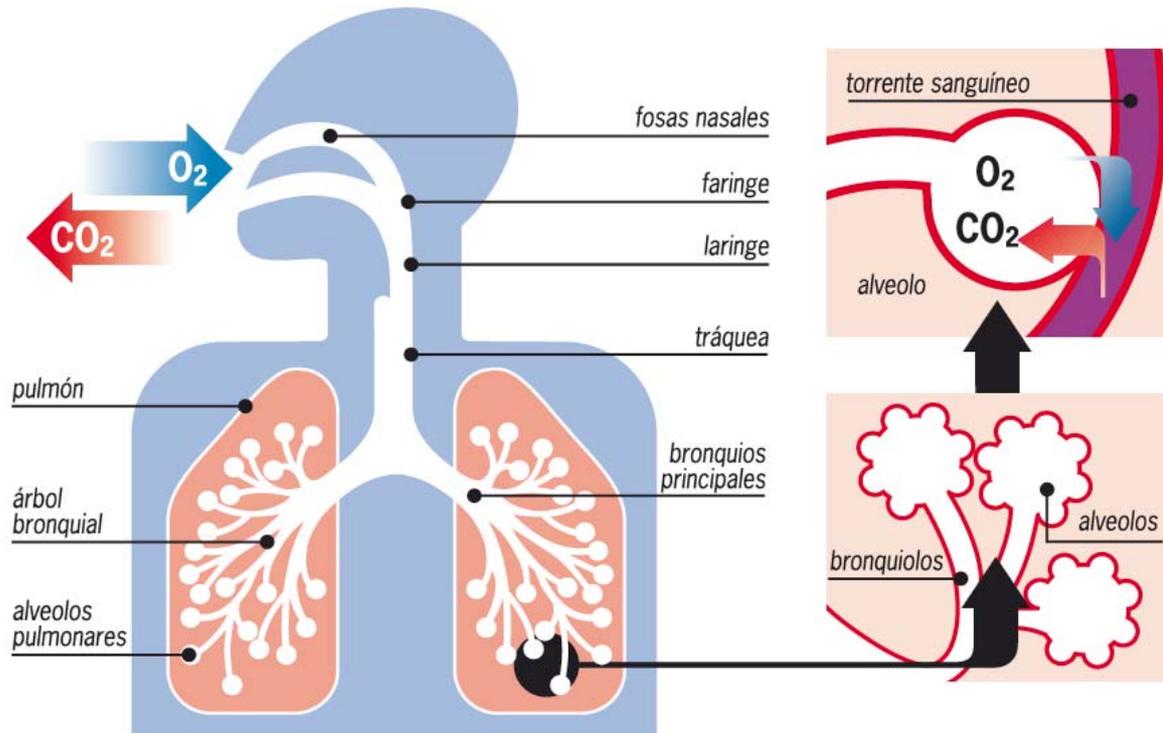
- La interacción médico-paciente que se da en la consulta reúne las condiciones para la comunicación.
- Información que, en función de las circunstancias, puede ser:
 - Individualizada
 - Grupal

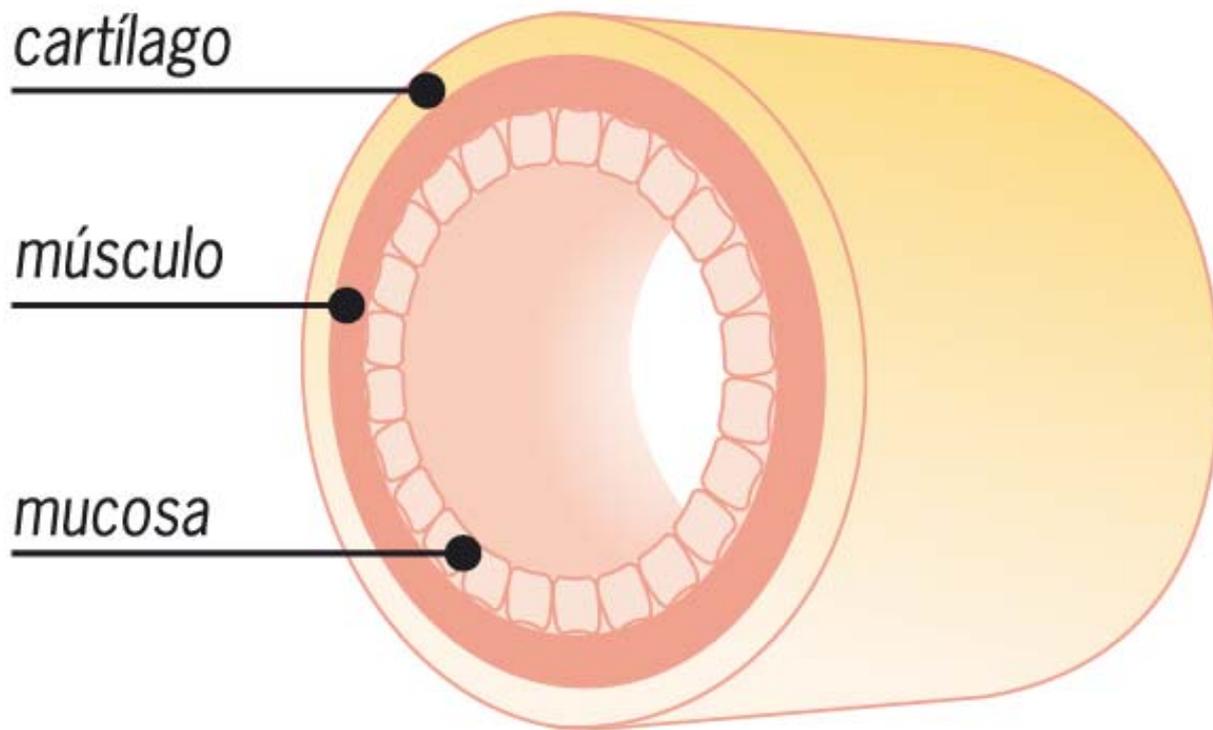


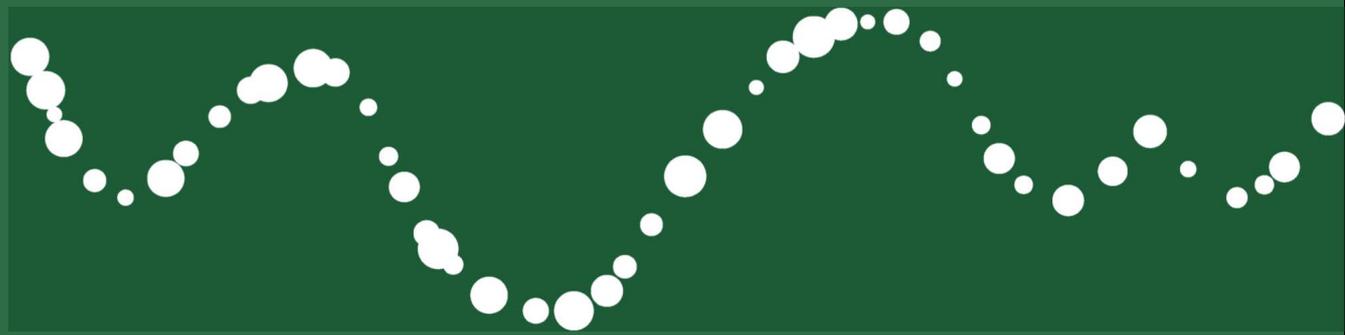
capítulo 2

anatomía y fisiología del aparato respiratorio

la respiración





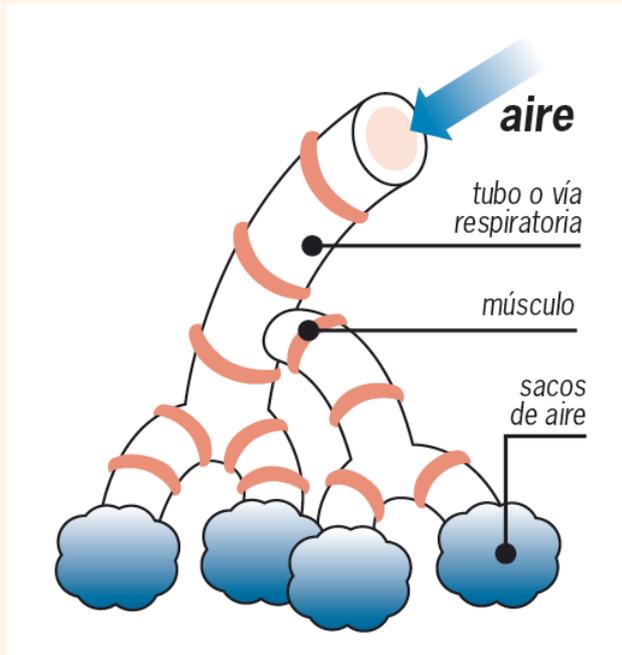


capítulo 3

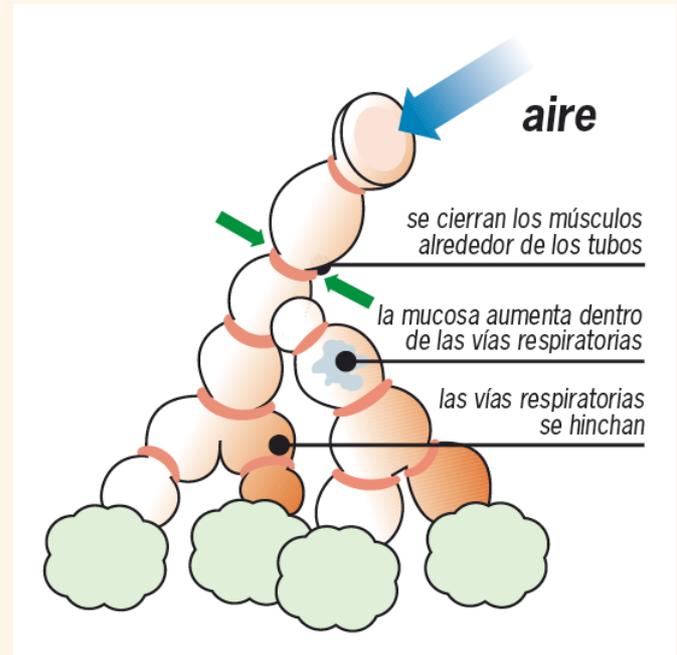
¿qué es el asma?

el asma bronquial

Los pulmones **ANTES**
de una crisis asmática

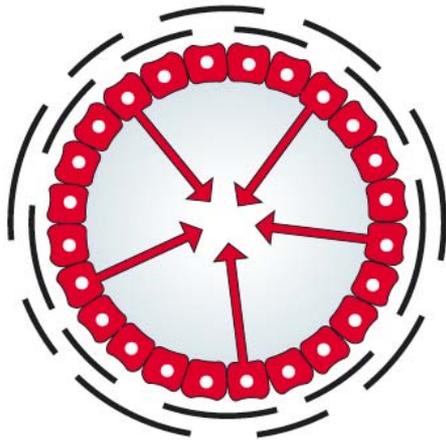


Los pulmones **DURANTE**
de una crisis asmática

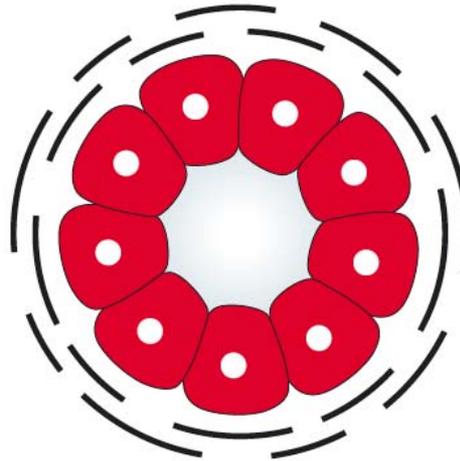


crisis asmática

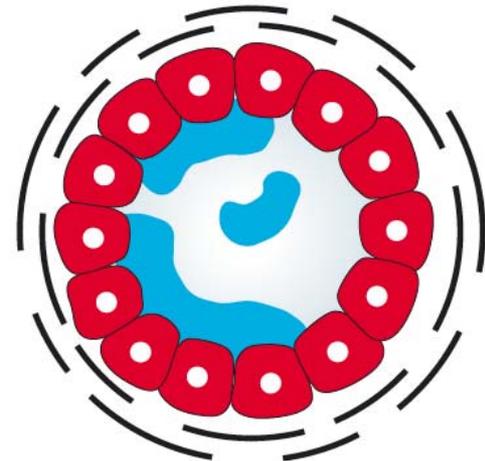
espasmo muscular



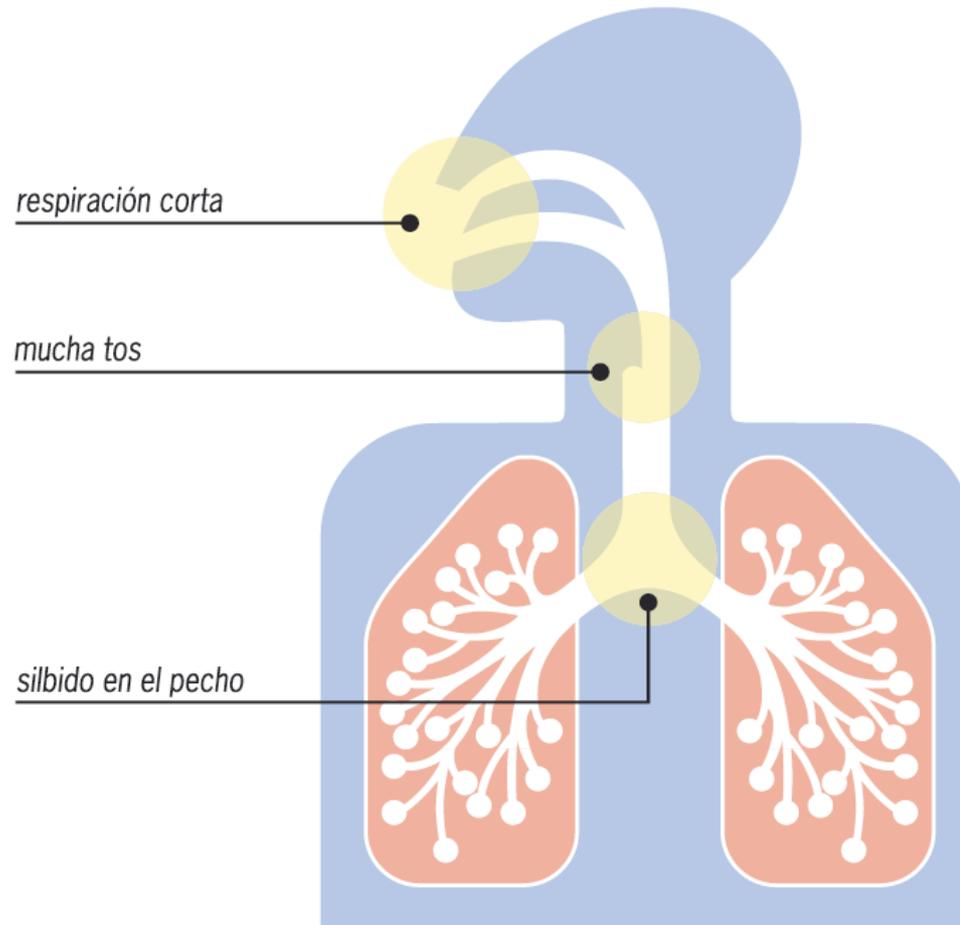
edema



aumento de la secreción



tres síntomas del asma



variabilidad de los síntomas

CRISIS ASMÁTICA



cosas que producen ataques de asma

catarros, infecciones respiratorias



irritantes

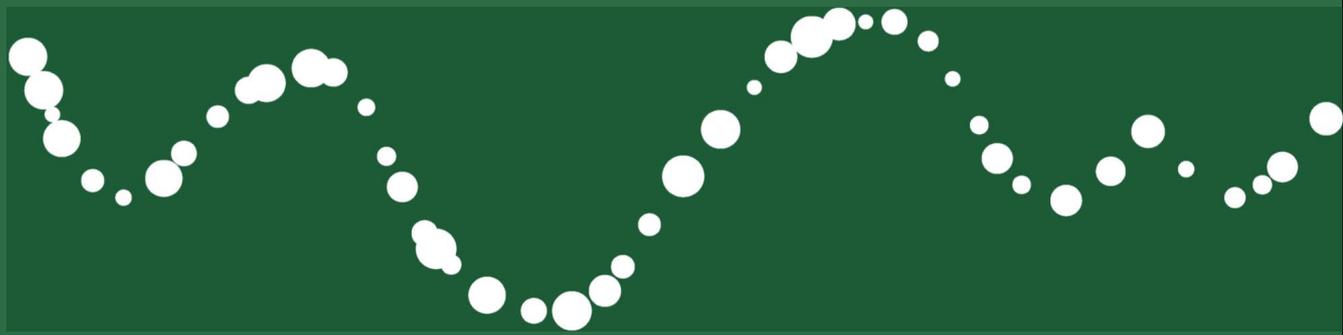


demasiado ejercicio



alérgenos





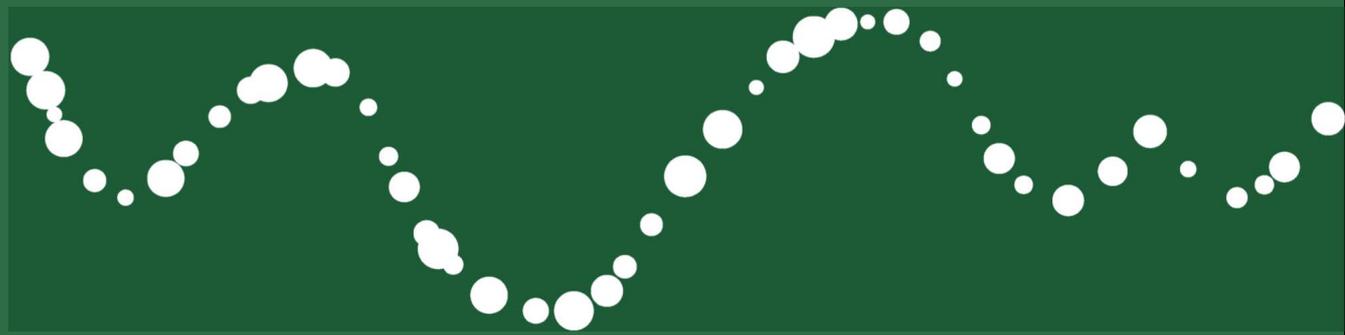
capítulo 4

diagnóstico del asma

el diagnóstico lo establece el médico y se basa en

- Historia clínica
- Pruebas analíticas y radiológicas
- Pruebas de función respiratoria
- Pruebas alérgicas

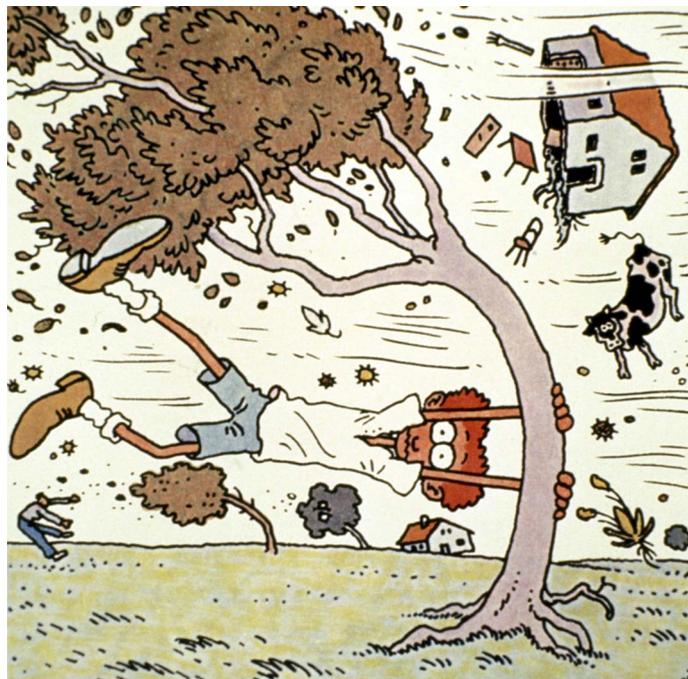




capítulo 5

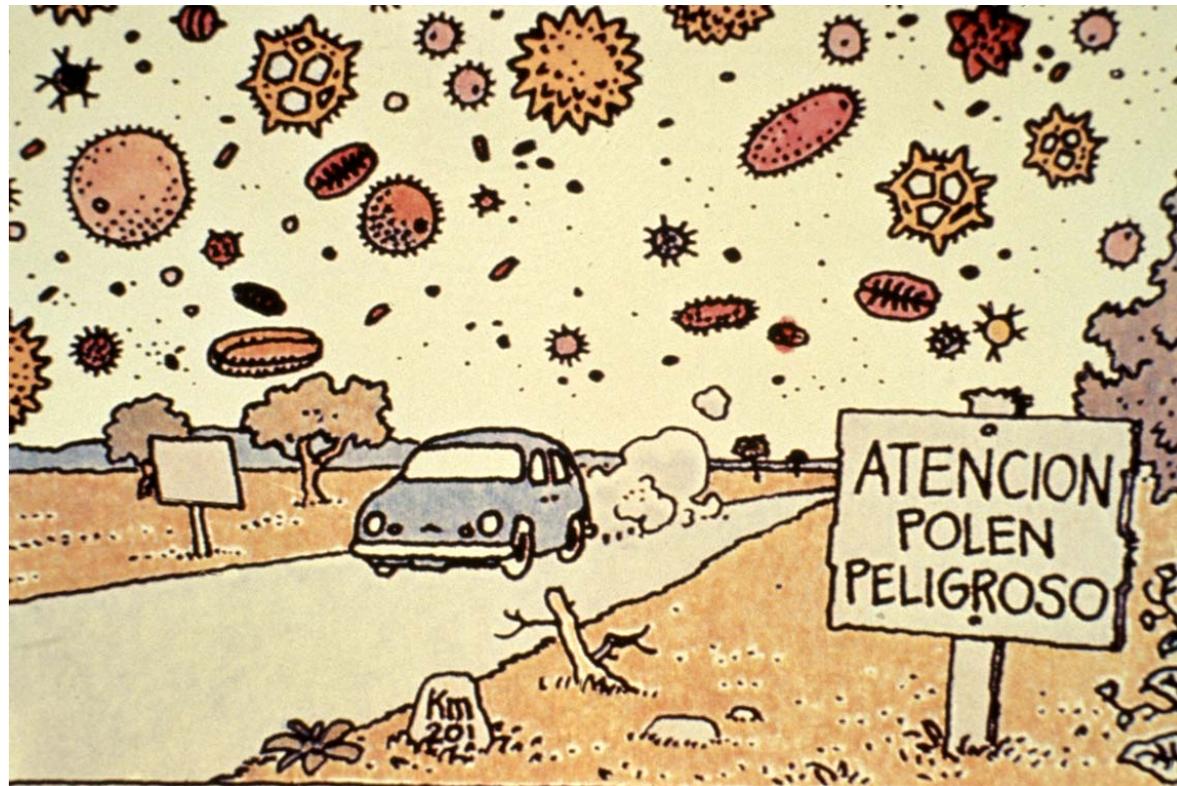
alergia y asma

normas de higiene ambiental



factores causales del asma. I

POLEN



factores causales del asma. II

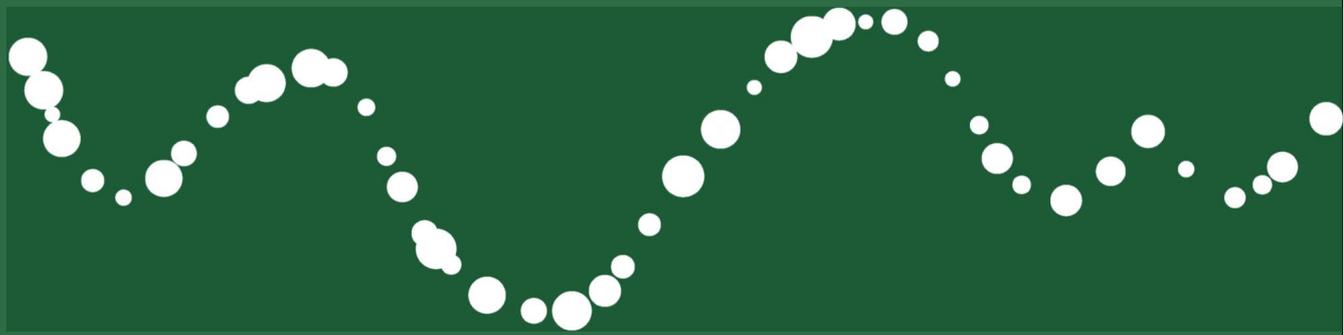
ÁCAROS Y HONGOS



factores causales del asma. III

ANIMALES

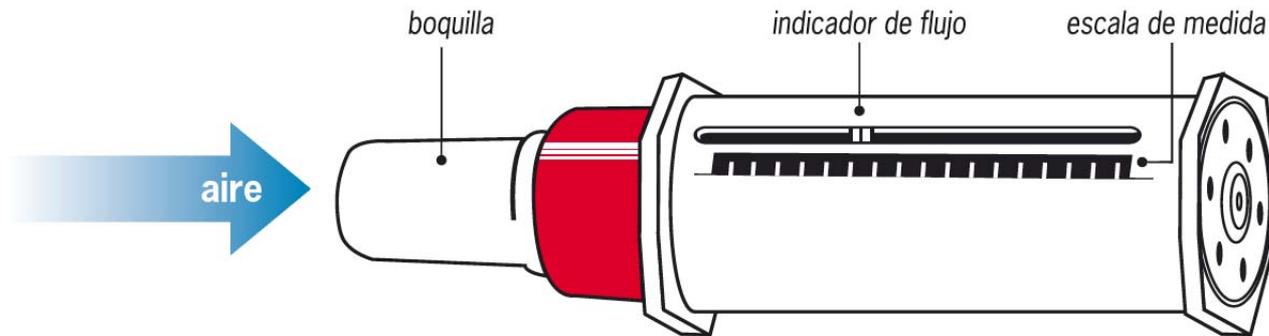




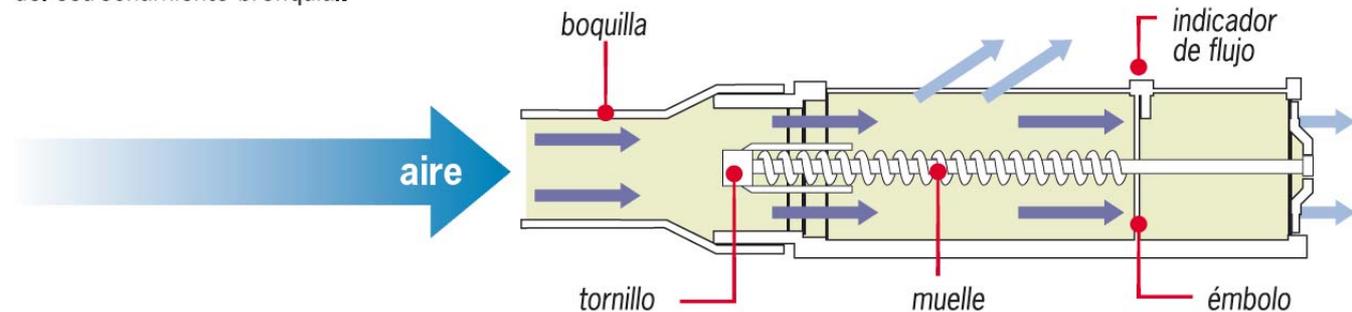
capítulo 6

el peak flow y su registro

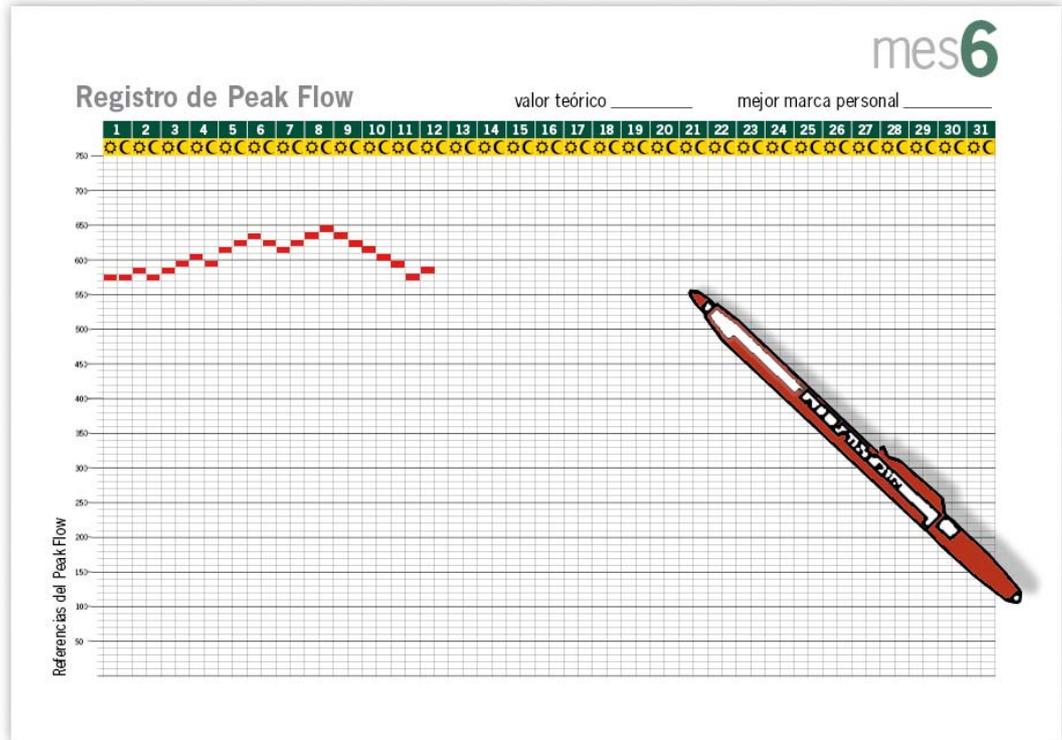
medidor de peak flow (medidor de “pico de flujo”)



El medidor de *peak flow* permite, incluso en casa, medir las variaciones del estrechamiento bronquial.



medidas del *flujo espiratorio máximo* (PEF)



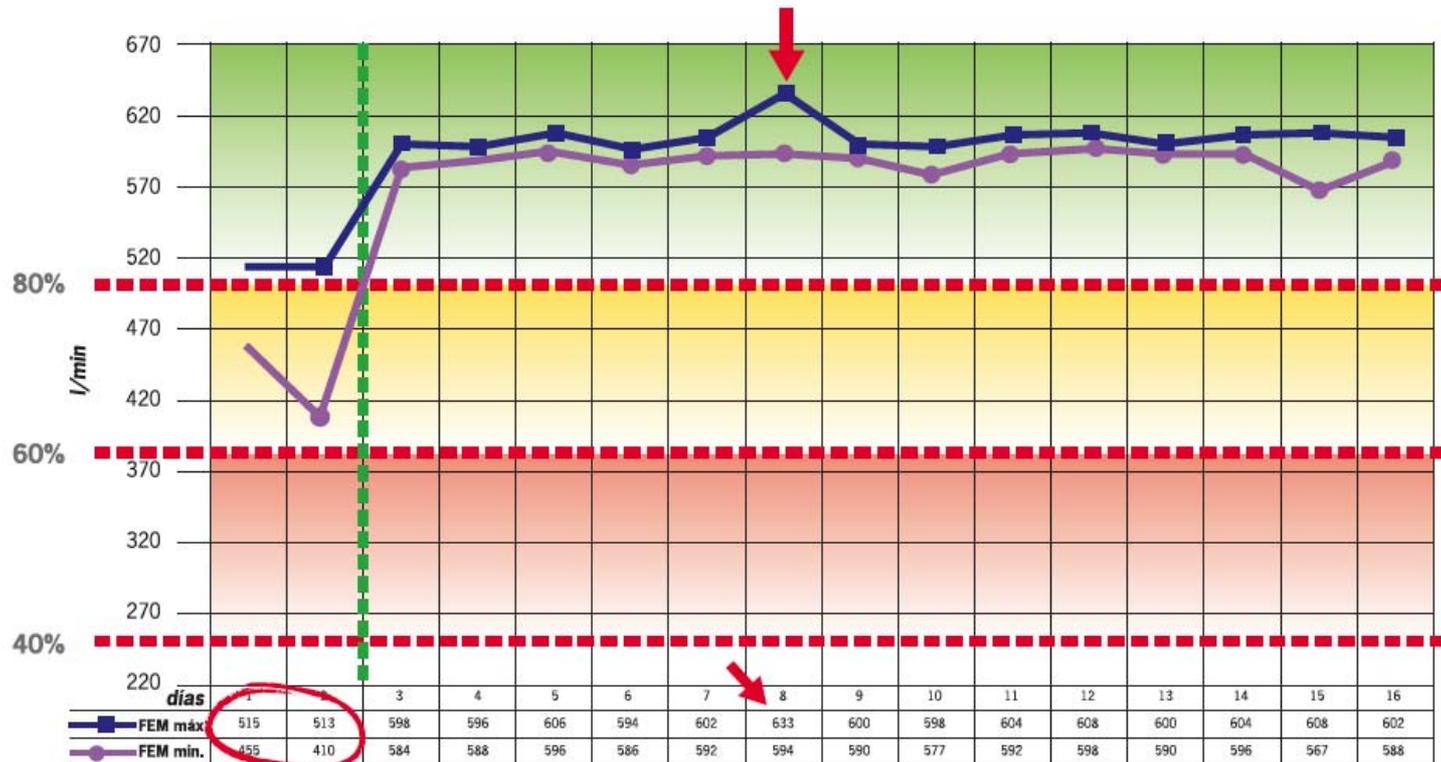
sistema de zonas: tabla del semáforo

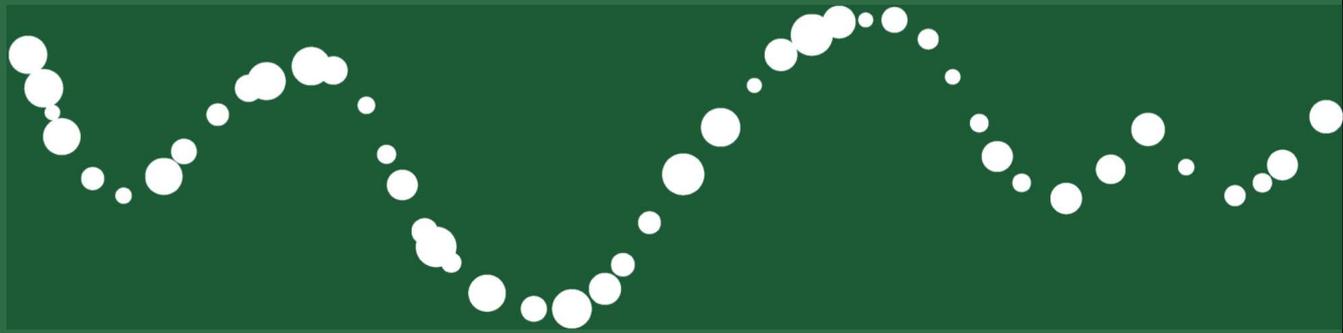
| | | | |
|--|--------------------------|--------------------|--|
|  | EMPEORAMIENTO PROGRESIVO | FEM 40-60% | <i>PELIGRO Corticoides orales Contactar médico</i> |
|  | SÍNTOMAS DIARIOS | FEM 60-80% | <i>PRECAUCION Ajustar tratamiento</i> |
|  | SIN SÍNTOMAS | FEM >80% | <i>ASMA CONTROLADA Seguir tratamiento habitual</i> |

cálculo de la mejor marca personal

tras conseguir la estabilidad del paciente (línea verde) se realizan mediciones durante dos semanas y se selecciona la mejor de todas.

Cálculo de la mejor marca del FEM en un paciente, previa estabilización de su enfermedad asmática





capítulo 7

tratamiento del asma

el tratamiento farmacológico (con medicamentos) es uno de los cuatro pilares del **TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ASMA**

- Educación de pacientes (**autocuidados**)
- Control medioambiental (**desalergenización**)
- **Tratamiento farmacológico**
- Medidas objetivas del funcionamiento de los bronquios (**uso del medidor del PF**)

tratamiento farmacológico del asma. I

Broncodilatadores

disminuyen la contracción de los músculos bronquiales (“abren los bronquios”)

Antiinflamatorios

disminuyen la inflamación de los bronquios

tratamiento farmacológico del asma. II

Broncodilatadores

Inhalados

- » Betadrenérgicos de acción corta (rescate)
- » Betadrenérgicos de acción larga (mantenimiento)
- » Anticolinérgicos

Comprimidos e intravenosos

- » Teofilinas

tratamiento farmacológico del asma. III

Antiinflamatorios

Corticoides

- » Inhalados
- » Orales
- » Inyectables

Antileucotrienos (oral)

Cromonas (inhalados)

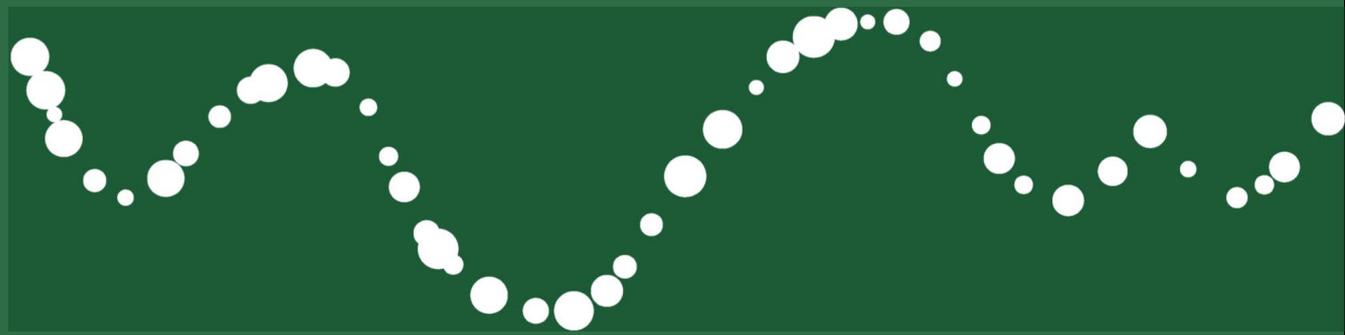
tratamiento de la causa del asma alérgico

- › **Evitar los alergenos**
(ver apartado Asma y alergia)



- › **Inmunoterapia (vacunas)**
inyectadas, sublinguales





capítulo 8

los inhaladores

medicación por vía inhalatoria

CÓDIGO DE COLORES

Broncodilatadores

- **Acción corta (rescate)** —————→ 
- **Acción larga (mantenimiento)** —————→ 
- **Anticolinérgicos** —————→ 

Corticoides —————→  

**Asociaciones de
broncodilatadores-corticoides** —————→  

algunos tipos de inhaladores



Presurizados de dosis controlada



Accuhaler



Turbuhaler



Sistema Jet



Aerolizer



Novolizer

tipos de cámaras de inhalación

Volumatic



Optichamber



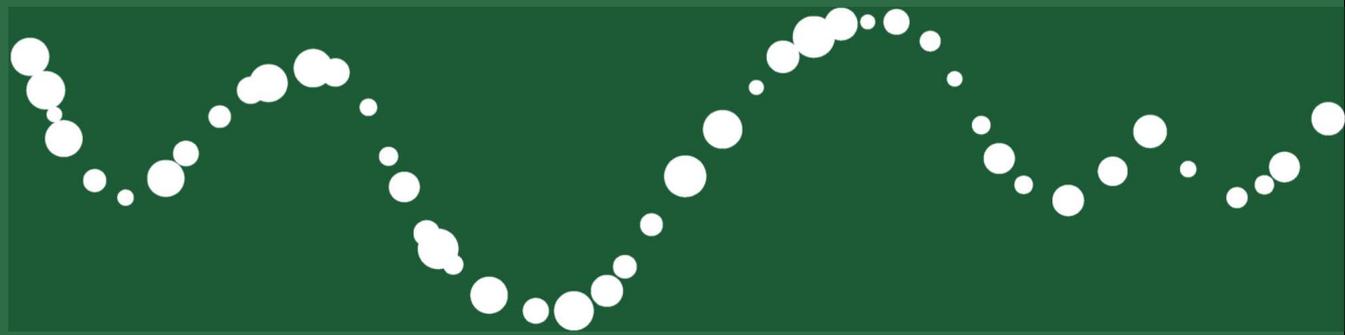
Aerochamber



Babyhaler



Nebuchamber



capítulo 9

asma y ejercicios respiratorios

respiración profunda

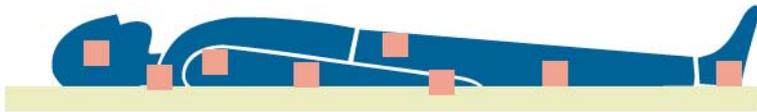


- Siéntese derecho en una silla o acuéstese cómodamente en una cama o en el suelo, y doble las rodillas.
- Ponga las manos sobre el estómago.
- Respire hacia adentro profunda y lentamente por la nariz. Trate de llenar el estómago de aire completamente como si fuera un globo. Mantenga el pecho quieto.
- Con los labios apretados, expulse el aire despacio por la boca. Sienta cómo se reduce el tamaño del estómago.
- Repita este ejercicio despacio, unas 10 veces o hasta que comience a respirar naturalmente.

tensión y relajación



- Siéntese derecho en una silla o acuéstese cómodamente en una cama o en el suelo.
- Ponga los brazos y las manos sobre las piernas o al lado del cuerpo.
- Cierre los ojos, si está sentado deje que la barbilla caiga hacia el pecho.

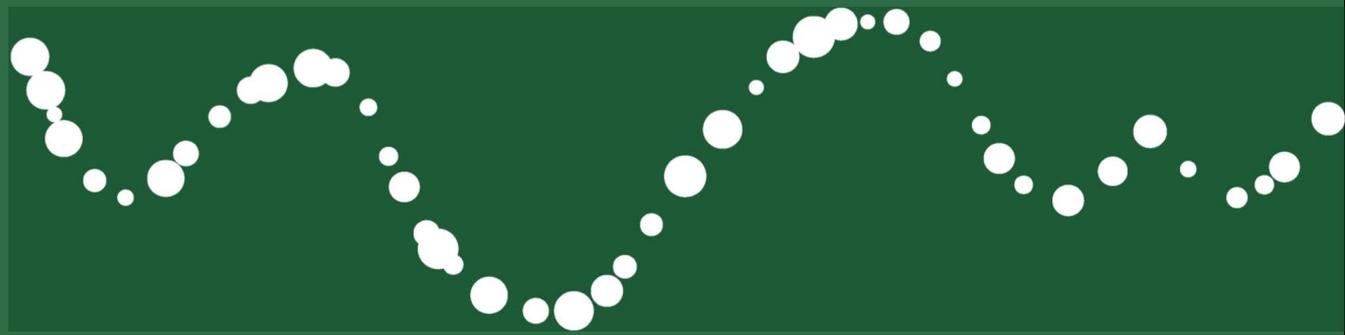


- Ahora, ponga en tensión y estire el cuello lo más posible. Manténgase así unos segundos, entonces relájese. Haga esta misma operación con los músculos de: la cara, los hombros, los brazos, las manos, el estómago, las nalgas, las piernas y los pies.



- Piense en algún lugar hermoso que haya visitado, y con los ojos cerrados imagine que está allí por unos momentos. Relájese.
- Después de un rato, abra los ojos y se sentirá relajado.

si no dispone de
espacio para tumbarse **puede**
realizar estos ejercicios
sentado/a de forma cómoda

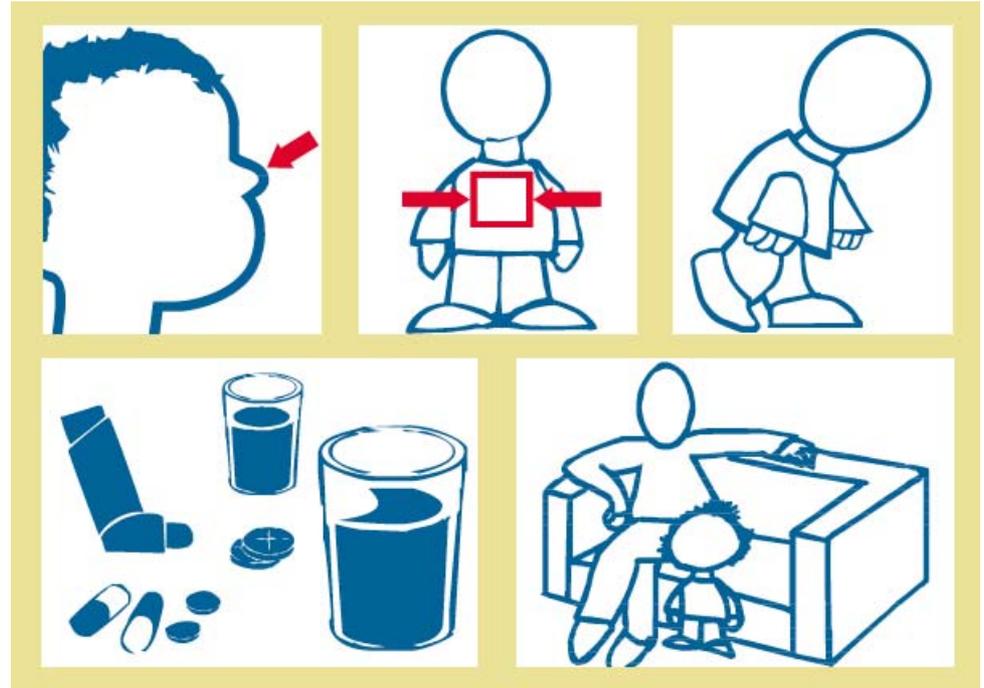


capítulo 10

manejo de las crisis asmáticas

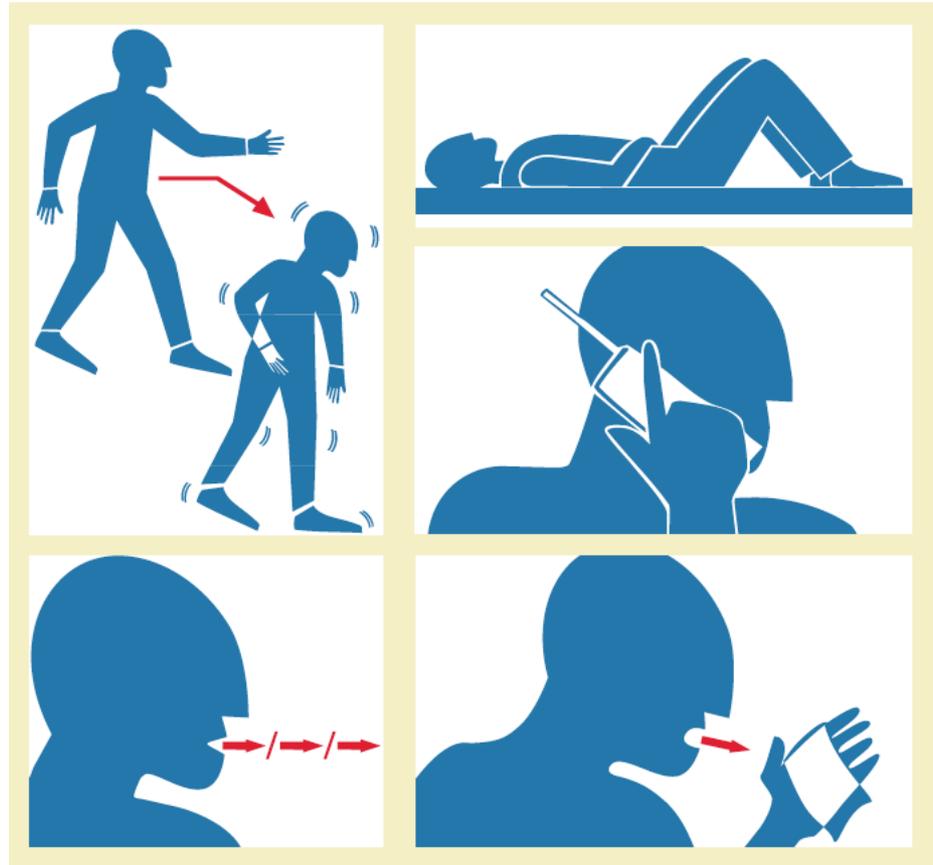
pasos para controlar un ataque de asma en el hogar. I

- Reconozca las primeras **señales de aviso** de su hijo, tales como tener la **nariz taponada**, **opresión en el pecho** o estar **demasiado cansado**
- Déle la **cantidad correcta de medicina**
- Déle **agua o zumo**
- Manténgale **tranquilo y relajado**



pasos para controlar un ataque de asma en el hogar. II

- Esté alerta a **reacciones del cuerpo**, tales como la **postura**, el **ritmo de la respiración**, o el **nivel de actividad**.
- Haga un ejercicio de **relajación**, como la respiración profunda.
- Llame a **alguien que le ayude**.
- Intente **expectorar** (expulse la mucosidad).



SEIS SEÑALES QUE INDICAN UNA CRISIS

Dificultad de respirar

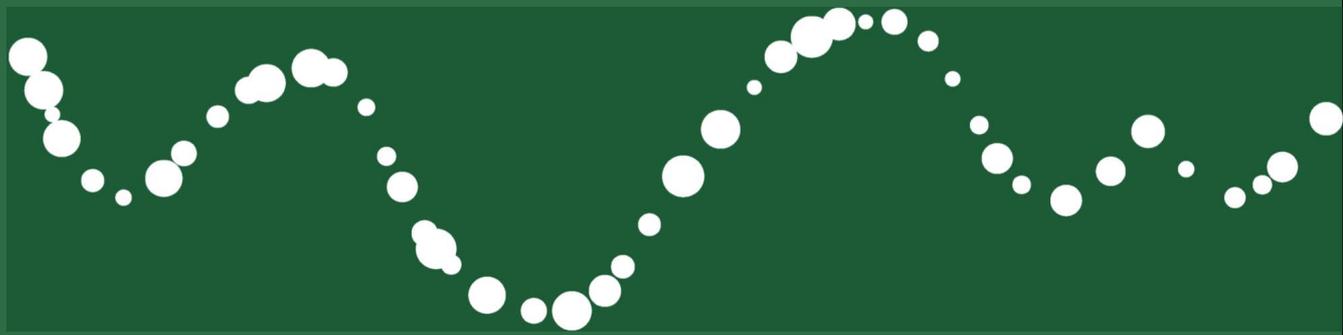
Dificultad de caminar o andar

Interrupción de las actividades que se estén desarrollando e imposibilidad de reanudarlas

La respiración se hace más rápida después de una a tres horas de tomar la medicina

El silbido empeora de una a tres horas después de tomar la medicina

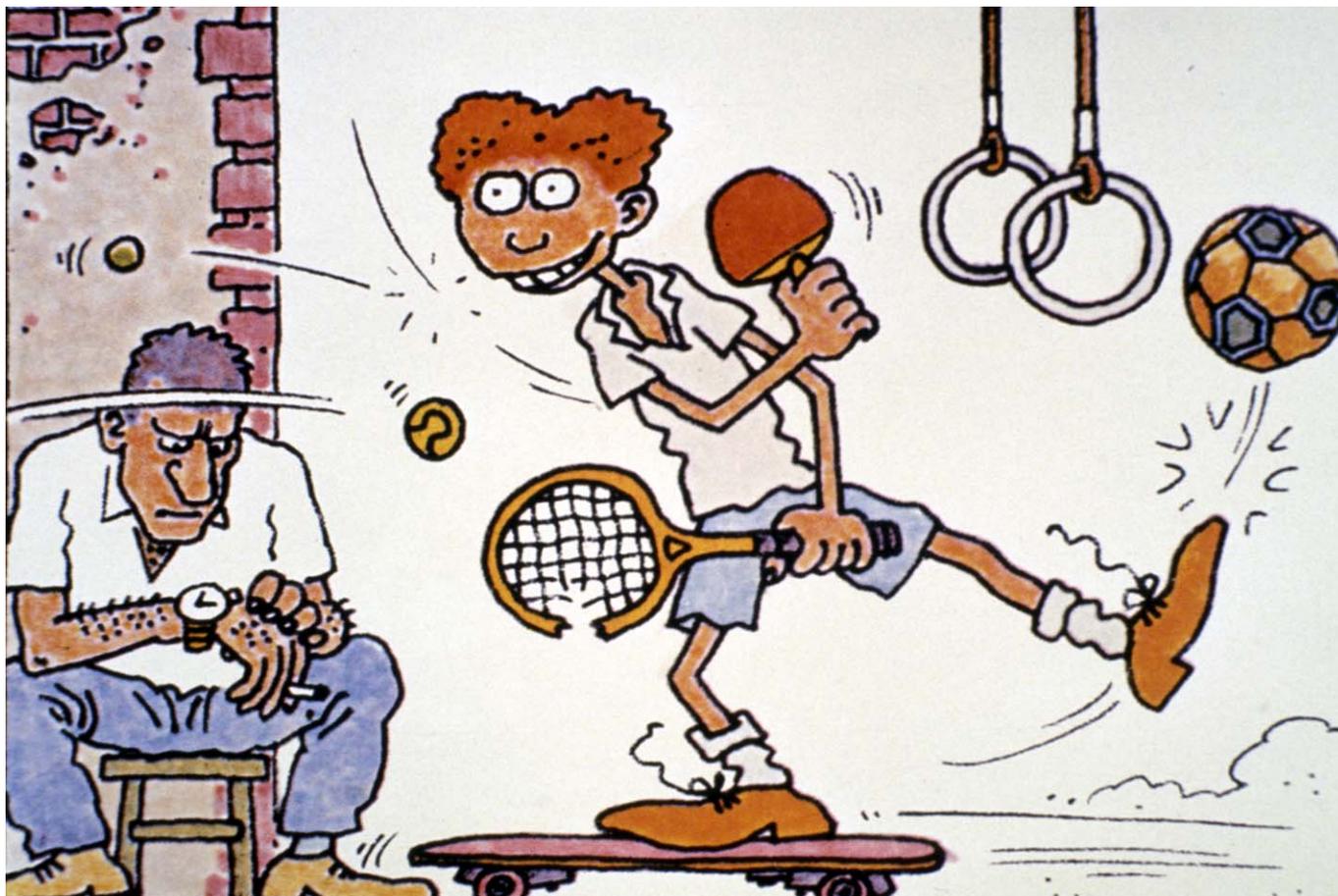
Los labios o uñas se ponen de color azul. Atención médica inmediata



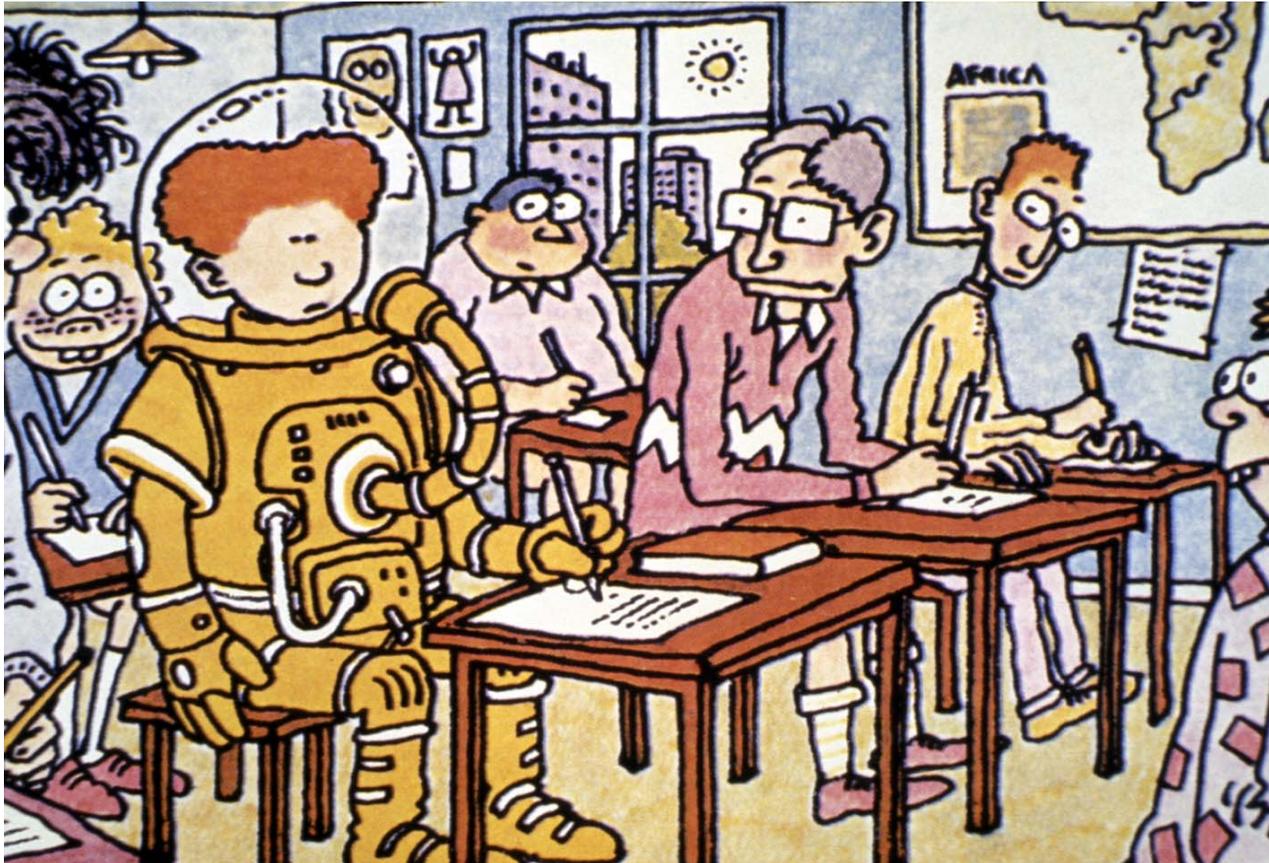
capítulo 11

asma y vida cotidiana

asma inducida por el ejercicio



escuela y asma. situación a evitar



la escuela y el asma

- Trate de **no permitir que** su niño o niña **pierda días de escuela**
- **Si su niño/a no puede asistir** a la escuela busque el modo de ayudarlo a **compensar por el trabajo atrasado**
- **Hablar con su maestro/a** sobre el asma para que él o ella pueda ayudar a su niño a tomar las medidas necesarias en la escuela

asma y vida laboral



excursiones



asma y tabaco

Dejar de fumar es posible

visite

www.ganavida.org

o bien

www.madrid.org

(portal salud)

de la Consejería de Sanidad
y Consumo de la
Comunidad de Madrid.

Plan Regional
de Prevención y Control
del Tabaquismo
2005-2007


www.ganavida.org

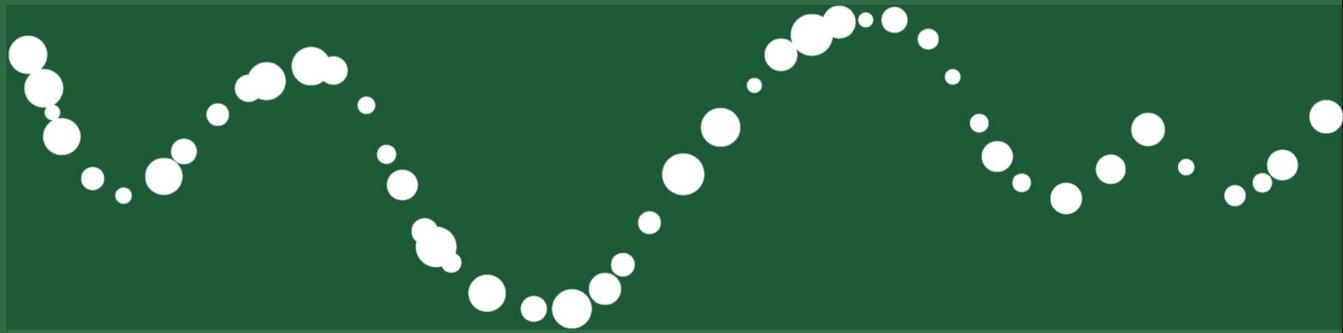


asma y tabaco

GUÍA RESUMIDA PARA DEJAR DE FUMAR

Cinco claves

1. Prepárese
2. Busque **apoyos** en su entorno cercano
3. Aprenda **nuevas** habilidades y **conductas**
4. Pida **ayuda** a los profesionales médicos, farmacéuticos y de enfermería y utilice los medicamentos correctamente
5. Esté **preparado** por si recae y para enfrentarse a situaciones difíciles



capítulo 12

asma y embarazo

asma y embarazo

¡ENHORABUENA!

todo irá bien si

- » Realiza autocuidados
- » Consulta con el médico
- » Usa los medicamentos indicados
- » Evita fumar y los desencadenantes de las crisis

asma y embarazo

En el embarazo, si **mantiene** el asma **bien controlado** todo irá bien si

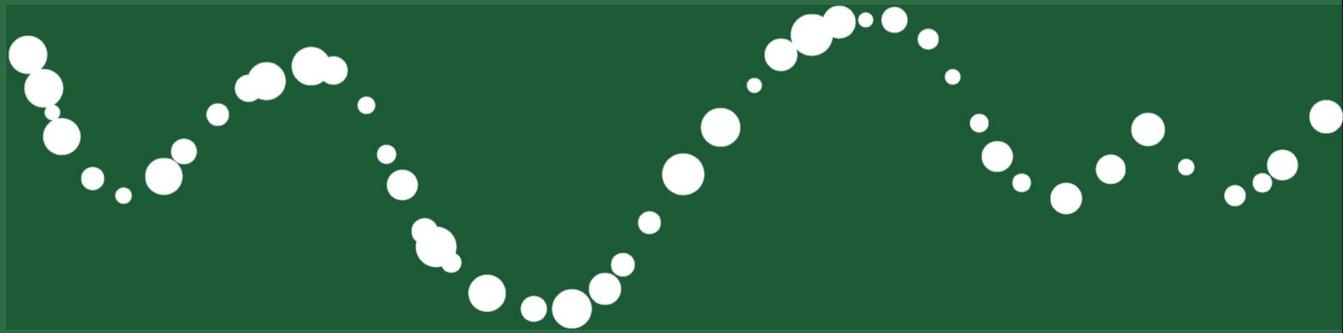
- » No tiene más riesgo que cualquier otro embarazo
- » La mayoría de los medicamentos a emplear son seguros para el niño
- » El parto será como cualquier otro parto
- » Puede dar lactancia natural

control del asma y embarazo

Utilizar la **cantidad de medicación prescrita**, mínima, pero **suficiente, para alcanzar:**

- Buena capacidad respiratoria durante el día.
- Ausencia de tos y/o sibilancias nocturnas.
- No precisar tratamiento urgente.
- Poder realizar todas las actividades habituales, laborales, y de tiempo libre, sin fatiga.

Crear un **ambiente doméstico saludable**, con la **menor cantidad de alergenos e irritantes.**



capítulo 13

asma del niño pequeño

el niño pequeño en caso de crisis

IMPORTANTE PARA LOS CUIDADORES

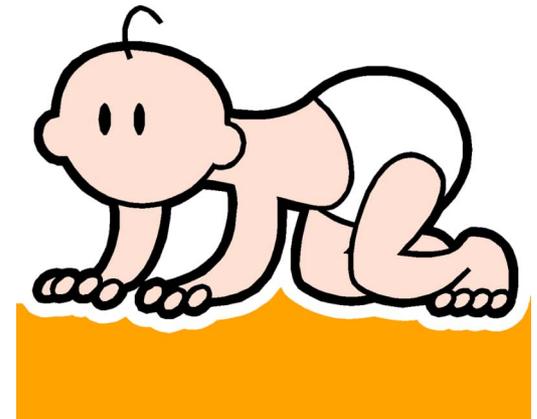
- » No esperar
- » No tener dudas
- » Estar tranquilo



el niño pequeño en caso de crisis

NO ESPERAR

- Reconocer las señales que “**avisan**” de una **posible crisis**
- Saber claramente qué **tratamiento se debe usar**
- Iniciar el plan de tratamiento **sin demora**
- Consultar pronto

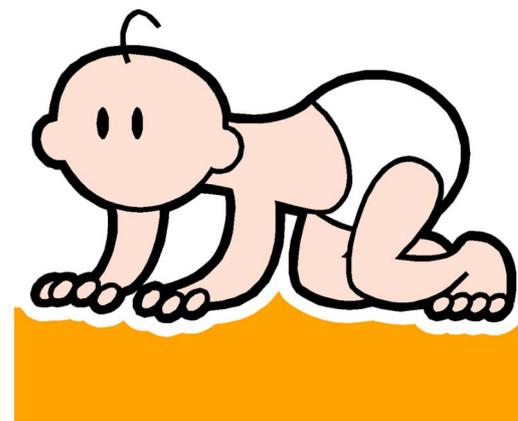


el niño pequeño en caso de crisis

NO TENER DUDAS

Revise si ha entendido bien

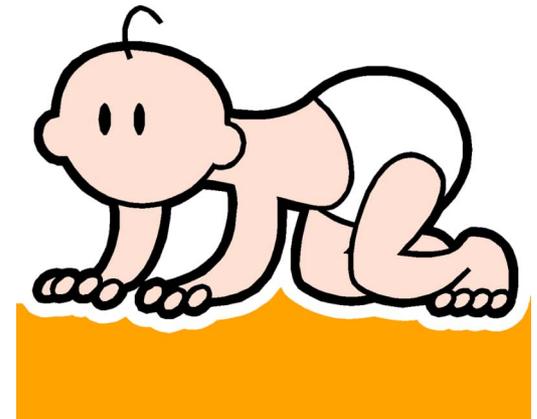
- **Síntomas que “avisan”**
del comienzo de una crisis
- **Manejo** de los
dispositivos de inhalación
- Plan de **tratamiento**

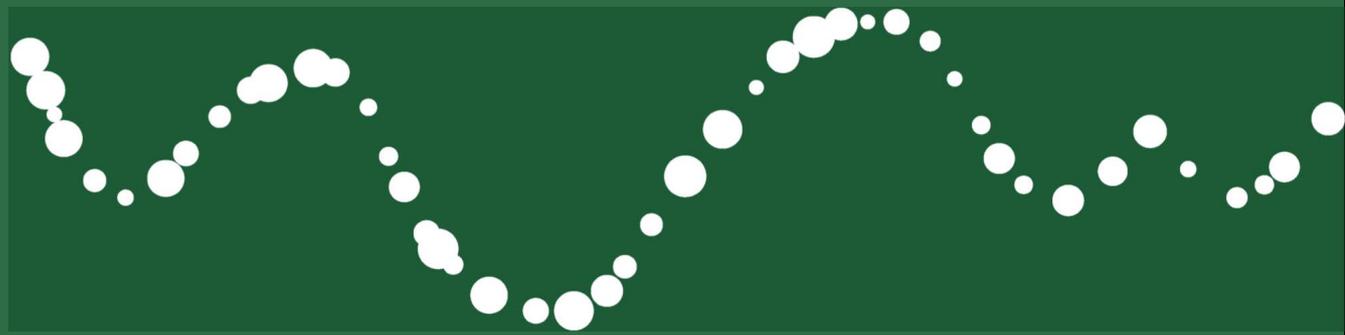


el niño pequeño en caso de crisis

ESTAR TRANQUILO

- ✓ La **tranquilidad se transmite** al niño (igual que el nerviosismo)
- ✓ Si usted **respira tranquilamente ayudará** al niño a hacer lo mismo
- ✓ Siéntese a su lado y **háblele tranquilamente**





capítulo 14

cómo usar los servicios sanitarios

CUÁNDO IR A URGENCIAS HOSPITALARIAS

SIGNOS DE ASMA SEVERA

Niños

- » Respiración corta y **no puede hablar**
- » Respiración corta y **no puede comer**
- » Frecuencia respiratoria **mayor de 50** respiraciones por min.
- » Ritmo cardiaco **superior a 140** latidos por min.
- » PEF **menor del 50%** del mayor obtenido

Adultos

- » Tiene **dificultad para respirar** y acabar una frase al mismo tiempo
- » La frecuencia respiratoria es **superior a 25** respiraciones por min.
- » El ritmo **cardiaco es superior a 110** latidos por min.
- » El PEF es **menor del 50%** del normal previsto o de la mejor marca personal

SIGNOS DE EXTREMA GRAVEDAD

Niños

- » **No oye su propia respiración, tiene color azul de labios y hace un gran esfuerzo al respirar**
- » **Se encuentra muy cansado y exahusto.**
- » **Se encuentra agitado y algo adormilado. El PEF es menor del 35% del mejor obtenido**

Adultos

- » **El ritmo cardiaco es superior a 110 latidos por min.**
- » **La frecuencia respiratoria es superior a 25 respiratorios por min.**
- » **El PEF es menor del 35% del normal previsto o de la mejor marca personal**

centros sanitarios y profesionales que atienden su asma

CENTRO DE SALUD

- Médico de familia
- Enfermero/a
- Trabajador social

AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES

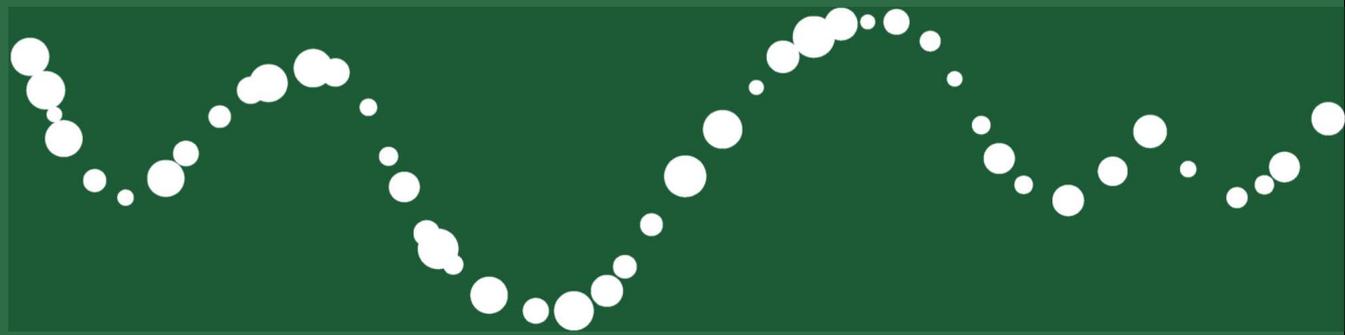
- Neumología
- Alergólogo/a
- Enfermería especializada

HOSPITAL

- Servicio de **alergología**
- Servicio de **neumología**
- Enfermería especializada

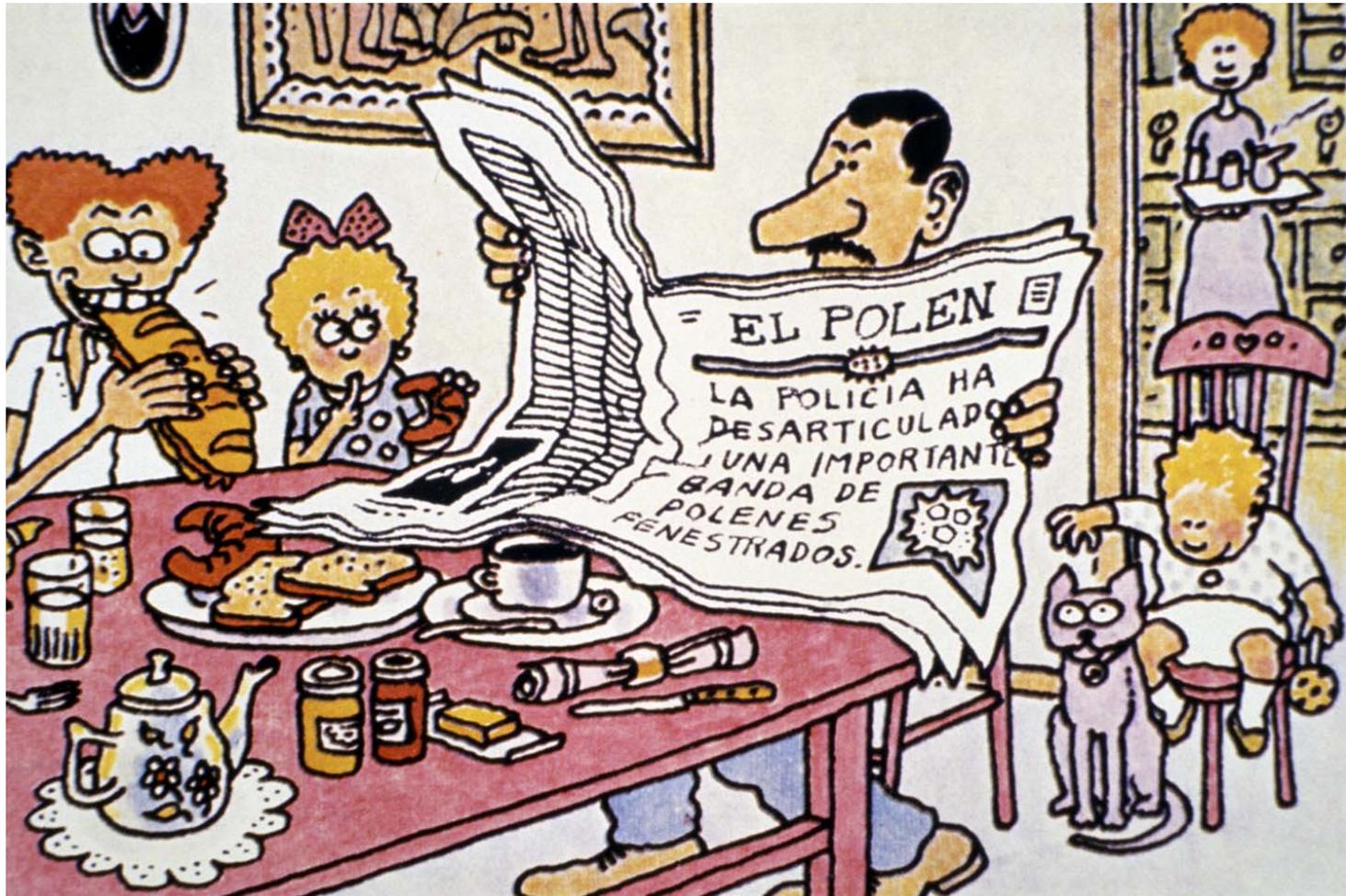
URGENCIAS DE HOSPITAL

- Médicos de **urgencia**
- **Otras especialidades** si fuese necesario (además del neumólogo y el alergólogo)



capítulo 15

asma y polen



asma y alergia. polen y polinosis

- Actualmente se entiende por polinosis la inflamación de la mucosa nasal y/o conjuntival y/o bronquial, causada por los alérgenos contenidos en los granos de polen, a través de un mecanismo inmunológico mediado por IgE.
- Dependiendo del tamaño de partícula de cada grano de polen la respuesta será distinta, hasta 10 micras las partículas quedan retenidas en el árbol bronquial, y la respuesta será a nivel de mucosa nasal y conjuntival únicamente; sin embargo existen partículas micrónicas (2-5 micras) y paumicrónicas (< 2 micras) capaces de llegar a vías respiratorias inferiores y árbol bronquial y provocar efectos más severos.

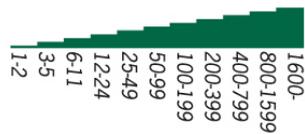
¿qué es el polen?

- El polen está en la atmósfera para cumplir una función reproductora básica en el mundo vegetal.
- Es importante realizar las pruebas de sensibilidad cutánea pertinentes, “prick test”, para saber a qué tipo de polen es alérgico cada paciente.
- El polen atmosférico procede de los árboles y plantas que polinizan a través del aire (polinización anemófila) y no a través de los insectos (polinización entomófila).
- La presencia de polen en la atmósfera depende de la propia emisión de las plantas productoras y de la dispersión y dinámica de los granos de polen en el aire.
- Cada especie tiene su específico periodo de floración y polinización.

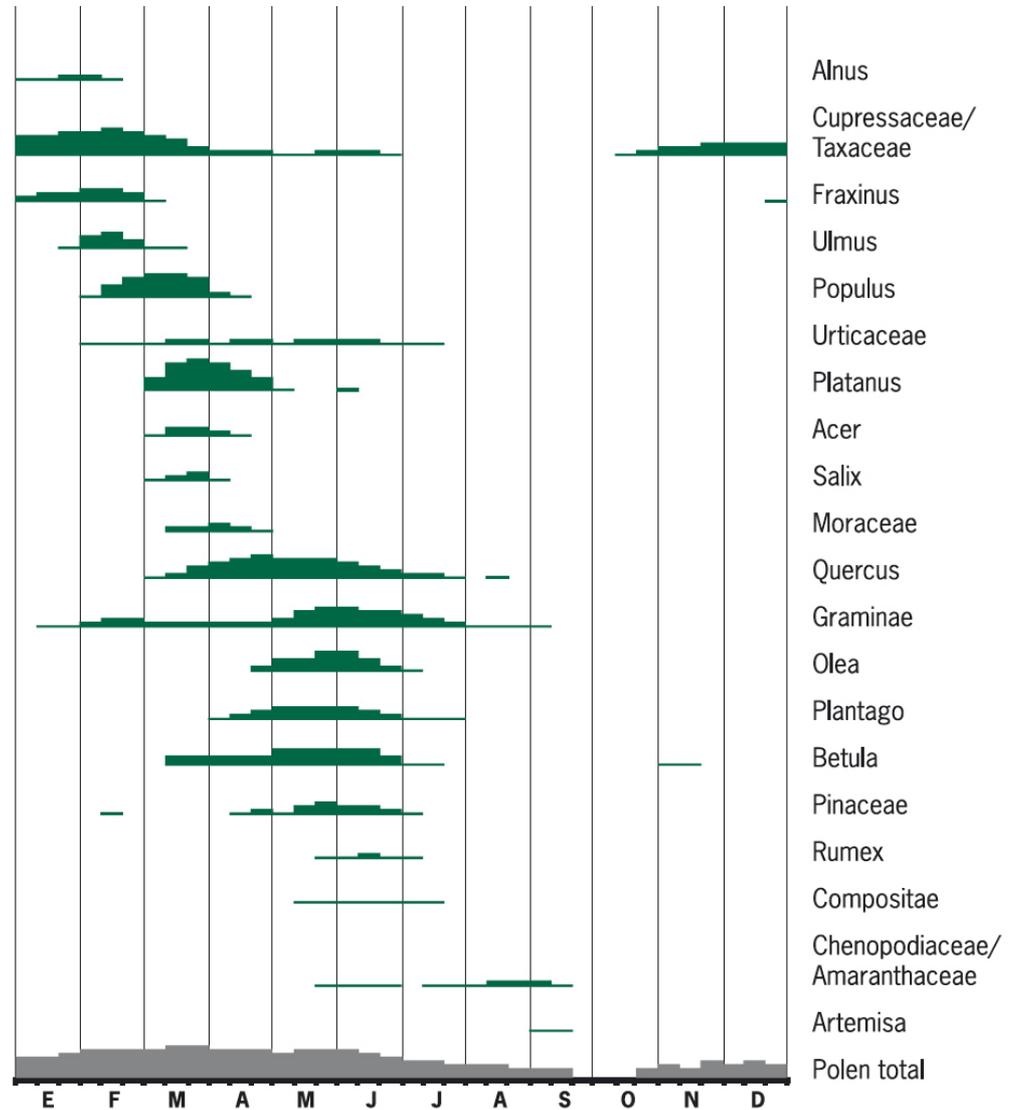
calendarios polínicos

Madrid

Ciudad Universitaria



Gutiérrez M., Cervigón P. & al.

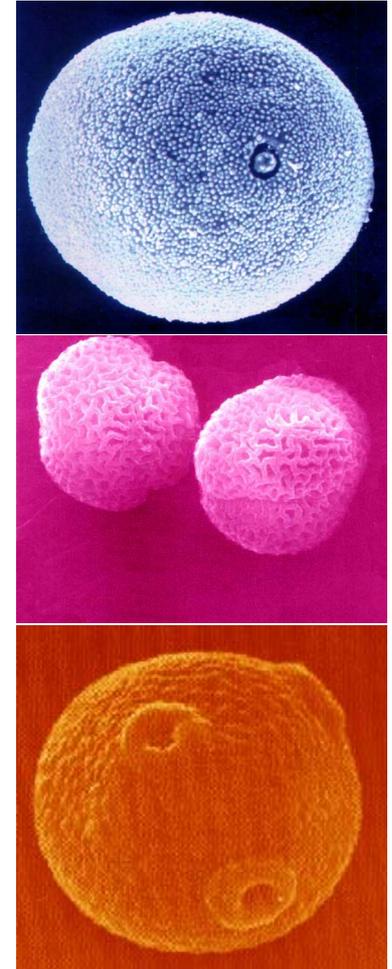


tipos polínicos invernales

El **polen de cupresáceas** aparece desde comienzos del año.

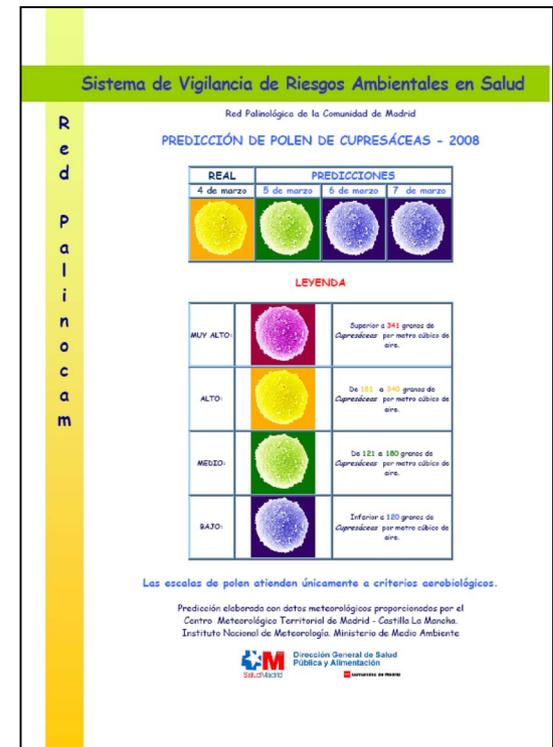
El período de polinización es muy largo, con una duración media de dos a tres meses.

Incluso en ocasiones comienza en el mes de diciembre.



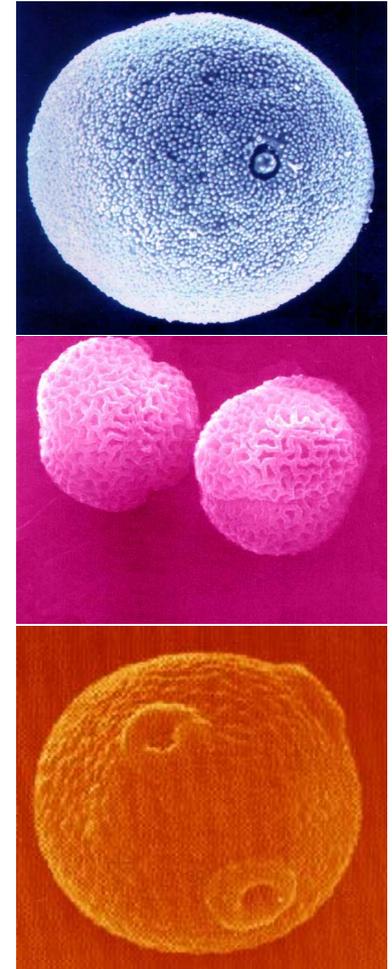
predicción diaria de cupresáceas / taxáceas

- Polen de **cupresáceas / taxáceas**
- Periodo polinización **enero-marzo**
- Duración aproximada **60 días**
- SMS niveles **altos-muy altos**



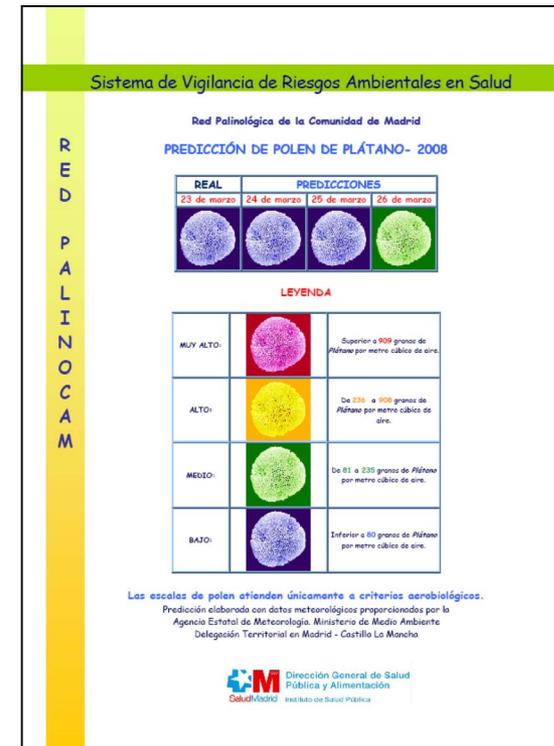
tipos polínicos primaverales

- El polen de **plátano** aparece desde la segunda quincena de marzo hasta la segunda quincena de abril.
El período de polinización es muy corto, con una duración media de 10 a 15 días.
- El polen del **olivo** aparece en los recuentos atmosféricos de Madrid en el mes de junio.
El período de polinización coincide con el de las gramíneas y el plantago.
- El polen de **gramíneas** está presente durante los meses de mayo a junio, en períodos de duración variables.



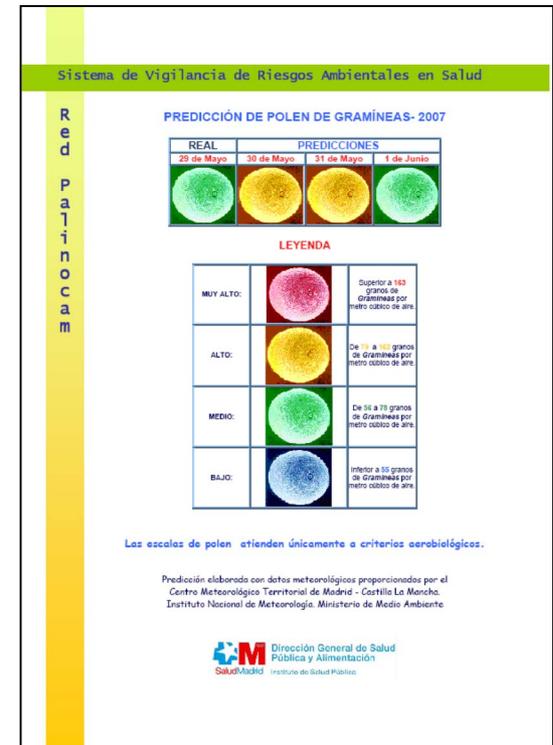
predicción diaria de plátano

- Polen de **plátano** (*Platanus sp.*)
- Periodo polinización **abril**
- Duración aproximada **10-15 días**
- SMS niveles **niveles altos-muy altos**



predicción diaria de gramíneas

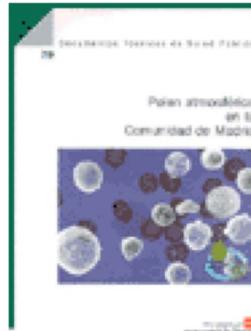
- Polen de **gramíneas** (*Fam. Poaceae*)
- Periodo polinización **mayo-junio**
- Duración aproximada **20-25 días**
- SMS niveles **medios-altos-muy altos**



consejos

- » Conocer los tipos polínicos a los que se es alérgico y conocer los periodos de polinización de las plantas que los producen.
- » Para realizar una correcta respiración debe inspirarse el aire por la nariz y expulsarlo por la boca.
- » Utilizar gafas de sol en el exterior y mascarillas para evitar el contacto con las mucosas de la boca, nariz y ojos. Extremar la higiene de manos y cara, limpiando con agua fresca nariz y ojos frecuentemente.
- » Seguir la medicación según las pautas prescritas por el médico. Los fármacos antihistamínicos pueden producir somnolencia y disminución de la atención, lo que debe tenerse muy en cuenta a la hora de conducir y realizar otras actividades que requieran concentración.
- » Evitar el contacto directo con el césped (gramíneas), cortarlo o sentarse en él.
- » Viajar en coche con las ventanillas cerradas (evitando desplazamientos en moto o bicicleta).
- » Emplear filtros de polen en el aire acondicionado de las viviendas y los vehículos si es posible.
- » Consejos de desalergenización en el domicilio: utilizar aspirador y limpiar el polvo con bayeta húmeda. Dormir con las ventanas cerradas.
- » Las concentraciones de polen en el aire aumentan en días con tormentas primaverales de alto contenido eléctrico y fuertes vientos, en los que el polen se reflota.

vigilancia de contaminación ambiental



www.madrid.org/polen

sanidadambiental.polen@salud.madrid.org

SMS ALTA POLEN 217035





Guía de autocuidados para el asma

Mi diario para el asma

programa regional de
prevención y control del asma
de la comunidad de madrid

madrid, mayo de 2008