



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DEFICIENTE CONTROL  
DE LA INTERCRISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA**

**Autores:**

Alcira Rossibell Ortiz Ortega.

Marilyn Elizabeth Neira Castelo.

**Acompañante:**

Dr. Julio César Bermúdez Bermúdez.

**Milagro, Enero 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejo, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, **ALCIRA ROSSIBELL ORTIZ ORTEGA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación –Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Firma del Estudiante  
Alcira Rossibell Ortiz Ortega.  
CI: 0705500593

Milagro, a los 7 días del mes de Enero de 2019.

## DERECHOS DE AUTOR

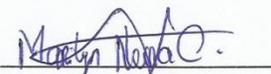
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
**Universidad Estatal de Milagro**  
Presente.

Yo, **Marilyn Elizabeth Neira Castelo** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación –Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 7 días del mes de Enero de 2019.



Firma del Estudiante  
Marilyn Elizabeth Neira Castelo  
CI: 0941770414

### **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **JULIO CESAR BERMÚDEZ BERMÚDEZ** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante **ALCIRA ROSSIBELL ORTIZ ORTEGA** y **MARILYN ELIZABETH NEIRA CASTELO**, cuyo título es **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DEFICIENTE CONTROL DE LA INTERCRISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA**, que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** previo a la obtención del Grado de **LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 7 días del mes de Enero de 2019.

**Dr. Julio Cesar Bermúdez Bermúdez.**

Tutor

C.I.: 0906797949

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

**Presidente: BERMÚDEZ BERMÚDEZ JULIO CESAR**

**Delegado: MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA**

**Secretario: ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA** presentado por la señorita **ALCIRA ROSSIBELL ORTIZ ORTEGA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DEFICIENTE CONTROL DE LA INTERCRISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA**.

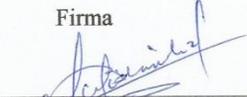
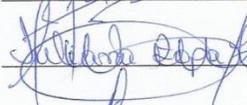
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[20]
Total	[97]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado.

Fecha: Lunes 7 de Enero de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>BERMÚDEZ BERMÚDEZ JULIO CESAR</b>	
Secretario /a	<b>ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA</b>	
Integrante	<b>MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA</b>	

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

El tribunal calificador constituido por:

**Presidente: BERMÚDEZ BERMÚDEZ JULIO CESAR**

**Delegado: MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA**

**Secretario: ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA**

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN TERAPIA RESPIRATORIA** presentado por la señorita **MARILYN ELIZABETH NEIRA CASTELO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DEFICIENTE CONTROL DE LA INTERCRISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA.**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[74]
Defensa oral	[20]
Total	[94]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)   Aprobado  

Fecha: Lunes 7 de Enero de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<b>BERMÚDEZ BERMÚDEZ JULIO CESAR</b>	
Secretario /a	<b>ZAPA CEDEÑO JULIANA KARINA</b>	
Integrante	<b>MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA</b>	

## **DEDICATORIA**

Le damos gracias a Dios y a nuestros padres por apoyarnos en cada paso que dimos de una manera incondicional a todo lo que nos propusimos a realizar por estar pendiente y darnos las palabras de aliento necesarias para seguir adelante, a todos ellos con mucho amor el transcurso de toda mi carrera y este proyecto que lo realice con mucho esfuerzo y dedicación.

Alcira Rossibell Ortiz Ortega.

Marilyn Elizabeth Neira Castelo.

## **AGRADECIMIENTO**

La realización de este proyecto es el esfuerzo y constante dedicación de nuestro equipo de trabajo y el apoyo de nuestro tutor Dr. Julio Bermúdez a quien le agradecemos por la paciencia y por compartir sus conocimientos lo cual fue de mucha ayuda para la realización de nuestro proyecto.

Agradecemos a nuestra familia ya que ellos son la motivación para que podamos avanzar en mis metas, y confían en mis conocimientos en todo momento.

Alcira Rossibell Ortiz Ortega.

Marilyn Elizabeth Neira

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	5
DEDICATORIA .....	7
AGRADECIMIENTO .....	8
ÍNDICE GENERAL .....	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	15
METODOLOGÍA.....	20
DESARROLLO DEL TEMA.....	21
CONCLUSIONES .....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

# **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DEFICIENTE CONTROL DE LA INTERCRISIS EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA**

## **RESUMEN**

La presente investigación Documental se realizó para dar a conocer la problemática observada en el deficiente control del manejo de los pacientes asmáticos en el continente, el país y la región, particularmente en las intercrisis del paciente con diagnóstico de asma, considerando la intervención de múltiples factores, los cuales influyen y otras son determinantes en el deficiente control de esta condición, devenida del mal manejo de los medicamentos propuestos para su control, existiendo otros factores como la edad, el género y nivel de educación al momento de tratar con esta patología, mostrando además el test para identificación y seguimiento del control del paciente adulto asmático.

**PALABRAS CLAVE:** Asma, factores, Intercrisis, Tratamiento.

# **FACTORS THAT INFLUENCE THE POOR CONTROL OF INTERCRISIS IN ADULT PATIENTS WITH ASTHMA**

## **ABSTRACT**

The present documentary research was carried out to present the problems observed in the poor management control of asthmatic patients in the continent, the country and the region, particularly in the intercrisis of the patient diagnosed with asthma, considering the intervention of multiple factors , which influence and others are determinants in the poor control of this condition, resulting from the mishandling of the medications proposed for their control, existing other factors such as age, gender and level of education at the time of dealing with this pathology, showing also the test for identification and follow-up of the control of the asthmatic adult patient.

**KEY WORDS:** Asthma, Factors, Treatment, Intercrisis.

## INTRODUCCIÓN

En la presente Investigación Documental hablaremos sobre el asma como una enfermedad respiratoria crónica que se presenta con episodios recurrentes de inflamación y estrechamiento de las pequeñas vías aéreas, con síntoma como tos, dolor de pecho y dificultad para respirar y sibilancias. (Vistin Pazmiño, 2016).

El asma es un problema de salud importante en todo el mundo, y es una de las enfermedades crónicas más comunes de niños y adultos en muchos países, la prevalencia en los diferentes países varía de 1-18%, en los Estados Unidos, afecta a más de 7 millones de niños. Su diagnóstico implica una cuidadosa historia clínica, examen físico y una serie de procedimientos específicos para la vía aérea.

Se analizarán los factores que influyen en esta patología, los cuales son en ocasiones determinantes para que un paciente con asma, no sea bien tratado durante la intercrisis, y así buscar un plan que nos ayude a que el paciente sea provisto de una adecuada educación respecto a los procedimientos a realizar y los fármacos a utilizar durante su tratamiento para alcanzar un verdadero y duradero control de esta patología, para lograr disminuir los riesgos de presentar crisis habitualmente y las consiguientes complicaciones; para esto existen diferentes test de control del asma que han acogido diversos países entre ellos Ecuador.

Para entender mejor esta patología, remitámonos a los pronunciamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define el asma como: una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, que provoca inflamación y estrechamiento de las vías aéreas que conducen el aire hacia los pulmones, con una prevalencia de 235 millones de personas padeciéndola, con una alta afectación de niños con enfermedad. Produciéndose la mayoría de las muertes en los países de bajos y medianos ingresos. (ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD, 2017).

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), En el Ecuador, se estima que el asma afecta al 7% de la población. Estas cifras reflejan que en el 2010 se registraron en el país 3275 casos de esta enfermedad. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

En el presente trabajo evidenciaremos los aspectos relevantes de la falta de control en las intercrisis de los pacientes asmáticos, debido a diferentes factores como son la edad, género, o nivel de educación, este último se debe a que muchas veces el personal médico y equipo de salud, no genera las pautas necesarias para que el paciente utilice el medicamento de manera adecuada, así como el paciente también no cumplen con las medidas apropiadas al utilizar los medicamentos prescritos.

El asma es una enfermedad compleja con grados variables de inflamación y remodelación de las vías respiratorias, asociada con interacciones genético-ambientales. Muchos pacientes con asma tienen comorbilidades como la obesidad y la disfunción metabólica, que aumentan la intensidad y agresividad en el comportamiento de la enfermedad, dificultando su tratamiento.

Como lo indica la OMS, El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles del aparato respiratorio que se caracteriza por la sensación de ahogo y ruidos sibilantes en el pecho. Hay unos 235 millones de personas con asma, que es una enfermedad frecuente en los niños.” (ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD, 2017).

Para alcanzar nuestros propósitos en este estudio nos hemos trazado los siguientes objetivos.

### Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en el deficiente control de la intercrisis en pacientes adultos con asma.

Los estudios realizados hasta la fecha nos darán las pautas suficientes para concretar nuestras expectativas trazadas de manera general y específicamente lo enfocamos en los siguientes objetivos.

- Identificar cuál es el factor principal que interviene en el inadecuado manejo de las intercrisis asmáticas.
- Evidenciar los beneficios en los pacientes al disminuir el manejo inadecuado de las intercrisis asmáticas en la población adulta.

Diariamente acuden pacientes asmáticos a las distintas casas asistenciales públicas y privadas, muchas veces de forma semanal, experimentando episodios de crisis, en busca de la solución inmediata del problema presentado, resolviéndose temporalmente la situación, experimentando un inadecuado control de la enfermedad, que tiene bien definido los procesos terapéuticos para establecer un control sostenido con la terapia adecuada, estableciéndose una dinámica exclusiva y generalizada de que para hablar del control es solamente suficiente ausentar la sintomatología aguda presentada sin tener una orientación médica del personal del servicio de atención de las patologías respiratorias que promuevan un enfoque real y práctico del tratamiento intercrisis , que beneficiaría en gran medida a los pacientes y evitaría acudir con tanta frecuencia a los servicios de emergencia para recibir atenuación del cuadro clínico agudo.

Detectándose que el problema no solo es por parte del paciente que no recibe la información ni la educación adecuada en el manejo de su enfermedad, teniendo una participación alta de responsabilidad el personal del equipo de salud en todos los niveles de atención, por lo que es necesario que aunque sea repetitivo para el usuario y para el profesional, se insiste en que se eduque al paciente de una manera eficiente y que muestre mayor nivel de atención, sensibilidad y conocimiento de acción en el personal que conforma el equipo de salud destinado a esta labor, constituyéndose en un factor importante para evitar que se desmejore el estado de los pacientes y se deteriore como consecuencia de esta patología la mermada función pulmonar.

## MARCO TEORICO CONCEPTUAL

A nivel mundial son consideradas de gran importancia debido a que manejan conceptos unificados en cuanto al manejo y control del asma, tal como a continuación se expresa, las guías de bolsillo para el manejo y prevención del asma indican que, El asma es una enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave que supone una carga considerable para los pacientes, sus familias y la sociedad. Provoca síntomas respiratorios, limitación de la actividad y exacerbaciones (crisis o ataques) que en ocasiones requieren asistencia médica urgente y que pueden ser mortales. ((GINA), 2016).

Ocampo, Gaviria y Sánchez realizaron un estudio sobre la Prevalencia del asma en America latina, en el que cual indica la prevalencia de asma alcanza porcentajes en Latinoamérica del 17 %, pero con fluctuaciones entre los países que van de 5 % en algunas ciudades de México, a 30 % en Costa Rica. La alta prevalencia en países como Brasil y Costa Rica lleva a una gran carga socioeconómica para los sistemas de salud y la sociedad, por lo que se entiende que en algunos escenarios el asma se considera un problema de salud pública.” (Ocampo, Gaviria, & Sánchez, 2017).

Según el grupo de investigación, desarrollo y fabricantes de medicamentos GlaxoSmithKline , Cerca de 235 millones de personas padecen asma en todo el mundo. En España, esta enfermedad respiratoria afecta a alrededor de dos millones y medio de personas, y su prevalencia se sitúa en torno al 5% en adultos y alcanza hasta a un 10% en niños, según cifras de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Sin embargo, se calcula que aproximadamente el 50% de las personas con asma en España no tienen su asma bien controlada. (Glaxosmithkline., 2018).

En el Ecuador en un estudio realizado en pacientes asmáticos hospitalizados, del Hospital Universitario del área de Pediatría, se registró que en estado moderado persistente 43%, grado persistente con un 28%, leve intermitente correspondiente al 17% y leve persistente con un 12%. (Encalada Marin, 2017)

La revista El estudio AIRLA (Asthma Insights and Reality in Latin América), reportó que en el Ecuador el 55 % de los entrevistados en edad infantil reportaron tener ausentismo escolar,

mientras que el 37 % de los pacientes asmáticos adultos reportaron ausentismo laboral a causa de la enfermedad. (Neffen, et al., 2005).

De igual forma, el estudio AIRLA arrojó que 54 % de los pacientes tenían síntomas persistentes, con una sobre utilización de medicación de rescate 70 % de los encuestados; “lo que, sumado a un alto nivel de subdiagnóstico y diagnóstico errado, hace que el asma represente un problema de salud pública de gran importancia en nuestro país. (Neffen, et al., 2005).

En un estudio de investigación, realizado por Chong y sus colaboradores, replicaron la metodología del estudio ISAAC para evaluar la prevalencia de síntomas compatibles con asma, rinoconjuntivitis alérgica y eczema atópico en Ecuador, tomando a Guayaquil y Quito como ciudades referentes. El análisis encontró un 18.5 % y 23 % de síntomas compatibles con rinosinusitis alérgica en Guayaquil y Quito, respectivamente; así como 17,3 % de síntomas compatible con asma, en la ciudad de Quito. (Chong, Rosario, & Sole, 2012).

Existen factores que influyen en el pronóstico y manejo del asma según señalamos en el siguiente enunciado,

- Falta de una suficiente educación sobre la enfermedad. A este respecto hay que enfatizar lo importante que es la educación del paciente sobre su enfermedad, el mecanismo de acción de las drogas aliviadoras y controladoras, y el uso adecuado de los inhaladores y distanciadores en una enfermedad crónica como el asma. (Carrasco, 2004).
- Tratamiento inadecuado. Las fallas en el manejo del asma, especialmente el uso inapropiado de los medicamentos en relación con la severidad observada, la pobre cooperación y cumplimiento del paciente con el tratamiento indicado, son factores que ensombrecen el pronóstico del asma. (Carrasco, 2004).
- Situación socio-económica y cultural. Se asocia frecuentemente a la condición anterior, pues la falta o limitación de trabajo y por ende de medios económicos, limita su acceso a condiciones habitacionales mejores, y los expone a ambientes húmedos colonizados por ácaros, hongos y endotoxinas, que agravan su condición asmática, haciéndola más severa (nivel de evidencia B). Estudios en México, U.S.A., Reino Unido, Alemania y

Australia han demostrado que los ingresos económicos bajos y la pertenencia a grupos minoritarios socialmente, están asociados con cifras más altas de prevalencia, mortalidad y morbilidad, atestiguada ésta última por mayor severidad de la afección, que conlleva un número mayor de ingresos hospitalarios, y visitas a los servicios de urgencia. (Carrasco, 2004).

Además, es por ello que según el estudio realizado por Carrasco indica que se hizo, la evaluación y la vigilancia de los parámetros epidemiológicos tradicionales, tales como morbilidad y mortalidad, como también realizar una auditoría tanto del procedimiento de atención de los pacientes y de entrega de los medicamentos como de los indicadores que miden el resultado de la metodología empleada en el tratamiento del paciente asmático. (Carrasco, 2004).

En varios estudios se ha podido evidenciar que sólo el 50% de los asmáticos crónicos cumple bien con la medicación recomendada; incluso en países donde los sistemas nacionales de salud cubren casi la totalidad del gasto de medicación antiasmática. Para luchar contra este problema, hay que diseñar estrategias que puedan ayudar a los pacientes a convertirse en buenos cumplidores. Esto es en gran parte responsabilidad del médico. Se debe dar una adecuada información sobre la enfermedad, sobre cómo actúa la medicación y por qué se prescribe, así como información sobre los posibles efectos adversos de ésta. Hay que favorecer la responsabilidad de cada paciente sobre su enfermedad y evitar dependencias de los servicios médicos, pero insistir en cuándo debe acudir a una asistencia médica extraordinaria. El médico debe ser facilitador y evitar el paternalismo. En otras palabras, educación sobre la enfermedad. Por todo estos factores que se mencionan anteriormente es necesario realizar una evaluación completa de la enfermedad, lo podemos realizar utilizando cartillas informativas, test acerca de esta patología y una entrevista directa con el paciente. (Dr. Zubeldia, Dra. Baeza, Dr. Jauregui, & Dr. Senent, 2012).

La evaluación de la gravedad del asma se basa en el nivel de tratamiento necesario para controlar los síntomas y prevenir algunas exacerbaciones. Los pacientes con asma grave no controlada continúan con los síntomas a pesar de recibir terapias de altas dosis. Una proporción de pacientes con asma difícil o grave tendrá la enfermedad refractaria grave que no

responde satisfactoriamente a las terapias existentes. Siempre que sea posible, la evaluación de las personas con asma difícil debería ser realizada por un equipo multidisciplinario dedicado al manejo del asma, con expertos en la evaluación y manejo del asma difícil. (Papponetti, 2017).

Numerosos estudios confirman que las tasas de incumplimiento terapéutico o pobre adherencia al tratamiento son mayores de lo esperado. Hasta un 46% de los pacientes con asma no cumple adecuadamente con el tratamiento prescrito. (L. Keoki Williams, 2015).

Los errores en la técnica de inhalación son un hecho mucho más frecuente de lo que se podría pensar. En un reciente estudio, (Melani, 2012) se comprobó que se cometían errores críticos con metered dose inhaler (MDI). La mala utilización del mismo se asoció a un incremento de las hospitalizaciones, visitas a urgencias, y antibióticos y a una peor puntuación en el cuestionario de control de asma (ACT). (Serranoa, y otros, 2015).

En esta línea GEMA recomienda el uso de los MDI con cámara para mejorar la distribución y la cantidad de fármaco que llega al árbol bronquial. (GEMA, 2017).

La comprobación de la técnica inhalatoria y su adiestramiento es un paso obligado en la educación de los pacientes con asma. La elección del dispositivo de inhalación debe tener en cuenta varios aspectos (preferencias del paciente, pico de flujo inspiratorio, resistencia del dispositivo y aparición de efectos adversos locales). (Serranoa, y otros, 2015).

Por todo esto según un estudio realizado por González Verónica nos indica que, la calidad de vida relacionada con la salud es una importante medida de resultado utilizada en la monitorización del control del asma. La autoeficacia es un determinante de las conductas de automanejo, por lo que puede contribuir a la mejora del control del asma y de la calidad de vida. (González, 2018).

Un metaanálisis sobre intervenciones educativas para asma infantil concluyó que los programas educativos de asma requieren ser evaluados en función de la mejoría en el control. (Wolf, Guevara, Grum, Clark, & Cates., 2015).

Estas intervenciones educativas, sobre todo en Estados Unidos y Europa, son llevadas a cabo por "educadores en asma" que por lo general son enfermeras o inhaloterapistas que cuentan

con programas de educación continua para el paciente y su familia, mostrando eficacia real en el control de asma de sus pacientes. (Plaza-Moral, y otros, 2015).

Además Zamora y Pierdant, realizaron un estudio experimental en el que mostró mejoría en el control de asma, luego de una intervención educativa. Dicha intervención cuenta con una teoría y práctica fundamentadas en las guías internacionales; es además multidisciplinaria y posee aspectos pedagógicos acordes, por lo que es clave para el éxito de la intervención educativa de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio y con lo reportado en otros estudios internacionales. (Zamora & Pierdant, 2015).

## **METODOLOGÍA.**

El enfoque de esta investigación es de tipo bibliográfico, revisaremos información de artículos científicos, libros, revistas científicas, utilización de base de datos de biblioteca virtual de UNEMI, Google Académico, con el propósito de conocer la posición de diferentes investigadores que se proponen a nivel mundial y nacional, respecto a los Factores que influyen en el eficiente control de la inter crisis de pacientes adultos con Asma.

La presente investigación documental está estructurada de la siguiente manera:

Tenemos la introducción donde detallaremos el problema, importancia, propósito y metodología de la investigación.

En la segunda etapa se muestra el resultado relacionado con todos los trabajos investigativos del tema ya estudiado y que se han realizado a nivel internacional, nacional y local, formándose así el marco teórico.

En la tercera etapa se relata el desarrollo y el análisis de los estudios que ya ha realizado cada autor.

Final mente la cuarta y última etapa que son las conclusiones, de esta manera damos respuesta al problema de la investigación.

Además, dentro de este proyecto se utilizaran el ACT (Asthma Control Test o Test de control del asma), en el cual comprenderá de un conjunto de cinco preguntas, en el cual evaluaran mediante la respuesta del paciente la manera en como controla su asma y en qué nivel se encuentra este mediante la puntuación y clasificación del paciente.

## **DESARROLLO DEL TEMA.**

Luego de analizar los diversos estudios referentes al tema factores que influyen en el deficiente control de la intercrisis asmáticas en pacientes adultos, hemos estructurado diferentes opiniones basadas en lo investigado y propuesto por cada autor consultado.

Según lo expresado en las guías Gina nos indica que es una enfermedad crónica, muy frecuente y potencialmente grave para todas las familias y el entorno que los rodea. Esta patología produce distintos síntomas respiratorios, dentro de los cuales afecta al individuo de manera súbita es decir provoca las denominadas “crisis asmáticas”, que muchas veces deben ser atendidas por el personal médico de una unidad del sistema nacional de salud.

Esta patología es muy común a nivel mundial, constituyéndose en una enfermedad que implica un alto costo para los sistemas nacionales de salud, así como para la sociedad en su conjunto, lo que genera la consideración del asma como un problema de salud pública.

A pesar de ser una patología conocida a nivel mundial esta no se encuentra controlada de manera debida, esta incidencia se debe a que el asma es una enfermedad que es afectada por múltiples factores como medio ambiente, genero, edad, sexo, nivel de educación y socioeconómico, etc.

Una persona diagnosticada como asmática, requiere mantener constantemente de medicación de rescate para paliar las crisis, así como de los empleados para el manejo de la intercrisis, procedimientos comunes en este tipo de pacientes.

Otro de los factores que se presentan son los de grupos vulnerables, ya que el asma afecta de manera más severa a personas que viven en zonas de insalubridad, las cuales muchas veces se encuentran fuera del acceso o muy distantes a los servicios de salud, además el factor socioeconómico también constituye una marcada limitante para este grupo vulnerable de la población viendo muy distante el mejorar su estilo de vida y por ende fortalecer las medidas expresadas como las principales causales que producen mayor sensibilidad frente al asma.

Y por último, tenemos al factor del nivel de educación, el cual hemos considerado uno de los más importantes dentro de esta investigación, a qué se debe esto; aquí van a abarcar dos

integrantes fundamentales como es el del personal médico y el del paciente; porqué son estos dos los principales accionares dentro de esta problemática, por que como lo evidenciamos en los anteriores estudios, el personal de salud no educa debidamente al paciente y por ende este no va a poder realizar un correcto tratamiento.

Existen muchas manera de las cuales podemos empezar a erradicar esta problemática, la cual es empezar realizando una atención de los pacientes de mejor manera, es decir, si el individuo llegase a tener a su alcance toda la medicación necesaria para sobrellevar a su enfermedad, es necesario que lo eduquemos de manera óptima para evitar que exista un deficiente control de sus intercrisis, y de esta manera prevenir se produzcan eventos graves con su enfermedad.

Podemos ayudar al paciente educándolo acerca de todo lo que tenga relación con su enfermedad, que es su afección, de qué manera actúa dentro de su organismo, y como actúa la medicación en él y porque es recetada por el médico; además, se debe realizar una explicación sobre los efectos adversos que pueden ocasionar la utilización del medicamento, formando de esta manera un paciente cumplidor con enfermedad, evitando filiación a los servicios médicos, pero sin evitar apatía a los controles que amerita.

Por qué enfatizamos en este aspecto, muchos de los estudios realizados han demostrado que los índices de incumplimiento terapéutico son altos y es porque su afección no mejora; dentro de los errores más comunes es la técnica de inhalación de los distintos dispositivos, conllevando a un incremento de las hospitalizaciones, visitas a las salas de urgencias, utilización de más medicamentos y una mala puntuación en los distintos cuestionarios de control.

Es por ello que es necesario realizar una evaluación de la correcta utilización de los distintos inhaladores de dosis medida (IDM), con toda esta educación que se brindara podremos lograr en el paciente una mejor calidad de vida y un eficaz control del asma.

## **CONCLUSIONES**

El asma es una enfermedad prevalente en pacientes adultos y su exacerbación causa ingresos hospitalarios diarios.

La mayoría de los factores que intervienen en el mal manejo de la intercrisis asmática pueden ser evitados por lo que es importante que el personal de salud se capacite y mejore su trabajo para con los pacientes respecto al uso de la terapéutica para esta fase.

Es necesario implementar programas que permitan disminuir el número de consultas en los servicios de emergencias por causa, brindándole al paciente la satisfacción para ejercer un buen control de la enfermedad en la fase de intercrisis, aplicándose el tratamiento farmacológico recomendado en las guías Gina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (GINA), G. I. (Enero de 2016). Guía de bolsillo para profesionales de la Salud. En G. d. Salud, *Guía de bolsillo para profesionales de la Salud* (Vol. I, pág. 3). España: Elsevier.
2. 2016, G. d. (Enero de 2016). Guía de bolsillo para profesionales de la Salud 2016. *Guía de bolsillo para profesionales de la Salud 2016*, 1(4), 3.
3. Carrasco, E. (Julio de 2004). GUÍAS PARA DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL ASMA. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 20(3), 168.
4. Chong, H., Rosario, N., & Sole, D. (2012). Asthma and Rhinitis in South America: How Different They are From Other Parts of the World. *Allergy, Asthma, Immunology Research.*, 62 .
5. Dr. Zubeldia, J., Dra. Baeza, L., Dr. Jauregui, I., & Dr. Senent, C. (5 de Abril de 2012). *Fundacion BBVA*. Recuperado el 05 de 10 de 2018, de Fundacion BBVA:  
<https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/alergia-respiratoria/12-%C2%BFque-es-el-asma/index.html>
6. Encalada Marin, G. F. (2017). Prevalencia del asma infantil en el Hospital Universitario de Guayaquil. *Repositorio de la Universidad de Guayaquil*, 1.
7. GEMA. (2017). *GUIAS ESPAÑOLA PARA EL MANEJO DEL ASMA*. España: GEMA.
8. Glaxosmithkline. (Abril de 2018). *Y tú, ¿mantienes tu asma bajo control?*. Recuperado el 02 de Octubre de 2018, de Grupo Glaxosmithkline: <https://es.gsk.com/es-es/innovacion-responsable/salud-a-tu-alcance/y-tu-mantienes-tu-asma-bajo-control/>
9. González, V. (2018). Impacto de la autoeficacia en la calidad de vida de niños con asma y sus cuidadores. *Archivos de Bronconeumología*, 1.
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, I. (2010). *Porcentaje de Asmáticos en Ecuador*. Ecuador: INEC.
11. L. Keoki Williams, M. M. (2015). Patients with asthma who do not fill their inhaled corticosteroids: A study of primary nonadherence. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2.
12. Manabí, R. d. (Mayo de 2018). *Asma: datos básicos acerca de la enfermedad*. Recuperado el 02 de Octubre de 2018, de Revista de Manabí:  
<https://revistademanabi.com/2018/05/25/asma-datos-basicos-acerca-de-la-enfermedad/>

13. Melani, A. (2012). El mal manejo de los inhaladores sigue siendo común en la vida real y se asocia con un control reducido de la enfermedad. *Respiratory Medicine Journal*, 930.
14. Neffen, H., Fritscher, C., Cuevas, S., Levy, G., Chiarella, P., Soriano, J., & Mechali, D. (2005). Asthma Control in Latin America: The Asthma Insights and Reality in Latin America (AIRLA) survey. *Revista Panamericana Salud Publica* , 191.
15. Ocampo, J., Gaviria, R., & Sánchez, J. (Marzo de 2017). Prevalencia del asma en América Latina. Mirada crítica a partir del ISAAC y otros estudios. *Revista Alergia México*, 64(2).
16. ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD, O. (2017). Recuperado el 01 de Octubre de 2018, de Organizacion Mundial de la Salud.: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
17. Papponetti, D. M. (2017). Manejo del asma grave difícil de tratar. *IntraMed*, 1.
18. Plaza-Moral, Álvarez-Gutierrez, Casan-Clara, Cobos-Barroso, López-Viña, & Llauger-Rosselló. (2015). Guía española para el manejo del asma (GEMA). *Archivo de Bronconeumología*, 1.
19. Serranoa, C. C., Morenob, C. M., Sánchezc, C. A., Torderad, M. P., Vallese, C. P., Moragónf, E. M., . . . Hernández, G. G. (2015). Normativa sobre asma grave no controlada. *Archivos de Bronconeumología*, 209.
20. Vistin Pazmiño, J. P. (10 de Octubre de 2016). Asma y factores de riesgo como causa de hospitalizacion en Hospital Baca Ortiz. Quito, Pichincha, Ecuador.
21. Wolf, Guevara, Grum, Clark, & Cates. (2015). Intervenciones Educativas para el asma infantil. *Centro Cochrane Iberoamericano*, 2.
22. Zamora, B., & Pierdant, M. (2015). Eficacia de una intervención educativa en el control de asma infantil. *Salud Publica Mexico* . , 1.

# ANEXOS



FIGURA 1  
ELABORADO POR: Rossibell Ortiz y Marilyn Neira  
FUENTE: Rossibell Ortiz y Marilyn Neira

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ ID# de paciente: \_\_\_\_\_ Su doctor de cuidado primario: \_\_\_\_\_

## Asthma Control Test™ –ACT (La prueba de Control del Asma) es:

- ▶ Una prueba rápida que produce un resultado numérico para evaluar el control del asma.
- ▶ Reconocida por los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health - NIH) en sus directrices sobre el asma de 2007.<sup>1</sup>
- ▶ Convalidada clínicamente por espirometría y evaluaciones de especialistas.<sup>2</sup>

**PACIENTES:** 1. Contesten cada pregunta y escriban el número de la respuesta en el cuadro que aparece a la derecha de la pregunta.  
2. Sumen sus respuestas y escriban el puntaje total en el cuadro del TOTAL que se muestra abajo.  
3. Hablen con su doctor sobre sus resultados.

1. En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?	<b>PUNTAJE</b>					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Siempre <b>1</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">La mayoría del tiempo <b>2</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Algo del tiempo <b>3</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Un poco del tiempo <b>4</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Nunca <b>5</b></td> </tr> </table>	Siempre <b>1</b>	La mayoría del tiempo <b>2</b>	Algo del tiempo <b>3</b>	Un poco del tiempo <b>4</b>	Nunca <b>5</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Siempre <b>1</b>	La mayoría del tiempo <b>2</b>	Algo del tiempo <b>3</b>	Un poco del tiempo <b>4</b>	Nunca <b>5</b>		
2. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado el aire?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Más de una vez al día <b>1</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Una vez al día <b>2</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">De 3 a 6 veces por semana <b>3</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Una o dos veces por semana <b>4</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Nunca <b>5</b></td> </tr> </table>	Más de una vez al día <b>1</b>	Una vez al día <b>2</b>	De 3 a 6 veces por semana <b>3</b>	Una o dos veces por semana <b>4</b>	Nunca <b>5</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
Más de una vez al día <b>1</b>	Una vez al día <b>2</b>	De 3 a 6 veces por semana <b>3</b>	Una o dos veces por semana <b>4</b>	Nunca <b>5</b>		
3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">4 o más noches por semana <b>1</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">De 2 a 3 noches por semana <b>2</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Una vez por semana <b>3</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Una o dos veces <b>4</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Nunca <b>5</b></td> </tr> </table>	4 o más noches por semana <b>1</b>	De 2 a 3 noches por semana <b>2</b>	Una vez por semana <b>3</b>	Una o dos veces <b>4</b>	Nunca <b>5</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4 o más noches por semana <b>1</b>	De 2 a 3 noches por semana <b>2</b>	Una vez por semana <b>3</b>	Una o dos veces <b>4</b>	Nunca <b>5</b>		
4. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como albuterol)?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">3 o más veces al día <b>1</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">1 o 2 veces al día <b>2</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">2 o 3 veces por semana <b>3</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Una vez por semana o menos <b>4</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Nunca <b>5</b></td> </tr> </table>	3 o más veces al día <b>1</b>	1 o 2 veces al día <b>2</b>	2 o 3 veces por semana <b>3</b>	Una vez por semana o menos <b>4</b>	Nunca <b>5</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3 o más veces al día <b>1</b>	1 o 2 veces al día <b>2</b>	2 o 3 veces por semana <b>3</b>	Una vez por semana o menos <b>4</b>	Nunca <b>5</b>		
5. ¿Cómo evaluaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">No controlada en absoluto <b>1</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Mal controlada <b>2</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Algo controlada <b>3</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Bastante controlada <b>4</b></td> <td style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px;">Completamente controlada <b>5</b></td> </tr> </table>	No controlada en absoluto <b>1</b>	Mal controlada <b>2</b>	Algo controlada <b>3</b>	Bastante controlada <b>4</b>	Completamente controlada <b>5</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
No controlada en absoluto <b>1</b>	Mal controlada <b>2</b>	Algo controlada <b>3</b>	Bastante controlada <b>4</b>	Completamente controlada <b>5</b>		
<b>TOTAL</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					

**Si obtuvo 19 puntos o menos, es probable que su asma no esté bajo control. Asegúrese de hablar con su doctor sobre sus resultados.**

Derechos de autor 2002, por QualityMetric Incorporated.  
La Prueba de Control del Asma es una marca comercial de QualityMetric Incorporated.  
La Prueba de Control del Asma es para las personas asmáticas de 12 años de edad en adelante.

Referencias: 1. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. *Expert Panel Report 2: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma* (#79-7-2007) Item de NIH No. 08-4051. <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm>. Consultado el 10 de septiembre de 2007. 2. Nathan RA y otros. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;113:58-65.



FIGURA 2  
ELBAORADO POR: Rossibell Ortiz y Marilyn Neira.  
FUENTE: QualityMetric Incorporated.