
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD.
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA.
"DR. ARNOLDO GABALDON"

**CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO
ASMÁTICO. MUNICIPIO "SOTILLO". ESTADO ANZOÁTEGUI.
AÑOS 2008-2010.**

Trabajo Especial de Grado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Especialista de Gestión en Salud Pública.

AUTORA: Neris Subero B
TUTOR: Dr. Cs. Educación Antonio González G.

Barcelona, Marzo de 2.008.

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Puerto La Cruz 17 de Octubre de 2006

Ciudadano

Presidente y demás miembro de la Comisión Coordinadora del Postgrado.

Instituto de Altos Estudio en Salud Pública

“Dr. Arnoldo Gabaldon”

La presente comunicación tiene como finalidad que he aceptado ser tutor del trabajo de grado del ciudadano (a) Neris C, Subero Barreto C.I: 3.607394
Titulado: **“Creación de una Unidad de Atención Integral al Usuario Asmático, en el Municipio Sotillo. Estado Anzoátegui”**.

Para optar al Título de (Especialista) de Gestión en **Salud Pública**

ATENTAMENTE

Dr. Antonio González G.

C.I: 4.024966

AGRADECIMIENTO

A todas las instituciones que me ayudaron en la realización de éste sueño.

A mí Familia por su comprensión y apoyo.

A mis compañeros de curso.

Neris Subero

DEDICATORIA

A los niños de Venezuela, razón y estímulo para seguir en la búsqueda del saber.

Neris Subero.




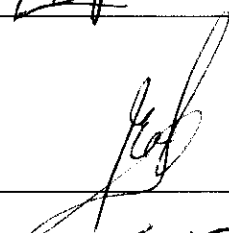

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO REGIONALIZADO "ESPECIALIZACION DE GESTION EN SALUD PÚBLICA"

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión de Gestión en Salud Pública, titulado:

CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO ASMÁTICO. MUNICIPIO "SOTILLO". ESTADO ANZOÁTEGUI. 2008-2010.

Presentado por el Ciudadano (a) **Neris Carmen Subero Barreto**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos		Firma del Jurado
DR. ANTONIO GONZÁLEZ	C.I 4.024.966	
Presidente		
Miembro:		
DR. EMILIO FERNÁNDEZ	C.I 82.299200	
Miembro:		
DRA. SANDRA FERNÁNDEZ	C.I 82.299190	

Barcelona, 13 Marzo 2008

ÍNDICE

	Pág.
TÍTULO DEL TRABAJO.....	i
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I	
El Problema.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	5
Objetivos.....	7
Alcance.....	8
Limitaciones.....	8
Capítulo II	
Marco Teórico.....	9
Antecedente.....	9
Bases Teóricas.....	10
Asma.....	12
Origen.....	12
Definición.....	12
Diagnóstico Diferencial.....	13
Clasificación.....	14
Bases Diagnósticas.....	14
Criterios de Crisis Asmática.....	15
Factores de riesgo.....	16
Tratamiento.....	17
Bases Legales.....	19
Capítulo III	
Marco Metodológico.....	23
Metodología.....	23
Diseño y nivel de la Investigación.....	23
Procedimientos.....	23
Problema.....	23
Agrupación de problemas.....	24
Diagnóstico Final.....	24
Criterios de Selección.....	25
Descripción General del Proyecto.....	25

Meta Física.....	27
Grupos Destinatarios/Beneficiarios.....	27
Matriz de los Involucrados.....	27
Capítulo IV	
Marco Analítico.....	29
Análisis de Resultados	29
Árbol del Problema.....	31
Árbol de Objetivo.....	33
Costo.....	39
Capítulo V	
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42
Bibliografía	43
Anexo	
Anexos 1 Criterio de Selección.....	45
Anexos 2 Planos.....	46
Anexos 3 Casos de Asma En Edo Anzoátegui 2000-2006.....	48
Anexos 4 Casos de Asma Municipio Sotillo 2005-2006.....	49
Anexos 5 Diez Primeras Causas de Morbilidad 2002.....	50
Anexos 6 Diez Primeras Causas de Morbilidad 2003.....	51
Anexos 7 Diez Primeras Causas de Morbilidad 2004.....	52
Anexos 8 Diez Primeras Causas de Morbilidad 2005.....	53
Anexos 9 Diez Primeras Causas de Morbilidad 2006.....	54
Anexos 10 Costo de Medicamentos.....	55
Anexos 11 Costo de Insumos.....	56
Anexos 12 Esquema N°1.....	57
Anexos 13 Esquema N° 2.....	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. Clasificación del Asma según su Severidad.....	14
2. Matriz de los involucrados	28
3. Matriz del Marco Lógico.....	34
4. Flujograma para el logro de resultados.....	35
5. Alternativas para la adecuada atención del usuario asmático.....	38
6. Plan de Ejecución.....	39
7. Presupuesto Total.....	40

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD.
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA.
"DR. ARNOLDO GABALDON"

**"CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO
ASMÁTICO". MUNICIPIO "SOTILLO". ESTADO ANZOÁTEGUI.2008-2010.**

AUTORA: Neris C, Subero B.
TUTOR: Dr. Cs. Educación Antonio González.
Año: 2008

RESUMEN

Se presenta proyecto Factible de intervención ("Creación de una Unidad de Atención Integral al Usuario Asmático) en el Municipio "Sotillo", Estado Anzoátegui; cuya finalidad es mejorar la calidad de vida al usuario asmático y a su entorno. En un lapso de dos años (2008-2010), enfocado en una planificación sistémica epidemiológica y basado en las estadísticas de morbi-mortalidad por asma en el municipio y en el estado durante los años 2000-2007, aportadas por la Dirección de Epidemiología y análisis estratégico regional. El proyecto, además impartirá docencia de pre y postgrado a los alumnos de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente, quienes con su preparación académica conformarán el personal capacitado para la atención integral al usuario asmático. Para la elaboración del proyecto se empleó la metodología del Marco Lógico, previo a esto se realizó una Investigación Documental Descriptiva. Se identificó el problema y se formularon los objetivos, todos encaminados a disminuir los casos de asma y brindarle al usuario asmático una atención de calidad.

Palabras claves: Asma, marco lógico, epidemiología, atención integral.

INTRODUCCIÓN

Se presenta una propuesta de creación de una unidad de atención integral al usuario asmático. La propuesta de éste proyecto es desarrollar estrategias y acciones orientadas a disminuir la morbi-mortalidad por casos de asma en el Municipio Sotillo, Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui. Para ello, se requiere brindar a los usuarios asmáticos y a su familia atención médica integral, educándolos a él y a su entorno en la formación de actitudes y valores que promuevan la no aparición de crisis frecuentes y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El recurso humano que asumirá la ejecución de este proyecto estará conformado por personal altamente capacitado, financiado por el Instituto Anzoatigüense de la Salud, Universidad de Oriente, PDVSA, Empresa Privada, Gobernación y la Alcaldía de Sotillo. La capacitación del mismo estará dada por las universidades nacionales y regionales.

La infraestructura se realizará luego de estudio de factibilidad en terrenos ubicados en el Municipio Sotillo, posiblemente, en terrenos de la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Oriente (UDO), Núcleo de Anzoátegui y con recursos provenientes del FIDES, entidad a la cual se le presentará esta propuesta. La dotación para la unidad será solicitada al Ministerio del Poder Popular para la Salud y PDVSA.

Se realizará evaluación continua con la creación de indicadores que busquen la excelencia en la atención ofertada y que conlleven la eficacia, efectividad y eficiencia, para proporcionar el bienestar social del enfermo asmático, su familia y comunidad.

La investigación esta estructurada en cinco capítulos:

Capítulo I: se describe el problema basándonos en la situación mundial, nacional, regional y local del asma, que permite justificar y formular los objetivos del estudio con la finalidad de buscar posibles soluciones.

Capítulo II: se cita los antecedentes de investigaciones relacionadas con el estudio (asma), además de la información bibliográfica que nos brinda el conocimiento para realizar la investigación, y por último se citan leyes y artículos sobre la legislación nacional y regional que sustentan el estudio.

Capítulo III: se describe la metodología a utilizar, diseño y nivel de la investigación; así como las técnicas y procedimientos de recolección de datos, criterio de selección del problema y la descripción del proyecto, grupos beneficiarios e involucrados en el desarrollo del mismo.

Capítulo IV: se efectúa el análisis y discusión de los resultados enmarcados en el marco lógico presentándose el árbol del problema, árbol de objetivo, la matriz del marco lógico y el flujograma para el logro de los objetivos.

Capítulo V: en este capítulo encontramos las conclusiones producto de los resultados de la investigación y de acuerdo a ellas se permiten sugerir recomendaciones como en nuestro caso la Creación de la Unidad de Atención Integral al Asmático.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas que respaldan la investigación y los anexos.

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema:

El asma representa entre el 11 y el 12,4% de todas las enfermedades crónicas de la infancia, la cual no sólo tiene consecuencias respiratorias severas sino que tiene importantes implicaciones psicológicas en el enfermo y su entorno. (OMS. 2000)

A pesar de los avances obtenidos en la genética, patogenia, diagnóstico y terapéutica del asma, se ha observado un incremento a nivel mundial en niños y jóvenes, por lo tanto su morbi-mortalidad se ha incrementado. Rodríguez, A. (1998)

A nivel mundial el asma es un problema de salud pública; en la República Bolivariana de Venezuela y en el Estado Anzoátegui su prevalencia se ha incrementado, llegando éste último a ocupar el segundo lugar como causa de consulta en el año 2002. Epi.15 (2002) En vista de esto, anualmente se reúnen expertos especialistas en enfermedades respiratorias, específicamente en asma. De allí que el Ministerio del Poder Popular para la Salud ha implementado el Programa de Salud Respiratoria y dentro de él la Atención al Asmático, normando las pautas para el tratamiento médico pero sin tomar en cuenta la familia y comunidad.

El tratamiento del asmático es costoso, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (M. P.P.S), mediante el programa de boticas populares ha tratado de paliar la situación. Teniendo en cuenta la ejecución del programa ante mencionado, se pueden unir esfuerzos y presentar alternativas para mejorar, como es nuestro objetivo, la calidad de vida del asmático y su familia.

De acuerdo con la magnitud, severidad, trascendencia y costo que representa el aumento de los casos de asma en el Estado y específicamente, en el Municipio Sotillo, por estar asentada en su geografía empresas básicas como: la refinería (PDVSA) y su proximidad con el vecino Municipio Guanta donde se encuentra ubicada la cementera CEMEX que ocasiona, directa e indirectamente, contaminación ambiental, uno de los factores importantes en la génesis del asma.

Por todo lo anteriormente descrito, planteamos la “Creación de una Unidad para la Atención Integral al Usuario Asmático”, donde éste no sea visto como enfermo sino que se le brinde una atención integral mediante psicoterapia de apoyo, educación al usuario y a su familia, impartido por personal altamente capacitado y ganado para la intervención, usando los avances tecnológicos adecuados.

La ausencia de un centro donde el asmático sea atendido en forma integral fundamenta esta propuesta, con el propósito de devolverles a estas personas y a su familia, una calidad de vida cónsona con el papel que debe desempeñar en la sociedad en donde se desenvuelve.

Justificación:

El asma es considerada como una enfermedad inflamatoria, aguda y crónica de las vías aéreas superiores. A nivel global las estadísticas reflejan que 15.000.000 de personas en el mundo están diagnosticadas con asma. Según cifras de la OMS 180.000 habitantes anualmente mueren por causa de esta enfermedad. En Europa Occidental se ha duplicado en los últimos 10 años los enfermos de asma, convirtiéndose a nivel mundial en un problema de salud pública para las naciones en desarrollo, aunque el asma afecta a todos los grupos de edades, se desarrolla más frecuentemente en la niñez. OMS (2000).

En Latinoamérica, países como Brasil, las cifras estadísticas varían según sus regiones, ejemplo, San Pablo donde representa el 20% en 1998, se elevó a un 45% en el año 2000; en Colombia, específicamente en Cartagena, en 1990 la prevalencia acumulada de asma era de 12% , para el año 1999, las mujeres eran las más afectadas y 9,1% de la población presentaron síntomas de asma. Álvarez, S (1999).

En la República Bolivariana de Venezuela la prevalencia por asma es de 20%. De sus regiones, el Estado Nueva Esparta es donde se presenta una mayor incidencia y prevalencia, siendo esta última de 31% en niños con edades comprendidas entre los 6 a 7 años. La mortalidad relacionada con el asma ha sido estimada en 3,1 X 100.000 habitantes y los casos fatales son más frecuentes entre los adolescentes. Istúriz, G y Velásquez, J. (1998).

Los datos epidemiológicos sobre asma en muchos países latinoamericanos son inconsistentes con los datos de los países más desarrollados probablemente, debido a una cobertura de salud ineficiente y al subregistro de la enfermedad.

En el estado Anzoátegui para el año 2000 el asma ocupó el cuarto lugar entre las diez primeras causas de morbilidad y en el primer semestre del año 2001, la segunda causa de consulta. Epi.15 (2001)

Un paciente con deficiencia en la atención y control del asma se ausenta del trabajo o de la escuela, su rendimiento se encuentra por debajo de su nivel óptimo, pierde sueño y es incapaz de tomar parte en actividades deportivas o de esparcimiento. Los costos económicos del asma superan los costos de la tuberculosis y doblan los del VIH/SIDA. ONISIDA (2000) De allí la necesidad de que las personas enfermas tenga acceso a un diagnóstico oportuno, que reciban un tratamiento adecuado, aprendan, a manejar el mal de la mano de un profesional de la salud y reduzcan la exposición a los factores ambientales, que exacerban los síntomas de la enfermedad.

Los episodios de asma pueden prevenirse si se evitan los factores desencadenantes, principalmente los estímulos externos como los alérgenos en el aire, es importante educar y adiestrar a los familiares para aplicar las medidas iniciales del tratamiento y evitar la angustia.

Siendo el estado Anzoátegui un estado industrializado donde la contaminación ambiental es comprobada y los casos de asma van en aumento, se justifica la presente propuesta de Creación de una Unidad de Atención Integral al Asmático.

Objetivo General:

Crear la Unidad de Atención Integral al Usuario Asmático, Municipio "Sotillo". Estado Anzoátegui. 2008-2010.

Objetivos Específicos:

1. Promover la creación de una estructura física donde se atienda en forma integral, al usuario asmático y a su familia en el Municipio Sotillo.
2. Equipar y contratar los talentos humanos necesarios para el funcionamiento de la unidad de atención al asmático.
3. Motivar la participación activa a la población de Municipio Sotillo en la búsqueda de los recursos materiales y financieros.
4. Capacitar al equipo de salud seleccionado, sobre la atención Integral al usuario asmático y a su familia.

Alcance:

Proveer los elementos que permitan la presentación de esta propuesta, como un nuevo paradigma de compromiso interinstitucional, identificado con las necesidades que, en materia de Salud Pública, agobia a la población más necesitada del Municipio Sotillo; guíe las acciones de las autoridades en beneficio de ellos, y que al final se convierta en punto clave de concienciación y conocimiento respecto a lo siguiente: servir de ayuda al proceso creativo e independiente que redundará en el beneficio de la calidad de vida del usuario asmático, su familia y comunidad en general.

Como fin último, el proyecto busca unir, en un todo funcional, a las potencialidades comprometidas en el cambio: Sociedad Civil, Comunidad Universitaria, empresas (públicas y privadas) y los gobiernos regional y local.

Limitaciones:

A lo largo de la investigación se presentaron obstáculos que la pusieron en riesgo.

- Desinterés en los actores sociales a la convocatoria para reunirse, con la finalidad de identificar los problemas que los afectan.
- No existencia de terreno disponible, propiedad del municipio que pudiera ser donado para la construcción de la unidad.
- Dificultades para la obtención de información.

Una vez solucionados esos obstáculos se procedió a dar inicio la investigación.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes:

Lenfant, C. (2000), director del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre de Estados Unidos de Norteamérica, en el Día Mundial del Asma, enfatizó la necesidad de que las personas que sufren la enfermedad tengan acceso a un diagnóstico oportuno, reciban el tratamiento adecuado, aprendan a manejar su enfermedad de la mano de un profesional de la salud y reduzcan la exposición a los factores ambientales, que exacerban los síntomas de la enfermedad.

González, A (2001) en Colombia, realizó estudio en pacientes asmáticos y encontró que 92% de ellos, mejoraron al seguir una dieta vegetariana. El beneficio de la dieta pudo deberse a la disminución de prostaglandinas y leucotrienos inflamatorios y al mayor consumo de antioxidante y magnesio. Recomienda adiestrar a los familiares para aplicar las medidas iniciales de tratamiento, evitar la angustia ya que en algunos casos es precursora de episodios de asma.

En estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el departamento de neumonología del hospital “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”. Cuba, en revisión clínica de pacientes hospitalizados con asma bronquial, encontraron un dato interesante: 50% de ellos poseían antecedentes familiares de asma y ese mismo porcentaje de pacientes y familiares, carecían de educación sanitaria acerca del asma, además de una alta mortalidad en ellos (asmáticos) por no recibir tratamiento apropiado. Dunaghy, D (1995).

Roca, G, Smith, W, Lozada, J, Pérez, P, Rodríguez, et al. (1994) en Cuba, observaron en 84 enfermos con tratamiento intercrisis lo siguiente: mayor prevalencia en el sexo masculino en edad productiva, con la consiguiente afectación económica. Concluyó que las acciones, para controlar la enfermedad crónica no transmisible, puede lograrse en la medida en que el enfermo con el apoyo familiar, sepa identificar el agente desencadenante de la crisis

Guido, G., Almeida, V (2005) en observaciones de asma en trabajadores encontró que un 2% a 15% de enfermedad en la población trabajadora.

Seballo, P (2000) en Nueva Esparta (Venezuela) un 24% de la población poseía diagnóstico de asma, presentándose una elevada prevalencia pero baja mortalidad.

Uscatíz, G. (1998) Nueva Esparta como resultado de talleres de trabajo sobre asma, reportó que el asma era la enfermedad más comúnmente asociada al embarazo.

Pérez, M (2002) estudio de prevalencia por estrato social en Venezuela observó. En menores de 2 años en el estrato IV (14,10%) y en el V (61,50%), en los de 2 a 6 años IV (25%) y en V (67,90%), de 7 a 13 años IV (29,44%) y en V (47.83%) y por último en los 14 a 19 años IV (35,8%) y V(45,40) de casos de asma.

Bases Teóricas:

A nivel mundial el asma es un problema de salud pública, por ser una de las enfermedades crónicas más frecuentes entre la población de los países industrializados. La presencia de un sin número de empresas que esparcen

sus agentes contaminantes al aire, conlleva a su contaminación, aunado al no cumplimiento de normas de seguridad e higiene ambiental; en consecuencia; los casos de patología respiratoria, especialmente los de asma, se han incrementado considerablemente, en los últimos años.

En Venezuela especialmente, en el Estado Anzoátegui, el Ministerio del Ambiente a través de la Dirección de Calidad del Aire, adscrita a la Dirección de Calidad Ambiental realizó en 1999 un estudio de la calidad del aire en el estado, mediante la captación sistemática de muestras de aire y determinaron los siguientes contaminantes:

1. Partículas suspendidas (PTS) y plomo en partículas suspendidas (Pb. en PTS)

Los límites permisibles establecidos en el artículo 3 del decreto N° 638 sobre "Normas de Calidad del Aire, y Control de la Contaminación Atmosférica, Publicado en gaceta Oficial N° 4899 del 19/05/95 son:

LIMITE PERMISIBLE ng/m ³	PORCENTAJE DE EXCELENCIA MÁXIMO.
75	50%
150	5%
200	2%
260	0.5

En este estudio se tomaron como estaciones de mediciones, Puerto la Cruz, Guanta y Barcelona, encontrándose el porcentaje más elevado de contaminación en Puerto La Cruz con un 85%, segunda Barcelona con 66% y el valor más bajo en Guanta con 59%, lo que indica que todos excedieron

el porcentaje máximo del 50% que corresponde a un límite permisible de 75 ng/m³.

Entre los factores desencadenantes del asma, la contaminación del aire es una razón más para que el estudio se justifique.

La Organización Mundial de la Salud en sus estadísticas ha clasificado al asma de “una de las urgencias más grave en el comienzo del milenio” y que es sufrida en todo el mundo por más de 100 millones de personas, de las que fallecen 100.000 a 180.000 personas cada año.

Asma:

Origen: nadie sabe exactamente cuál es la causa del asma. Se cree que es una combinación de factores ambientales y genéticos (hereditarios). Esta enfermedad afecta las vías aéreas, y puede aparecer a cualquier edad, y no es contagiosa. Díaz, C. (2004).

Definición:

Se define Asma “**Enfermedad pulmonar caracterizada por la destrucción reversible de la vía aérea, con inflamación de la misma y aumento de su capacidad de respuesta a diversos estímulos**”. Manual Merck (1997).

Según la OMS: el asma es un trastorno respiratorio crónico que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias. Algunas causas y desencadenantes son comunes a todas las personas que sufren la enfermedad, pero hay también diferencias individuales. OMS (2000).

La definición adoptada por consenso mundial sobre la enfermedad.

Asma: enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas activada por diferentes células o productos celulares. La hiperactividad bronquial causa la inflamación bronquial que desencadenan episodios recurrentes de respiración sibilantes, disneas, opresión torácica y tos, especialmente en horas tempranas de la mañana y de la noche. Hay obstrucción generalizada en grado variable del flujo aéreo, lo cual es reversible, en forma espontánea o como consecuencia del tratamiento médico. Fernández, G, (2003).

En resumen, es una enfermedad pulmonar con las siguientes características:

1. Obstrucción de las vías aéreas “generalmente “reversible en forma espontánea o con tratamiento médico.
2. Inflamación en grado variable de las vías aéreas.
3. Aumento en el grado de respuesta de las vías aéreas a diferentes estímulos externos.

Diagnóstico Diferencial:

Existen múltiples procesos que pueden cursar con síntomas que podrían asemejar a los presentados en un paciente asmático, con buena historia clínica y el apoyo de pruebas funcionales pueden descartar los mismos. Sin embargo el que puede plantearnos con más frecuencia problemas en el diagnóstico diferencial sería la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), debido a la coexistencia de ambas patologías en un paciente. Se debe hacer diagnóstico diferencial con:

- EPOC.
- Laringitis traqueítis, bronquitis.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.

- Cáncer de pulmón y laríngeo.
- Reflujo gastroesofágico.
- Rinorrea posterior.
- Toses psicógenas.
- Fármacos (IECA, beta bloqueantes).

Clasificación:

En el año 1992 se publicó el informe del Consenso Internacional sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Asma, el cual definió claramente la gran importancia de clasificar el asma según la severidad de la obstrucción de las vías aéreas, puesto que así se va a determinar el manejo farmacológico a seguir. En la tabla N°1, se presenta la última versión publicada en el 2002. Global Initiative for Asthma (2002).

Tabla N°1

Clasificación del Asma según su Severidad.

SINTOMAS	TIPOS DE ASMA			
	LEVE INTERMITENTE	LEVE PERSISTENTE	MODERADA PERSISTENTE	SEVERA PERSISTENTE
INTERMITENTES CORTOS	1 VEZ/SEMANA	1 VEZ/SEMANA	SÍNTOMAS DIARIOS	SÍNTOMAS PERMANENTES
NOCTURNOS 1	2 VECES /MES	2VECES//MES	1 VEZ/SEMANA	MUY FRECUENTES
VARIACIONES DEL FLUJO PICO Y VEF1	MAYOR A 80%	MAYOR 80%	60-80%	MENOR A 60%
VARIACIONES DEL FLUJO PICO Y VEF1	MENOR A 20%	20-30%	MAYOR A 30%	MAYOR A 30%
OTROS	ASINTOMÁTICO ENTRE UNO Y OTRO EPISODIO	ALTERACIÓN DE LA ACTIVIDAD DIARIA Y SUEÑO	USO DIARIO DE B2 AGONISTA DE ACCIÓN CORTA	ACTIVIDAD FISICA DIARIA LIMITADA POR EL ASMA

Bases Diagnósticas:

- Clínico: historia clínica de tos con o sin expectoración, sibilancias, opresión torácica.
- Diagnóstico Funcional: el estudio de la función pulmonar es fundamental para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente.
- Radiografía de tórax AP-L.
- Test cutáneos.
- Test de provocación.
- Test de diagnóstico para AINES.

Criterios de Crisis Asmática:

Asmático: (“Caso”) paciente que refiere o presenta crisis de tos, disnea y sibilancias, tos de predominio nocturno, tos con el ejercicio o risa que mejoran con la administración de broncodilatadores. También se considera como asmáticos, aquellos con laringotraqueo bronquitis o bronquiolitis a repetición.

Los criterios de crisis asmática son los siguientes:

- Criterio Clínico: presencia de tos frecuencia respiratoria por encima del promedio normal según edad, auscultación pulmonar anormal: (sibilancia difusas y roncus), tiraje universal, uso de músculos accesorios (aleteo nasal y músculos del cuello).

- Criterio Funcional: un proceso respiratorio de presentación y evolución aguda, caracterizado por disminución del flujo pico por lo meno de 20%, con relación al valor basal de predicción.

La presencia de uno de los criterios en los casos conocidos, o de los dos, en cualquier caso nuevo, será suficiente para diagnosticar “Crisis asmática”. En caso de existir signos de insuficiencia respiratoria se ameritará referir al nivel superior par hospitalización en unidad de cuidados intensivos.

Factores de Riesgos:

1. Predisponentes:

- Atipia: se reconoce por el incremento de la Inmunoglobulina E (IgE) y es de carácter genético hereditario. Los hijos de padres asmáticos muestran un riesgo de 2 a5 veces más elevado de padecer asma que aquellos sin antecedentes familiares.
- Sexo: los varones, sobre todo los hijos de madres fumadoras y escasos recursos económicos, son más propenso a sufrir asma. En la adolescencia, esta entidad se iguala y posteriormente, a partir de la década, se observa con mayor frecuencia y con más severidad en las mujeres.

2. Desencadenantes:

- Ambiental: con relación a la contaminación intradomiciliaria: el humo de cigarrillos, los ácaros, las cucarachas, los olores penetrantes y químicos irritantes, se consideran factores precipitantes importantes en la aparición del asma. La humedad y el frío precipitan las crisis de broncoespasmo.
- Nutrición: la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, ha demostrado ser un factor protector para la aparición de asma bronquial, al compararlo con niños alimentados de inicio con fórmulas lácteas, por lo que debemos promover la recomendación de la lactancia materna lo contrario sucede con dietas baja en antioxidantes y ácidos grasos omega 3, ricas en sal y los ácidos grasos omega 6 que incrementan las probabilidades de sufrir asma.
- Psicológicos: la influencia de diversos factores emocionales en la aparición de episodios de broncoespasmo está bien demostrada. No se ha podido sustentar la caracterización de una “personalidad asmática”, ni de un conjunto de características conductuales que hagan al sujeto proclive al asma.

Lo que sí se ha relacionado de manera positiva como factor desencadenante de crisis o factor de riesgo para el pronóstico son los siguientes:

- Madre depresiva.
- El estrés.
- Familias no bien estructuradas y disfuncionales.
- Sobreprotección.

Tratamiento:

Es importante precisar que la principal vía de administración es la aérea. En todos los casos en que se diagnostique crisis asmática, se deberán administrar soluciones para nebulización o aerosoles presurizados con la utilización de un espaciador.

Deberán ser utilizados equipos de nebulización existentes en el mercado, cuya característica es de permitir un flujo uniforme durante la administración de medicamentos específicos. Tales como: fenoterol más bromuro de ipratropio, clenbuterol, salbutamol, recomendándose 10 gotas por dosis, diluidas en 3cc de solución fisiológica.

En caso de no disponer de nebulizadores, deberán ser administradas aerosolizaciones, utilizando inhaladores presurizados con espaciadores, preferentemente comerciales o de ser necesarios artesanales, administrado entre cinco y seis pulsaciones del aerosol de dosis medida con B2 agonistas (salbutamol, fenoterol, etc.), solos o combinados con bromuro de ipratropio.

Una vez que al paciente se le ha diagnosticado crisis asmática, acorde a los criterios establecidos en la norma, se le administrarán simultáneamente con la primera nebulización o aerosolización, esteroides, según esquema N° 1 de tratamiento de la crisis aguda.

Luego que el paciente haya recibido la primera nebulización o aerosolización, debe evaluarse a los 30 minutos, siempre y cuando existan signos de alarma, con esta evaluación, se determinará si el paciente cumple con los criterios de egreso, para referirlo a la consulta ambulatoria y se le indicará tratamiento de mantenimiento de acuerdo a lo establecido en la norma. Si no reúne los criterios de egreso, se someterá a una segunda nebulización, repitiéndose el

mismo tiempo de espera y evaluación, aplicándose una tercera nebulización si fuera necesaria.

Si al cabo de una hora, luego de tres nebulizaciones o aerosolizaciones secuenciales el paciente no cumple los criterios de egreso, se reiniciará el ciclo descrito. Administrando una nueva dosis de metilprednisolona (1-2 mg/Kg/día) o succinato sódico de hidrocortisona (4-8 mg/Kg/día) por vía endovenosa, o administrar prednisona 2 mg/Kg/días vía oral. Si al termino de haber cumplido con toda la terapia para crisis el paciente reúne los criterios de egreso, se le indicará tratamiento de mantenimiento acorde a lo establecido en la norma (Esquema N° 2). En caso contrario, se le indicará hospitalización.

Al egresar el paciente deberá administrársele esteroide vía oral, posterior a la crisis, en una dosis total diaria, de 1 a 2 mg/Kg/día, entre 3 y 4 p.m. a excepción de la primera dosis que deberá administrar inmediatamente después del egreso. La duración de esta indicación será de 7 días para las asma leves y moderadas y 14 días para las severas. No dar más de 5 esquemas de esteroides al año. La dosis máxima de prednisona es de 35 mg/día en niños y 50 mg/día en adultos.

Después de toda crisis asmática, una vez que el paciente haya mejorado, deberá ser egresado y referido a atención ambulatoria, donde deberá ser controlado periódicamente y recibirá tratamiento de mantenimiento, así como charlas educativas.

En caso de ser un paciente asmático previamente conocido, sin crisis en el momento de la atención médica, deberá ser referido igualmente a la Atención Ambulatoria, con la secuencia anterior.

Bases Legales:

Durante las últimas décadas se han producido avances notables respecto al reconocimiento de la salud respiratoria, como problema que amerita atención especial en virtud de los impactos que ocasiona en la población y en la calidad de vida de los pobladores. En Venezuela estos derechos están garantizados por varios instrumentos legales:

La Constitución Nacional en sus Artículos 83 y 84 refiere:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

La Declaración Internacional de los Derechos Humanos en 1946 declara:

De los Derechos del Niño.

Principio 2:

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por

otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 4:

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

Gaceta Oficial N° 3.850 de fecha 18 de julio de 1986.

CAPITULO I (Disposiciones Generales.)

De trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Artículo 1.

“El objeto de la presente Ley es garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente.”

Ley Orgánica del Ambiente.

CAPITULO I (Disposiciones Generales)

Artículo 3, Párrafo 5.

“El control, reducción o eliminación de los factores, procesos o componentes del ambiente que sean o puedan ocasionar perjuicios a la vida del hombre y de los demás seres”.

CAPITULO II (De la Planificación Ambiental)

Artículo 7.

“El Plan Nacional de Conservación, Defensa y Mejoramiento Ambiental, formara parte del Plan de la Nación”.

En los artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, citados se desprende la importancia que se le otorga a la salud a concederle condición de derecho fundamental para todas las personas. Se rompe con la concepción segmentaria de protección a partir del grave estado de deterioro del sistema y se le garantiza el acceso universal y equitativo a la red de servicio de salud, dándole un enfoque integral, por lo tanto el usuario asmático y familia se encuentra protegido.

En relación a las leyes: Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y Ley Orgánica del Ambiente, se evidencia el papel protector del estado a sus pobladores a brindarle el marco legal para unas condiciones de vida mejor.

En la declaración de los derechos del niño se reafirma la protección del estado, al proporcionarle a el y su familia los medios para el goce de la

seguridad social, permitiéndoles el equilibrio biosicosocial fundamental para su desarrollo y crecimiento.

MARCO METODOLOGICO

Metodología:

La selección del Municipio Sotillo, se hizo atendiendo el criterio de incidencia y prevalencia de casos de asma, ubicación de empresas que contaminan el ambiente, ausentismo laboral y escolar, población expuesta a riesgo de enfermarse de asma, la morbilidad, además de una dinámica de grupo con líderes comunitarios del Municipio Sotillo.

Diseño y nivel de la investigación: documental descriptivo.

Procedimiento: se realizó como primer paso, revisión bibliográfica referente al asma, luego la información epidemiológica y programa de Salud Respiratoria para tabular y constatar las estadísticas. Posteriormente, obtenida la información, conjuntamente con los líderes comunitarios se seleccionaron un número considerable de problemas y finalmente se realizó el proyecto bajo el enfoque del marco lógico.

Problemas:

1. Falta de infraestructura para la atención integral al usuario asmático.
2. Costo elevado de los medicamentos.
3. No continuidad en el seguimiento de los casos de asma.
4. Aporte financiero del nivel central insuficiente.
5. Ausentismo laboral y escolar en usuarios asmáticos.
6. Ausencia de trabajo en equipo multidisciplinario.

7. No resolución de los casos en el nivel primario de atención.
8. Ausencia de campañas publicitarias sobre asma.
9. Angustia familiar.

10. Falta de orientación al usuario asmático y a su familia
11. Usuario tratado como enfermo y tratamiento sólo farmacológico.
12. Deterioro del presupuesto familiar en relación al asma.
13. Ausencia de laboratorio para estudios especializados.
14. Ausencias de programas de educación en salud al asmático, familia y comunidad.
15. Ausencia de un enfoque sistémico epidemiológico en el asma.

Agrupación de Problemas:

1. Falta de un centro de atención integral al paciente asmático.
2. Escasez de recursos materiales y financieros.
3. Insuficiente capacitación del equipo de salud en el manejo del asmático.
4. Disminución de la actividad productiva y educativa.
5. Inadecuada condiciones ambientales.

Diagnóstico Final: Inadecuada Atención Integral al Usuario Asmático.

Paso seguido se consultó con especialistas y expertos como también a miembros de la comunidad, su opinión acerca de si se justificaba diseñar una propuesta de creación de una unidad de atención al usuario asmático en el Municipio Sotillo.

Una vez obtenido toda la información se dio inicio a la planificación del proyecto de propuesta y se gestionaron los presupuestos aproximados,

terreno, diseño y visitas a instituciones con el fin de presentar el proyecto y la asignación de los recursos necesarios para llevarla a feliz término.

Criterios de Selección:

La selección del Municipio Sotillo se ha hecho atendiendo a criterios como: la incidencia y prevalencia de casos de asma, ubicación de empresas que contaminan el ambiente, índice de pobreza, población de niños, niñas y adolescentes mayormente expuestos al riesgo de se. (Anexo 1)

Descripción General del Proyecto:

El proyecto está diseñado para la creación de una estructura física (Unidad de Atención Integral al Asmático) en el Municipio Sotillo. Estado Anzoátegui, Venezuela, donde se le brinde una atención de calidad; con el fin de lograr mejorar la calidad de vida del asmático, familia y comunidad, por lo tanto está dirigido a:

- **Motivar:** la participación comunitaria, para que a través de la misma se coordinen esfuerzos con los diferentes actores sociales, gobiernos (municipal y estatal), empresas públicas y privadas de la zona, PDVSA, institutos autónomo y la Universidad de Oriente.
- **Educar:** para la salud en relación al asma, destinada al asmático, familia y comunidad.
- **Capacitar:** el equipo de salud, en relación a la prevención, promoción, curación, rehabilitación y tratamiento del asma.

- **Promover:** a través de la intersectorialidad, la creación de una infraestructura que atienda integralmente al asmático.

La planta física estará ubicada en los terrenos adyacentes a la Escuela de Ciencias de la Salud., de la Universidad de Oriente. Núcleo de Anzoátegui., ante la imposibilidad de encontrar otra ubicación por falta de terreno disponible en el municipio.

Bajo el asesoramiento del Ingeniero Civil José Gregorio Rodríguez, se realizó un bosquejo de la planimetría, en un área de 400 metros cuadrados para una construcción de 250 metros cuadrados con crecimiento vertical futuro. (Anexo 2)

El mismo constará en su primera fase de:

- Recepción.
- Sala de espera.
- 5 consultorios.
- 10 Sanitarios para el personal y los usuarios.
- Laboratorio
- Sala de nebulización.
- Cubículos para trabajo social y enfermería.
- Depósito.
- Farmacia.
- Historias clínicas.
- Técnico de informática y bioestadísticas.
- Faena limpia y sucia.
- Lavadero.
- Autoclave.
- Mini auditorio.

- Cocina.
- Rayos X.

Meta Física:

1. Construcción de la Unidad (Anexo 2). En terrenos adyacente a la Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente Núcleo de Anzoátegui. Que tiene un área de 400metros cuadrado con 250 metros de construcción con futuro crecimiento vertical.
2. Equipamiento de todo el material instrumental, médico quirúrgico, mobiliario clínico y administrativo, de oficina, sala de espera, equipos audio visuales, medicamentos, reactivos y demás insumos. (Anexo 3)
3. Contratación de recurso humano: se hará de acuerdo a concurso de credenciales y experiencia.

Grupos Destinatarios/Beneficiarios:

- Grupos vulnerables.
- Población General.
- Alcaldía del municipio.
- Gobernación.
- Empresas de la localidad.
- Saludanz.
- Juntas vecinales.

- Grupos organizados.
- Trabajadores del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS).

Matriz de los involucrados:

Los problemas no son hipótesis abstractas sino que afectan una población, grupos de personas o individuos. Se debe en todo proyecto a desarrollar, identificar a las personas o instituciones involucradas y comprometidas en su realización y a los beneficiarios. En la tabla N°2 se presenta las instituciones involucradas en la creación del proyecto.

Tabla N°2.
Matriz de los Involucrados.

PARTICIPANTES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES	RECURSOS	CONFLICTOS O ALIANZA.
Destinatario.	Limitado solo a usuarias(o) asmáticos y familiares.	Necesidad de un centro de atención integral a los asmáticos.	Cooperativas de servicio y suministro.	Apoyo de grupos comunitaria. <ul style="list-style-type: none"> • Gremiales. • Estudiantiles.
Autoridades gubernamentales.	Prioridad en el manejo de los recursos financieros.	Dar respuesta a la situación de la salud mediante políticas de salud.	Financieros.	Gobernabilidad.
Organizaciones no gubernamentales.	Competencia con otros proyectos.	Tributario apoyo social.	Financieros.	Respuestas rápidas.
PDVSA	Competencia con otros proyectos.	Labor Social	Financieros y Material.	Respuestas rápidas.
Consejos Comunales	Dependiendo de las prioridades.	Mejora de la comunidad.	Financieros, materiales y humanos.	Respuesta a mediano plazo.

Debido a que el proyecto no se limita sólo a atender a la población asmática del Municipio Sotillo, sino que por estar ubicada en terreno propiedad de la Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui (Escuela de Ciencias de la Salud), servirá para la docencia a los alumnos de pregrado y postgrado de la U.D.O. Las autoridades gubernamentales, educativas, empresas privadas y públicas, son las encargadas de proporcionar los recursos para darle prioridad a los problemas más relevantes de la salud pública en el municipio y estado.

MARCO ANALÍTICO

Análisis de los Resultados:

En este capítulo se presentan organizadamente, la información obtenida producto de la investigación, realizada bajo la metodología del marco lógico. La redacción de planes de gestión es un proceso complejo, en el que debemos tener en cuenta aspectos de diferente naturaleza y donde confluyen múltiples intereses: sociales, políticos, económicos y culturales.

El uso de la metodología del marco lógico representa una herramienta de trabajo, con la cual un evaluador puede examinar el desempeño de un programa en todas sus etapas. Se presentan sistemáticamente, los objetivos del programa y su relación con la causalidad; además representa una metodología clara, fácilmente asequible, lo que permite la comprensión del proceso por los agentes implicados. La matriz del marco lógico permite evaluar si se han cumplido los objetivos y define a los autores externos del programa que pueden influir en su consecución. (Tabla 3)

El árbol del problema, identifica la relación causa – efecto, que conllevan al problema central, permite visualizar las causas donde hay que accionar, intervenir, resultando sencillo formular objetivos. En la investigación el problema central seleccionado mediante criterio de jerarquización de ideas, aportadas por los autores sociales del municipio Sotillo, fue la “Inadecuada Atención Integral al Usuario Asmático”, identificándose las causas que lo originaron. De él problema central se derivan varios efectos que al unirse producen un efecto mayor. (Figura 1).

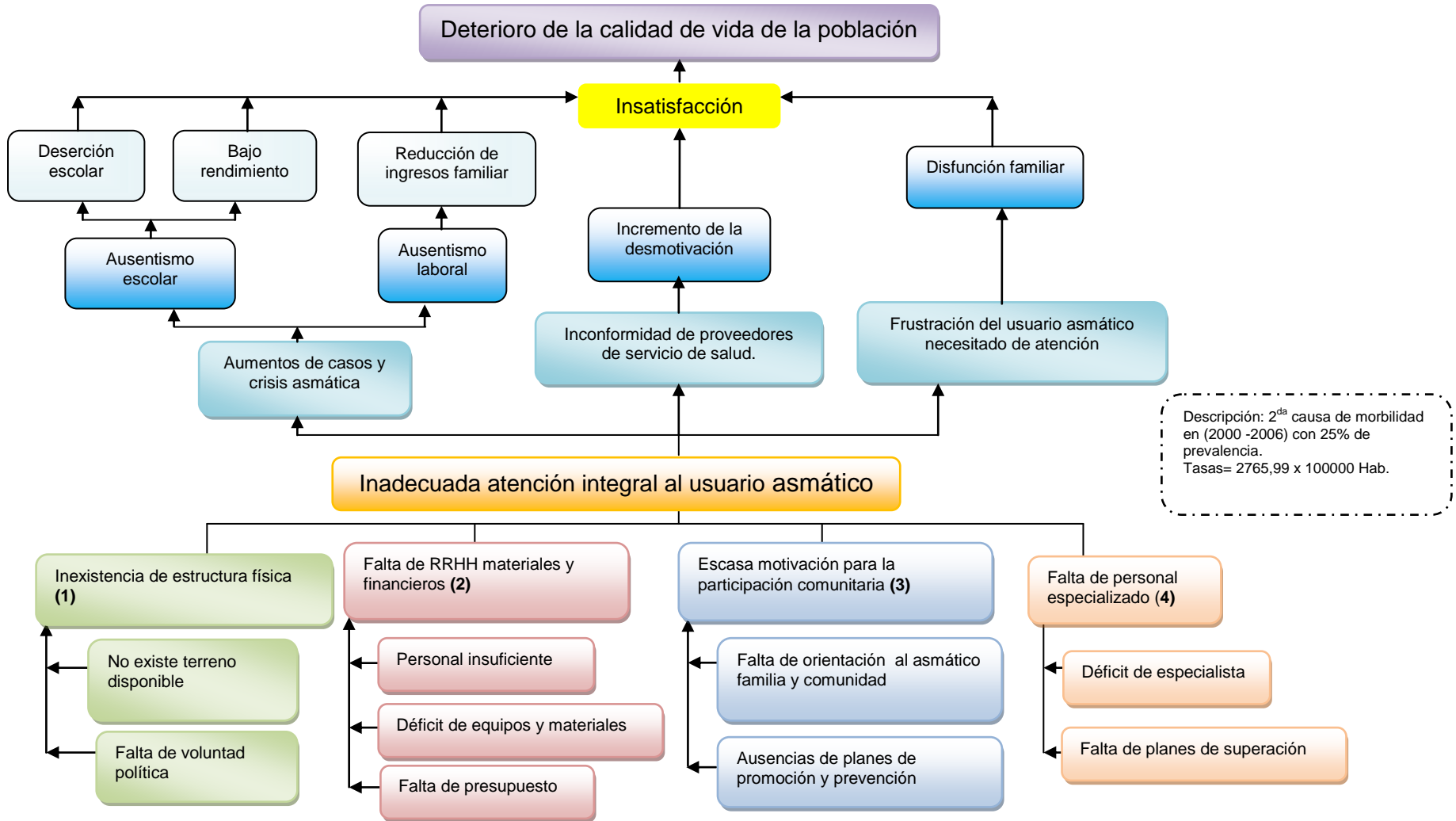
En relación a la escogencia de la metodología y elaboración del árbol de problema, se debió a la fácil identificación de las causas y los efectos. La

inexistencia de una estructura física para la atención integral al asmático en el municipio, conducen a estos usuarios a acudir a las salas de emergencias de hospitales, al sufrir una crisis y en estos centros son tratados sólo con la administración de fármacos para su cuadro clínico agudo, egresando sin un plan de seguimiento de evolución de su enfermedad.

Es importante señalar que en muchos centros de servicios de salud, se observa carencia de insumos, falta de personal especializado, desmotivado, además de apatía en los miembros de la comunidad en participar e involucrarse en la búsqueda de soluciones a los problemas existentes. Desde este punto de vista, el problema central de la investigación generó varios efectos que al concluir incrementaron su magnitud, lo que trajo como consecuencia un impacto negativo en la calidad de vida del usuario asmático, familia y comunidad.

Esta visualización del problema, sus causas y efectos, permitió identificar en nuestro caso donde se iba a intervenir, además establecer los objetivos a cumplir. Al diseñar el árbol de objetivo, descubrimos la situación futura que se alcanzará con el proyecto en desarrollo, producto de la identificación de los medios que convertimos en estrategias para lograr el fin, mejorar la calidad de vida del usuario asmático y su comunidad. (Figura 2)

Árbol del Problema



Una vez identificado el problema las causas que posiblemente lo originaron y las consecuencia derivadas de él, se establecen los objetivos para la planificación de acciones dirigidas a obtener posibles soluciones. Además, se realiza un diagnóstico rápido de la situación existente con la finalidad de intervenir donde sea necesario para el logro de los objetivos.

El árbol de objetivos es una herramienta sencilla y fácil para la visualización a futuro de la situación mejorada al alcanzar la culminación total del proyecto. El árbol de objetivos nos permite la planificación y programación de actividades, acciones y estrategias para lograr el fin.

En el proyecto “Creación de la Unidad de Atención Integral al Usuario Asmático“, en el Municipio “Sotillo”. Las primeras actividades fueron dirigidas, a la obtención de un espacio o terreno para su edificación y luego gestionar la asignación de un presupuesto para su ejecución y puesta en funcionamiento como también la contratación del personal especializado, equipamiento, insumos y medicamentos. La comunidad juega un papel importante en las gestiones a llevar a cabo para el logro total del proyecto, su participación activa permite la búsqueda de recursos y financiamientos.

Con los medios obtenidos se logra disminuir los casos de asma y por lo tanto el ausentismo laboral y escolar, incrementa la economía familiar. La seguridad económica, hace posible que se complete la plantilla de recursos humanos especializados y capacitados para la atención integral al asmático, familia y comunidad. Aumentando su autoestima y logrando la motivación en el ejercicio de sus actividades, proporcionando la información necesaria para la promoción y prevención del asma, disminuyendo de esta manera la carga mental de la familia del usuario asmático, desaparece la angustia, lográndose el bienestar y de esta manera mejora en gran parte la calidad de vida.

Árbol de Objetivos

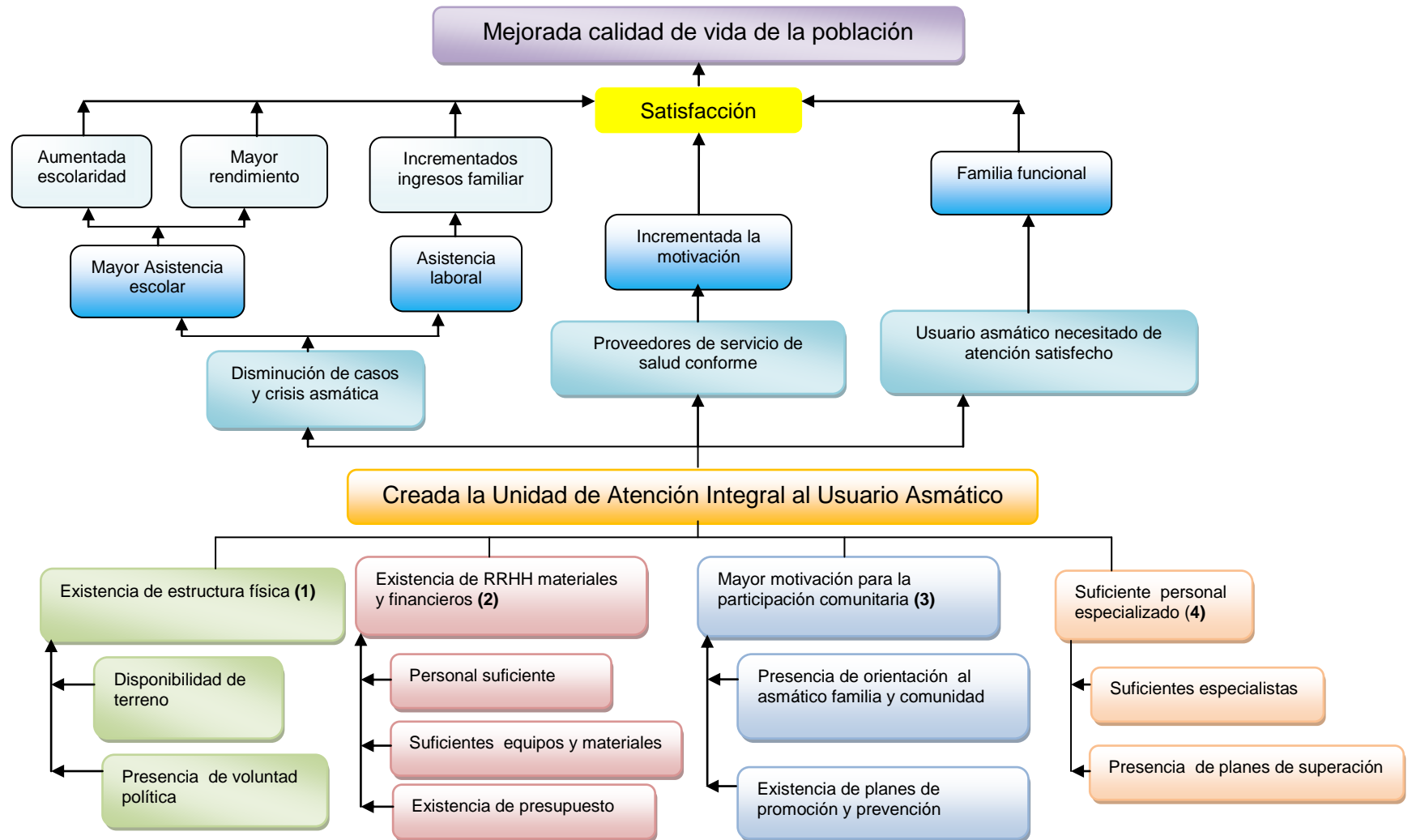


Tabla N° 3
Matriz del Marco Lógico.

DE LOS OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTO
<u>Meta:</u> Mejor calidad de vida del asmático, mediante la atención de calidad con tratamiento oportuno, control estandarizado, educación y orientación sobre su enfermedad.	Indicadores de bienestar en el usuario asmático: satisfacción, motivación, tratamiento.	Encuestas, quejas, información de comités de salud, consejos comunales, informes epidemiológicos y programa salud reproductiva.	Recursos financieros asignados no integrados en el tiempo establecido.
<u>Propósito:</u> Crear una unidad de atención integral al usuario asmático.	<ul style="list-style-type: none"> ▼ Morbilidad a 10%. ▼ Mortalidad en 2x100.000. ▼ Complicaciones en 1%. ▼ Demanda en 15%. ▼ Oferta en 80%. ▼ Mejorar la economía familiar en 50%. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Departamento de estadística: registros médicos. ● Informes epidemiológicos. ● Opinión de los usuarios (asmáticos) y familiares. ● Encuesta socioeconómicas. 	
<u>Resultados:</u> 1. Terminada la estructura física de la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% de los usuarios atendidos en forma integral. ● Con calidad. ● En ambiente confortable. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro de consulta. ● Encuestas: Comunidad, sala de espera, consultorios. ● Estadísticas de registros médicos. 	
2. Suficientes recursos humanos y equipamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos humanos 100% contratado. ● Recursos financieros incrementando en 60%. ● Incremento de materiales y equipos médicos en 50%. ● Dotación en un 70% de insumos y equipo al laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inventario. ● Registro de exámenes realizados. ● Nómina de recursos humanos. 	
3. Suficiente participación comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ● Participación comunitaria incrementada en un 50%. ● 60% de empoderamiento de la comunidad. ● 70% de incremento en la constitución de grupos, comités y clubes en la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Información de trabajo social. ● Actas de compromiso de los actores sociales. ● Censo de población. ● Visitas domiciliarias. ● Asistencias a charlas. ● Asistencias a talleres. 	
4. Equipo de Salud capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> ● 90% médicos, enfermeras, trabajador social y comunidad capacitado. ● 100% de especialistas contratados. ● 100% de asistencia a cursos de actualización. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro del departamento de docencia y capacitación. ● Listas de asistencia. ● Actas compromiso. 	

Tabla N° 4
Flujograma para el Logro de Resultados.

Resultados N°1: Construcción de la estructura física para la unidad de atención integral al asmático.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO	LUGAR	CUANDO	RECURSOS
1.1 Llamado a licitación para la construcción. 1.2 Escogencia de la(s) Empresa (s). 1.3 Estudio de suelo. 1.4 Movimiento de tierra. 1.5 Excavación para fundaciones. 1.6 Vialidad, brocales y aceras. 1.7 Servicios (agua, electricidad, cloacas). 1.8 Placa. 1.9 Levantamiento de bases y paredes. 1.10 Carpintería. 1.11 Construcción de pisos y servicios sanitarios. 1.12 Instalación de ductos para aire acondicionado. 1.13 Permisología para habitabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Gobernación. • UDO. • Alcaldía de Sotillo. • PDVSA. • Empresa Privada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario asmático. • Familia. • Comunidad 	Terreno Adyacente a la Escuela de Ciencias de la Salud UDO Anzoátegui.	Abril 2008 A Marzo 2010	Financieros: <ul style="list-style-type: none"> • Gobernación. • UDO. • Alcaldía de Sotillo. • PDVSA. • Empresa Privada. Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Proyectistas. • Asesores Técnicos. • Obreros. • Comunidad. Materiales: lo necesario en la construcción.

Continuación Tabla N° 4.

Resultados N°2: Equipamiento y Contratación de los recursos humanos para el funcionamiento de la unidad de atención integral al asmático.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO	LUGAR	CUANDO	RECURSOS
2.1 Llamado público a licitación a empresas para equipamiento. 2.2 Selección de la empresa encargada del equipamiento. 2.3 Equipamiento de la unidad. 2.4 Llamado público a concurso de credenciales para selección de recursos humanos. 2.5 Selección de recursos humanos. 2.6 Contratación de los recursos humanos. 2.7 Capacitación y actualización de los recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • SALUDANZ (Dirección de RRHH). • Convenio de cogestión UDO-Gobernación. • Alcaldía del Municipio. 	Personal especializado: <ul style="list-style-type: none"> • Enfermeras. • Médicos. • Camareras. • Trabajadores sociales. • Bionalistas. • Obreros. 	SALUDANZ-UDO.	Julio-Octubre 2008.	Financieros: <ul style="list-style-type: none"> • Gobernación. • UDO. • Alcaldía de Sotillo. • PDVSA. • Empresa Privada.

Resultados N°3: Motivación a la Participación Comunitaria.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO	LUGAR	CUANDO	RECURSOS
3.1 Realizar Talleres para la motivación a la participación comunitaria. 3.2 Talleres de autoestima. 3.3 Dinámicas de grupo. 3.4 Charlas sobre la constitución y el papel de la comunidad. 3.5 Talleres sobre municipios saludables. 3.6 Uso del tiempo libre.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades. • Personal docente. • Especialistas invitados. • Equipo de Salud capacitado. • Líderes comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios. • Familia. • Comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorios. • Comunidad. • Centros comunitarios. • Empresas de la localidad. • Escuelas. • Liceos. 	Octubre-Diciembre 2008	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Salud. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Audiovisuales. • Folletos. • Rotafolios. • Trípticos. • Carteleras.

Continuación Tabla N° 4.

Resultados N°4: Equipo de Salud capacitado para el manejo del asmático.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DIRIGIDO	LUGAR	CUANDO	RECURSOS
4.1 Curso de especialización. 4.2 Conferencia sobre salud respiratoria. 4.3 Ciclo de charlas sobre asma, consecuencias y prevención. 4.4 Implementación de programas de becas para la capacitación ya actualización del recurso humano. 4.5 Elaboración de carteleras informativas. 4.6 Estímulo al recurso humano para su capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • SALUDANZ. • UDO. • Gobernación. • Alcaldía. • Médicos especialistas. • Equipos de salud especializado. 	Al personal de Salud y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorios. • Hospitales. • Comunidad. • Salas Conferencias. • Auditorios. • Escuela. • Liceos. • Comunidad. 	Julio - Diciembre 2008	Humanos: Equipo de Salud. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Audiovisuales. • Folletos. • Rotafolios. • Trípticos. Financieros: <ul style="list-style-type: none"> • Gobernación. • UDO. • Alcaldía de Sotillo. • PDVSA. • Empresa Privada.

Tabla N° 5

Alternativas para la adecuada Atención del Usuario Asmático en el Municipio Sotillo, Estado Anzoátegui 2007.

- Modelo de Demora**
1. Empoderamiento de la comunidad.
 2. Accesibilidad a los centros integrales de salud.
 3. La calidad de los servicios ofertado en salud

Criterio de Valoración	Alternativas		
	Alternativa N° 1	Alternativo N° 2	Alternativa N° 3
	Núcleo y Centro Integral Tipo I. Consultorio Popular.	Desarrollo de educación y capacitación comunitaria	Creación de una unidad de atención integral a usuarios asmático (U.A.I.U.A)
Beneficio a los grupos prioritarios	Atención integral oportuna, eficiente pero limitada.	Empoderamiento comunitario analizando los riesgos	Una atención de calidad a los usuarios
Posibilidad de alcanzar los objetivos	Muy buena	Depende de muchos factores.	Excelente
Recursos financieros disponibles para hacerlo.	Limitado	Relativamente Económico	Relativamente Económico
Recursos humano requerido	Poco	Numeroso	Poco
Tiempo de logro	Mediano plazo	Largo plazo	Corto plazo

Tabla N° 6

Nº	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	FECHA	
		DESDE	HASTA
1	Presentación y discusión del proyecto con los organismos institucionales y otros participantes.	01/04/2008	01/06/2008
2	Aprobación.	15/05/2008	20/08/2008
3	Planificación de actividades de capacitación previstas.	21/06/2008	22/09/2009
4	Adquisición de equipos y materiales e insumos requeridos.	23/08/2008	13/07/2010
5	Contratación del personal necesario.	14/10/2008	15/11/2009
6	Inicio de capacitación de equipos de salud	17/01/2009	28/09/2010
7	Análisis periódico del proyecto.	31/10/2007	31/12/2009
8	Autoevaluación del proceso de capacitación.	28/10/2008	31/12/2010
9	Elaboración de informes y evaluación final del proyecto.	02/11/2008	31/03/2009

Plan de Ejecución.

Costos:

En el término generales las especificaciones para la construcción de la Unidad de Atención al Usuario Asmático, en terreno adyacente a la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Oriente en el Núcleo de Anzoátegui. Se describe a continuación, aclarando que estos costos son aproximados y están sujetos a cambios de acuerdo a las fluctuaciones en la economía del país. Los montos se expresan en bolívares.

Movimiento de tierra.....	117.383
Servicios húmedos.....	64.076
Electricidad.....	84.954
Vialidad.....	73.956
Acera y Brocales.....	19.786
Excavación para asiento de fundaciones.....	101.589

Metros cuadrado de bloque, pared	158.987
Construcción piso granito.....	198.200
Construcción de revestimiento en paredes ambas caras.....	96.350
Construcción y revestimiento de baños con piso de cerámica	92.908
Acondicionamiento de baños con todos sus accesorios.....	98.625
Ductoria para aire acondicionado central.....	68.789
Equipos de aires acondicionados central.....	136.125
Puertas entamboradas en madera.....	69.32
Platabanda.....	187.256
Impermeabilización de techo con sika fill.....	45.589
Otros.....	22.254
Monto total aproximado.....	1.566.827

Se considera la inflación en la construcción al 30% anual.

Tabla Nº 7
Presupuesto Total.

Recursos Necesarios	Moneda nacional (BsF)	Moneda Convertible (\$)
Infraestructura	1.566.827	728.757
Equipamiento	449.076	208.873
Personal	33.490	15.577
Mantenimiento	84.000	39.070
Otros	92.000	42.791
Insumo	390.906	181.817
Medicamentos	26.840	12.484
Total	2.634.139	1.229.367

Conclusiones:

A nivel mundial se invierten grandes cantidades de dinero para investigaciones en diferentes áreas relacionadas con la salud, sin embargo, muchos autores señalan que dichas inversiones deben orientarse hacia la búsqueda de nuevas estrategias que permitan disminuir la morbilidad existente en cada población en particular, así que tal parece que estamos invirtiendo en salud, pero en los sitios y causas equivocadas.

En atención a las referencias y documentos consultados, entrevistas realizadas y oídas las opiniones de pobladores y expertos se concluye:

- En el Municipio Sotillo, de acuerdo a las estadísticas, el asma en los últimos años se ha incrementado hasta ocupar el segundo puesto entre las diez primeras causas de morbilidad. (Anexo 3)
- La existencia de factores que desencadenan efectos sobre la calidad de vida de usuario asmático, su familia y comunidad.
- Presencia en el ambiente de partículas producto de la industrialización que actúan como alérgenos desencadenando la enfermedad en muchos casos.
- Tratamiento farmacológico costoso que repercuten considerablemente el presupuesto económico de la familia del asmático.
- Carencia de un centro especializado y personal capacitado para tratar al usuario asmático en forma integral.

- Desmotivación e insatisfacción del personal que labora en los centros dispensadores de servicios de salud; por múltiples causas entre ellas, salario, insuficiente material e insumos para realizar las actividades.
- Poca participación de la comunidad en la búsqueda de soluciones a los problemas que los afecten.

Recomendaciones:

- Antes de planificar el proyecto debe llamarse a las comunidades, su presencia como grupo beneficiario tiene especial relevancia. Dado que los proyectos van dirigidos básicamente a resolver problemas existentes en población.
- Los proyectos deben desarrollarse para solucionar problemas ya que a menudo son planificados en forma imprevista y no logran responder a las necesidades de los beneficiarios.
- Una vez emprendidos los proyectos deben ser supervisados y evaluados en forma continúa, para evitar el desvío o pérdida que repercuten en el presupuesto aprobado para su ejecución.
- Construir y poner en funcionamiento una Unidad de Atención Integral al Usuario Asmático y familia, donde se le brinde atención de calidad; aplicando tratamiento, control estandarizado, educación, psicoterapia de apoyo y prevención, para la reducción de la frecuencia de las crisis de asma y la rápida inserción a sus obligaciones (laborales y escolares).

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, Sintes. (1996). *Asma grave: Prevención Trabajadores*; (14):13.
- Constitución (1999). De la República Bolivariana de Venezuela. *Artículos 83-84: Venezuela.*
- Díaz, Carlos A (2004). *Diagnóstico del Asma bronquial.*
- Donaghy, D (1995). *The asthma specialist and patient education.*
Nurse; (2): 130-1
- Derechos Humanos (1946). *De los derechos del niño.* Principios 2 y 4. EEUU
- Fishbein, M. (1996). *Enciclopedia de la Medicina y Salud Copyright.*
Tomo 2.
- González, A. (2001). *Estudio sobre Asma.* Colombia.
- Guido G, Almeida (2005). *Estudio asma laboral.* Venezuela.
- Iniciativa Global para el Asma (1995). NHBL/OMS.
- Istúrez G, y Velásquez. (1998). *Talleres de trabajos para asma.*
Estado Nueva - Venezuela.
- Ley Orgánica del Ambiente (1996) .*Capítulos I y II Artículo 3 y 7.*
- LOPCYMAT.(1986):*Capítulo I, Artículo 1.* Venezuela.
- McKinney B. (1995).*Under new management: asthma and the elderly.*
J Gerontology Nurse; 21(11): 39.45.
- Merck Sharp y Dohme. (1997). *Manual Merck de información médica general.* Editorial Océano.
- Ortiz Guillermo. (1999) *Asma fisiopatología. Actualidades terapéuticas;*

4,5,9

Pérez, H. (2002). *Estudio de Prevalencia por Estrato Social*. Venezuela.

Ponce, V. Lazano, Z. Pineda, J. (2001). *Estudio de Síndrome obstructivo bronquial y asma*; Chile.

Seballo, P (2000). *Talleres de trabajo Sobre asma*. Nueva Esparta, Venezuela.

Sodeman, y Sodeman. (1983). *Fisiopatología clínica*, (6ta Ed.). México; Interamericana.

Rodríguez de la Vega, A (1992) *Mortalidad por asma: un problema paradójico de carácter mundial*. Rev. Cubana Med; 31(2):75-8.

Asma Bronquial: disponible: [www. Tuotromedico](http://www.Tuotromedico.com). Temas /asma bronquial

Asma: disponible: [www. Informedicoline.com/biblioteca/ revistas](http://www.Informedicoline.com/biblioteca/revistas). Asp / especier.

Asma: disponible: [www. fistera](http://www.fistera.com). Com / guía.

EPI 15. *Dirección De Epidemiología Y Análisis Estratégicos*. Saludanz. Anzoátegui 2000-2006.

DSPO4. *Dirección De Programas De Salud*. Saludanz Anzoátegui. 2000-2006.

O.M.S (2000). Información estadística.

ANEXO 1

TEMA PROPUESTO Creación de una Unidad de Atención Integral al Asmático en el Municipio Sotillo Estado Anzoátegui.	CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN							
	RELEVANCIA	AUSENCIA DUPLICACIÓN	FACTIBILIDAD	ACEPTABILIDAD POLÍTICO	APLICABILIDAD	URGENCIA	ACEPTABILIDAD ÉTICA	
1. Inadecuada atención al usuario asmático	3	3	3	2	3	2	3	19
2. Ausentismo escolar y laboral por el usuario asmático.	3	2	2	2	2	1	3	15
3. Disminución de la productiva y elevado costo.	3	2	3	2	3	1	2	15

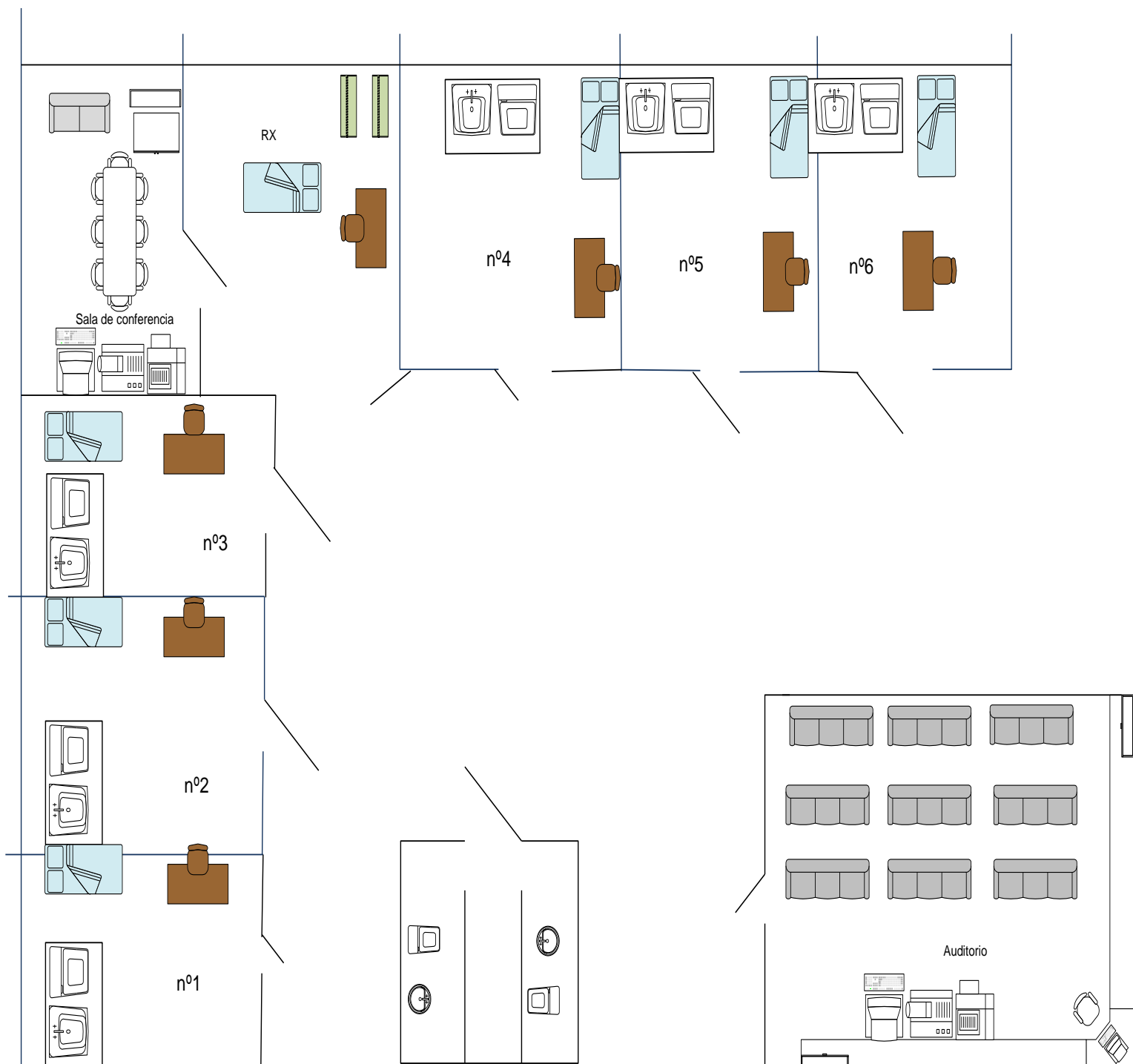
Escala:

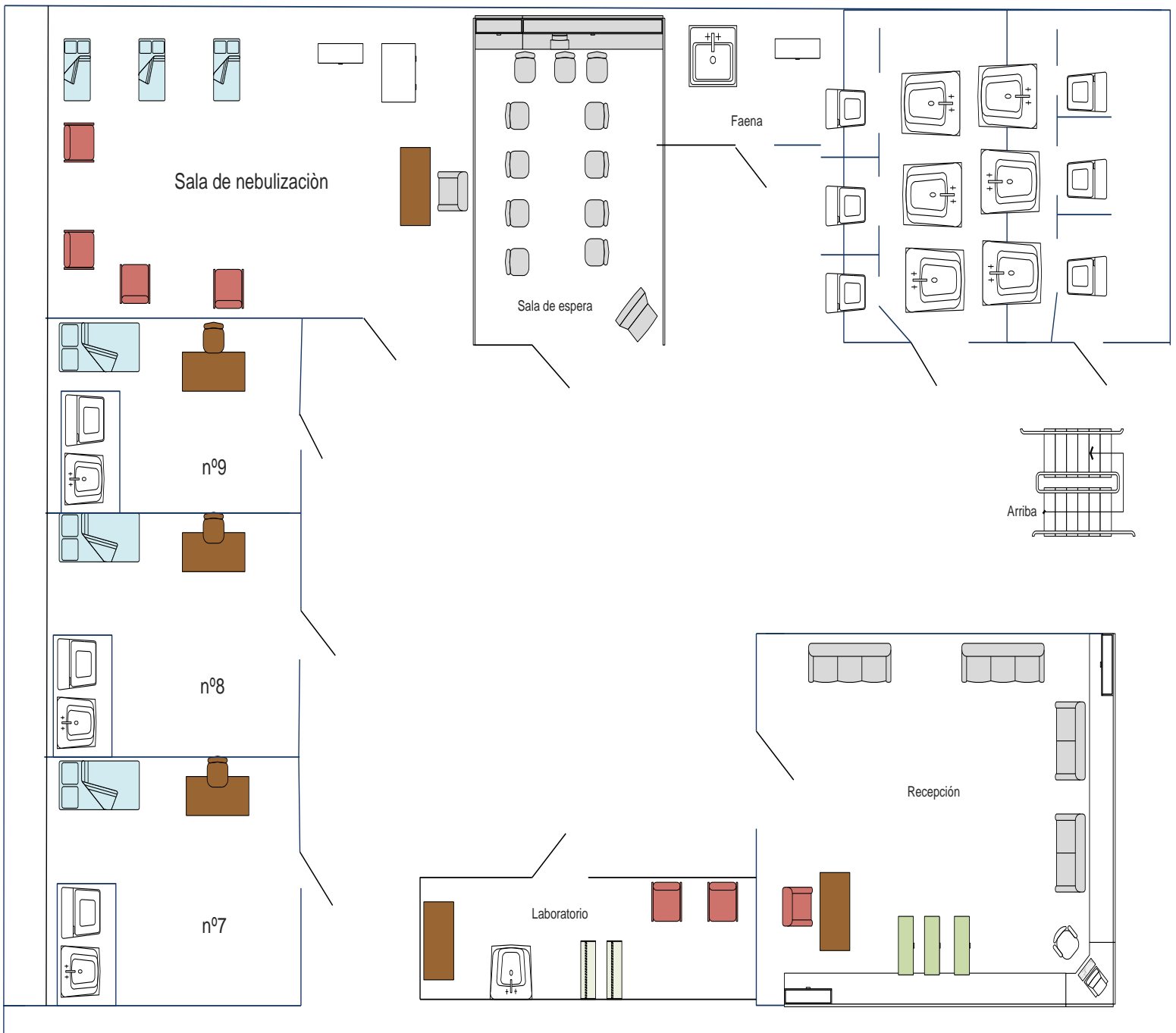
Estos 5 problemas seleccionados como prioritario para la salud publica seccionado por una lluvia de ideas

Alta 3
Media 2
Baja 1
Nula 0

conllevar a darles prioridad a la atención integral a los usuarios y usuarias no solamente los afectos a ellos sino a la Flia. Y a la comunidad, estado y empresa, ya que ocasiono desequilibrio económico en la familia y al estado por baja productividad.

ANEXO 2





ANEXO 3

CASOS DE ASMA EN EL ESTADO ANZOATEGUI 2000-2006

Año	Población	Tasa
2000	49.156	4310,52
2001	33.813	2554,52
2002	31.435	2325,68
2003	35.988	2612,51
2004	32.525	2318,01
2005	39.338	2754,24
2006	36,135	2486,45

Fuente: Dirección General de Epidemiología

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TASA X 100.000 HAB. ANZOATEGUI 2006

CAUSA	Nº	TASA
DIARREAS	55.464	3816,49
DIARREAS 5 AÑOS Y +	24.352	1875,73
DIARREAS 1 A 4 AÑOS	19.021	15.407,11
DIARREAS < DE 1 AÑO	12.091	38.322,08
SÍNDROME VIRAL	49.052	3375,28
OTROS TRAUMATISMOS	46.889	3226,44
RINOFARINGITIS AGUDA	46.111	3172,90
AMIGDALITIS AGUDA	40.848	2810,76
HERIDAS	36.190	2490,24
ASMA	36.135	2486,45
INFECCIÓN URINARIA	28.756	1978,70
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	27.591	1898,54
CARIES DENTAL	21.427	1474,40
SIGNOS Y SÍNTOMAS MAL DEFINIDOS	140.773	9686,61

SUB-TOTAL PRIMERAS CAUSAS	529.236	36416,81
SUB-TOTAL OTRAS CAUSAS	782.182	53822,06
TOTAL CAUSAS DE CONSULTA	1.311.418	902,39

Fuente: Dirección General de Epidemiología

Población del Estado ANZOATEGUI: 1.000.000 (aproximadamente)

Población del Municipio Sotillo: 206.957 (aproximadamente)

ANEXO 4

CASOS DE ASMA EN ANZOATEGUI AÑOS 2000--2006

Meses	2000	2001	2002	2003	2004	2005	≤10 2006 ≥10
Enero	5121	2867	2691	2039	3171	3531	1813 1277
Febrero	5157	3137	3250	3341	3097	2428	2400 1482
Marzo	4009	3279	2932	2498	1992	2475	1962 1274
Abril	4389	3191	2856	3040	2470	3308	1654 1246
Mayo	3823	2522	3514	2677	1890	3790	1260 1091
Junio	4839	2600	4427	2919	2434	3461	1462 1242
Julio	2678	2821	2596	3133	2532	3169	2556 1914
Agosto	3963	2115	2116	3105	2705	3236	1656 1105
Septiembre	3517	3111	1947	3419	1923	3188	1619 1927
Octubre	4260	3241	1938	3881	3823	3205	1887 1188
Noviembre	3824	2937	1117	2950	3662	5359	1865 1064
Diciembre	15208	1932	1891	2986	2826	2688	1450 841

FUENTE SALUDANZ

CASOS DE ASMA EN SOTILLO PARA LOS AÑOS 2005—2006

Meses	≤10 2005 ≥10	≤10 2006 ≥10
Enero	282 161	427 292
Febrero	107 104	1115 678
Marzo	130 107	474 243
Abril	145 120	524 344
Mayo	164 72	495 406
Junio	70 43	453 297
Julio	63 47	1413 834
Agosto	179 114	769 407

Septiembre	62	15	471	127
Octubre	107	52	669	361
Noviembre	132	69	669	274
Diciembre	73	146	542	293

FUENTE: EPI—15. DISTRITO SANITARIO N- 1—A

MUNICIPIO SOTILLO—GUANTA

ANEXO 5

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TASA POR 100.000 MIL

HABITANTES DTTO. SANITARIO I-A SOTILLO-GUANTA. ESTADO ANZ.

PARA EL 2002.

Patología	N: de casos	Tasa
Otras causas de consulta	24034	10266,46
Fiebre	9683	4136,23
Rinofaringitis aguda <5 años	3879	1656,97
Síndrome viral	3645	1557,01
Amigdalitis aguda	2819	1204,17
Heridas	3690	1576,23
Infecciones urinarias	2425	1035,87
Otros traumatismos	2990	1277,22
Otras complic. Emb. Part.	4521	1931,20
Diarreas 1-4 años	3006	1284,05

**FUENTE: EPI—15. DISTRITO SANITARIO N- 1—A
MUNICIPIO SOTILLO—GUANTA**

ANEXO 6

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TASA POR 100.000 MIL
HABITANTES DTTO. SANITARIO 1-A SOTILLO-GUANTA. ESTADO ANZ.
PARA EL 2003.**

Patología	N. casos	Tasa
Diarrea todas edades	9197	4335,28
ASMA BRONQUIAL	9007	4246,86
Rinof. Aguda (toda edad)	6330	3928,62
Otros traumatismos	6117	3847,46
Amigdalitis Aguda	5433	2703,94
Heridas	5099	2612,96
Hipertensión Arterial	4336	2320,76
Infeccion Urinaria	4169	2178,11
Anemia	14232	1852,18
Hemiltiasis	-----	1708,84
Sint. Sign. y Hallazgos Anor.	-----	6079,40
TOTAL	84.001,00	35886,49

FUENTE: EPI—15. DISTRITO SANITARIO N- 1—A
MUNICIPIO SOTILLO—GUANTA

ANEXO 7

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TASA POR 100.000 MIL
HABITANTES DTTO. SANITARIO I-A SOTILLO-GUANTA. ESTADO ANZ.
PARA EL 2004.**

Patología	N. de casos	Tasas
Diarrea (toda edad)	12086,00	4440,88
Rinof. Aguda (toda edad)	11006	4044,04
Herida	7790	2862,36
ASMA BRONQUIAL (toda edad)	7705	2831,12
Otros traumatismos	6089	2237,34
Amigdalitis Aguda	5631	2069,05
Infección Urinaria	5425	1993,36
H.T.A	5067	1861,82
Anemia	4529	1664,13
Helmintiasis	3800	1396,77
Sint., Sign. y Hallaz. anormales	18458	6782,21

TOTAL	87586,00	32.182,53
-------	----------	-----------

FUENTE: EPI—15. DISTRITO SANITARIO N- 1—A
MUNICIPIO SOTILLO—GUANTA

ANEXO 8

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TASA POR 100.000 MIL
HABITANTES DTTO. SANITARIO I-A SOTILLO-GUANTA. ESTADO ANZ.
PARA EL 2005.**

PATOLOGÍA	N. de casos	Tasa
ASMA BRONQUIAL	15600	5709,12
Diarrea	15445	4118,55
H.T.A	11142	4118,55
Rinofaringitis Aguda	10754	3975,13
Otros traumatismos	10525	3890,48
Heridas	9932	3671,28
Amigdalitis Aguda	7939	2934,59
Infección Urinaria	7395	2733,50
Anemias	4810	1777,50
Helmintiasis	4540	1678,17
Síntomas y signos. mal definidos	25092	9275,06
Sub—total 1ras causas	98082	36255,23
Sub—total otras	269340	99559,39

causas		
Total cusas de consulta	367422	135814,62

FUENTE: EPI—15. DISTRITO SANITARIO N- 1—A
MUNICIPIO SOTILLO—GUANTA

ANEXO 9

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD TASA POR 100.000 MIL
HABITANTES DTTO. SANITARIO I-A SOTILLO-GUANTA. ESTADO ANZ.
PARA EL 2006.**

Patología	N. de casos	Tasa
Rinofaringitis Aguda	16288	4619,31
ASMA BRONQUIAL	12708	4570,97
Otros traumatismos	12575	4392,49
Diarrea	12084	4368,86
H.T.A	12019	3939,94
Amigdalitis Aguda	10839	3706,93
Heridas	10198	2842,90
Infección Urinaria	7821	1674,26
Anemias	4606	1639,00
Síndrome Viral	4509	1639,00
Sign. y Sint. mal def.	32378	11769,28
Sub—total primeras causas	119737	43523,95
Sub—total otras	244392	88835,58

causas		
Total causas de consulta	370044	88835,58

**FUENTE: EPI—15. DISTRITO SANITARIO N- 1—A
MUNICIPIO SOTILLO—GUANTA**

ANEXO 10

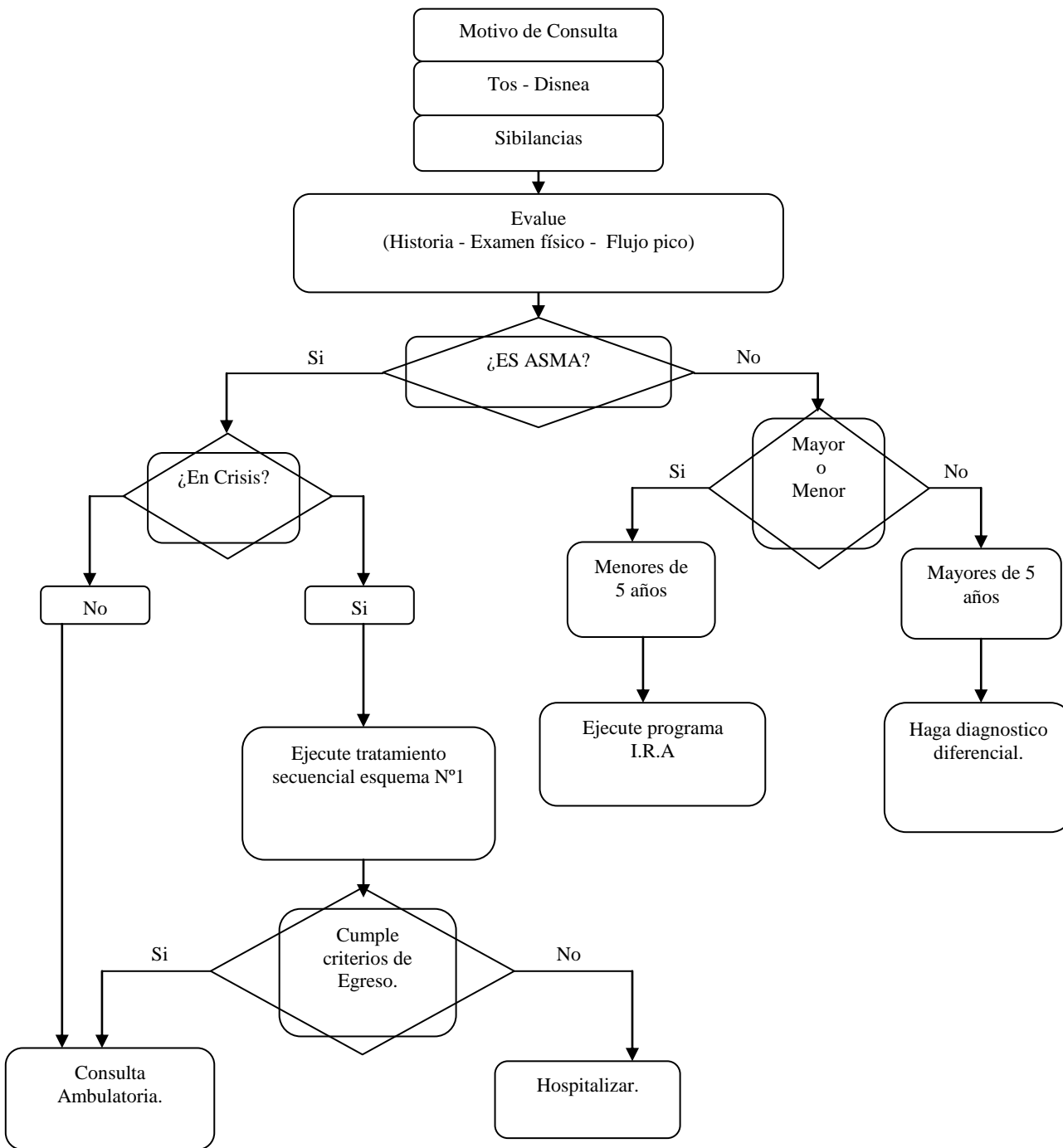
MEDICAMENTOS	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIOS	IMPORTE
Esteroides	100/Mes	1 Ampolla	57	5700
Broncodilatadores	100/Mes	1 frasco	56	5600
Adrenalina	10/Mes	1 ampolla	22	220
Atropina	10/Mes	1 Ampolla	22	220
Protector mucosa gástrica	100/Mes	1 Ampolla	21	2100
Antipirético-analgésico	100/Mes	1 Frasco	23	2300
Soluciones EV	100/Mes	1 Frasco	20	2000
Antibiótico	100/Mes	1 Caja	57	5700
Materiales de oficina				
Papelería	20/Mes	1 Resma	13	260
Archivo	10	1 Archivo	350	3500
Escritorio	10	1 Escritorio	150	1500
Silla ejecutiva	10	1 Silla	3000	30000
Silla secretarial	4	1 Silla	250	1000
Bolígrafos	24/Mes	1 Docena	2	48
Correctores	12/Mes	1 Docena	2	24
Materiales mantenimiento				
Cepillos	12	1 Docena	10	120
Tobos	12	1 Docena	5	60
Papelera	12	1 Docena	10	120
Desinfectante	10lts/mes	1 lts.	6	60
Bolsa de basura	200/mes	1	2	400
Detergente	10 kg/Mes	1	8	80
Humanos				
Medico generales	6	8 Hr	1500/mes	12000
Enfermeras (TSU)	10	6 Hr	800/mes	8000
Enfermeras graduadas	5	6 Hr	1500/mes	7500
Neumonologo pediatra	1	6 Hr	1500/mes	1500
Neomonologo adulto	1	6 Hr	1500/mes	1500
Inmunólogo	1	6 Hr	1500/mes	1500
Alergólogo	1	6 Hr	1500/mes	1500
Psicólogo	1	6 Hr	1500/mes	1500
Orientadora	2	6 Hr	800/mes	1600
Trabajadora social	4	6 Hr	800/mes	3200
Aseadora	6	6 Hr	615/mes	3690
TOTAL			104.502	

ANEXO 11

INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	PRECIOS	IMPORTE
EQUIPOS E INSUMOS NEBULIZADOR	10	1	200	2000
BOMBONA DE OXIGENO	5	1	1000	5000
AEROCHAMBER	10	1	50	500
ESPIROMETRO	2	1	500	1000
DIVÀN	10	1	300	3000
SILLA DE RUEDAS	2	1	450	900
BUTACAS RECLINABLES	10	1	500	5000
CAMAS CLINICAS	5	1	600	3000
SILLA DE USUARIOS	100	1	50	5500
CUNAS	5	1	500	2500
TELEVISORES	5	1	800	4000
AIRE ACONDICIONADO CENTRAL	2	1	15000	300000
MICROONDAS	1	1	200	400
DVD	3	1	250	750
NEVERA	2	1	4500	9000
FILTRO DE AGUA	3	1	150	450
COMPUTADORAS	5	1	2800	14000
VIDEO BEEN	2	1	3800	7600
MESA PARA VIDEO BEEN	2	1	250	500
EQUIPO DE SONIDO	1	1	1500	1500
PIZARRAS ACRILICAS	2	1	150	300
PANTALLA DE PROYECCION	2	1	250	500
MEGATOCOSPIO	4	1	50	200
TENSIOMETRO	6	1	100	600
EQUIPO DE ORL	3	1	1000	3000
TALLIMETRO	3	1	1000	3000
INFARTOMETRO	1	1	1000	1000
ELECTROCARDIOGRAFO	1	1	1500	1500
PÀRALES	10	1	100	1000
EQUIPO DE REANIMACIÒN	2	1	1500	3000
GASÒMETRO	1	1	4000	8000
MESA DE MAYO	2	1	700	1400
VENOCLISIS	500	1	5	250
JERINGAS	500	1	2	100
SOLUCIONES GERMICIDAS	10	1	10	100
ALGODÓN	8	1	2	16
ALCOHOL	8	1	2	16
EQUIPO PARA INFUSIÒN	100	1	3	300
ADHESIVO	12	1	2	24
TOTAL			390906	

ESQUEMA N°1

Árbol de decisión para el diagnóstico y atención del paciente asmático.



ESQUEMA Nº2

Secuencia para el tratamiento de la crisis aguda de Asma.

