

# Día Mundial del Asma

---

**7 de Mayo 2019**



Secretaría de  
Salud

# ÍNDICE

- I. **Introducción**
- II. **Día mundial del asma**
- III. **¿Qué es el asma?**
- IV. **Datos epidemiológicos**
- V. **Tipos de asma en función de los factores desencadenantes**
- VI. **Síntomas**
- VII. **Diagnóstico**
- VIII. **Tratamiento**
- IX. **Prevención del asma**
- X. **Cuidado del asma en casa**
- XI. **Complicaciones del asma**
- XII. **Acude al medico de inmediato cuando:**
- XIII. **Recomendaciones para el asma**

FEBRERO 2017



Secretaría de  
Salud

## I.- Introducción

A pesar de que el asma es un padecimiento conocido desde hace muchos años, no se tiene una definición clara y precisa de él.

En 1991 se reunió un grupo internacional de expertos para llegar a un mejor entendimiento del problema, lo que dio como fruto la creación de guías para el diagnóstico y el manejo del asma, y recientemente, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se creó el programa “Iniciativa global para el asma”(GINA, por sus siglas en inglés), a partir del cual se unificó el criterio para definir lo que es ese padecimiento; así, se concluyó que el asma es un proceso inflamatorio pulmonar crónico, asociado a la hiperreactividad de la vía aérea con limitación del flujo aéreo y síntomas respiratorios.

La limitación del flujo aéreo está dada por: bronco-espasmo agudo, edema de la pared bronquial, formación de tapones de moco e inflamación, y recientemente se ha agregado lo que se conoce como “remodelación bronquial”.

Desde el punto de vista conceptual, el asma ha dejado de ser un padecimiento que presenta un cuadro obstructivo reversible y esporádico de la vía aérea, para convertirse en otro donde la Hiperreactividad Bronquial (HB) secundaria al proceso inflamatorio crónico es fundamental.

Para entender la HB, debemos remarcar cuál es la reactividad bronquial normal.



La vía aérea, al ser una estructura dinámica, modifica su calibre ante diversos estímulos como la broncodilatación para recibir mayor cantidad de aire, con el ejercicio, o bien, broncoconstricción para disminuirlo al inhalar irritantes. En estas situaciones el individuo no percibe los cambios que suceden, pero cuando hay una respuesta broncoconstrictora exagerada ante estímulos que no afectarían a cualquier sujeto en condiciones normales entonces nos estaríamos enfrentando a una HB.

Para corroborar lo anterior, debemos realizar pruebas de función pulmonar con reto bronquial, las cuales resultan positivas cuando hay una disminución de los flujos espiratorios mayor a 15% respecto al basal del paciente o cuando se presentan síntomas (tos, sibilancias y falta de aire).

Cuando estas pruebas de reto se realizan con fármacos, que de antemano sabemos condicionan broncoconstricción en todos los individuos (histamina, metacolina), la respuesta es dosis-dependiente, o sea que hay una dosis máxima con la cual todas las personas responden y otras menores con las que sólo los hiperreactores se ven afectados. Si se realizan las pruebas con estímulos como el agua, el ejercicio o los alérgenos, se considera que las personas sensibles a ellos presentan HB específica.

Para que la HB se exprese deben participar los factores genéticos que determinan el nivel de respuesta, y si se asocian con otros como la atopia, se potencializan. Existen otros padecimientos provocados por infecciones virales en la infancia (bronquiolitis), que pueden condicionar una hiperreactividad bronquial adquirida y transitoria.



## II.- Día Mundial del Asma

El Día Mundial del Asma se celebra cada año el primer martes de mayo, a nivel nacional este año se celebrará el día 7 de Mayo.

Se trata de un día en el que se pretende crear conciencia sobre el cuidado de esta enfermedad en todo el mundo.

El Día Mundial del Asma (DMA) se celebra desde el año 1998 auspiciado por la Global Initiative for Asthma (GINA) en español la Iniciativa Global para el Asma, para concienciar a la población de los hábitos saludables y de llevar dicha enfermedad bajo tratamiento médico.

Entre los principales objetivos del Día Mundial del Asma se encuentran los siguientes:

- ♣ Reducir los factores de riesgo para las personas que sufren asma.
- ♣ Enseñar a los pacientes a saber reaccionar frente a una crisis de asma.
- ♣ Desarrollar una buena atención por parte de los médicos a los pacientes.

El lema en este año 2019 para el Día Mundial del Asma es: “STOP al Asma”

Derivado del acrónimo:

**S**íntomas (que hay que valorar)

**T**est a la respuesta que se obtiene con la medicación y las medidas ambientales

**O**bservar y evaluar al paciente de forma continuada

**P**roceder a ajustar el tratamiento y las medidas de control ambiental.



**STOP AL ASMA**



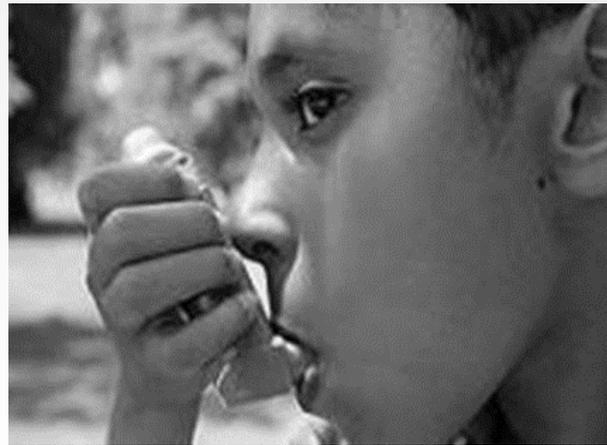
Secretaría de  
Salud

### III.- ¿ Qué es el Asma?

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.

Existen diversos tipos de asma como son:

- Asma alérgica.
- Asma estacional.
- Asma no alérgica.
- Asma ocupacional.
- Asma inducida por el ejercicio.



## ¿En qué consiste un ataque de asma?

Durante un ataque de asma o crisis asmática, el revestimiento de los bronquios se inflama, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Los síntomas recurrentes causan con frecuencia insomnio, fatiga diurna, una disminución de la actividad y absentismo escolar y laboral. La tasa de letalidad del asma es relativamente baja en comparación con otras enfermedades crónicas; no obstante, en 2015 fallecieron 383 000 personas por esa causa.

Los síntomas del ataque causan con frecuencia:

- Insomnio.
- Cansancio.
- Fatiga diurna.
- Disminución de la actividad.



## IV .- Datos Epidemiológicos

Existe una gran variabilidad en los datos sobre la prevalencia del asma en el mundo; en niños de países como Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos de América (EUA) e Inglaterra varía entre 8 y 24%, mientras que en muchos otros países el dato se desconoce. En México hay diversos estudios basados en cuestionarios no validados en población escolar, donde se ha encontrado una prevalencia acumulada cercana a 14%, mientras que en un estudio llevado a cabo en la ciudad de Cuernavaca con metodología validada internacionalmente se encontró, cuando se tiene el diagnóstico de asma o bronquitis asmática, una prevalencia cercana a 10%.

Lo más alarmante es que hay datos claros que sugieren que esta prevalencia va en aumento, sin que se conozca la causa precisa, aunque se ha asociado con ello la conversión de zonas rurales en urbanas, las modificaciones en el medio ambiente intra-domiciliario (construcción, materiales sintéticos, poca ventilación, etc.), la mayor presencia de ácaros del polvo, así como factores socioeconómicos.

Se ha dicho que la contaminación del aire puede ser la causa de este aumento, pero estudios realizados en Alemania han revelado que es más importante la contaminación intra-domiciliaria que la extramuros.



Otro de los indicadores que han aumentado es la mortalidad por asma; inicialmente se pensó que se debía a cambios en los certificados de defunción, pero según estudios hechos en EUA, se ha demostrado que este incremento es real. Contrario a esto, colaboradores encontraron una disminución en el número de defunciones en nuestro país.

El carácter contradictorio de estos datos quizá se deba a que esos estudios se han llevado a cabo con una metodología diferente y a que muchas veces la información recabada no contiene los indicadores necesarios para clasificar correctamente las enfermedades.

La calidad de vida de estos pacientes puede llegar a limitarlos significativamente, pues en algunos casos existe incapacidad física, o bien, un alto grado de ausentismo escolar y laboral que provoca pérdidas socioeconómicas muy importantes.

Sabemos que la enfermedad puede dar inicio en los primeros años de vida y que aproximadamente 80% de los pacientes ya presentan síntomas a los cinco años; en la infancia predomina el sexo masculino, y entre los adultos, las mujeres son las más afectadas. Cerca de la mitad de los niños que tuvieron síntomas leves dejaron de sentirlos en la adolescencia, y no se tiene una idea clara del porqué.



- ♣ La OMS calcula que en la actualidad hay 235 millones de pacientes con asma.
- ♣ El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños.
- ♣ El asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo.
- ♣ Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos.
- ♣ A menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida



## V.- Tipos de asma en función de los factores desencadenantes

- ♣ Asma alérgica: aparece en relación con la exposición a sustancias alérgicas o neumoaérgenos como el polen de las plantas, ácaros del polvo, o pelo de animales como perros y gatos. Suelen existir antecedentes familiares o personales de alergia.
- ♣ Asma estacional: su aparición está relacionada con el polen de las plantas; empeora en primavera o a finales de verano.
- ♣ Asma no alérgica: las crisis se desencadenan por sustancias irritantes (como el humo del tabaco, el humo de leña, desodorantes, pintura, productos de limpieza, perfumes, contaminación ambiental, etc.), infecciones respiratorias (gripe, sinusitis, etc.), aire frío, los cambios repentinos de temperatura, o el reflujo gastroesofágico.
- ♣ Asma ocupacional: las crisis se desencadenan por la exposición a sustancias químicas del lugar de trabajo, como polvo de madera, metales, compuestos orgánicos, resinas plásticas, etc.
- ♣ Asma inducida por el ejercicio: desencadenada por el ejercicio o la actividad física. Los síntomas se presentan mientras el paciente realiza ejercicio, o poco tiempo después de finalizar la actividad física.



## VI.- Síntomas

La mayoría de las personas con asma tienen ataques separados por períodos asintomáticos. Algunos pacientes tienen dificultad prolongada para respirar con episodios de aumento de la falta de aliento. Las sibilancias o una tos puede ser el síntoma principal.

Los ataques de asma pueden durar de minutos a días y se pueden volver peligrosos si se restringe el flujo de aire de manera importante.

Los síntomas abarcan:

- Tos, que aumenta durante la mañana o la noche.
- Opresión torácica.
- Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad
- Sibilancias que:
  - Aparecen en episodios con períodos intermedios libres de síntomas
  - Pueden empeorar en la noche o en las primeras horas de la mañana
  - Pueden desaparecer espontáneamente
  - Mejoran cuando se utilizan medicamentos que dilatan las vías respiratorias (broncodilatadores)
  - Empeoran al inhalar aire frío
  - Empeoran con el ejercicio
  - Empeoran con la acidez gástrica (reflujo)
  - Por lo general comienzan súbitamente



Síntomas de emergencia:

- Labios y cara de color azulado
- Disminución del nivel de lucidez mental, como somnolencia intensa o confusión, durante un ataque de asma
- Dificultad respiratoria extrema
- Pulso rápido
- Ansiedad intensa debido a la dificultad para respirar
- Sudoración

Otros síntomas que pueden estar asociados con esta enfermedad son:

- Patrón de respiración anormal, en el cual la exhalación se demora más del doble que la inspiración
- Paro respiratorio transitorio
- Dolor torácico
- Opresión en el pecho



## VII.- Diagnóstico

El asma es una enfermedad con una evolución variable, que intercala períodos asintomáticos con otros de agudización de la intensidad de los síntomas. Es muy característica la tos seca y pertinaz, que aparece generalmente por las noches, la sensación de opresión en el pecho que impide respirar, la falta de aire al hacer ejercicio, o los silbidos en el pecho durante un resfriado común. Además, es necesario preguntar por los antecedentes familiares de asma o de alergia, la exposición a sustancias tóxicas en el ambiente de trabajo, o la historia conocida de alergias previas.

Las pruebas para alergias pueden ayudar a identificar los alérgenos en personas con asma persistente.

El médico o el personal de enfermería utilizarán un estetoscopio para auscultar los pulmones, con lo cual se pueden escuchar sibilancias y otros sonidos relacionados con el asma. Sin embargo, los ruidos pulmonares generalmente son normales entre episodios de asma.

Los exámenes pueden ser:

- Gasometría arterial
- Exámenes de sangre para medir el conteo de eosinófilos (un tipo de glóbulo blanco) y de IgE (un tipo de proteína del sistema inmunitario llamada inmunoglobulina)
- Espirometría
- Mediciones de flujo máximo



## VIII.- Tratamiento

Los objetivos del tratamiento son:

- Controlar la inflamación de las vías respiratorias.
- Evitar las sustancias que desencadenen los síntomas.

El médico y el paciente deben trabajar juntos como equipo para desarrollar y llevar a cabo un plan para eliminar los desencadenantes del asma y vigilar los síntomas.

Existen dos clases básicas de medicamentos para el tratamiento del asma que son:

- Medicamentos de control para prevenir ataques.
- Medicamentos de alivio rápido (rescate) para uso durante los ataques.

Cada tipo se describe con mayor detalle a continuación.

Los medicamentos de control prolongado para el asma se utilizan para prevenir los síntomas en personas con asma de moderada a grave. El paciente debe tomarlos todos los días para que hagan efecto, incluso cuando se sienta bien.

- Los esteroides inhalados, que previenen los síntomas al evitar que las vías respiratorias se inflamen.
- Los inhaladores beta agonistas de acción prolongada también ayudan a prevenir los síntomas del asma. No tome estos medicamentos solos. Generalmente se usan junto con un corticoesteroide inhalado. Es más fácil usar un inhalador que contenga ambos medicamentos.



Otros medicamentos de control que se pueden emplear son:

- Inhibidores de leucotrienos (como Singulair y Accolate)
- Omilizumab (Xolair)
- Cromoglicato disódico (Intal) o nedocromilo sódico (Tilade)

Los medicamentos de alivio rápido (rescate) trabajan velozmente para controlar los síntomas del asma:

- Usted los toma cuando está tosiendo, jadeando, teniendo problemas para respirar o experimentando un ataque de asma. También se denominan fármacos de "rescate".
- También se pueden usar justo antes de hacer ejercicio para ayudar a prevenir síntomas de asma que son causados por esta actividad.
- Coméntele al médico si usted está usando medicamentos de alivio rápido dos veces por semana o más para controlar sus síntomas de asma. Es posible que el asma no esté controlada y que su médico necesite cambiar la dosis diaria de los medicamentos de control.

Los medicamentos de alivio rápido abarcan:

- Broncodilatadores de acción corta (inhaladores)
- El médico podría recetarle esteroides orales (corticoesteroides) cuando usted tenga un ataque de asma que no se alivie. Estos son medicamentos que usted toma por vía oral, como pastillas, cápsulas o líquido. Planee con anticipación y asegúrese de que estos medicamentos no se le agoten.

Un ataque de asma grave requiere un chequeo médico. Usted también puede necesitar hospitalización, oxígeno, asistencia respiratoria y medicamentos intravenosos .



## IX.- Prevención del asma

Los síntomas de asma se pueden reducir sustancialmente evitando los desencadenantes y las sustancias que irritan las vías respiratorias.

- Cubra las camas con fundas "a prueba de alergias" para reducir la exposición a los ácaros del polvo.
- Quite los tapetes de las alcobas y aspire regularmente.
- Use sólo detergentes y materiales de limpieza sin fragancia en el hogar.
- Mantenga los niveles de humedad bajos y arregle los escapes. Esto puede reducir la proliferación de organismos como el moho.
- Mantenga la casa limpia y conserve los alimentos en recipientes y fuera de los dormitorios. Esto ayuda a reducir la posibilidad de cucarachas, las cuales pueden desencadenar ataques de asma en algunas personas.
- Si una persona es alérgica a un animal que no se puede sacar de la casa, éste debe mantenerse fuera de la alcoba. En las salidas de la calefacción, coloque un material de filtro para atrapar la caspa animal.
- Elimine de la casa el humo del tabaco. Esta es la cosa más importante que una familia puede hacer para ayudar a un hijo con el asma. Fumar fuera de la casa no es suficiente. Los miembros de la familia y visitantes que fuman afuera transportan residuos del humo del tabaco hacia adentro en sus ropas y cabello, lo cual puede desencadenar síntomas de asma.

Las personas con asma también deben evitar en lo posible la contaminación atmosférica, los polvos industriales y otros vapores irritantes.



## X.- Cuidados del asma en casa

- Conozca los síntomas de asma de los que debe cuidarse.
- Aprenda cómo tomar la lectura de su flujo máximo y lo que significa.
- Conozca cuáles desencadenantes empeoran el asma y qué hacer cuando esto suceda.

Los planes de acción para el asma son documentos escritos para cualquier persona asmática. Un plan de acción para esta enfermedad debe abarcar:

- Un plan para tomar medicamentos para el asma cuando su condición sea estable.
- Una lista de desencadenantes del asma y cómo evitarlos.
- Cómo reconocer cuando el asma está empeorando y cuándo llamar al médico o al personal de enfermería.

Un espirómetro es un dispositivo simple para medir qué tan rápidamente puede usted sacar el aire de los pulmones.

- Lo puede ayudar a saber si se aproxima un ataque, algunas veces, incluso antes de que aparezca cualquier síntoma. Las mediciones de flujo máximo pueden ayudar a mostrar cuándo se necesita el medicamento o si es necesario tomar otra medida.
- Los valores de flujo máximo del 50% al 80% de los mejores resultados específicos de una persona son un signo de un ataque de asma moderado, mientras que los valores por debajo del 50% son un signo de un ataque grave.



## XI.- Complicaciones del asma

Las complicaciones del asma pueden ser severas. Algunas son:

- Disminución de la capacidad para hacer ejercicio y tomar parte en otras actividades
- Falta de sueño debido a síntomas nocturnos
- Cambios permanentes en la función pulmonar
- Tos persistente
- Dificultad para respirar que requiere asistencia respiratoria (respirador)
- Muerte



## XII.- Acude al médico de inmediato cuando:

- Un ataque requiere más medicamento de lo recomendado.
- Los síntomas empeoran o no mejoran con el tratamiento.
- Se presenta dificultad respiratoria al hablar.
- a medición del flujo máximo es de 50 a 80% de la mejor medición personal.

### Ve de inmediato a urgencias si presentas los siguientes síntomas:

- Somnolencia o confusión.
- Dificultad para respirar grave en reposo.
- La medición del flujo máximo es menor de 50% de la mejor medición personal.
- Dolor torácico intenso.
- Coloración azulada de los labios y la cara.
- Dificultad respiratoria extrema.
- Pulso rápido.
- Ansiedad intensa debido a la dificultad respiratoria.



## XII.- Recomendaciones para el asma

Todos los pacientes asmáticos saben que el ejercicio les puede provocar una crisis, sin embargo, la actividad física es fundamental para llevar una vida sana y respirar mejor. Por eso es importante el ejercicio físico, pero adoptando una serie de precauciones: tomar la medicación (generalmente broncodilatadores inhalados) antes de comenzar, realizar un calentamiento controlado y progresivo, dosificar el ejercicio a intervalos, evitar los ejercicios máximos en intensidad, y tener siempre a mano la medicación.

**Fisioterapia respiratoria:** incluye una serie de ejercicios que ayudan a respirar mejor y mejoran la mecánica respiratoria. Son muy útiles en las crisis o reagudizaciones.

**Revisiones periódicas:** los pacientes con asma deben acudir de forma periódica a la consulta de neumología, donde les realizarán una espirometría para ver la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.

**Medicación:** es fundamental tomar la medicación todos los días (generalmente inhalada), aunque el paciente se encuentre bien. De esta forma, la inflamación está controlada, evitando así la aparición de reagudizaciones



# Directorio

**Lucia Ojeda Lara**

Secretaria de Salud y Directora General  
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

**José Antonio Martínez García**

Subsecretario de Salud y Coordinador  
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

**Anita Irene Bahena Méndez**

Directora de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica  
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

**Carlos Alberto Monroy Limas**

Subdirector de Vigilancia Epidemiológica  
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

**Amada Cristina Rodríguez Morales**

Subdirectora de Salud Pública  
de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

**Elaborado por:**

**Departamento de Promoción de la Salud**

de los Servicios de Salud del Estado de Puebla

Y

**Subdirección de Vigilancia Epidemiológica**

de los Servicios de Salud del Estado de Puebla



**Secretaría de  
Salud**