

ANEXO 1

ENCUESTA

La siguiente encuesta forma parte del estudio **ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS SUPRESORES DE LA ACIDEZ GÁSTRICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS HG-1 DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2011.**

En todas las preguntas que usted encuentre un , por favor señale usando un visto

1. Edad _____

2. **Sexo:** Femenino Masculino

3. **Señale el cargo que usted ejerce en el Hospital General de las Fuerzas Armadas HG-1 (una sola opción)**

Residente Asistencial
Residente Posgradista
Médico Tratante

4. **Antigüedad en el servicio (una sola opción)**

< 1 año
1 – 4 años
5 – 9 años
> 10 años

5. **Señale el servicio al que Ud. pertenece:**

6. Cuál de los siguientes fármacos Ud. prefiere para uso de protección gástrica en pacientes hospitalizados: (una sola opción)

- Inhibidores de la bomba de protones
- Antagonistas de los receptores H-2
- Antiácidos
- Citoprotectores

Señale: _____

7. Según el fármaco seleccionado, cuál es la dosis que Usted considera necesaria para terapia de protección gástrica y con qué frecuencia: (una sola opción en cada ítem)

Vía de administración: IV VO

Dosis: _____ mg

Frecuencia: QD (c/24 h) BID(c/12h)
TID(c/8h)

8. Usted prescribe cierta marca de fármacos supresores de la acidez gástrica en base a: (una sola opción)

- En base a la evidencia
- Confiable a la casa farmacéutica
- Resultados según experiencia previa
- Ayuda en educación continua que ofrece la casa farmacéutica

9. Cuál de las siguientes opciones Ud. considera indicación para tratamiento con fármacos supresores de la acidez gástrica en el ámbito intrahospitalario: (conteste sí o no en cada ítem según corresponda)

	SI	NO
Dispepsia sin ulcera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera Péptica activa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis para úlcera de stress en pacientes con riesgo elevado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastropatía inducida por AINES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis por corticoterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis relacionada al uso de clopidogrel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis por polimedicación intrahospitalaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección gástrica no relacionada con úlcera de estrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección gástrica no asociada a patología gastrointestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemorragia digestiva alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrado digestivo bajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infección por H. pylori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esofagitis o Gastritis erosiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Zollinger-Ellison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. En relación a la respuesta de la pregunta 9, usted basó su elección en: (una sola opción)

Guías clínicas	<input type="checkbox"/>
Protocolo de su servicio	<input type="checkbox"/>
Experiencia personal	<input type="checkbox"/>
Información brindada por visitadores médicos	<input type="checkbox"/>
Educación médica continua brindada en congresos	<input type="checkbox"/>
Otras:	<input type="checkbox"/>

11. De las siguientes opciones señale cuáles son los efectos adversos importantes de los fármacos supresores de la acidez gástrica: (una o varias opciones)

	IBP's	Anti H-2
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onicosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumenta el riesgo de neumonía nosocomial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diaforesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mareo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mayor riesgo de colitis pseudomembranosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ginecomastia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alteraciones de la conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Tras el alta hospitalaria, considera usted necesario mantener la terapia de protección gástrica: (una sola respuesta)

- Si Si su respuesta es **SI** continúe con la pregunta 13
 No Si su respuesta es **NO** pase a la pregunta 15

13. Señale el motivo por el cual Ud. mantiene terapia de protección gástrica tras el alta: (una o varias respuestas)

- Uso crónico de AINES
 - Dispepsia
 - Uso prolongado de corticoesteroides
 - Uso de antiagregantes plaquetarios (ASA)
 - Uso de anticoagulantes (warfarina)
 - Profilaxis por polifarmacia
 - (que no incluyan los fármacos mencionados)
 - Edad del paciente
 - Diagnóstico de gastritis erosiva previa
 - Otros:
-

14. Por cuánto tiempo considera Ud. necesario mantener la terapia de protección gástrica tras el alta: (una sola respuesta)

- 7 días
- 15 días
- 1 mes
- 6 meses
- Mientras mantenga la medicación indicada en la pregunta 13

15. Señale el mecanismo de acción de los fármacos supresores de la acidez gástrica como el omeprazol: (una sola respuesta)

Entran a las células parietales vía hematógena, se acumulan en los canalículos secretores de ácido de dichas células, se activan mediante catalización de protones y se ligan a enzimas de la bomba H^+K^+ - ATPasa, inactivándola irreversiblemente.

Inhibe la producción de ácido al competir de manera reversible con la histamina por la unión a los receptores H2 sobre la membrana vasolateral

Sufre entrecruzamiento y polimerización extensos, para producir un gel viscoso y pegajoso que se adhiere con firmeza a las células epiteliales, y con firmeza aun mayor a cráteres de úlceras.

16. Señale el mecanismo de acción de los fármacos supresores de la acidez gástrica como la ranitidina: (una sola respuesta)

Entran a las células parietales vía hematógena, se acumulan en los canalículos secretores de ácido de dichas células, se activan mediante catalización de protones y se ligan a enzimas de la bomba H^+K^+ - ATPasa, inactivándola irreversiblemente.

Inhibe la producción de ácido al competir de manera reversible con la histamina por la unión a los receptores H2 sobre la membrana vasolateral

Sufre entrecruzamiento y polimerización extensos, para producir un gel viscoso y pegajoso que se adhiere con firmeza a las células epiteliales, y con firmeza aun mayor a cráteres de úlceras.

CASO CLINICO

Paciente masculino de 38 años de edad ingresa a la sala de emergencias por presentar cuadro clínico compatible con **PANCREATITIS AGUDA DE ORIGEN ALCOHOLICO**, por lo que se decide hospitalización.

APP: ERGE diagnosticada hace 6 años con tratamiento con omeprazol 20 mg VO BID por 8 meses, posteriormente omeprazol 20 mg VO cuando presentaba algún síntoma de forma esporádica, pero desde hace 6 meses no ha presentado síntomas relacionados.

El manejo inicial del paciente comprende:

1. NPO
2. CSV
3. Semifowler a 45°
4. Sol. Salina 0.9% 1000 IV a 80 ml/h
5. Tramadol 200 mg + Sol. Salina 0.9 % 200 ml IV en bomba para 24/h
6. PD tomografía

¿USTED CONSIDERA NECESARIO INICIAR TERAPIA CON IBP'S O ANTI H-2 EN ESTE PACIENTE?

SI

NO

Si su respuesta fue SI:

- Indique qué medicamento utilizaría, dosis, vía de administración y duración

MEDICAMENTO _____

VIA DE ADMINISTRACIÓN IV VO

DOSIS _____

DURACION TRATAMIENTO _____

CASO CLINICO

Paciente femenina de 45 años de edad, que es intervenida quirúrgicamente realizándole **ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA DERECHA**. No hubo complicaciones trans o postoperatorias, pero la paciente presenta un umbral bajo del dolor.

APP: No refiere

El manejo inicial postquirúrgico de la paciente comprende:

1. NPO
2. CVS + C I/E
3. Sol. Salina 0.9% 1000 IV a 80 ml/h
4. Ketoprofeno 300 mg + Sol. Salina 0.9% 300 ml IV en bomba para 24/h
5. Heparina bajo peso molecular 40 UI SC QD
6. Ketorolaco 60 mg IV PRN
7. Metoclopramida 10 mg IV PRN

¿USTED CONSIDERA NECESARIO INICIAR TERAPIA CON IBP'S O ANTI H-2 EN ESTA PACIENTE?

SI

NO

Si su respuesta fue SI:

- Indique que medicamento utilizaría, dosis, vía de administración y duración

MEDICAMENTO _____

VIA DE ADMINISTRACIÓN IV VO

DOSIS _____

DURACION TRATAMIENTO _____

Dr. Julian Vacas S.

Medicina Interna



Quito, 16 de Agosto del 2011

CERTIFICACION

Certifico que la encuesta sobre el trabajo: "Análisis de los criterios de prescripción de los fármacos supresores de la acidez gástrica en pacientes internados en el hospital de las Fuerzas Armadas HGI durante el mes de agosto del 2011"; esté muy bien estructurado, tiene un objetivo claro y con datos valideros, con información que va a ser muy útil para propuestas a futuro.



Dr. Julian Vacas S.
DIRECTOR DE POSTGRADOS
Dr. Julian Vacas
MEDICINA INTERNA
Cod. M.S.P.
Libro V • Folio 185 • N° 555

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS SUPRESORES DE LA ACIDEZ GÁSTRICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS HG-1 DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2011.

Nombre del Médico: _____

Nombre del Investigador: _____

Fecha: _____

Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar cuáles son las variables que influyen en la toma de decisiones al momento de prescribir fármacos supresores de la acidez gástrica en pacientes hospitalizados.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- La información a ser tomada será anónima, se identificara al participante con un número y no se señalara su nombre o identidad.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada médico, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del Médico

Fecha

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR EL INVESTIGADOR (O SU REPRESENTANTE):

He explicado al Dr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación Revoco el consentimiento otorgado en fecha: _____

Firma del Médico

Fecha

Firma del Investigador

Fecha

ANEXO 4

Operacionalización de Variables			
Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición instrumental	Tipo de variable
Edad	Años de vida cumplidos hasta el momento de la encuesta	Mediante una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cuantitativa continua
Sexo	Masculino o Femenino según sea el caso del encuestado	A través de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Cargo	Cargo que desempeña el médico según su título obtenido hasta la actualidad	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa ordinal
Antigüedad en el servicio	Tiempo transcurrido como personal de la especialidad	Mediante una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cuantitativa discontinua
Servicio	Especialidad en la que labora el médico encuestado	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Fármacos supresores de la acidez gástrica	Preferencia por parte del médico, sobre un solo medicamento, entre los dos grupos de fármacos analizados, tanto inhibidores de la bomba de protones	A través de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal

como los antagonistas de los receptores tipo 2 de la histamina

Dosis	Miligramos que recibió el paciente por dosis, prescrito por indicación del médico	Mediante una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cuantitativa continua
Frecuencia	Número de veces al día que recibió el paciente la dosis del fármaco prescrito por el médico	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cuantitativa discontinua
Vía de administración	Es la ruta de entrada del medicamento al organismo, la cual influye en la latencia, intensidad y duración del efecto al inicio de la terapia para protección gástrica elegida por el médico	A través de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Elección del fármaco P	Motivos éticos a los que están expuestos los médicos al momento de prescribir medicamentos, sean estos su experiencia, el uso de guías científicas o la influencia de casas farmacéuticas.	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal

Indicación para la prescripción de FSAG	Indicaciones adecuadas basadas en guías clínicas y consensos médicos para la prescripción de FSAG e indicaciones que no corresponden a este grupo de fármacos y que deben ser reconocidos por los médicos encuestados.	A través de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Respaldo para la prescripción	Decisión de los médicos para jerarquizar la importancia de la experiencia personal frente al respaldo científico que disponen para prescribir medicamentos	Mediante una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Efectos adversos	Son tres reacciones indeseadas frecuentes y de menor gravedad que los fármacos inhibidores de la acidez gástrica tienen en común, dos reacciones indeseadas frecuentes de mayor gravedad que se presentan también en ambos grupos de fármacos, y tres reacciones adversas que no pertenecen a este grupo de fármacos.	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Mantención de la terapia tras el alta	Decisión del médico en prescribir fármacos supresores de la acidez gástrica tras el alta hospitalaria	A través de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Motivo para mantener terapia tras el alta	Razón del médico para alargar la prescripción de fármacos supresores de la acidez gástrica en pacientes tras el alta	Mediante una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal

Tiempo de la terapia tras el alta	Número de días o semanas que el médico considera adecuado prescribir a los pacientes fármacos supresores de la acidez gástrica tras el alta.	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cuantitativa discontinua
Mecanismo de acción de IBP	Es la descripción de aquella modificación o cambio o proceso que se pone en marcha en presencia de un fármaco supresor de la acidez gástrica de distintas maneras según al grupo que corresponda, pero produciendo un efecto farmacológico similar.	Mediante una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Mecanismo de acción de ARH2	Es la descripción de aquella modificación o cambio o proceso que se pone en marcha en presencia de un fármaco supresor de la acidez gástrica de distintas maneras según al grupo que corresponda, pero produciendo un efecto farmacológico similar.	A través de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal
Aplicación de Caso Problema	Casos problemas en los que se debe señalar o no el uso de FSAG, tipo de medicamento a usar, vía de administración, dosis y duración del tratamiento.	Por medio de una encuesta realizada por los investigadores se pregunta al médico	Cualitativa nominal

ANEXO 5

PLANTILLA DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

Indicaciones para tratamiento con fármacos supresores de la acidez gástrica en el ámbito intrahospitalario: (pregunta 9)

	SI	NO
Dispepsia sin ulcera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úlcera Péptica activa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis para úlcera de stress en pacientes con riesgo elevado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastropatía inducida por AINES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaxis por corticoterapia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Profilaxis relacionada al uso de clopidogrel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Profilaxis por polimedicación intrahospitalaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Protección gástrica no relacionada con úlcera de estrés	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Protección gástrica no asociada a patología gastrointestinal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hemorragia digestiva alta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrado digestivo bajo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Infección por H. pylori	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esofagitis o Gastritis erosiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Zollinger-Ellison	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Efectos adversos importantes de los fármacos supresores de la acidez gástrica:

(pregunta 11)

	IBP's	Anti H-2
Diarrea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Onicosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aumenta el riesgo de neumonía nosocomial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diaforesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mareo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mayor riesgo de colitis pseudomembranosa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ginecomastia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alteraciones de la conciencia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Motivos para mantener terapia de protección gástrica tras el alta: (pregunta13)

- Uso crónico de AINES
- Dispepsia
- Uso prolongado de corticoesteroides
- Uso de antiagregantes plaquetarios (ASA)
- Uso de anticoagulantes (warfarina)
- Profilaxis por polifarmacia (que no incluyan los fármacos mencionados)
- Edad del paciente
- Diagnóstico de gastritis erosiva previa
- Otros:

Mecanismo de acción los IBPs: (pregunta15)

Entran a las células parietales vía hematógena, se acumulan en los canalículos secretores de ácido de dichas células, se activan mediante catalización de protones y se ligan a enzimas de la bomba H^+K^+ - ATPasa, inactivándola irreversiblemente.

Inhibe la producción de ácido al competir de manera reversible con la histamina por la unión a los receptores H2 sobre la membrana vasolateral

Sufre entrecruzamiento y polimerización extensos, para producir un gel viscoso y pegajoso que se adhiere con firmeza a las células epiteliales, y con firmeza aun mayor a cráteres de úlceras.

Mecanismo de acción de los Anti-H2: (pregunta 16)

Entran a las células parietales vía hematógena, se acumulan en los canalículos secretores de ácido de dichas células, se activan mediante catalización de protones y se ligan a enzimas de la bomba H^+K^+ - ATPasa, inactivándola irreversiblemente.

Inhibe la producción de ácido al competir de manera reversible con la histamina por la unión a los receptores H2 sobre la membrana vasolateral

Sufre entrecruzamiento y polimerización extensos, para producir un gel viscoso y pegajoso que se adhiere con firmeza a las células epiteliales, y con firmeza aun mayor a cráteres de úlceras.

Caso clínico 1:

Paciente femenina de 45 años de edad, que es intervenida quirúrgicamente realizándole **ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA DERECHA**. No hubo complicaciones trans o postoperatorias, pero la paciente presenta un umbral bajo del dolor.

APP: No refiere

El manejo inicial postquirúrgico de la paciente comprende:

1. NPO
2. CVS + C I/E
3. Sol. Salina 0.9% 1000 IV a 80 ml/h
4. Ketoprofeno 300 mg + Sol. Salina 0.9% 300 ml IV en bomba para 24/h
5. Heparina bajo peso molecular 40 UI SC QD
6. Ketorolaco 60 mg IV PRN
7. Metoclopramida 10 mg IV PRN

¿USTED CONSIDERA NECESARIO INICIAR TERAPIA CON IBP'S O ANTI H-2 EN ESTA PACIENTE?

SI

NO

Medicamento: IBPs (omeprazol, esomeprazol, pantoprazol)
Anti-H2 (ranitidina)

Vía de administración: Intravenosa (IV)

Dosis: Omeprazol: 20 - 40 mg QD
Esomeprazol: 40 mg QD
Pantoprazol: 20 – 40 mg QD
Ranitidina: 50 mg BID

Duración tratamiento: 7 -14 días
Mientras se mantenga la medicación indicada en el caso (aceptada como válida)

Caso clínico 2:

Paciente masculino de 38 años de edad ingresa a la sala de emergencias por presentar cuadro clínico compatible con **PANCREATITIS AGUDA DE ORIGEN ALCOHOLICO**, por lo que se decide hospitalización.

APP: ERGE diagnosticada hace 6 años con tratamiento con omeprazol 20 mg VO BID por 8 meses, posteriormente omeprazol 20 mg VO cuando presentaba algún síntoma de forma esporádica, pero desde hace 6 meses no ha presentado síntomas relacionados.

El manejo inicial del paciente comprende:

1. NPO
2. CSV
3. Semifowler a 45°
4. Sol. Salina 0.9% 1000 IV a 80 ml/h
5. Tramadol 200 mg + Sol. Salina 0.9 % 200 ml IV en bomba para 24/h
6. PD tomografía

¿USTED CONSIDERA NECESARIO INICIAR TERAPIA CON IBP'S O ANTI H-2 EN ESTE PACIENTE?

SI

NO

