

Urkund Analysis Result

Analysed Document: SEGUNDA REVISIÓN URKUND.docx (D42798363)
Submitted: 10/19/2018 9:27:00 PM
Submitted By: jzapac1@unemi.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

CRIOLLOGABRIELA.docx (D11253022)

<https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/57604>

<https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/alergia-respiratoria/12-%C2%BFque-es-el-asma/index.html>

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

Instances where selected sources appear:

4

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. CITATION Vis16 \l 3082 (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 que un paciente con asma no sea bien tratado durante sus intercrisis y buscar un plan que nos ayude, a que el paciente sea bien educado respecto a la medicación y tratamiento de dicha patología, para disminuir los riesgos de presentar crisis a largo plazo; para esto existen diferentes test de control del asma que han acogido diversos países entre ellos Ecuador. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica:

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles, además es una enfermedad crónica que provoca inflamación y estrechamiento de las vías que conducen el aire a los pulmones, hay unos 235 millones de personas con asma

y

es una enfermedad frecuente en los niños, la mayoría de las muertes se producen en los países de ingresos bajos y medianos bajos.

CITATION ORG17 \l 1033 (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.

CITATION Ins10 \l 1033 (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 afección compleja con grados variables de inflamación y remodelación de las vías respiratorias y se asocia con interacciones genético-

ambientales. Muchos pacientes con asma tienen comorbilidades como la obesidad y la disfunción metabólica, que aumentan la expresión de la enfermedad y dificultan el tratamiento.

Como lo indica la OMS,

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles. Se trata de una enfermedad crónica que provoca inflamación y estrechamiento de las vías que conducen el aire a los pulmones. Hay unos 235 millones de personas con asma, que es una enfermedad frecuente en los niños.”

CITATION ORG17 \l 12298 (

ORGANIZACION MUNDIA DE LA SALUD, 2017). Para alcanzar nuestros propósitos en este estudio nos hemos trazado los siguientes objetivos.

Objetivo General • Evaluar cuál sería el manejo adecuado de las intercrisis asmáticas mediante la identificación del principal factor que interviene en el deficiente control de estas.

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. • Demostrar el beneficio que se obtendrá al disminuir el manejo inadecuado de las intercrisis asmáticas de la población adulta. Dentro de las unidades hospitalarias diariamente acuden pacientes asmáticos, y muchos de estos visitan las casas de salud varias veces a la semana debido a esta problemática, ya que, estos no controlan de manera adecuada su enfermedad, muchas veces como no solamente es a nivel local, el problema no solo es por parte del paciente si no del personal de salud,

por lo que

es necesario que aunque sea repetitivo para el usuario y para el profesional, se eduque al paciente, siendo este es un factor importante para evitar que se desmejore esta patología.

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.

CITATION Glo16 \l 3082 ((

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.” CITATION Jai17 \l 12298 (

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. CITATION Gru18 \l 12298 (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%. CITATION Enc17 \l 1033 (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.

CITATION Nef05 \l 1033 (

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. CITATION Nef05 \l 1033 (

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.

CITATION Cho12 \l 1033 (

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 espaciadores en una enfermedad crónica como el asma. CITATION Rev04 \l 12298 (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. CITATION Rev04 \l 12298 (Carrasco, 2004). - Diferencias étnicas, raciales y pertenencia a grupos minoritarios. Es sabido que el asma es más severa en las personas que viven en casas con inadecuadas condiciones estructurales y ambientales y con poco acceso a los Servicios de Salud. En Nueva Zelanda existe una mayor prevalencia de asma, y mayor severidad de ésta en la raza maorí. En USA el asma es más prevalente y severa en afro-americanos y latinos. El factor cultural obviamente dificulta la educación de estos pacientes. CITATION Rev04 \l 12298 (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. CITATION Rev04 \l 12298 (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.

CITATION Rev04 \l 1033 (Carrasco, 2004). En

0: <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/alergia-respiratoria/12-%C2%BFque-es-el-asma/index.html>

100%

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.

Es 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.

CITATION DrZ12 \l 1033 (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. CITATION Dra17 \l 3082 (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. CITATION LKe15 \l 1033 (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, CITATION Mel12 \l 3082 (Melani, 2012) se comprobó que se cometían errores críticos en un 12% con metered dose inhaler (MDI), 35% con Diskus® y HandiHaler® y 44% con Turbuhaler®. La mala utilización de los inhaladores se asoció a un incremento de las hospitalizaciones, visitas a urgencias, ciclos de CSS y antibióticos y a una peor puntuación en el cuestionario de control de asma (ACT). CITATION Car15 \l 3082 (Serranoa, y otros, 2015). En esta línea GEMA recomienda el uso de los MDI con cámara para mejorar

0: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/57604>

100%

la distribución y la cantidad de fármaco que llega al árbol bronquial.

CITATION GEM17 \l 3082 (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). CITATION Car15 \l 3082 (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. CITATION Gon18 \l 3082 (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. CITATION Wol15 \l 3082 (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. CITATION Pla15 \l 3082 (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. CITATION Zam15 \l 3082 (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 llegado a diferentes opiniones en base a lo investigado de cada autor, según 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 hospitalaria. Esta patología es muy común a nivel mundial, e indica una enfermedad de alto costo para la sociedad siendo un poco más enfática a las familias y las entidades de salud, considerando al 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 edad, género, nivel de educación y social, etc. dentro de estos tenemos a los factores socioeconómicos ya que como lo mencionábamos anteriormente esta patología genera costos altos, prolongados y permanentes ya que si una persona es diagnosticada como asmática, requiere mantener siempre una medicina de rescate por si se presenta una crisis, que es algo común dentro de este tipo de pacientes, y debe recibir tratamientos para contrarrestar sus afecciones. Otro de los factores que se presentan son los de grupos vulnerables por decirlo así, ya que el asma afecta de manera más severa a personas que viven en zonas inapropiadas, las cuales muchas veces se encuentran fuera del acceso a servicios de salud, además el factor socioeconómico también se enlaza con este, debido a que esta población se encuentra limitada debido a su economía a mejorar su estilo de vida, exponiéndose constantemente a ambientes infestados de los alérgenos 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 personal médico y el paciente; porque 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 medico; 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 de riesgo de la intercrisis asmática pueden ser evitados por lo que es importante que el personal de salud capacite a los pacientes respecto al uso de medicamentos. Se concluye que para tener un control diario del asma es necesario implementar programas que se cumplan y de esta manera disminuir el número de consultas a servicios de emergencias brindándole al paciente satisfacción por el control de la enfermedad y en el tratamiento farmacológico es importante el uso de los beta adrenérgicos y corticoides según 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, I(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).

0: CRIOLLOGABRIELA.docx

84%

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.:

0: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

100%

<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 hospitalización 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.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: CRIOLLOGABRIELA.docx

3 84%

Asthma Control in Latin America: The Asthma Insights and Reality in Latin America (AIRLA) survey. Revista Panamericana Salud Publica , 191. 15.

3: CRIOLLOGABRIELA.docx 84%

Asthma control in Latin America: the Asthma Insights and Reality in Latin America (AIRLA) survey. Rev Panam Salud Publica 2005; 17: 191-7 23.

Instances from: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/57604>

2 100%

la distribución y la cantidad de fármaco que llega al árbol bronquial.

2: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/57604> 100%

la distribución y la cantidad de fármaco que llega al árbol bronquial.

Instances from: <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/alergia-respiratoria/12-%C2%BFque-es-el-asma/index.html>

1 100%

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.

1: <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/alergia-respiratoria/12-%C2%BFque-es-el-asma/index.html> 100%

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.

Instances from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

4 100%

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma> 17.

4: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
100%

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>