

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE ASMA</b>	Código: 0018-CTJD-PP-MA-AS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO			
DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO			
<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROTOCOLO DE ASMA</b>			
<b>❖ OBJETIVO:</b>  Proporcionar al paciente los conocimientos y las habilidades necesarias para mejorar su autocuidado y el cumplimiento terapéutico. Ello conlleva una mayor adhesión al tratamiento y, en consecuencia, un óptimo control de la enfermedad. A través de la educación, además, se debe potenciar el autocontrol del paciente			
<b>❖ ALCANCE:</b>  El alcance del presente protocolo se extiende al servicio de terapia respiratoria, modalidad domiciliario según demanda de pacientes.			
ELABORO	REVISÓ	ACTUALIZÓ	FECHA DE APROBACIÓN
NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Anyela Rodríguez Asesor de calidad	01-02-2021

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE REVISIÓN
1	Actualización del documento	01-02-2021	01-10-2023

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE ASMA</b>	Código: 0018-CTJD-PP-MA-AS Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	---

## PROTOCOLO DE ASMA

El asma es un síndrome que incluye diversos fenotipos clínicos que comparten manifestaciones clínicas similares, pero de etiologías probablemente diferentes. Clásicamente, se define como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, donde participan distintas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos, que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente. Al ser una enfermedad crónica, incluida en las diferentes estrategias de cronicidad vigentes, el objetivo de su abordaje es alcanzar y mantener el control de la patología y la prevención del riesgo futuro, especialmente de las exacerbaciones, que pueden poner en riesgo la vida del paciente y generar una carga para la sociedad.

### FISIOPATOLOGIA

La inflamación afecta a toda la vía respiratoria, incluida la mucosa nasal, y está presente aun cuando los síntomas son episódicos. Sin embargo, la relación entre la gravedad del asma y la intensidad de la inflamación no se ha establecido de forma consistente. Los pacientes con asma pueden presentar un fenómeno, denominado remodelación de las vías respiratorias, que incluye: engrosamiento de la capa reticular de la membrana basal, fibrosis subepitelial, hipertrofia e hiperplasia de la musculatura lisa bronquial, proliferación y dilatación de los vasos, hiperplasia de las glándulas mucosas e hipersecreción de moco, que se asocia a una progresiva pérdida de la función pulmonar. Algunos de estos procesos se relacionan con la gravedad de la enfermedad y pueden conducir a una obstrucción bronquial en ocasiones irreversible. Estos cambios pueden ser consecuencia de una respuesta reparadora a la inflamación crónica o pueden aparecer independientemente del proceso inflamatorio.

El estrechamiento de la vía aérea es el final común al que conducen los cambios fisiopatológicos comentados y el origen de la mayoría de los síntomas. Esta limitación al flujo aéreo y los síntomas que desencadena pueden resolverse de forma espontánea o en respuesta a la medicación (reversibilidad) e incluso permanecer ausentes durante algún tiempo en un paciente determinado.

### CAUSAS

Diversos agentes desencadenantes pueden ocasionar estrechamiento intenso de las vías respiratorias, produciendo una exacerbación asmática. Los episodios más graves ocurren en relación con infecciones víricas de la vía respiratoria superior (rinovirus y virus respiratorio sincitial) o por exposición alérgica. También pueden producir exacerbaciones los fármacos antinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con hipersensibilidad a los mismos, el ejercicio, el aire frío o ciertos irritantes inespecíficos. La intensidad de la respuesta se relaciona con la inflamación subyacente.

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE ASMA</b>	Código: 0018- CTJD-PP-MA-AS Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	--

## SIGNOS Y SINTOMAS

El diagnóstico de asma se debe considerar ante síntomas y signos clínicos de sospecha, como sibilancias (el más característico) , disnea o dificultad respiratoria, tos y opresión torácica. Son los llamados síntomas guía, que son habitualmente variables en tiempo e intensidad, de predominio nocturno o de madrugada, provocados por diferentes desencadenantes (infecciones víricas, alérgenos, humo del tabaco, ejercicio, emociones, etc.). Las variaciones estacionales y los antecedentes familiares y personales de atopía son aspectos importantes que considerar.

## EVALUACIÓN

En la anamnesis del paciente se deben considerar:

### Inicio de los síntomas

- Presencia de rinosinusitis crónica con o sin pólipos, rinitis, dermatitis y la historia familiar de asma o atopía, que aumentan la probabilidad de diagnóstico de asma.
- Auscultación (ruidos respiratorios)
- Toma de signos vitales incluyendo saturación de oxígeno
- Patrón respiratorio
- Presencia de cianosis
- Presencia de disnea
- presencia de tirajes intercostales
- Presencia de tos
- Acumulación de esputo

### INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

Objetivo: reeducación de la respiración para conseguir, una mejora en la percepción y el control de la hiperventilación y la hiperinflación. Además de reducir el uso de la musculatura accesoria y los bloqueos respiratorios.

Los procedimientos se basan en dos puntos:

- ✓ La terapia física, que consistirá en fisioterapia respiratoria y ejercicios respiratorios.
- ✓ El entrenamiento muscular, tanto general, como de los músculos respiratorios.

### -Educación de la tos:

Esta técnica consiste en enseñar a toser, después de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para un mejor arrastre de las secreciones.

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE ASMA</b>	Código: 0018- CTJD-PP-MA-AS Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	--

Está indicada en el pre y postoperatorios de pacientes con excesivas secreciones, así como en las situaciones de producción excesiva de esputo.

#### -Respiración labios fruncidos

- ✓ Ponga los labios como para apagar una vela o silbar
- ✓ Inspire lentamente a través de la nariz con la boca cerrada
- ✓ Espire lentamente a través de los labios semicerrados
- ✓ La espiración debe durar el doble de la inspiración

#### -Respiración diafragmática

- ✓ Sentado, con las rodillas flexionadas, colocar las manos sobre el abdomen.
- ✓ Inspirar profundamente a través de la nariz manteniendo la boca cerrada. Al inspirar, el abdomen se distiende elevando las manos.
- ✓ Colocar los labios como si fuese a silbar y espirar lenta y suavemente de forma pasiva, haciendo un sonido silbante sin hinchar los carrillos. Al ir expulsando el aire, los músculos abdominales se hunden, volviendo a la posición original.

#### -Ejercicios de expansión pulmonar

- ✓ Inspirar profundamente mientras empuja el tórax expandiéndolo contra la presión de las manos.
- ✓ Colocar las manos sobre la zona del torax que hay que expandir aplicando una presión moderada.
- ✓ Mantener unos segundos la máxima inspiración posible y comenzar a espirar el aire lentamente.
- ✓ Al final de la espiración, las manos realizan una ligera vibración sobre el área.

#### - Ejercicios respiratorios:

- ✓ Respirar lenta y profundamente mientras se está sentado tan erguido como sea posible.
- ✓ Utilizar la respiración diafragmática.
- ✓ Contener la respiración diafragmática durante 3-5 segundos y luego espirar lentamente tanto aire como sea posible a través de la boca (la parte inferior de la caja torácica y el abdomen se hunden según se respira).
- ✓ Hacer una segunda inspiración profunda, contenerla y toser con fuerza desde lo profundo del pecho (no desde la garganta). Toser dos veces de forma corta y forzada.
- ✓ Descansar después de la sesión.
- ✓ Es conveniente que la persona tosa de forma controlada 3 ó 4 veces al día, media hora antes de las comidas y al acostarse (descansar de 15 a 30 minutos después de cada sesión).
- ✓ Es importante que la persona se limpie los dientes y se enjuague la boca antes de las comidas, ya que la sesión de estimulación de la tos se suele asociar fundamentalmente con un mal sabor de boca, lo que produce la disminución del apetito y de la capacidad gustativa.

	<b>TERAPIAS C.T.J. S.A.S.</b> <b>PROTOCOLO DE ASMA</b>	Código: 0018- CTJD-PP-MA-AS Versión: 2 Fecha: 2-02-2023 Página 1 de 1
---	---	--

- Técnicas de respiración

Respiración con labios fruncidos: esta técnica consiste en lo siguiente:

- Inspirar lentamente por la nariz. Enseñar al paciente, una vez que ha inspirado, a fruncir los labios antes de la espiración.
- Espirar lentamente de forma relajada. Debe sacar el aire hasta el eliminar el “volumen de aire adicional inspiratorio”. Mejora el vaciamiento pulmonar y se puede combinar con cualquier otro ejercicio.

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (inhaladores/nebulizadores)

### Objetivo

Favorecer la permeabilidad de vías aéreas y el intercambio de gases. Algunos de los medicamentos administrados son:

- Agonistas  $\beta_2$  de acción breve inhalados: como el salbutamol o la terbutalina, frecuentemente se usan como broncodilatadores.
- Anticolinérgicos: como el bromuro de ipratropio ocasiones para el tratamiento del asma crónica, estos agentes producen la broncodilatación.
- Corticoesteroides inhalados: son los medicamentos de control a largo plazo más efectivos y comúnmente usados para el asma. Reducen la inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias.

Cabe resaltar que los medicamentos suministrados por el terapeuta deben ser prescritos por el médico tratante.

### BIBLIOGRAFIA

- <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-chimborazo/laboratorio-clinico/valoracion-pae-asma-valoracion-del-asma-por-dominios-y-plan-de-cuidados-con-la-taxonomia-nanda/16354001>
- [https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GEMA\\_5.1.pdf](https://www.semg.es/images/2021/Documentos/GEMA_5.1.pdf) GUÍA ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA