















































## ANEXOS

### ANEXO 1: PULMONARY SCORE

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

\*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9)

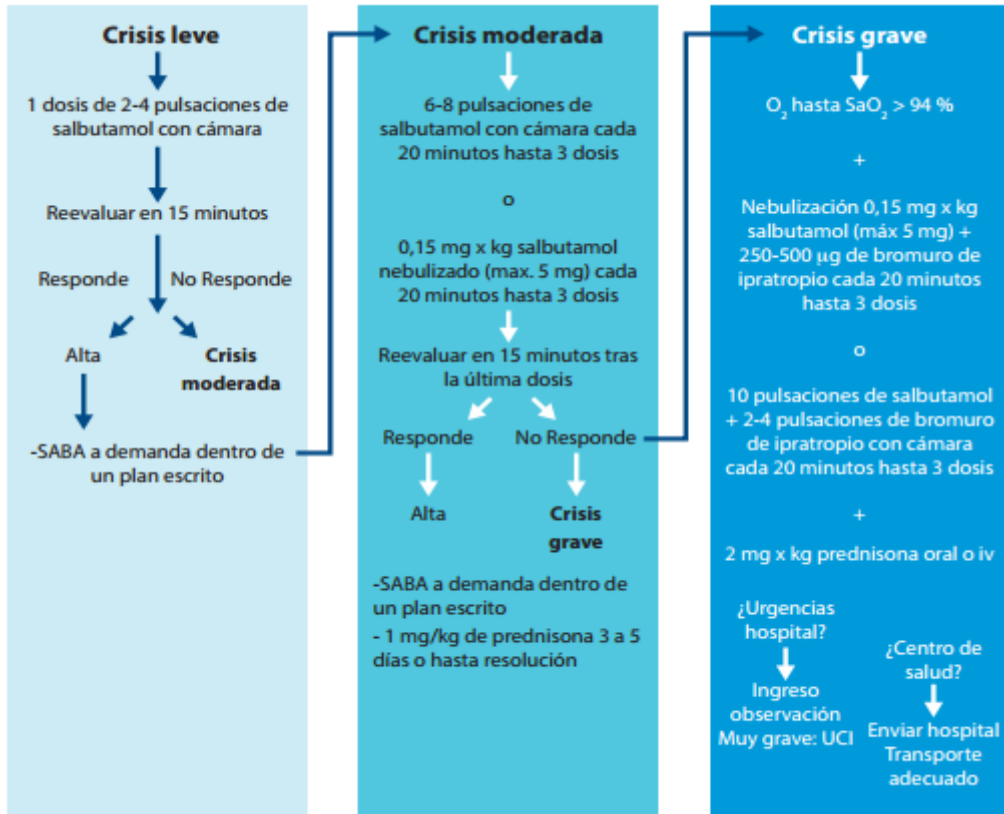
\*\*Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada puntuar el apartado sibilancias con un 3.

	Pulmonary Score	SaO <sub>2</sub>
Leve	0-3	> 94 %
Moderada	4-6	91-94 %
Grave	7-9	< 91 %

SaO<sub>2</sub>: saturación de oxihemoglobina.

En caso de discordancia entre la puntuación clínica y la saturación de oxígeno se utilizará el de mayor gravedad.

ANEXO 2: TRATAMIENTO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN EL NIÑO



### ANEXO 3: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



D/Dña ..... con DNI nº..... como padre/madre/tutor de ..... manifiesta que ha sido informado/a por el/la Dr/a ....., con CNP ..... sobre las implicaciones de la inclusión del paciente al proyecto de investigación “TERAPIA CON SULFATO DE MAGNESIO NEBULIZADO VERSUS SULFATO DE MAGNESIO INTRAVENOSO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CRISIS DE ASMA MODERADA-GRAVE” y comprendo el contenido de este documento.

La negativa a participar no repercutirá en la asistencia sanitaria de mi hijo/a.

Por la presente otorgo mi consentimiento a que mi hijo/a sea incluido en el proyecto de investigación.

En cualquier momento del estudio podré reconsiderar esta decisión.

Sevilla, a ... de ..... de 201..

Fdo. D/Dña



#### ANEXO 4: HOJA INFORMATIVA PARA PADRES

El proyecto de investigación “TERAPIA CON SULFATO DE MAGNESIO NEBULIZADO VERSUS SULFATO DE MAGNESIO INTRAVENOSO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CRISIS DE ASMA MODERADA-GRAVE” se trata de un trabajo de investigación que estamos realizando en este centro para ver si el sulfato de magnesio administrado de forma nebulizada presenta la misma efectividad que administrado de forma intravenosa, en pacientes con crisis de asma moderada-grave que no han obtenido una respuesta adecuada a la terapia inicial establecida por la Guía Española para el Manejo del Asma.

El sulfato de magnesio es un tratamiento considerado de segunda línea en estos pacientes, cuyo efecto parece estar relacionado con su acción sobre el músculo liso de las paredes bronquiales. Este fármaco ha demostrado reducir el número de ingresos y mejorar la función pulmonar, aunque no existen muchos estudios en población pediátrica que determinen su uso de forma sistemática. El sulfato de magnesio se puede administrar de forma intravenosa o nebulizada, y sus efectos secundarios suelen ser leves y muy infrecuentes, aunque estos pueden incluir:

- Náuseas
- Vómitos
- Hipotensión
- Enrojecimiento
- Sed
- Somnolencia
- Confusión
- Pérdida de reflejos tendinosos profundos
- Debilidad muscular
- Depresión respiratoria
- Arritmias

Su hijo será asignado a uno u otro grupo de tratamiento de forma aleatoria, sin conocimiento de que tratamiento (sulfato de magnesio nebulizado o intravenoso) va a recibir por parte del personal que le atiende, para asegurar así una mayor fiabilidad de los resultados que se obtengan.

Cuando corresponda la administración del tratamiento su hijo recibirá sulfato de magnesio o suero salino fisiológico nebulizado y sulfato de magnesio o suero salino fisiológico intravenoso. P.ej: si su hijo pertenece al grupo de tratamiento de sulfato de magnesio nebulizado, cuando le corresponda recibir el tratamiento, además de la dosis de sulfato de magnesio nebulizado, recibirá también una dosis de suero fisiológico intravenoso (para mantener el enmascaramiento del proyecto de investigación).

Durante la realización de todo el proyecto, su hijo no dejará de recibir las terapias establecidas para los pacientes con crisis de asma moderadas-graves, es decir, en todo momento continuará recibiendo broncodilatadores y corticoides si fueran precisos.

Se llevarán a cabo la toma de constantes vitales a su llegada, tras la finalización de la terapia inicial y posteriormente cada 2 horas (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y saturación de oxígeno), y se vigilará la aparición de efectos secundarios. En el caso de aparición de efectos secundarios graves, muy infrecuentes, se detendrá el tratamiento.

El personal médico que atiende a su hijo le informará en todo momento de aquello que precise.

Si usted decide no participar en este estudio, la decisión no influirá en la atención médica de su hijo.

Atentamente,

EQUIPO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “TERAPIA CON SULFATO DE MAGNESIO  
NEBULIZADO VERSUS SULFATO DE MAGNESIO INTRAVENOSO EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS CON CRISIS DE ASMA MODERADA-GRAVE”

ANEXO 5: HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

PACIENTE														
Edad	... años		<input type="checkbox"/> 2 - 5 años	<input type="checkbox"/> 6 - 9 años	<input type="checkbox"/> >10 años									
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino				<input type="checkbox"/> Femenino									
Tiempo desde inicio de síntomas hasta administración de sulfato de magnesio			... horas											
Rx tórax (NEUMONÍA)	<input type="checkbox"/> Si				<input type="checkbox"/> No									
DATOS CLÍNICOS														
	Magnesio ↓													
	Llegada	Fin tto inicial	1h	2h	3h	4h	8h	12h	16h	20h	24h			
PS (Anexo 1)														
Sat O2														
FC														
FR														
TA														
TRATAMIENTO														
Salbutamol	<input type="checkbox"/> Si (... dosis)				<input type="checkbox"/> No									
Br. Ipratropio	<input type="checkbox"/> Si				<input type="checkbox"/> No									
Corticoides orales	<input type="checkbox"/> Si (... dosis)				<input type="checkbox"/> No									
Corticoides intravenosos	<input type="checkbox"/> Si (... dosis)				<input type="checkbox"/> No									
Tratamiento administrado	<input type="checkbox"/> A				<input type="checkbox"/> B									
EVOLUCIÓN														
Ingreso	<input type="checkbox"/> Si (... días ingreso)				<input type="checkbox"/> No									
Ingreso UCI	<input type="checkbox"/> Si				<input type="checkbox"/> No									
Reconsulta <48h	<input type="checkbox"/> Si				<input type="checkbox"/> No									
Ventilación	<input type="checkbox"/> No			<input type="checkbox"/> No invasiva				<input type="checkbox"/> Invasiva						
Exitus	<input type="checkbox"/> Si				<input type="checkbox"/> No									
EFECTOS SECUNDARIOS														
<input type="checkbox"/> No														
<input type="checkbox"/> Si (especificar) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="radio"/> Náuseas  <input type="radio"/> Vómitos  <input type="radio"/> Hipotensión  <input type="radio"/> Enrojecimiento  <input type="radio"/> Sed  <input type="radio"/> Somnolencia                 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <input type="radio"/> Confusión  <input type="radio"/> Pérdida reflejos tendinosos profundos  <input type="radio"/> Debilidad muscular  <input type="radio"/> Dificultad respiratoria  <input type="radio"/> Arritmias                 </td> </tr> </table>													<input type="radio"/> Náuseas <input type="radio"/> Vómitos <input type="radio"/> Hipotensión <input type="radio"/> Enrojecimiento <input type="radio"/> Sed <input type="radio"/> Somnolencia	<input type="radio"/> Confusión <input type="radio"/> Pérdida reflejos tendinosos profundos <input type="radio"/> Debilidad muscular <input type="radio"/> Dificultad respiratoria <input type="radio"/> Arritmias
<input type="radio"/> Náuseas <input type="radio"/> Vómitos <input type="radio"/> Hipotensión <input type="radio"/> Enrojecimiento <input type="radio"/> Sed <input type="radio"/> Somnolencia	<input type="radio"/> Confusión <input type="radio"/> Pérdida reflejos tendinosos profundos <input type="radio"/> Debilidad muscular <input type="radio"/> Dificultad respiratoria <input type="radio"/> Arritmias													

## ANEXO 6: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

