

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## RESOLUCIÓN N° 000018-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 18 de Febrero del 2025

### VISTOS:

El Informe N° 000007-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 000009-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 12 de febrero del 2024;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en el inciso i) del artículo 5, establece como una de sus funciones la de evaluar y aprobar guías de práctica clínica - GPC, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD;

Que, el artículo 8 del mismo Reglamento establece que la Dirección del Instituto tiene la función, entre otras, de organizar, dirigir y controlar las actividades del Instituto para el logro de sus objetivos, en el marco de las normas y facultades delegadas;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando siguiente clave: DIM6EEH.

Que, el literal c) del artículo 16 del citado Reglamento establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - DGPCFyT es el órgano encargado de proponer la incorporación, uso, salida o cambio de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD, en base a la normatividad y metodologías aprobadas, y del mismo modo, el literal f) del mismo artículo, indica que es una de sus funciones el elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico *"Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"*, el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales se incluyen los de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 *"Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*, la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021, se aprueba la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, la cual tiene como objetivo establecer normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente, aprobando asimismo, el *"Procedimiento para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*;

Que, el numeral 13.2 de la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, establece que el IETSI aprueba con Resolución Directoral la relación de indicadores formulados por cada Guía de Práctica Clínica que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-ESSALUD-2021 se aprueba el Instructivo N° 001-IETSI-ESSALUD-2021 *"Instrucciones para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI"*, el cual tiene por objeto estandarizar la metodología de desarrollo y elaboración de las Guías de Práctica Clínica por IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: DIM6EEH.

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *“De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud” aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFYT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios”,* añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *“Guía de Práctica Clínica para el manejo de la crisis asmática en niños y adolescentes”,* Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 143-IETSI-ESSALUD-2023;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *“La formulación de indicadores de adherencia de la “Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Crisis Asmática en niños y Adolescentes” ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”, asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a dicha Directiva.”;*

Que, en ese sentido, la DGPCFYT informa que los indicadores de adherencia formulados son:

Indicador 1: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos.

Que, finalmente, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, a través del Informe de vistos y su Nota de vistos, brinda el sustento correspondiente, y solicita la emisión del acto resolutivo respectivo para la aprobación de los indicadores de adherencia de la *“Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Crisis Asmática en niños y Adolescentes”,* sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: DIM6EEH.

Con el visado de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y la Oficina de Asesoría Jurídica del IETSI;

Estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

## **SE RESUELVE:**

**1. APROBAR** los **indicadores de adherencia** de la “*Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Crisis Asmática en niños y Adolescentes*” aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 143-IETSI-ESSALUD-2023, así como sus Fichas Técnicas y la “Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC”, que, como anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Estos indicadores de adherencia son:

**Indicador 1:** Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador.

**Indicador 2:** Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos.

**2. DISPONER** que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan, y que realice las acciones complementarias que resulten pertinentes para la difusión de la presente norma a nivel nacional.

## **REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

*Firmado digitalmente por*  
**DAYSÍ ZULEMA DÍAZ OBREGÓN**

DIRECTORA DEL INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: DIM6EEH.

# FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

**Guía de práctica clínica para el  
manejo de la Crisis Asmática en  
niños y adolescentes**

**Febrero 2025**

## Tabla de contenido

<b>INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador. ....</b>	<b>3</b>
<b>INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos.....</b>	<b>7</b>
<b>Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC .....</b>	<b>11</b>

**INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador.**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1																															
<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador.																														
<b>Tipo</b>	Proceso																														
<b>Recomendación / Pauta trazadora</b>	En niños y adolescentes con crisis asmáticas moderada, sugerimos usar como técnica inhalatoria para la administración de los agonistas B2 el inhalador de dosis medida con espaciador. <i>(Recomendación condicional a favor)</i>																														
<b>Definición operacional</b>	<p>Mide el porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de crisis asmática moderada, que reciben como técnica inhalatoria, para la administración de salbutamol (agonistas B2), el inhalador de dosis medida con espaciador, como primera opción terapéutica.</p> <p>Se considera crisis asmática moderada, cuando se obtiene una valoración clínica de 4 a 6 puntos según el <i>Pulmonary Score</i> (Ver Tabla 01), ó cuando la saturación de oxígeno por pulsioximetría (SatO<sub>2</sub>) sea de 91 - 94%. En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno, se considerará el de mayor gravedad.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tabla 01</b> <b>Pulmonary Score para la valoración clínica de crisis asmática en niños</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Puntuación+</th> <th colspan="2">Frecuencia respiratoria</th> <th rowspan="2">Sibilancias++</th> <th rowspan="2">Uso de esternocleidomastoideo</th> </tr> <tr> <th>&lt; 6 años</th> <th>≥ 6 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>&lt; 30</td> <td>&lt; 20</td> <td>No</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>31 – 45</td> <td>21 – 35</td> <td>Final espiración</td> <td>Incremento leve</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>46 – 60</td> <td>36 – 50</td> <td>Toda la espiración (estetoscopio)</td> <td>Aumentado</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>&gt; 60</td> <td>&gt; 50</td> <td>Inspiración y espiración sin estetoscopio</td> <td>Actividad máxima</td> </tr> </tbody> </table> <p>+ Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (puntaje total: mínimo 0, máximo 9):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis Leve: 0-3 puntos</li> <li>• <b>Crisis Moderada: 4-6 puntos</b></li> <li>• Crisis Severa: 7-9 puntos.</li> </ul> <p>++ Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada puntuar el apartado sibilancias con un 3.</p> <p>Para identificar en la historia clínica, la indicación de la técnica inhalatoria con un inhalador de dosis medida (IDM) y espaciador, se debe buscar el registro de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción del agonista B2 (salbutamol) en la presentación de aerosol para inhalación.</li> <li>• Prescripción del inhalador de dosis medida con espaciador o aerocámara.</li> <li>• La indicación del tratamiento por inhalación y frecuencia de uso del agonista B2 (salbutamol) como data no estructurada.</li> <li>• Registro en las notas de enfermería, referentes al uso de inhaladores de dosis medida con espaciador.</li> </ul>				Puntuación+	Frecuencia respiratoria		Sibilancias++	Uso de esternocleidomastoideo	< 6 años	≥ 6 años	0	< 30	< 20	No	No	1	31 – 45	21 – 35	Final espiración	Incremento leve	2	46 – 60	36 – 50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado	3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio	Actividad máxima
Puntuación+	Frecuencia respiratoria		Sibilancias++	Uso de esternocleidomastoideo																											
	< 6 años	≥ 6 años																													
0	< 30	< 20	No	No																											
1	31 – 45	21 – 35	Final espiración	Incremento leve																											
2	46 – 60	36 – 50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado																											
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio	Actividad máxima																											

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

<b>Unidad de medida</b>	Proporción						
<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula:</b></p> $\frac{\text{Pacientes} < 18 \text{ años, con crisis asmática moderada que reciben agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador}}{\text{Pacientes} < 18 \text{ años con crisis asmática moderada}} \times 100$ <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes menores de 18 años con crisis asmática <sup>(1)</sup> moderada que han recibido agonista B2 <sup>(2)</sup> mediante el inhalador de dosis medida con espaciador <sup>(3)</sup> atendidos en el periodo evaluado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de pacientes menores de 18 años con crisis asmática <sup>(1)</sup> moderada atendidos en el periodo evaluado.</p> <p><b>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Crisis asmática <sup>(1)</sup> (CIE-10)</td> <td>J45.0: Asma predominantemente alérgica o J45.9: Asma, no especificada y J46.0: Estado asmático</td> </tr> <tr> <td>Agonista B2 <sup>(2)</sup> (SAP)</td> <td>010500020: Salbutamol (como sulfato) 100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación</td> </tr> <tr> <td>Inhalador de dosis medida con espaciador <sup>(3)</sup> (SAP)</td> <td>20203586: Aerocámara – Espaciador pediátrico. 720203586: Aerocámara – Espaciador pediátrico.</td> </tr> </table>	Crisis asmática <sup>(1)</sup> (CIE-10)	J45.0: Asma predominantemente alérgica o J45.9: Asma, no especificada y J46.0: Estado asmático	Agonista B2 <sup>(2)</sup> (SAP)	010500020: Salbutamol (como sulfato) 100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	Inhalador de dosis medida con espaciador <sup>(3)</sup> (SAP)	20203586: Aerocámara – Espaciador pediátrico. 720203586: Aerocámara – Espaciador pediátrico.
Crisis asmática <sup>(1)</sup> (CIE-10)	J45.0: Asma predominantemente alérgica o J45.9: Asma, no especificada y J46.0: Estado asmático						
Agonista B2 <sup>(2)</sup> (SAP)	010500020: Salbutamol (como sulfato) 100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación						
Inhalador de dosis medida con espaciador <sup>(3)</sup> (SAP)	20203586: Aerocámara – Espaciador pediátrico. 720203586: Aerocámara – Espaciador pediátrico.						
<b>Población objetivo</b>	<p>Población menor a 18 años atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPRESS de cualquier nivel de atención</li> <li>• Atenciones de Urgencias y Emergencias.</li> </ul>						
<b>Criterio de inclusión/exclusión</b>	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con crisis asmática moderada (diagnóstico presuntivo o definitivo)</li> <li>• Pacientes que registren la valoración clínica de crisis asmática según el <i>Pulmonary Score</i> o según la saturación de oxígeno.</li> <li>• Se consideran las terapias mediante inhalador de dosis medida con espaciador, realizadas en el mismo acto médico, como primera opción terapéutica.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con crisis asmática moderada que han recibido tratamiento mediante nebulización como primera opción terapéutica.</li> <li>• Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado.</li> </ul>						
<b>Fuentes de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de crisis asmática, valoración clínica según el <i>Pulmonary Score</i> o la SatO<sub>2</sub>, así como registros de la prescripción de agonista B2 y/o inhalador de dosis medida con espaciador.</li> <li>• Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.</li> </ul>						
<b>Periodicidad de medición</b>	Semestral						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente
<b>Meta (% de cumplimiento)</b>	La meta esperada para el indicador es 80%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
<b>Nivel de desagregación</b>	IPRESS
<b>Responsables<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica.</li> <li>• Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS.</li> <li>• Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> <li>• Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales</li> </ul>
<b>Limitaciones y Supuestos</b>	<p><b>Supuestos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, <i>Pulmonary Score</i>, SAP, entre otros).</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de registro en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.</li> </ul>
<b>Otras consideraciones</b>	<p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la identificación del denominador (población objetivo): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes atendidos por urgencias y emergencias, que registren algún diagnóstico asociado a los códigos CIE-10 considerados para sospecha de crisis asmática <sup>(1)</sup>.</li> <li>2. Seleccionar únicamente a los pacientes menor de 18 años.</li> <li>3. Seleccionar únicamente a los pacientes con crisis asmática moderada (valoración clínica de 4 a 6 puntos según el <i>Pulmonary Score</i>, o con SatO2 de 91-94%).</li> </ol> </li> <li>• Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tras completar los pasos previos, determinar la cantidad de pacientes dentro de la población objetivo que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenten con códigos relacionados a la prescripción de agonista B2 <sup>(2)</sup> e inhalador de dosis medida con espaciador del Inhalador de dosis medida con espaciador <sup>(3)</sup> asociados al acto médico de la prestación del servicio.</li> <li>- Registre la indicación del tratamiento por inhalación y frecuencia de uso del agonista B2 (salbutamol) en data no estructurada.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>

<sup>1</sup> De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

### FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Registre en las notas de enfermería la evaluación del paciente en cuanto al uso de inhaladores de dosis medida con espaciador.</li></ul> <p>Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p>
--	---

**INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos.**

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2																															
<b>Nombre</b>	Porcentaje de pacientes menores de 18 años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos.																														
<b>Tipo</b>	Proceso																														
<b>Recomendación / Pauta trazadora que origina el indicador</b>	En niños y adolescentes con crisis asmática moderada, en caso de brindar corticoides, sugerimos brindar corticoides sistémicos en lugar de los corticoides inhalados. ( <i>Recomendación condicional a favor</i> )																														
<b>Definición operacional</b>	<p>Mide el porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de crisis asmática moderada, que reciben corticoides sistémicos (ya sea vía oral o intramuscular o endovenosa), como primera opción terapéutica.</p> <p>Se considera crisis asmática moderada, cuando se obtiene una valoración clínica de 4 a 6 puntos según el <i>Pulmonary Score</i> (Ver Tabla 01), ó cuando la saturación de oxígeno por pulsioximetría (SatO2) sea de 91 - 94%. En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno, se considerará el de mayor gravedad.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tabla 01</b> <b>Pulmonary Score para la valoración clínica de crisis asmática en niños</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Puntuación+</th> <th colspan="2">Frecuencia respiratoria</th> <th rowspan="2">Sibilancias++</th> <th rowspan="2">Uso de esternocleidomastoideo</th> </tr> <tr> <th>&lt; 6 años</th> <th>≥ 6 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>&lt; 30</td> <td>&lt; 20</td> <td>No</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>31 – 45</td> <td>21 – 35</td> <td>Final espiración</td> <td>Incremento leve</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>46 – 60</td> <td>36 – 50</td> <td>Toda la espiración (estetoscopio)</td> <td>Aumentado</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>&gt; 60</td> <td>&gt; 50</td> <td>Inspiración y espiración sin estetoscopio</td> <td>Actividad máxima</td> </tr> </tbody> </table> <p>+ Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (puntaje total: mínimo 0, máximo 9):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis Leve: 0-3 puntos</li> <li>• <b>Crisis Moderada: 4-6 puntos</b></li> <li>• Crisis Severa: 7-9 puntos.</li> </ul> <p>++ Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada puntuar el apartado sibilancias con un 3.</p>				Puntuación+	Frecuencia respiratoria		Sibilancias++	Uso de esternocleidomastoideo	< 6 años	≥ 6 años	0	< 30	< 20	No	No	1	31 – 45	21 – 35	Final espiración	Incremento leve	2	46 – 60	36 – 50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado	3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio	Actividad máxima
Puntuación+	Frecuencia respiratoria		Sibilancias++	Uso de esternocleidomastoideo																											
	< 6 años	≥ 6 años																													
0	< 30	< 20	No	No																											
1	31 – 45	21 – 35	Final espiración	Incremento leve																											
2	46 – 60	36 – 50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado																											
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración sin estetoscopio	Actividad máxima																											
<b>Unidad de medida</b>	Proporción																														

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

<b>Método de cálculo</b>	<p><b>Fórmula:</b></p> $\frac{\text{Pacientes} < 18 \text{ años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos}}{\text{Pacientes} < 18 \text{ años con crisis asmática moderada que reciben corticoides sistémicos o inhalados}} \times 100$ <p><b>Numerador:</b> Número de pacientes menores de 18 años con crisis asmática <sup>(1)</sup> moderada que reciben corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> atendidos en el periodo evaluado.</p> <p><b>Denominador:</b> Número de pacientes menores de 18 años con crisis asmática <sup>(1)</sup> moderada que reciben corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> o inhalados <sup>(3)</sup> atendidos en el periodo evaluado.</p> <p><b>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Crisis asmática <sup>(1)</sup> (CIE-10)</td> <td>J45.0: Asma predominantemente alérgica J45.9: Asma, no especificada J46.0: Estado asmático Crisis asmática moderada: si se registra un puntaje del Pulmonary score de 4-6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> (SAP)</td> <td>010150016: Hidrocortisona 20mg, TB 010050087: Hidrocortisona (como succinato sódico) 100mg, AM 010150006: Hidrocortisona (succinato) 250 mg / 2mL, AM. 010050041: Prednisona 50 mg, TB 010050089: Prednisona 5 mg/5 MI, FR 010150010: Prednisona 5 mg, TB 010150009: Prednisona 20 mg, TB 010150024: Metilprednisolona (como succinato sódico) 125mg/2mL, FR 010150008: Metilprednisolona (como succinato sódico) 500 mg, AM 010150023: Dexametasona 4mg, TB 010150004: Dexametasona 0.5 mg, TB 010150005: Dexametasona (base o equivalente) 2mg/mL x 2 mL, AM 010150025: Dexametasona (como fosfato sódico) 2mg /5 mL x 100mL + dosificador, Líquido Oral, FR 010150026: Dexametasona fosfato (como sal sódica) 4mg/mL x 1MI, AM</td> </tr> <tr> <td>Corticoides inhalados <sup>(3)</sup> (SAP)</td> <td>010500034: Fluticasona 125 mcg o 0.125mg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500035: Fluticasona 50 mcg o 0.050mg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500040: Fluticasona propionato+Salmeterol (como xinafoato) 125mcg + 25mcg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500042: Fluticasona propionato+Salmeterol (como xinafoato) 250mcg + 25mcg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500050: Budesonida 200mcg/dosis (aerosol para inhalación, solución para inhalación, suspensión para inhalación) 010500051: Budesonida 100mcg/dosis, spray nasal 010500004: Beclometasona dipropionato 250 mcg / dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación 010500005: Beclometasona dipropionato 50 mcg /dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación</td> </tr> </table>	Crisis asmática <sup>(1)</sup> (CIE-10)	J45.0: Asma predominantemente alérgica J45.9: Asma, no especificada J46.0: Estado asmático Crisis asmática moderada: si se registra un puntaje del Pulmonary score de 4-6 puntos	Corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> (SAP)	010150016: Hidrocortisona 20mg, TB 010050087: Hidrocortisona (como succinato sódico) 100mg, AM 010150006: Hidrocortisona (succinato) 250 mg / 2mL, AM. 010050041: Prednisona 50 mg, TB 010050089: Prednisona 5 mg/5 MI, FR 010150010: Prednisona 5 mg, TB 010150009: Prednisona 20 mg, TB 010150024: Metilprednisolona (como succinato sódico) 125mg/2mL, FR 010150008: Metilprednisolona (como succinato sódico) 500 mg, AM 010150023: Dexametasona 4mg, TB 010150004: Dexametasona 0.5 mg, TB 010150005: Dexametasona (base o equivalente) 2mg/mL x 2 mL, AM 010150025: Dexametasona (como fosfato sódico) 2mg /5 mL x 100mL + dosificador, Líquido Oral, FR 010150026: Dexametasona fosfato (como sal sódica) 4mg/mL x 1MI, AM	Corticoides inhalados <sup>(3)</sup> (SAP)	010500034: Fluticasona 125 mcg o 0.125mg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500035: Fluticasona 50 mcg o 0.050mg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500040: Fluticasona propionato+Salmeterol (como xinafoato) 125mcg + 25mcg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500042: Fluticasona propionato+Salmeterol (como xinafoato) 250mcg + 25mcg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500050: Budesonida 200mcg/dosis (aerosol para inhalación, solución para inhalación, suspensión para inhalación) 010500051: Budesonida 100mcg/dosis, spray nasal 010500004: Beclometasona dipropionato 250 mcg / dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación 010500005: Beclometasona dipropionato 50 mcg /dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación
	Crisis asmática <sup>(1)</sup> (CIE-10)	J45.0: Asma predominantemente alérgica J45.9: Asma, no especificada J46.0: Estado asmático Crisis asmática moderada: si se registra un puntaje del Pulmonary score de 4-6 puntos					
	Corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> (SAP)	010150016: Hidrocortisona 20mg, TB 010050087: Hidrocortisona (como succinato sódico) 100mg, AM 010150006: Hidrocortisona (succinato) 250 mg / 2mL, AM. 010050041: Prednisona 50 mg, TB 010050089: Prednisona 5 mg/5 MI, FR 010150010: Prednisona 5 mg, TB 010150009: Prednisona 20 mg, TB 010150024: Metilprednisolona (como succinato sódico) 125mg/2mL, FR 010150008: Metilprednisolona (como succinato sódico) 500 mg, AM 010150023: Dexametasona 4mg, TB 010150004: Dexametasona 0.5 mg, TB 010150005: Dexametasona (base o equivalente) 2mg/mL x 2 mL, AM 010150025: Dexametasona (como fosfato sódico) 2mg /5 mL x 100mL + dosificador, Líquido Oral, FR 010150026: Dexametasona fosfato (como sal sódica) 4mg/mL x 1MI, AM					
Corticoides inhalados <sup>(3)</sup> (SAP)	010500034: Fluticasona 125 mcg o 0.125mg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500035: Fluticasona 50 mcg o 0.050mg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500040: Fluticasona propionato+Salmeterol (como xinafoato) 125mcg + 25mcg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500042: Fluticasona propionato+Salmeterol (como xinafoato) 250mcg + 25mcg/dosis x 120 dosis, aerosol 010500050: Budesonida 200mcg/dosis (aerosol para inhalación, solución para inhalación, suspensión para inhalación) 010500051: Budesonida 100mcg/dosis, spray nasal 010500004: Beclometasona dipropionato 250 mcg / dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación 010500005: Beclometasona dipropionato 50 mcg /dosis x 200- 250 dosis Aerosol para inhalación						
<b>Población objetivo</b>	<p>Población menor a 18 años atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPRESS de cualquier nivel de atención</li> <li>• Atenciones de Urgencias y Emergencias.</li> </ul>						
<b>Criterio de inclusión/exclusión</b>	<p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con crisis asmática moderada (diagnóstico presuntivo o definitivo)</li> <li>• Pacientes que registren la valoración clínica de crisis asmática según el <i>Pulmonary Score</i> o según la saturación de oxígeno.</li> <li>• Se consideran las terapias con corticoides sistémicos, realizadas en el mismo acto médico, como primera opción terapéutica.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p>						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con crisis asmática moderada que han recibido tratamiento con corticoides inhalados como primera opción terapéutica.</li> <li>• Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado.</li> </ul>
<b>Fuentes de los datos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Explotación de datos del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (Explota ESSI): para acceder a las tablas necesarias para la medición de este indicador, que incluyen diagnósticos de crisis asmática, valoración clínica según el <i>Pulmonary Score</i> o la SatO<sub>2</sub>, así como registros de la prescripción de corticoides sistémicos.</li> <li>• Módulo de historias clínicas del Sistema EsSalud Servicios de Salud Inteligente (ESSI): Para la revisión de historias clínicas y la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.</li> </ul>
<b>Periodicidad de medición</b>	Semestral
<b>Sentido esperado del indicador</b>	Ascendente
<b>Meta (% de cumplimiento)</b>	La meta esperada para el indicador es 80%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
<b>Nivel de desagregación</b>	IPRESS
<b>Responsables<sup>1</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica.</li> <li>• Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS.</li> <li>• Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</li> <li>• Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales</li> </ul>
<b>Limitaciones y Supuestos</b>	<p><b>Supuestos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, <i>Pulmonary Score</i>, SAP, entre otros).</li> </ul> <p><b>Limitaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de registro oportuno en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.</li> </ul>
<b>Otras consideraciones</b>	<p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para la identificación del denominador (población objetivo): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el código único (DNI) y el acto médico relacionado con la atención de pacientes menores de 18 años atendidos por urgencias y</li> </ol> </li> </ul>

<sup>1</sup> De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

emergencias, que registren algún diagnóstico asociado a los códigos CIE-10 considerados para sospecha de crisis asmática <sup>(1)</sup>.

2. Seleccionar únicamente a los pacientes con crisis asmática moderada con valoración clínica de 4 a 6 puntos según el *Pulmonary Score* o con SatO<sub>2</sub> de 91-94%.
  3. Identificar a aquellos pacientes dentro de la población objetivo que cuenten con códigos relacionados a la prescripción de corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> asociados al acto médico de la prestación del servicio.
- Para la identificación del numerador:
    4. Tras completar los pasos previos, determinar la cantidad de pacientes dentro de la población objetivo que cuenten con códigos relacionados a la prescripción de corticoides sistémicos <sup>(2)</sup> o inhalados <sup>(3)</sup> asociados al acto médico de la prestación del servicio.

Nota: Para la medición, considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC

<b>Guía de Práctica Clínica evaluada:</b>	Guía de práctica clínica para para el manejo de la Crisis Asmática en niños y adolescentes		
<b>CIE-10:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• J45.0: Asma predominantemente alérgica</li> <li>• J45.9: Asma, no especificada</li> <li>• J46.0: Estado asmático</li> </ul>		
<b>Población Blanco:</b>	Pacientes niños y adolescentes con crisis asmática moderada		
<b>Historia Clínica N° aleatorizada:</b>		<b>Autogenerado:</b>	
<b>Nombre de la IPRESS:</b>		<b>Servicio:</b>	
<b>Fecha del seguimiento:</b>			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
<b>Indicador 1</b>	<p><b>En pacientes niños y adolescentes con crisis asmática moderada</b> ¿Se administró agonistas B2 mediante inhalador de dosis medida con espaciador?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pacientes con Crisis Asmática que no registren la valoración clínica de crisis asmática según el Pulmonary Score o la saturación de oxígeno.</i></li> </ul>			
Observaciones:				
<b>Indicador 2</b>	<p><b>En pacientes niños y adolescentes con crisis asmática moderada</b> ¿Se administró corticoides sistémicos como primera opción terapéutica?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pacientes con Crisis Asmática que no registren la valoración clínica de crisis asmática según el Pulmonary Score o la saturación de oxígeno.</i></li> </ul>			
Observaciones:				

\* En caso de NO o No Aplica, según la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.

<b>Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI):</b>	
<b>Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO):</b>	
<b>Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA):</b>	
<b>Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas</b>	

<b>Firma del responsable del seguimiento</b>	
--	--