



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**VALORACIÓN DEL ABORDAJE DE LA EXACERBACIÓN ASMÁTICA EN
PACIENTES DE 14 A 40 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI, SEGÚN EL INFORME GINA 2015**

PRESENTADA POR

EDWIN OMAR RAMIREZ PEÑA

ASESORES

RICARDO ANTONIO VELÁSQUEZ UCEDA

JORGE ENRIQUE OSADA LIY

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**VALORACIÓN DEL ABORDAJE DE LA EXACERBACIÓN ASMÁTICA EN
PACIENTES DE 14 A 40 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI, SEGÚN EL INFORME GINA 2015**

**TESIS
PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR
EDWIN OMAR RAMIREZ PEÑA**

**ASESORES
Dr. RICARDO VELÁZQUEZ UCEDA
Dr. JORGE OSADA LIY**

CHICLAYO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Dedico esta tesis:

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por tanto apoyo brindado, por sus consejos, por la motivación constante, consejos y valores, pero más que nada por su amor.

A mis hermanos, Renán, Gianina, Braian, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A mis abuelos (QEPD), quienes siempre estuvieron orgullosos de mis logros.

A mi mejor amiga Leyla, quien me apoyo y alentó constantemente.

A mis grandes amigos, con lo cuales nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y hasta ahora continuamos siendo grandes compañeros, y muy pronto colegas.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecerle en primer lugar a Dios por bendecirme y brindarme su protección para llegar hasta donde he llegado.

A la UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mis asesores de tesis, Dr. Ricardo Velázquez Uceda, Dr. Robert Guerrero Samame y Dr. Jorge Osada Liy, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A los Sr. Miembros del Comité de Investigación – Red Asistencial Lambayeque, que evaluaron mi estudio y me concedieron los permisos respectivos para la elaboración del presente.

Son muchas las personas con las cuales estoy infinitamente agradecido, por su apoyo constante y su confianza. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

Páginas

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	8
V. CONCLUSIONES	11
VI. RECOMENDACIONES	11
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
VIII. ANEXOS.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de abordajes adecuados en paciente con exacerbación asmática, con edades entre 14 y 40 años, en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui en el año 2015, según el informe GINA 2015. **Método:** Estudio descriptivo transversal, retrospectivo; muestreo por conveniencia. Tamaño muestral: 78 abordajes de exacerbación asmática, calculada con una prevalencia del 32%, 95% de confianza, y una precisión absoluta del 5%; incluyendo las exacerbaciones que cumplan con los criterios de inclusión y carezca criterios de exclusión, identificados mediante el código CIE-10, J45 y J46 en las historias clínicas de emergencia. Se recolecto datos teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por el GINA 2015 para el abordaje de una exacerbación asmática. **Resultados:** La frecuencia de abordajes adecuados fue de 40,38%. El registro adecuado para cada componentes de la exacerbación asmática fue: Control previo del asma, 65,38%; Evaluación de la gravedad, 80,77%; Tratamiento de la exacerbación, 84,62%; Decisión luego del tratamiento inicial, 88,46%. **Conclusiones:** Si bien los datos encontrados en el presente estudio son mejores a los encontrados en un estudio con características similares, en el país de Chile, los resultados continúan siendo un porcentaje bajo de abordajes de exacerbaciones adecuados. Se encontró carencias de nuestro sistema de salud, que no permite llevar un control adecuado de los pacientes con crisis asmática.

Palabras clave: Asma; GINA (Global Initiative for Asthma); Guías del asma; exacerbación asmática, crisis asmática, estado asmático.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of appropriate approaches in patients with asthmatic exacerbation aged between 14 and 40 years, in the emergency department of Luis Heysen Inchaustegui Hospital in 2015, according to the GINA 2015 report. **Method:** retrospective; Sampling for convenience. Sample size: 78 approaches of asthmatic exacerbation, calculated with a prevalence of 32%, 95% confidence, and an absolute precision of 5%; including exacerbations that meet the inclusion criteria and lack exclusion criteria, identified by the ICD-10, J45 and J46 codes in the emergency medical records. Data were collected taking into account the recommendations given by GINA 2015 for the treatment of an asthmatic exacerbation. **Results:** The frequency of adequate approaches was 40.38%. The adequate registry for each component of the asthmatic exacerbation was: Previous asthma control, 65.38%; Assessment of severity, 80.77%; Treatment of exacerbation, 84.62%; Decision after initial treatment, 88.46%. **Conclusions:** Although the data found in the present study are better than those found in a study with similar characteristics, in the country of Chile, the results are still a low percentage of appropriate exacerbations approaches. We found deficiencies in our health system, which does not allow adequate control of patients with asthma attacks.

Keywords: Asthma; GINA (Global Initiative for Asthma); Asthma guidelines; asthma exacerbation, asthma crisis, Status Asthmaticus.

I. INTRODUCCIÓN

La exacerbación asmática se define según, la Estrategia Global para el Asma (GINA 2015), como “un agravamiento agudo o subagudo de los síntomas y la función pulmonar respecto al estado habitual del paciente asmático o, en algunos casos, la forma de presentación inicial del asma” (1).

Las exacerbaciones asmáticas son responsables de una gran parte de los gastos sanitarios usados en los servicios de emergencia, así como en la economía de los pacientes ya que muchos de ellos deben ausentarse de sus trabajos. The American Academy of Allergy, Asthma & Immunology menciona que una tercera parte de los pacientes adultos que sufren de exacerbación asmática perdieron en promedio 5 días de trabajo (2). En Chile, de 1 a 3 % de las consultas en el servicio de emergencia, son atribuibles a crisis bronquiales obstructivas en la población de 15 a 44 años, incrementando este porcentaje a medida que aumenta la edad (3).

En el Perú un estudio en colaboración con el Banco Interamericano de Desarrollo (2012), manifestó que en EsSalud, la tasa de hospitalizaciones por asma es de 3,1 hospitalizaciones por cada 10000 asegurados a nivel nacional. En cuanto al departamento de Lambayeque esta tasa es de 2,3 por cada 10000 asegurados (4).

El estudio EAGLE (2009), realizado conjuntamente en los países de Argentina y Uruguay entre los años 1994 y 2004, destaca el bajo nivel de uso de corticoides

inhalados (16% de los pacientes) el cual se mantuvo por los diez años, además que el uso del flujómetro de pico en urgencias se mantuvo por debajo del 60% de los pacientes hospitalizados (5).

Hoyos (2016), realizó un estudio del abordaje de la exacerbación asmática aplicado en una población pediátrica en la ciudad de Lima, en el cual no pudo ser evaluada la función pulmonar; concluye que en general el manejo inicial de la exacerbación asmática en un servicio de emergencia, concuerda con los tratamientos establecidos en guías nacionales, mas no concuerda con estándares y recomendaciones internacionales (6).

Es de vital importancia estar capacitados, para poder determinar rápidamente la gravedad de cada exacerbación, de tal modo que se pueda administrar un tratamiento adecuado, evitando complicaciones, que por lo general ocasionan un aumento de pacientes hospitalizados y gastos que podrían evitarse (1,7-9).

Debido a la problemática actual y la falta de información local, el presente estudio busca describir la situación sobre el abordaje que reciben las exacerbaciones asmáticas, en pacientes diagnosticados con asma con edades de entre 14 y 40 años, en el servicio de emergencia, evaluando desde la verificación de la existencia de una terapia control, la capacidad que tiene el personal médico para determinar la gravedad de la exacerbación, la administración de un tratamiento adecuado y finalmente la toma de decisiones acertadas en cuanto a la hospitalización o el alta del paciente.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue descriptivo transversal, retrospectivo. La población estudiada fueron pacientes con exacerbación asmática que acudieron al servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, a lo largo del año 2015. Estos abordajes son registrados en una historia clínica de emergencia, que posteriormente es llevada al departamento de Archivos para su almacenamiento. Cabe recalcar que solo las crisis asmáticas consideradas como moderadas y graves, fueron registradas en una historia clínica de emergencia, para las crisis leves no se encontró registro alguno que permita evaluar su abordaje.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 78 abordajes de exacerbación asmática. Este tamaño muestral se obtuvo mediante el software gratuito virtual OpenEpi, con un tamaño poblacional de 100, considerando una prevalencia del 32%, encontrado en otro estudio similar, con un intervalo de confianza del 95%, y una precisión absoluta del 5% (8).

El tipo de muestreo fue por conveniencia, y la unidad de análisis la constituyeron los abordaje de las exacerbaciones asmáticas, en pacientes entre 14 y 40 años que acudieron al servicio de emergencia del Hospital II Heysen Inchaustegui en el año 2015. Siendo excluidas las historias clínicas en las cuales se firme un documento de alta voluntaria y no incluya datos del abordaje de la exacerbación. Evaluándose finalmente 52 abordajes.

La ficha de recolección de datos, fue elaborada utilizando como referencia el Informe GINA 2015 (1). La finalidad de esta ficha fue recoger datos de los registros que realizan los médicos a cargo del abordaje de la exacerbación asmática y que son detallados en la historia clínica de emergencia y hoja de evolución. La validez del contenido del instrumento se realizó con la opinión de 3 médicos neumólogos y 3 médicos internistas, quienes brindaron sus opiniones y recomendaciones, las cuales se tomaron en cuenta para el instrumento final.

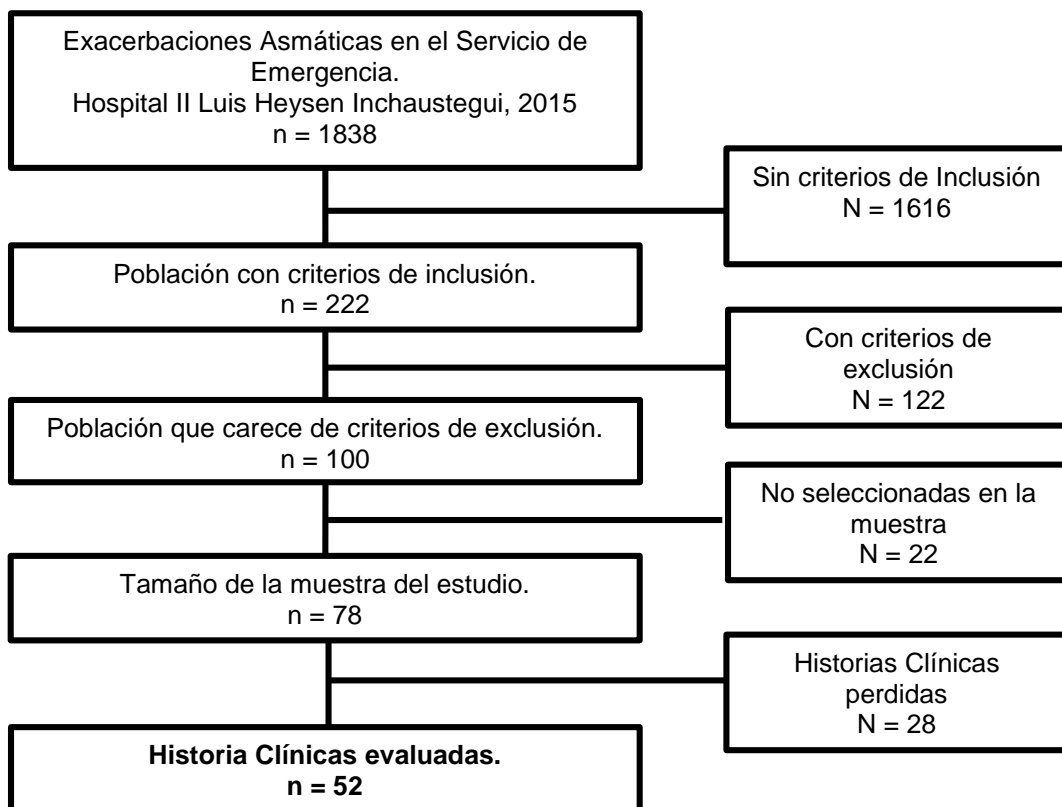
La ficha inicia con la recolección de datos generales: edad y sexo del paciente y especialidad del médico que realiza el abordaje. La siguiente parte permitirá determinar si el paciente tiene un control previo, de esta manera el médico debe detallar de la manera más clara y precisa dentro de los antecedentes de la historia clínica de emergencia. A continuación se determinó la evaluación de la exacerbación asmática, tratamiento inicial que se le brinda al paciente, teniendo en cuenta la evaluación previa de la exacerbación asmática y hospitalización o alta médica es la adecuada, tomando como referencia las recomendaciones que realiza el Informe GINA 2015.

Todo dato que no sea manifestado en la historia clínica de emergencia, fue considerado como un dato no tenido en cuenta para el abordaje de la exacerbación asmática.

Culminado la recolección de datos, estos fueron analizados utilizando el programa Microsoft Excel 2010, se utilizó una estadística descriptiva, para generar datos y luego presentarlos mediante tablas.

Para el aspecto ético se solicitó los permisos pertinentes a la Red Asistencial Lambayeque - Juan Aita Valle, para tener acceso a la información que contiene las historias clínicas de emergencia que son almacenadas en el departamento de archivo del Hospital II Heysen Inchaustegui. La edad y el sexo del paciente fueron los único datos personales tomados en cuenta de los pacientes, de esta manera no podrá ser posible identificarlos. Este trabajo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación – Red Asistencial Lambayeque.

Flujograma 01: Población y Muestra



III. RESULTADOS

La muestra que finalmente fue evaluada es de 52 abordajes de exacerbación asmática. El sexo femenino predominó en el estudio con un 78,85%; mientras el promedio de edad fue de 26 años, $\sigma = 8,16$. En cuanto al abordaje por especialidad fue predominante Medicina Interna (42,31%), seguida por Medicina General (25,00%), otras especialidades (21,15%) y finalmente Medicina Intensiva (11,54%). El 94,3% de los abordajes evaluados fueron exacerbaciones asmáticas moderadas y el resto graves.

La frecuencia de abordajes de exacerbación asmática inadecuados, dados por el cumplimiento de todos los componentes del abordaje, fue del 100%. Si se hubiera determinado un abordaje adecuado sin tener en cuenta la evaluación de la función pulmonar, esto debido a que el Hospital no cuenta con el equipo requerido, se tiene un 40,38% de abordajes adecuados.

TABLA N° 01: Cumplimiento de los componentes del Abordaje de la exacerbación asmática en el servicio de emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, según el informe GINA 2015

VALORACIÓN	Inadecuado		Adecuado	
	n	%	n	%
Control previo del asma	18	34,62%	34	65,38%
Evaluación de la gravedad de la exacerbación	52	100%	0	0%
Tratamiento de la exacerbación	8	15,38%	44	84,62%
Decisión finalizado el tratamiento inicial	6	11,54%	46	88,46%

TABLA N° 02: Criterios para los Componentes de la exacerbación asmática en el servicio de emergencia del hospital Luis Heysen Inchaustegui, según el informe GINA 2015

Componentes del Abordaje de la Exacerbación	n	%
Evaluación de la gravedad de la exacerbación		
Grado de disnea	47	90,38%
Frecuencia respiratoria	50	96,15%
Frecuencia del pulso	52	100,00%
Saturación de oxígeno	52	100,00%
Función pulmonar	0	0,00%
Tratamiento de la exacerbación		
Administración repetida de SABA	51	98,08%
Administración de corticoide	51	98,08%
Uso oxigenoterapia, si la saturación es menor a 95%	51	98,08%
Administración de Bromuro de Ipatropio	50	96,15%
Decisión después del control inicial de la exacerbación		
Alta del paciente	49	94,23%
Hospitalización	3	5,77%

De los 52 abordajes evaluados, 13 abordajes recibieron tratamiento con antibióticos de los cuales el 61% no presentaba criterios para recibirlos.

IV. DISCUSIÓN

La frecuencia de los abordajes adecuados realizados en el Hospital II Heysen Inchaustegui fue mayor al encontrado en otro con características similares realizado en Chile (32%), sin embargo continua siendo un porcentaje bajo, lo que demuestra el mal abordaje que se está realizando, ya sea por el no conocimiento de recomendaciones terapéuticas internacionales, falta de instrumentos y/o el inadecuado registro y almacenaje del abordaje de exacerbación asmática (8).

El registro de controles previos de asma y la evaluación de la exacerbación asmática que se encontró fueron superiores a los encontrados en otro estudio. Sin bien estos resultados demuestran un registro más eficiente en nuestro país, ya que el otro estudio no pudo evaluar la función pulmonar, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria por falta de su registro; en nuestro medio estos datos son evaluados en triaje, y no por el médico que realiza el tratamiento inicialmente del paciente. El médico encargado de brindar tratamiento a la exacerbación asmática debe revalorar estos datos y adicionalmente valorar el grado de disnea que tiene el paciente, siendo este el ítem menos registrado, para que de esta manera brinde un tratamiento de acuerdo a la gravedad de la exacerbación asmática diagnosticada (8).

La ausencia del registro del abordaje de las exacerbaciones leves, podría generar sesgos para futuros estudios retrospectivos como el presente, debido a que no se puede evaluar la calidad del abordaje relacionado al grado de severidad, ni la cantidad de insumos que se están utilizando en los abordajes en los diferentes niveles de gravedad, pudiendo enmascarar el uso de insumos de manera inadecuado y la incapacidad de realizar un estudio real sobre el coste de la enfermedad. Todo esto sumado al incorrecto archivamiento de las historias clínicas de emergencia puede permitir la existencia de exacerbaciones asmáticas recurrentes en un solo paciente en poco tiempo.

Si bien el tratamiento brindado de acuerdo a la gravedad de exacerbación es superior a los encontrados en otro estudio con parámetros similares, podemos estar frente a un dato sesgado, al tratarse en su gran mayoría de un solo nivel de gravedad de exacerbación. Podríamos estar frente a un tratamiento mecanizado de las exacerbaciones asmáticas en el servicio de emergencia, enfocándose simplemente en la enfermedad mas no a la gravedad que pueda tener esta (8).

Para la indicación de hospitalización del paciente del servicio de emergencia, luego del abordaje inicial de la exacerbación asmática fue baja, resultado similar al encontrado en un estudio realizado en la ciudad de Lima-Perú. Si bien este dato podría estar relacionado con un adecuado abordaje de la exacerbación asmática, se debería realizar estudios que permitan enfocar este punto en particular, ya que ante las diferentes limitaciones, este estudio no pudo lograrlo (6).

En el presente estudio se habla de un abordaje adecuado de la exacerbación y no de uno correcto, debido a las limitaciones generadas durante la ejecución del estudio. La falta de instrumentos para cuantificar la función pulmonar, como el flujómetro de pico, fue una limitación encontrada también otros estudios, en Argentina y Uruguay el uso de flujómetro fue menor al 60% y en estudios realizados en Chile y Perú, no se evaluó este componente debido a la falta de instrumento. Estas limitaciones genera la incertidumbre de la calidad de abordaje que se está brindando a las exacerbaciones asmáticas en nuestro medio, ya que no se obtiene un registro objetivo del curso de la enfermedad, basando el tratamiento en criterios propios del médico tratante que muchas veces no puede ser reproducido por otro, poniendo en riesgo la salud de los pacientes y generando un aumento de los recursos en salud que podrían evitarse (5, 6, 8, 11).

El rango de edad empleado para la presente investigación fue elegido debido a los pocos datos en esta población. Existen diferentes estudios enfocados de manera similar en edades pediátricas, las cuales tienen un abordaje diferente. De igual manera no se consideró edades mayores de 40 años debido, al aumento de la incidencia de EPOC, patología que podría generar un sesgo al momento de evaluar la exacerbación asmática (6, 10,12).

V. CONCLUSIONES

Sin bien los datos encontrados en el presente estudio son mejores a los encontrados en un estudio con características similares, aun continua siendo un porcentaje bajo de abordajes de exacerbaciones adecuados.

La limitaciones encontradas en el estudio, demuestra la carencia de nuestro sistema de salud, que no permite llevar un control adecuado de los pacientes con crisis asmática, así como también la falta de implementación adecuada para brindar tratamiento según las recomendaciones internacionales.

Si bien lo que hacen las guías internacionales es brindar recomendaciones, estas deben adoptarse de la manera más semejantemente posible, ya que son estudios basados en evidencia, que permiten generar beneficios tanto para los pacientes como para la entidad prestadora de salud.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debería realizar las gestiones que permitan implementar el servicio de emergencia con instrumentos que permitan evaluar la función pulmonar, como lo es el flujómetro de pico.
- Implementar un programa para el manejo de pacientes asmáticos, que incluya la existencia de un carnet de control, que permita registrar el curso de la enfermedad, brindando así la posibilidad de detectar pacientes recurrentes con exacerbación asmática, en el servicio de emergencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GINASTHMA.org [Internet]. Global Initiative for Asthma. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2015. Disponible en: http://ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2015.pdf
2. AAAAI.org [Internet]. Asthma Statistics. 2014; [citado 17 Oct 2016], Disponible en: <http://www.aaaai.org/about-aaaai/newsroom/asthma-statistics>.
3. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica AUGE, Asma Bronquial en Adultos. Santiago, Chile; 2013. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Asma-Bronquial-Adultos.pdf>
4. Arrieta A. Hospitalizaciones Evitables por Condiciones Crónicas Sensibles a Atención Primaria en Perú. Indiana University School of Medicine, Department of Public Health; 2012.
5. Rodrigo G, Neffen H, Nannini L, Piñeyro L, Gené R, Plaza V. Hospitalizaciones por asma aguda durante el período 1994-2004 en Argentina y Uruguay: El estudio EAGLE. Rev Am Med Respir [Internet]. 2009; 9(2):41–8.
6. Hoyos R. Prevalencia de crisis asmática en pacientes pediátricos de 5 a 14 años atendidos en la emergencia pediátrica de la Clínica Maison de Santé - Lima. Enero a noviembre, 2015. [Clínica Maison de Santé]: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.

7. Jiménez C, Torre L. Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en adultos. *Revista Neumología y Cirugía de Tórax*. Neumología y Cirugía de Tórax; 2009.
8. Cuevas JL, Troll C, Diaz C, Silva P, Riquelme M. Evaluación del Manejo de Crisis Asmática en el Servicio de Urgencia del Hospital Base de Puerto Montt. 2008; 2:20-3.
9. Molina-París J, Lumbreras-García G, Calvo-Corbella E, Naberan-Toña K, Lobo-Álvarez MA. Coste y manejo de las crisis asmáticas atendidas en atención primaria (estudio COAX). *Aten Primaria*; Junio de 2005; 36(1):6–12.
10. Pineda L. Crisis de asma bronquial y obesidad en niños de 3 a 14 años, en El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo Enero – Octubre del año 2015. Universidad Ricardo Palma; 2016.
11. Cano R. Flujiometría. Automonitorización del asma en el paciente pediátrico. Revisión sistemática. *Revista Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica*; 2013; 22(1):11-18.
12. SEMG.es [Internet]. GEMA4.0-Guía española para el manejo del asma; 2015. Disponible en: <http://www.semg.es/documentos-semg/guias/1164-gema-4-0-2015.html>
13. Sicras-Mainar A, Diago-Cabezudo J, Sánchez-Herrero G, Navarro-Artieda R, García-Losa M. Carga de la enfermedad y costes asociados del asma no grave en adultos en España: análisis de datos de una comunidad representativa. *PharmacoEconomics Span Res Artic* [Internet]; 17 de Marzo de 2016 [citado 21 Mar 2016]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s40277-016-0058-6>

14. Hasegawa K, Tsugawa Y, Brown D, Camargo C. A population-based study of adults who frequently visit the emergency department for acute asthma. California and Florida, 2009-2010. *Ann Am Thorac Soc*; [Internet]; Febrero de 2014; [citado 15 Mar 2016]; 11(2):158–66. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24298941>
15. González-Barcala F, de la Fuente-Cid R, Álvarez-Gil R, Tafalla M, Nuevo J, Caamaño-Isorna F. Factores asociados con el control del asma en pacientes de atención primaria en España: el estudio CHAS. *Arch Bronconeumol*; [Internet]; Julio de 2010; [citado 13 Mar 2016]; 46(7):358–63. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289610000426>

VIII. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Número de Ficha: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD

Especialidad del personal de salud, que aborda la exacerbación asmática:

- () Medicina Intensiva () Medicina Interna
() Medicina General () Otra Especialidad

CONTROL PREVIO DEL ASMA

La historia clínica se manifiesta que el paciente lleva un tratamiento control del asma:

(SI) (NO)

EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA EXACERBACIÓN

En la historia clínica se considera los siguientes datos:

- Grado de disnea (SI) (NO)
- Frecuencia respiratoria (SI) (NO)
- Frecuencia del pulso (SI) (NO)
- Saturación de oxígeno (SI) (NO)
- Función pulmonar (Empleo de Flujometro de pico) (SI) (NO)

En caso de realizarse una obtención sistemática de una radiografía de tórax, estuvo indicado por:

Sospecha de complicación () Proceso cardiopulmonar alternativo ()

No respuesta al tratamiento () (SI) (NO)

La evaluación de la gravedad de la exacerbación fue adecuada

(SI) (NO)

TRATAMIENTO SEGUN LA GRAVEDAD DE LA EXACERBACIÓN

Ante una exacerbación asmática leve se inicia con:

- Administración repetida de SABA (SI) (NO)
- Administración de corticoide (SI) (NO)
- Uso oxigenoterapia, si la saturación es menor a 95% (SI) (NO)

Ante una exacerbación asmática moderada se inicia con:

- Administración repetida de SABA (SI) (NO)
- Administración de corticoide (SI) (NO)
- Uso oxigenoterapia, si la saturación es menor a 95% (SI) (NO)
- Administración de Bromuro de Ipatropio (SI) (NO)

Ante una exacerbación asmática grave se inicia con:

- Administración repetida de SABA (SI) (NO)
- Administración de corticoide (SI) (NO)
- Uso Oxigenoterapia para mantener una saturación entre 93-95% (SI) (NO)
- Corticoide intravenoso o intramuscular (SI) (NO)
- Administración de Bromuro de Ipatropio (SI) (NO)
- Si no hay respuesta al tratamiento anterior se usa Sulfato de Mg. (SI) (NO)

En caso de haber recibido tratamiento con antibióticos, estuvo indicado (existe una evidencia clara de infección pulmonar): (SI) (NO)

Uso de Sedantes, durante la exacerbación asmática (SI) (NO)

El tratamiento fue adecuado (SI) (NO)

LUEGO DE CONTROLADA LA EXACERBACIÓN ASMÁTICA

Si el paciente es dado de alta, se cumple con los criterios (SI) (NO)

Si el paciente es hospitalizado, se cumple con los criterios (SI) (NO)

La decisión después del control de la exacerbación asmática, fue adecuada:

(SI) (NO)