



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA FAMILIARES Y PACIENTES
CON ASMA BRONQUIAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR.
FRANCISCO DE YCAZA BUSTAMANTE, SERVICIO DE
EMERGENCIA”**

**Tesis previa para la obtención del título de Máster en Gerencia
Integral de Salud para el Desarrollo Local**

AUTORES

Dra. Cecilia Vera Asang

Dra. Susana Parra Paredes

DIRECTOR

Mg. Dra. Juanita Freré Franco

Guayaquil - Ecuador

2006

CERTIFICACIÓN

Mg. Doctora
Juanita Freré Franco
Directora de Tesis

CERTIFICA

Que el presente trabajo Titulado “Programa de educación para familiares y pacientes con Asma Bronquial, del área de Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco Ycaza Bustamante”, ha sido asesorado, revisado y ejecutado en esta casa asistencial y cumple con los estatuido por la Escuela de Medicina de la UTPL, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo, para los fines legales pertinentes.

Guayaquil, 25 de agosto 2006.

f).....
Mg. Dra. Juanita Freré Franco
DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y aspectos vertidos en el presente trabajo, son de absoluta responsabilidad de sus autores.

Guayaquil, 25 de agosto de 2006

f)

Dra Susana Parra Paredes

f)

Dra Cecilia Vera Asang

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Dra Susana Parra Paredes y Cecilia Vera Asang, declaramos conocer y aceptar la disposición del art. 67 del Estatuto Orgánico de la UTP, que en su parte textualmente dice: “forman parte del patrimonio de la universidad, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con apoyo financiero, académico o institucional de la universidad”.

Guayaquil 25 de agosto de 2006.

f)

Dra. Susana Parra Paredes

f)

Dra. Cecilia Vera Asang

DEDICATORIA

ESTA TESIS ESTA DEDICADA CON TODO MI AMOR A MIS PADRES: PEPE
Y GUILLA; EJEMPLO DE AMOR, CONSTANCIA Y VALOR EN MI VIDA.

Dra Cecilia Vera Asang

DEDICATORIA

PARA MI PEQUEÑITA, MI CHIQUITA, “PEDAZO DE MI CORAZÓN”, MI MADRE ROSITA PAREDES.

PARA MI MEJOR AMIGO, MI CONSEJERO, MI SECRETARIO, “CORAZÓN DE PERRO VIEJO”, MI PADRE QUERIDO, LUIS PARRA.

ALLÁ EN EL CIELO JUNTO A DIOS.

Con amor

Susy

AGRADECIMIENTO

Agradecemos por sobre todo a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría en nuestra vida.

A nuestros compañeros de Maestría, que nos han servido de apoyo y ayuda en la culminación de esta meta propuesta.

A nuestra directora de Tesis Mg. Dra Juanita Freré, por sus enseñanzas, guía y paciencia al dirigir el presente trabajo.

A los compañeros de trabajo del hospital del niño Dr. Francisco Ycaza Bustamante, por el entusiasmo y colaboración otorgados en la realización de este programa educativo.

Además, agradecemos a la UTPL, y el personal docente del Programa de Maestría en Gerencia Integral de salud para el Desarrollo local, ya que nos brinda la oportunidad de mejorar la atención integral del niño ecuatoriano.

ÍNDICE

Contenido	Página
1. Resumen	10
2. Abstract	11
3. Introducción	16
4. Problematización	20
5. Justificación	28
6. Objetivos:	32
6.1. Objetivo general	33
6.2. Objetivos específicos	33
7. Marco Teórico	34
7.1. Marco Institucional	35
7.1.1. Aspectos geográficos del lugar	36
7.1.2. Dinámica poblacional	37
7.1.3. Misión	38
7.1.4. Visión	38
7.1.4.1. Valores Institucionales	39
7.1.5. Organización administrativa	39
7.1.6. Servicios que presta la Institución	40
7.1.7. Datos estadísticos de cobertura	41
7.1.8. Características geofísicas del lugar	41
7.1.9. Políticas de la Institución	45
7.2. Marco Conceptual	46
8. Diseño Metodológico	51
8.1. Matriz de involucrados	53
8.2. Árbol de problemas	54
8.3. Árbol de objetivos	55
8.4. Árbol de alternativas	56
8.4.1. Análisis del árbol de alternativas	57

8.5. Matriz del Marco Lógico	59
9. Resultados	63
10. Conclusiones	73
11. Recomendaciones	75
12. Bibliografía	77
13. Anexos	82

1. RESUMEN

El presente proyecto de educación para familiares y pacientes con Asma Bronquial, del área de Emergencia del Hospital del Niño, surge como respuesta a una necesidad evidenciada por el elevado número de pacientes que acuden en forma repetida a esta área del hospital, con cuadros de Crisis asmática.

EL Asma bronquial es una enfermedad crónica, inflamatoria, de origen multifactorial, que se caracteriza por hiperreactividad bronquial; ya que es la patología crónica más frecuente de la infancia y adolescencia, nos motivó a educar a los pacientes y familiares, para que aprendan a controlar su enfermedad y así evitar el reingreso a los hospitales.

La implementación de programas de educación que enfatizan el papel del paciente en su manejo, disminuyen la morbilidad, los costos de salud y mejoran su calidad de vida. En otros lugares del mundo y en nuestra ciudad se han iniciado ya una serie de programas con este fin, y no existiendo acciones de este tipo en las casas asistenciales públicas se realiza este proyecto.

Para la elaboración de este proyecto educativo, se utilizó la Matriz del Marco Lógico, determinada por los siguientes aspectos:

Fin: Reducir la morbilidad y costos en salud y mejorar la calidad de vida.

Propósito: Disminuir los ingresos hospitalarios por Crisis Asmática, en el Servicio de Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante.

Resultados:

1. Paciente asmático manejado y educado en forma integrada.
2. Pacientes y familiares capacitados sobre la enfermedad, medidas preventivas y manejo intradomiciliario de las Crisis Asmáticas.
3. Club del paciente asmático del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, conformado.
4. Usuarios Internos actualizados en el manejo de las Crisis Asmáticas.

Actividades: una vez obtenida la aprobación por parte de los directivos del hospital, se realizaron reuniones con el personal del área con el fin de exponer el proyecto y contar con su colaboración. Posteriormente se programaron charlas educativas, sobre el manejo de las Crisis asmáticas y el uso adecuado de aerosoles.

Al mismo tiempo se elaboraron dípticos para difusión del programa y su Club y se realizó reunión de confraternidad.

Se dictaron charlas a los usuarios internos sobre avances del tratamiento del Asma Bronquial para mejorar la atención hospitalaria.

En reuniones mantenidas con otros servicios y con Educadores para la Salud acordamos la derivación de pacientes y apoyo al programa.

Durante la aplicación de este programa educativo se han beneficiado los niños de 6 meses a 14 años, de ambos sexos, de procedencia urbana marginal, urbana y de otras provincias, que acudieron al Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante con Asma Bronquial.

En el transcurso del proyecto se pudo evidenciar el interés tanto del usuario interno como del externo en el desarrollo del mismo. Actualmente se continúan impartiendo las charlas, y se espera una reducción de los reingresos.

2. ABSTRACT

This project of education for family members and bronchial asthma patients from the Emergency Unit of the Child Hospital, appears as an answer to a need shown by the high number of patients with symptoms of asthma crisis that frequently go to this hospital unit.

The bronchial asthma is a chronic inflammatory illness, of multifactor origin, that is characterized by the bronchial hyperreactivity. The fact that this sickness has the most frequent chronic pathology of childhood and adolescence motivated us to educate the family members and relatives so that they can control this disease and thus avoid the readmission to hospitals.

The implementation of educational programmes that emphasize the role of the patient in its handling, reduce the morbidity, the cost of health and improve the patients' quality of life. In other places of the world and in our city a series of programmes with this aim have already been started, and as there are no actions of this type in the public health institutions this programme is done.

To do this educational project, the matrix of the logic frame was used, determined by the following aspects:

Aim: To reduce the morbidity and health cost and improve life quality.

Purpose: To decrease the hospital admissions for asthma crisis in the Emergency Service of *Dr. Francisco de Ycaza Bustamante* Child Hospital.

Results:

1. Inter-department participation in the asthmatic patients' handling and education.
2. Patients and family members prepared to prevent the asthma crisis and that handle adequately the bronchial asthma at home.

3. Club of Asthmatic patients at *Dr. Francisco Ycaza Bustamante* Child Hospital open.
4. Internal users trained in handling the asthma crisis.

Activities: Once the approval from the hospital board has been obtained, meetings with the unit staff were carried out in order to present the project and have their collaboration; later, educational talks about the handling of the asthmatic crisis and the proper use of the aerosols were programmed.

At the same time brochures were done to spread the programme and opening a Club of Asthmatic patients and a confraternity meeting took place.

Talks to the internal users were given to improve the hospital attention regarding the advances of the bronchial asthma treatment.

In meetings held with other services and with health educators, we agreed the derivation of patients and programme support.

During the application of this educational programme six-month-old and fourteen-year-old children, both males and females, coming from the urban sector, marginal urban and from other provinces benefited.

In the course of the project it was evidenced the interest both of the internal and external user in its development. At the moment the talks continue being given and it is hoped a reduction in the readmissions.

3. INTRODUCCIÓN

En la población pediátrica existen ciertos problemas de salud, que son de importancia relevantes, porque tienen un elevado índice de morbi-mortalidad como son las enfermedades diarreicas y las respiratorias y dentro de éstas últimas encontramos el Asma Bronquial, que por su trascendencia e importancia nos ha motivado a realizar el presente trabajo.

El Asma es la enfermedad crónica más frecuente en la niñez. Esta enfermedad afecta entre un 10 a 20 % de la población pediátrica. Es decir 1 ó 2 niños de cada 10 sufren de Asma. Es por este motivo que la educación del paciente asmático y su familiar influirá positivamente en su enfermedad, motivándolos para su automanejo.

Es una enfermedad con fuerte carga genética que está determinada por factores externos del medio ambiente donde se desenvuelve el paciente y es ahí donde pretendemos actuar,

En la actualidad se han realizado avances científicos en el tratamiento del Asma Bronquial y en algunos países la morbi-mortalidad también está en aumento. Esto en parte se debe a que los pacientes y familiares, desconocen el manejo moderno de este padecimiento.

Algunos países como Puerto Rico, Chile, México han demostrado que la implementación de programas de educación en que se involucran al paciente y su entorno familiar en el manejo, reduce la morbi-mortalidad, los costos de salud y mejora la calidad de vida de los pacientes.

No solo hacemos énfasis en el tratamiento de las Crisis Asmáticas cuando éstas se presenten, si no también en prevenir o disminuir su frecuencia y gravedad.

En 1995 y en el año 2002 pediatras chilenos y de Puerto Rico inician la educación del paciente asmático.

En nuestra ciudad, Guayaquil, en los hospitales pediátricos públicos, no se da educación a estos pacientes y a sus familiares.

Considerando las características de la enfermedad y debido a que en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante existe una alta incidencia de ingresos y reingresos hospitalarios por Asma Bronquial y sus crisis, ya que en el año 2005 ingresaron 2262 pacientes, se realiza este trabajo, ejecutando primero una encuesta de satisfacción y de conocimientos al usuario externo, acerca del control del Asma Bronquial y la prevención de sus crisis, pudiendo notar que existe muy poco conocimiento sobre la enfermedad.

Se realiza este trabajo de acción con un Programa Educativo para familiares y pacientes con Asma Bronquial, del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, en el servicio de Emergencia.

Este Proyecto de acción es importante en la atención local de la salud ya que servirá para:

- Concienciar de que el Asma es una enfermedad crónica.
- Con un trato amable y personalizado se enseñará a reconocer los síntomas del Asma.
- Fortalecer la relación médico-paciente y otros profesionales de la salud, para conseguir un control efectivo del padecimiento.

-Lograr que los pacientes no tengan restricciones en sus actividades incluyendo deportes.

Este trabajo es factible de realizar ya que cuenta con el apoyo de la Dirección del Hospital del niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, Jefa del Área de Emergencia y con los recursos de las maestranteras.

Se realiza una reunión con los directivos del hospital donde se logra la aprobación del proyecto, posteriormente se elaboran los temarios de las charlas.

Una vez que los pacientes y familiares conocían un poco más sobre el Asma Bronquial, se los capacitó sobre el manejo de las Crisis Asmáticas, además se realizaron talleres sobre el uso adecuado de los aerosoles.

También se realizaron actividades para elevar el interés de los usuarios en el aprendizaje del manejo de su enfermedad, para lo cual se formó un Club del Asma y se efectuaron reuniones de confraternidad.

Para contar con usuarios internos de Emergencia capacitados, se realizaron charlas y talleres para el uso adecuado de aerosoles. Además se coordinó con otros departamentos con el fin de obtener mayor afluencia de pacientes derivados de los diferentes servicios, con los Educadores de la Salud se coordinó para obtener su apoyo en la enseñanza de las medidas preventivas de la enfermedad.

4. PROBLEMATIZACIÓN

En el marco de un estudio conocido como ISAAC por sus siglas en inglés (Internacional Study of Asthma and Allergy in Childhood) se procedió a la estimación de la prevalencia mundial de las enfermedades alérgicas estudiando 463.801 niños de 155 centros colaboradores de 56 países, donde se determinó que la frecuencia es más elevada en los países occidentales ricos que en los países en vías de desarrollo.

Pese a esto se determina que la tendencia mundial va en aumento en cuanto a las enfermedades alérgicas a medida que se intensifica la industrialización. En las zonas rurales de algunos países en vías de desarrollo se ha detectado una prevalencia más débil del asma en la infancia que en las zonas urbanas, en un ambiente urbano la contaminación del aire, en particular la que procede del tráfico de automóviles, aumenta el riesgo de que el niño desarrolle una enfermedad atópica, no obstante estudios recientes destacan que la prevalencia menor en zonas rurales podría deberse más bien a presencia de factores protectores, en el medio ambiente del campo que a la ausencia de factores urbanos de riesgo.

Al Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante que se encuentra situado en la ciudad de Guayaquil, asisten un grupo heterogéneo de pacientes con diversidad de raza, cultura, edad, estratos socioeconómicos; procedentes de la provincia del Guayas y de otras provincias.

Proviene usuarios con un nivel socio-económico bajo, en cuyos hogares no existe la infraestructura sanitaria eficiente.

Este grupo poblacional se asienta en las zonas urbano marginales y sobreviven en áreas de hacinamiento con animales, donde no existe pavimentación, en

zonas aledañas a las grandes industrias que esparcen sus desechos como asbesto, cemento, contaminando el medio ambiente y provocando una de las patologías más frecuentes en el área de Emergencia de nuestro Hospital, como es al Asma Bronquial.

El aumento de la prevalencia del asma en la infancia ha ido acompañado de un aumento de los ingresos hospitalarios, lo cual es más elevado en el tramo de 0 a 4 años de edad, aunque en los años 90 se llegó a producir una disminución de hospitalizaciones en algunos países.

En el mundo **existen más de 200 millones de casos y se producen entre 50 mil a 100 mil muertes por año, y se gastan entre 20 y 30 billones de dólares** en los servicios de salud para esta enfermedad. En países como Cuba, México, Chile es considerado un problema de salud.

Se considera que hay más de 10 millones de personas que presentan asma en los Estados Unidos, en el Ecuador, no se conocen cifras exactas pero de acuerdo con algunos estudios parciales sobre prevalencia en diferentes ciudades, es de 8 a 11% de los niños en edad escolar. En encuestas de medicina ambulatoria en Estados Unidos, se estima que se dieron 6.5 millones de consultas por esta enfermedad; en el hospital donde laboran las autoras, durante el año 2005 se vieron más de 3000 niños con Asma Bronquial, de los cuales 2262 se atendieron en el Servicio de Urgencias con Crisis Asmática, los cuales ameritaron ingreso hospitalario.

Se considera que el Asma puede convertirse en la epidemia mundial del siglo XXI entre niños y adolescentes, esto se dice porque es la primera causa de ingresos hospitalarios, así como de ausentismo escolar por enfermedad crónica. Uno o 2 de cada 10 niños padecen de asma.

El Asma Bronquial es una enfermedad con características de cronicidad y sus factores determinantes pueden ser controlados, para evitar que sus manifestaciones clínicas se presenten con mucha frecuencia. Cuando un niño presenta Crisis Asmática se altera la dinámica familiar de éste, golpea el presupuesto económico, la logística de la familia ya que actualmente ambos padres trabajan, etc., altera también al paciente mismo provocando ausentismo escolar con el consiguiente bajo rendimiento, imposibilita al niño a realizar sus actividades deportivas y de juego propias de la edad, que le ayudan a un desarrollo psicológico, social y físico normal.

El Asma Bronquial es un padecimiento crónico no transmisible que se presenta tanto en niños como adultos y que puede comprometer la vida del paciente si no se previene y atiende debidamente, esto es por demás suficiente para que lo consideremos un proyecto de acción, educativo, social de importancia relevante, ya que las enfermedades respiratorias constituyen un 50%, diarreicas 28.6% y otros 21.42%.

Aunque en la última década se han dado grandes adelantos en el tratamiento del asma, su morbi-mortalidad está en aumento así:

De los 2262 pacientes que se atendieron con asma en Emergencia del Hospital, el 54% son de sexo masculino, provenían de las zonas urbano marginales 65%, urbanas 27%, y rural 8%.

Menores de 1 año:	188 (8.3%)
1 - 4 años:	1.185 (52.3%)
5 - 9 años:	619 (27.3%)
10 - 14 años:	270 (11.9%)

En las hospitalizaciones por año el 58.6% fue de 2 veces, el 27.1% más de 5 veces y el 14.3% una vez al año.

El Asma es una enfermedad caracterizada por una respuesta exagerada del árbol traqueo-bronquial a diferentes estímulos, manifestada por obstrucción de las vías respiratorias, que puede cambiar de intensidad en forma espontánea o como resultado del tratamiento.

Esta enfermedad inflamatoria de origen multifactorial que se caracteriza por hiperactividad bronquial, que causa episodios de disnea, sibilancias, opresión torácica, tos nocturna, lo que lo vuelve incapacitante al niño y preocupante y angustiante para su entorno familiar, quienes reingresan en varias ocasiones al paciente.

Los factores de riesgo que pueden predecir una evolución desfavorable en relación con la remisión incluyen asma grave durante los primeros años de vida, dermatitis atópica y tendencia a producir grandes cantidades de IgE, no utilización de medicamentos preventivos o anti-inflamatorios, falta de cooperación familiar o del sujeto, poco cuidado del control ambiental, etc.

Ya que son múltiples los factores que son capaces de desencadenar las Crisis Asmáticas, es necesario informar a los pacientes y sus familiares de la presencia de esos factores, y además enseñarles las medidas a tomar para que ellos no se presenten y así evitar el desencadenamiento de las Crisis Asmáticas.

Para alcanzar una disminución de la morbilidad, invalidez y mortalidad por asma queremos:

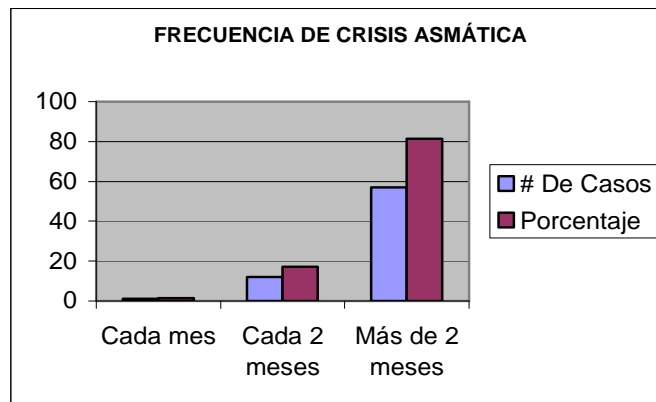
Establecer un programa de educación a los pacientes y familiares en la prevención de las crisis, ya que en nuestra ciudad de Guayaquil con más de 2'039.789 de habitantes no existe en los hospitales pediátricos un programa de esta naturaleza.

Se realiza encuesta a los usuarios externos, 10 pacientes diarios en diferentes turnos y escogidos al azar. Anexo (1)

Los resultados más importantes reportados fueron los siguientes:

En la frecuencia de las Crisis Asmática el 81.4% la presentaron después de 2 meses, 17.14% cada 2 meses y 1.43% cada mes.

Gráfico No 1

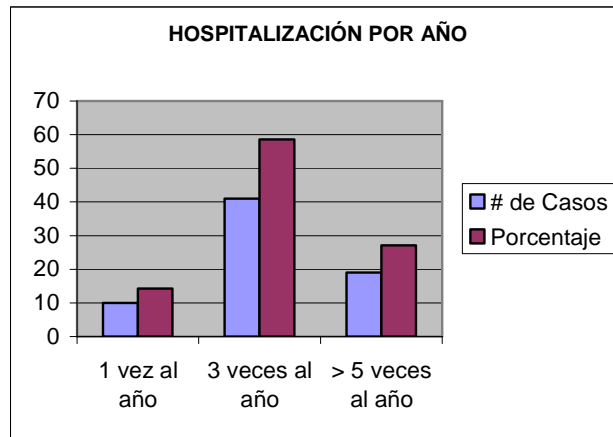


Fuente: encuesta de investigación

Elaboración: Dras Parra y Vera

En las hospitalizaciones por año, el 58.6% fue de 2 veces, el 27.1% más de 5 veces y el 14.3% 1 vez al año.

Gráfico No 2



Fuente: encuesta de investigación

Elaboración: Dras Parra y Vera

Los problemas identificados en base a la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios externos, son:

- Entre los pacientes que acuden a emergencia existe un gran porcentaje de Enfermedades de las Vías Respiratorias y dentro de ellas el Asma Bronquial.
- La mayoría de los pacientes asmáticos no acuden a sus citas de control con el Pediatra.
- La mayoría de los pacientes asmáticos acuden al hospital por lo menos cada 2 meses, y de estos el 30% se hospitalizan al menos 2 veces al año.

- No existe un conocimiento adecuado sobre los factores desencadenantes del Asma Bronquial, como ejercicio excesivo, inhalación de olores irritantes, el factor polen o caspa de animales, etc.
- En la mayoría de los casos las familiares y pacientes no siguen las instrucciones específicas dadas por el médico.
- Usuarios externos con poco conocimiento de prevención de enfermedades.

5. JUSTIFICACIÓN

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, es considerado en Guayaquil, como una de las mejores alternativas para la atención de la población pediátrica, por la capacidad científica de sus especialistas, y por la calidad humana de sus servicios.

Es por esta razón que al servicio de Emergencia acuden gran cantidad de pacientes con diversos padecimientos de vías respiratorias como Asma Bronquial; los cuales por desconocer las medidas preventivas y su manejo intradomiciliario tienen frecuentes reingresos.

Debido a que el 10% de los niños y adolescentes cursan con asma bronquial nos ha motivado a impartirles educación con el fin de lograr que los niños y su familia alcancen una buena calidad de vida digna, es decir, aquella que tendrían si el niño no fuera asmático. Como médicas debemos compartir con el paciente y familia, las actitudes, conductas, creencias y valores que incidan en el tratamiento, de manera que enfrenten el asma como un equipo que comparte las decisiones del manejo.

Considerando que estos pacientes con padecimientos crónicos necesitan una educación integral, no solo dirigida a ellos mismos, sino a su entorno familiar y social, para de este modo involucrar a sus familiares y las personas responsables de los niños, en su tratamiento integral; nos hemos visto motivadas a realizar este proyecto de Educación y ofrecerles a los usuarios una atención de mejor calidad.

La educación tiene un objetivo: lograr que los padres y el niño tomen decisiones autónomas positivas sobre el asma, dentro del contexto de un programa educativo, basándose en una información y formación más completa

y acorde a sus necesidades, para asumir responsabilidades, decidir acciones y producir cambios en su seno y en su entorno inmediato.

Científicamente, se ha demostrado que la implementación de programas de educación que enfatizan el papel del paciente en su propio manejo, reduce la morbilidad y los costos en salud y mejora la calidad de vida de los pacientes.

El Asma Bronquial, provoca en el paciente y en su entorno familiar y social, grandes alteraciones, ya que implica un cambio total en el estilo de vida, es evidente que estos pacientes requieren una atención multidisciplinaria, donde se involucran no solo el médico tratantes sino otras áreas como Psicología, Trabajo Social, Educadores para la Salud, etc.

En cuanto a la relevancia humana, para la mayoría de los pacientes resulta razonable esperar:

- 1) Estar libres de síntomas día y noche.
- 2) No tener restricciones de actividades.
- 3) Alcanzar la mejor función pulmonar posible.

Las Crisis Asmáticas constituyen la principal causa de ausentismo escolar en los Estados Unidos y también en países como el nuestro y ocupa un lugar preponderante de solicitud de asistencia en los Servicios de Urgencias. Aunque la mortalidad es baja, se ha incrementado debido a diversos factores, como el no reconocer la gravedad del cuadro y la subutilización de medicamentos, tanto de prevención como anti-inflamatorios; además actualmente existen una serie de alergenicos, por las condiciones de mayor cantidad de desechos industriales y mayor polución en el medio en que nos desenvolvemos.

Actualmente no solo se debe focalizar en el tratamiento de los ataques, sino disminuir su frecuencia y gravedad. Esto se logra:

- Aumentando la conciencia de que el asma es una enfermedad crónica
- Reconocer los síntomas del asma.
- Estimulando la asociación entre pacientes, médicos y otros profesionales de la salud para lograr un control efectivo del asma.

La mayor parte de la educación debe ser personalizada e impartida en forma continua y progresiva. Ya que la capacidad individual de aprendizaje es variable para diferentes vías y se deben repetir en el tiempo. Los contenidos personalizados sobre el manejo no solo deben ser entregados en forma verbal, sino también por escrito. La comprensión de la información y las habilidades del manejo deben ser evaluadas periódicamente.

Es necesario considerar que en la actualidad no existen programas de educación sobre el asma a nivel institucional, correspondiéndonos como iniciativa personal crear las instancias para la educación de los niños asmáticos y sus familiares.

Los beneficiarios directos son todos aquellos niños de 0 a 15 años de edad, y sus familiares, que acuden al Servicio de Emergencia, con Crisis Asmática que hayan recibido tratamiento hospitalario o ambulatorio. Los beneficiarios indirectos son los usuarios internos y miembros de la comunidad en general.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir el número de reingresos hospitalarios de los pacientes que acuden con Asma Bronquial, al área de Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la participación interdepartamental en la educación y manejo del paciente asmático.
2. Capacitar a los pacientes y sus familiares sobre el Asma, sus medidas preventivas y para manejo intradomiciliario.
3. Conformación del Club del paciente asmático en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante.
4. Contar con usuarios internos del Servicio de Emergencia actualizados en el manejo de Crisis asmática.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

Fruto de la generosa participación guayaquileña, a inicios de los años cincuenta, se conformó el comité “pro construcción del moderno hospital del Niño de Guayaquil”, cuyo presidente de honor fue el Dr. Francisco de Ycaza Bustamante. El comité elaboró el proyecto de financiamiento, el levantamiento de planos y maqueta con asesores de la OMS.

En el año 1953, la municipalidad dona el terreno, y a inicios de 1963 se pretende iniciar su construcción; la cual tuvo tropiezos, en un comienzo el hospital dependería de la Junta de Beneficencia y reemplazaría al hospital Alejandro Mann, y es 1973 que se determina que dependa del Ministerio de Salud. Es recién en 1977 que se inicia su construcción, con un crédito otorgado por un banco alemán.

En 1979, se impulsa un programa de capacitación y formación de personal que serían los mandos medios del hospital; 18 enfermeras y 10 médicos fueron enviados a México, para realizar cursos de Pediatría y a otros países se enviaron químicos farmacéuticos, administradores, trabajadores sociales y personal de estadística.

Finalmente el 11 de enero de 1982, el Dr. Francisco Huerta Montalvo y el Dr. Luis Sarrazín Dávila Ministro de Salud y Director del hospital, inauguran la atención en la consulta externa, teniendo como primeros servicios: Medicina pediátrica, cirugía menor y las sub-especialidades; con horario de 8h a 12h y de 12h a 16h. El costo del hospital en ese tiempo fue de 300 millones de sucres. En su inicio se atendieron 140 niños por día.

El impulso definitivo se dio el 10 de octubre de 1985 en el gobierno del Ing. León Febres Cordero; se abre las puertas al servicio de hospitalización y Servicio de Emergencia y se inicia con especialidades quirúrgicas y de medicina, con medicina crítica: Neonatología, Cuidados Intensivos y Unidad de Quemados; servicios complementarios como anatomía-patológica, Rayos X y Medicina Física y Rehabilitación.

El hospital se inició con 116 especialistas, 7 odontólogos y 65 médicos residentes. La dotación normal de camas era de 356 camas hospitalarias (siempre funcionan 280), además 8 en cuidados intensivos, 4 quirófanos centrales y 1 de emergencia.

A partir de los años noventa y comienzos de este siglo, el hospital recibió la influencia de dos proyectos importantes del Ministerio de Salud Pública: Fasbase y Modersa; para realizar equipamiento, infraestructura física y capacitación de un selecto grupo de funcionarios a nivel de mandos medios que dirigen el hospital.

Actualmente el hospital funciona como un hospital de tercer nivel y en el área de Emergencia se atiende las 24 horas del día todos los días del año, con todas las especialidades, ya que los médicos especialistas laboran a llamada cuando no es en el horario regular de trabajo.

7.1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS DEL LUGAR

EL hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, es una entidad del Sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se halla ubicado en Guayaquil, Ecuador, América del Sur.

Clima: Tiene un clima cálido-húmedo, con 2 estaciones: Invierno (lluvioso) con una temperatura máxima de 34°C, se inicia a finales del mes de Diciembre y concluye en el mes de Mayo, hay influencia de la corriente cálida del Niño; Verano (seco) con temperatura mínima de 22°C, se inicia en Junio hasta Diciembre.

7.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

La población de la ciudad de Guayaquil, es de 2'039.789 de habitantes y en la provincia del Guayas existen 1'014.624 niños de 0 a 14 años de edad. El Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, por el tipo de atención es un hospital general pediátrico y presta una atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de internación a la población de Guayaquil, pero su área de influencia es también de otras provincias. Anexo (2)

Por tener costos inferiores a los de otras instituciones pediátricas y beneficios de las exoneraciones se recibe una demanda de población con escasos recursos económicos, situación que se ha visto agravada con el proceso de dolarización que ha vivido nuestro país en los últimos años generando un aumento de la pobreza, que ha incidido en el incremento de enfermedades prevalentes de la infancia como infecciones respiratorias agudas, gastrointestinales, nutricionales y parasitarias.

Cultura: El Servicio de Emergencia labora desde hace 21 años (1985) atendiendo a niños de 0 meses a 15 años, de ambos sexos, con problemas clínicos o quirúrgicos, que ameriten una atención urgente, las 24h del día, los 365 días del año tiene una cobertura para pacientes ambulatorios y de hospitalización, y por ser un Hospital de Sub-especialidades Pediátricas se recepta una demanda espontánea de usuarios proveniente de diversas

regiones del país a más de la local, de tal suerte que es de gran variedad étnica, cultural y socio-económica.

Además, es de anotar que la población que acude tiene también un bajo nivel socio-cultural, que se evidencia con creencias mágico-folclóricas, baja escolaridad, malos hábitos higiénico-dietéticos que ocasionan mayor gravedad de sus patologías, dejando secuelas permanentes en algunos casos; a esto se suma la actitud de ciertas madres de depender del criterio de su pareja para tomar decisiones relacionadas con el tratamiento y manejo de su niño. Todas estas circunstancias los convierten en grupos poblacional con mayor factor de riesgo.

7.1.3. MISIÓN

Proporcionar atención médico-quirúrgica de consulta de Emergencia Pediátrica las 24h del día a todo paciente menor de 15 años de alto riesgo en forma oportuna, eficiente y eficaz, con personal altamente calificado, capacitado, humanizado, contando con el apoyo de servicios técnicos como Laboratorio Clínico, Rayos X y Farmacia. Para así ser líderes en la atención pediátrica.

7.1.4. VISIÓN

El Servicio de Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco Ycaza Bustamante, en el año 2010 contará con una infraestructura adecuada y funcional, brindando atención oportuna de calidad médico - quirúrgica, con recursos humanos suficientes, altamente calificados, capacitados, bien remunerado, comprometido y humanizado, teniendo adecuada dotación de equipos, medicamentos, insumos, materiales y apoyo de servicios técnicos con tecnología moderna que permita satisfacer las necesidades del usuario interno y externo, contribuyendo a restablecer la vida y salud a todo paciente en estado

crítico reintegrándolo a su ámbito familiar y social como individuos productivos para el país.

7.1.4.1. VALORES INSTITUCIONALES:

- 1) Honestidad en su accionar
- 2) Responsabilidad en las tareas encomendadas
- 3) Respeto y buen trato a los usuarios
- 4) Solidaridad
- 5) Humanismo
- 6) Ética
- 7) Calidad

7.1.5. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Está dado por un equipo conformado por un Médico que es el Líder del Servicio, con 14 años de permanencia en el cargo y con 4 horas diarias de carga horaria. Apoyada por una Líder en Enfermería con 6 años en el cargo y con una carga horaria de 6 horas al día. Ambas con formación gerencial.

Laboran 5 médicos tratantes de 4 horas diarias de trabajo; 8 médicos residentes asistenciales con régimen de guardia, 12 médicos residentes postgradistas con régimen de guardia; 12 licenciadas en enfermería con una carga diaria de 6 horas al día; 2 Licenciadas en Trabajo social con 8 horas diarias de trabajo; 32 auxiliares de enfermería con 6 horas diarias de trabajo; 1 auxiliar de estadística, 1 secretaria, 5 auxiliares de servicio, 6 guardianes y 8 chóferes con 8 horas diarias de trabajo. En total existen 98 personas laborando en el área.

7.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El hospital cuenta con el Servicio de Consulta Externa, la cual a su vez ofrece: Pediatría General y especialidades: Cardiología, Neurología, Endocrinología, Dermatología, Infectología, Gastroenterología, Nutrición, Neumología, Neonatología, Medicina Física y Rehabilitación, Psicología. Especialidades quirúrgicas: Cirugía General, Traumatología, Oftalmología, Cirugía Máximo Facial, Otorrinolaringología, Urología, Odontología.

El servicio de hospitalización tiene 20 salas, de las cuales 11 corresponden a Medicina y 9 a Cirugía. El total de las camas es de 356, de las cuales el 63.5% corresponden a Medicina y el 36.5% a Cirugía. Este servicio recibe pacientes derivados de la Consulta Externa y del Servicio de Emergencia.

Existen otros servicios como los de Auxiliares de Diagnóstico: Electrocardiogramas, Imagenología: con radiografías, ecocardiogramas y ecos en general.

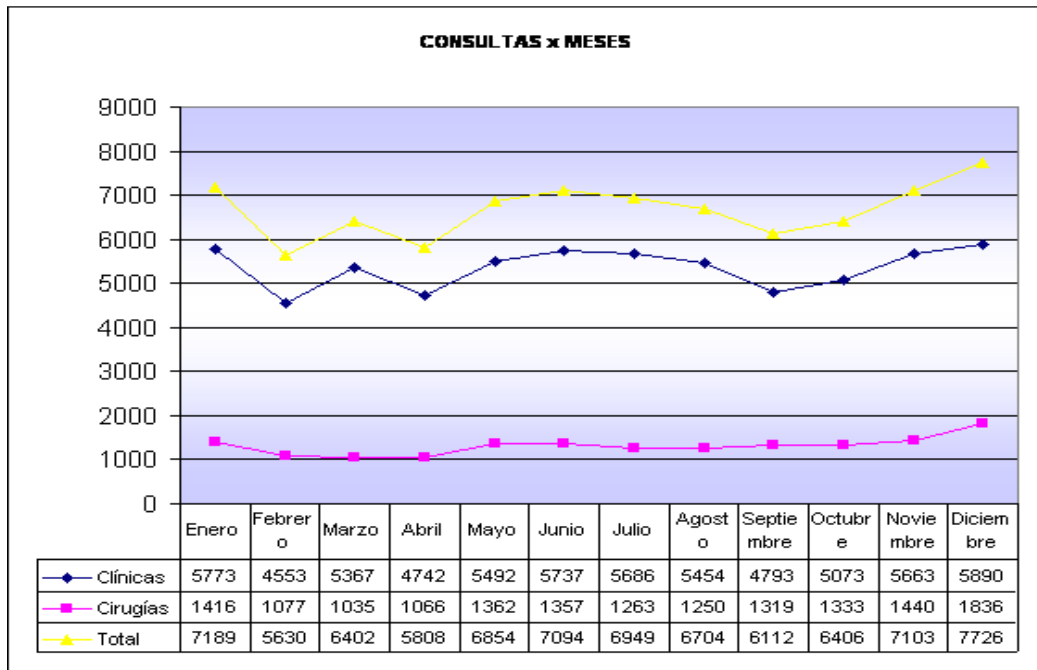
En el Servicio de Emergencia, se atiende las 24 horas del día, todos los días del año, cuenta con una sala de espera, dos consultorios de atención ambulatoria, un área de Cirugía Menor, sala de Rehidratación oral, sala de terapia respiratoria, sala de procedimientos especiales, Cuarto clínico para preparar al paciente para su ingreso a observación, sala de reanimación cardiopulmonar y sala de observación; en el área se ofrece atención de todas las especialidades, ya que los médicos especialistas son ínter consultados y acuden a la llamada en horas no laborables.

El Servicio de Emergencia cuenta con el Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con el que se beneficia a los niños menores de 5 años, que consiste en la dotación de medicamentos y medios de diagnóstico sin

costo. Además cabe anotar que los medios de diagnóstico y tratamiento que se brindan en el servicio tienen un precio por debajo de los costos de producción, a ello sumado el proceso de exoneración que tiene la institución dado sus principios de solidaridad y equidad

7.1.7. DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

Gráfico No 3



fuentes: estadística del Hospital del Niño

De acuerdo a la morbilidad de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia es de anotar que existe un elevado número de pacientes con enfermedades de Vías respiratorias altas y bajas, y dentro de ellas el Asma bronquial.

7.1.8. CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

Nombre del Servicio: EMERGENCIA

<u>Ubicación:</u>	Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil
<u>Parroquia:</u>	Ayacucho
<u>Dirección:</u>	Pedro Moncayo y Maldonado
<u>Límites:</u>	Norte: Gómez Rendón, Sur: Calicuchima, Este: Av. Quito, y Oeste: Pedro Moncayo
<u>Teléfono:</u>	2452700 – Ext: 4239 y 4240

El Servicio de Emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco. Ycaza Bustamante” se encuentra ubicado en la zona urbana del cantón Guayaquil, cuya superficie de construcción es de 691 metros cuadrados, de hormigón armado, de una planta, piso de baldosa, cuenta con servicios básicos y tiene una distribución por áreas, a saber:

Sala de Espera, Consultorios, Terapia Respiratoria para manejo de crisis asmática, Terapia de Rehidratación Oral (TRO), Reanimación Cardiopulmonar, Cuarto Clínico, Cirugía Menor, Observación, Área de Procedimientos Especiales

a) Sala de Espera

Donde el paciente y su familiar, espera la atención, lo cual se hace en orden de llegada, dando prioridad al niño que se encuentre con patología más grave.

b) Consultorios

Dos consultorios ambulatorios donde se realizan evaluaciones y diagnósticos iniciales de procesos agudos que requieren tratamiento u hospitalización no emergentes.

c) Terapia Respiratoria para manejo de crisis asmática.

En esta área se aplica medicación y se controla a los pacientes con Crisis asmática de acuerdo a Protocolo establecido.

d) Terapia de Rehidratación Oral (TRO)

Está determinada para el Manejo, Tratamiento y Control de los pacientes con Deshidratación Leve y Moderada de acuerdo a los esquemas recomendados por la OMS y OPS. Cuenta con 4 cunas.

e) Reanimación Cardiopulmonar

Se proporciona Soporte Vital Básico y Avanzado a todo paciente que acude al hospital en condiciones críticas y en Paro Cardiorrespiratorio. *Considerándose como verdaderas emergencias.* Cuenta con una camilla y una cuna radiante.

f) Cuarto Clínico

Se atiende en esta área todo paciente que requiere ingreso a Observación u Hospitalización y que se encuentre en situaciones no emergentes o en condiciones estables. Cuenta con 4 camillas.

g) Cirugía Menor

Se realiza el manejo terapéutico quirúrgico de los pacientes que presentan poli traumas, quemaduras, fracturas, heridas, etc.

Está dividida en 3 cubículos:

1. En el primero se realizan suturas, limpieza de quemados,
2. En el segundo se realiza evaluación pre-quirúrgica del paciente con traumas, abdomen agudo u otras emergencias quirúrgicas, se canaliza vía venosa, previo su ingreso al área de cirugía, se toman productos para realización de exámenes de laboratorio
3. En el tercero se prepara vendas de yeso, inmovilización de fracturas.

h) Observación

Diseñada para recibir pacientes que requieren manejo y vigilancia estrecha para su estabilización sea clínica o quirúrgica a todo niño en edades comprendidas entre 0 horas hasta 15 años, permaneciendo mínimo 24 horas

con un máximo de 48 horas y luego derivarlo a hospitalización de acuerdo a las especialidades según su patología, o alta a domicilio u otra Institución.

i) Área de Procedimientos Especiales

Área semi-estéril, destinada a realizar procedimiento y técnicas requeridas en pacientes que ingresan al Servicio en situaciones críticas. En esta área de realizan:

- ❖ Punciones lumbares.
- ❖ Lavado gástrico.
- ❖ Venodisecciones.
- ❖ Extracción cuerpo extraño en oído, nariz etc.

Es un área de paso, por tanto los pacientes no permanecen más del tiempo estimado para la realización del procedimiento.

EQUIPAMIENTO

Emergencia cuanta con: 4 equipos de diagnóstico: otoscopio, rinoscopio, y oftalmoscopio; 3 equipos de laringoscopio; 1 respirador de transporte; 1 desfibrilador; 1 electrocardiógrafo; 3 oxímetros; 6 tensiómetros; 3 monitores; 1 bomba de infusión; 3 succionadores; 14 humidificadores; 1 glucómetro; 4 bolsas de reanimación; 18 flujómetros; 2 martillos de percusión; 5 estetoscopios; 6 casos cefálicos; 6 balanzas pediátricas; 20 equipos de cirugía menor; 8 tanques de oxígeno con manómetro; 2 calentador de soluciones; 1 estufa; 5 nebulizadores; 4 balanzas con tallímetros.

Actualmente el estado en que se encuentra la estructura física del servicio es buena; pero existen área por rehabilitar como los servicios sanitarios, eléctricos y sistema de información.

7.1.8. POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las políticas nacionales del sector salud están enmarcadas en la modernización del estado, en un racional y eficiente gasto público, descentralización, fortalecimiento institucional, manejo adecuado de proyectos y programas; se pretende impulsar la creatividad de los individuos y disminuir la participación del estado, no se ha logrado mejorar la cobertura del servicio por escaso presupuesto. Sin embargo el Ministerio de Salud sigue haciendo énfasis en los programas preventivos.

El funcionamiento del Hospital está basado en el siguiente marco legal:

En el Art. 42 de Constitución Política de República dispone que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección.

Art. 63 del Código de la Salud señala que la Autoridad de Salud dictará las normas, ejecutará las acciones, ordenará las prácticas y el empleo de medios que defiendan la salud de los individuos o de la comunidad.

Creación de Hospital del Niño: Registro Oficial N° 137 Enero 8 /71, Decreto 04, se firmó en la V Presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra.

Decreto Ejecutivo 502 (Enero 1999): Implementación de Sistemas Descentralizados de Salud.

Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social: Cap.II de las transferencias y fortalecimiento del Régimen Seccional Autónomo. Art 9 y 12.

Acuerdo Ministerial N°1 de Desconcentración .Administrativa y gestión del personal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 01292 que determina el tarifario referencial según prestaciones y capacidad económica de contribución.

Acuerdo Ministerial N°018 del Ministerio de Finanzas (Marzo 1999) que expide normas para facilitar la utilización de los recursos de autogestión de las entidades y organismo del gobierno central.

Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa. Código de Trabajo.
Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial 373 del 3 Enero del 2003.
Ley de Maternidad Gratuita.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

Definir el Asma Bronquial, ha sido un problema para los expertos neumólogos del mundo, pero la American Thoracic Society (ATS), la define como:

“una enfermedad caracterizada por una respuesta exagerada del árbol traqueo-bronquial a diferentes estímulos, manifestada por obstrucción de la vía respiratoria, que puede cambiar de intensidad en forma espontánea o como resultado del tratamiento”.¹

La ausencia de estandarización de las definiciones de la enfermedad y de las metodologías para su evaluación dificulta la comparación de los datos obtenidos en diferentes poblaciones y en diferentes grupos de edad; por suerte, la reciente estandarización de la concepción y de los métodos utilizados permite realizar comparaciones válidas de las prevalencias de los diferentes países.²

En la mayoría de las definiciones, se observan tres características que pueden hallarse en todos los pacientes:

- 1: obstrucción al flujo de aire;
- 2: inflamación de las vías respiratorias;
- 3: respuesta exagerada de ésta a diferentes estímulos.

¹ Rodríguez S Romeo, Velásquez Luis, 2000. Urgencias en Pediatría. McGraw-Hill Interamérica. México, México

² Von Mutius E (2002) Epidemiología del Asma en el mundo. Munich. Alemania.

Esta respuesta exagerada es lo que en la actualidad se conoce como Hiperreactividad bronquial y la que junto con el proceso inflamatorio constituyen la piedra angular de la fisiopatología, pasando a segundo plano el espasmo bronquial.

El asma es una enfermedad de las vías respiratorias que afecta a 155 millones de personas en el mundo; la inflamación y la constricción intermitente de las vías aéreas explican el carácter sibilante de la respiración, la tos, la sensación de opresión torácica y la respiración jadeante. El asma no es una afección simple, en niños y jóvenes viene asociada a alergias a las proteínas inhaladas, que se encuentran en gran cantidad en el medio ambiente y que se califican como alérgenos; típicamente son los ácaros del polvo doméstico, el polen de las gramíneas y los residuos de descamación de la piel y del pelo de los animales.

Para establecer el diagnóstico es necesario conocer la respuesta asmática, la cual puede ser inmediata que puede ser desencadenada por mediadores, ejercicio, aire frío, humos y fármacos, que provocan degranulación de los mastocitos con una reacción inflamatoria aguda que puede durar entre algunos minutos y una hora; tardía desencadenada por alérgenos, polvos químicos, infecciones virales, contaminantes atmosféricos, etc, que se caracteriza por un infiltrado celular denso constituido especialmente por macrófagos, linfocitos y eosinófilos y aparece algunas horas después y es más prolongada.

Las enfermedades atópicas se caracterizan por elevados valores séricos de inmunoglobulinas E (IgE) y eosinofilia sanguínea y tisular, que caracterizan también a las respuestas inmunes a los helmintos y otras enfermedades parasitarias.

Hay que recordar que el diagnóstico es básicamente clínico y no existen pruebas de laboratorio que lo establezcan, aunque las pruebas de función pulmonar son las que a la postre confirman éste. Un diagnóstico precoz y la aplicación de terapéuticas antiasmáticas apropiadas tienen efectos beneficiosos a corto y largo plazo en la morbilidad, mortalidad, calidad de vida y desarrollo físico y mental de los niños asmáticos, por ejemplo una menor exposición a los alérgenos durante la primera infancia podría prevenir o retrasar la aparición de sibilancias en los niños que tienen una predisposición a la atopia.³

Los síntomas incluyen tos, sibilancias, sensación de opresión en el pecho y falta de aire, los cuales aparecen en mayor o menor grado, pero quizá no se encuentren todos en un momento dado. Cabe considerar factores como periodicidad, intensidad, duración, estímulos precipitantes, factores emocionales y endocrinológicos, edad de inicio, ya que con estos datos es factible hacer el diagnóstico y también conocer la intensidad, causa, y evolución del problema.

La exploración física debe ser completa, teniendo especial atención en el estado de conciencia, hidratación, los signos de dificultad respiratoria, determinación de signos vitales; para una vez establecido el diagnóstico iniciar el tratamiento.

Esta entidad puede empezar desde la lactancia y la edad no representa una limitante para el diagnóstico. Tradicionalmente se etiqueta a los niños con sibilancias y dificultad respiratoria de repetición como portadores de bronquiolitis, bronquitis espástica, etc. Términos que señalan de una manera temerosa la presencia de asma; en realidad, al nacimiento la vía respiratoria

³ Halken S, Host A Hanse. Effect o fan allergy prevention programar on incidente of atopic symtoms in infante.

está bien desarrollada y el músculo liso está presente, sin embargo a nivel bronquiolar es delgado y poco desarrollado antes de los seis meses de edad; de esta manera en los lactantes predomina edema de mucosa, hipersecreción de moco e inflamación; se ha observado que cerca del 40% de los pacientes asmáticos inicia sus síntomas antes del año de edad, el 57% a los dos años y 80% a los cinco años de edad.

Es importante clasificar al sujeto en cuanto a la intensidad y frecuencia de sus síntomas, en forma arbitraria se la ha dividido el asma en crónica y aguda y ésta a su vez en leve, moderada o grave.

Los factores de riesgo que pueden predecir una evolución desfavorable en relación con la remisión incluyen asma grave durante los primeros años de vida, dermatitis atópica y tendencia a producir grandes cantidades de IgE, no utilización de medicamentos preventivos o antiinflamatorios, falta de cooperación familiar o del sujeto, poco cuidado del control ambiental, etc.

Con estos antecedentes es posible afirmar que la terapéutica debe basarse en las características de la respuesta asmática y dirigirse a tratar de disminuir la Hiperreactividad bronquial con medicamentos específicos como el cromoglicato de sodio y corticoides, la mayoría de las recomendaciones coinciden en el uso de esteroides inhalados como primera medida terapéutica y para controlar el asma a largo plazo la inmunoterapia y proporcionar tratamiento crítico del cuadro con broncodilatadores beta 2 agonistas (salbutamol, fenoterol) que se usan en crisis o para evitar el asma por ejercicio.

La contaminación atmosférica es una de las principales causas del aumento de las consultas a los servicios de urgencias, de los hospitales, de una agravación concomitante de los síntomas y del incremento en el consumo de medicamentos, a este respecto no debemos olvidar que la principal causa de

contaminación del aire que tiene repercusión en los niños es el tabaquismo de sus padres, que incide a largo plazo en la salud infantil. ⁴

Las medidas que tienden a reducir la concentración de alérgenos, en particular del polvo doméstico, impiden la progresión de la enfermedad, mejoran los síntomas y reducen el consumo de medicamentos en los niños asmáticos, por tanto es útil evitar por completo los ácaros y otros factores de riesgo de alergia, como la presencia de animales de pelo, las humedades en las casas y los hongos.

El control ambiental como evitar alérgenos intradomiciliarios: ácaros, animales, (gato, cucarachas, hongos), extradomiciliarios: pólenes de pastos, maleza y árboles; alérgenos alimentarios: preservantes, saborizantes y colorantes; medicamentos como ácido salicílicos, betabloqueadores; contaminantes intradomiciliarios: humos de cigarrillo, carbón, leña, parafina, etc., contaminantes extradomiciliarios como ozono, aerosoles, smog; infecciones respiratorias: virus, micoplasma, clamidia; redundaría en beneficio de estos pacientes asmáticos, ya que la exposición a los alérgenos es el elemento clave de la patología del asma y la diana de las prevenciones primarias, secundarias y terciarias.

Las opciones terapéuticas a esta edad no deben limitarse a los tratamientos medicamentosos, sino que se debe recurrir a un campo más amplio de modalidades terapéuticas, especialmente la reducción de los factores de riesgo conocidos a través de la educación de los pacientes y sus familiares con programas de educación de apoyo que son la base para que se conozcan la manera de manejar los medicamentos y cómo controlar los alérgenos y contaminantes del medio ambiente.

⁴ Hu F. Persky V. An epidemiological study of asthma prevalence and related factors among young adults. *J Asthms* 1997; 34: 67-76.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

Se planifican reuniones de trabajo con la participación del personal que se encuentra involucrado directa o indirectamente, como es el personal del Servicio de Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, familiares y pacientes, para la realización del Programa Educativo para familiares y pacientes con Asma Bronquial; los que contribuirán a disminuir el ingreso hospitalario por Asma Bronquial.

En estas reuniones se considerarán sus intereses, su potencial, sus limitaciones, con el fin de conocer cuales serán las limitaciones con que contaremos, para realizar con éxito este proyecto.

Se utiliza el Análisis de los involucrados para conocer puntos importantes como:

- Cuales grupos están directa e indirectamente involucrados en el problema.
- Los intereses que pueda tener cada persona en relación con el Asma Bronquial.
- Los conocimientos que tengan acerca de las causas y sus relaciones con la enfermedad.

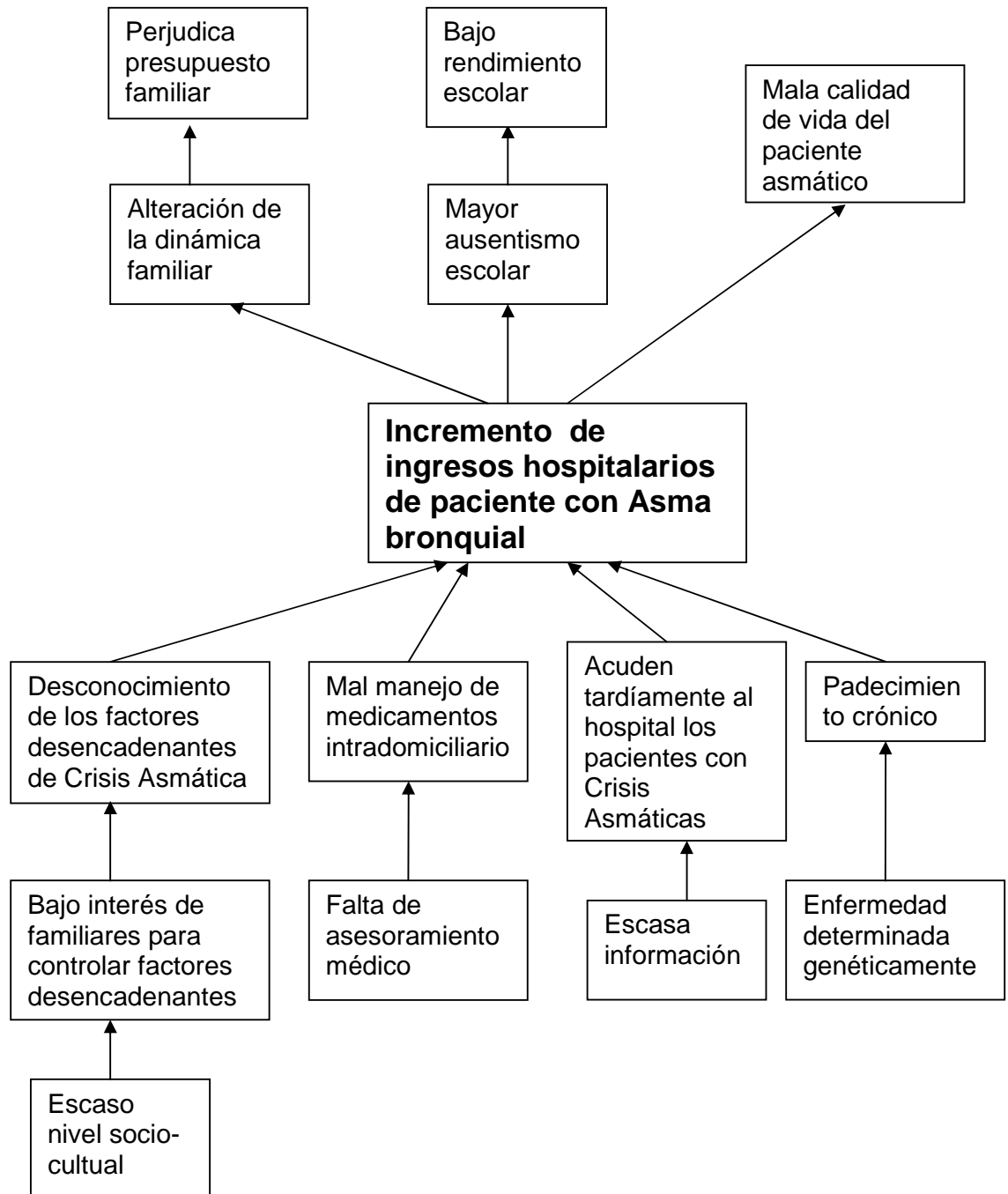
Se realiza también un análisis del problema, con sus causas y efectos, elaborando un árbol para este fin.

Analizando el árbol de problemas, se lo convierte en objetivos a través de indicadores y estrategias.

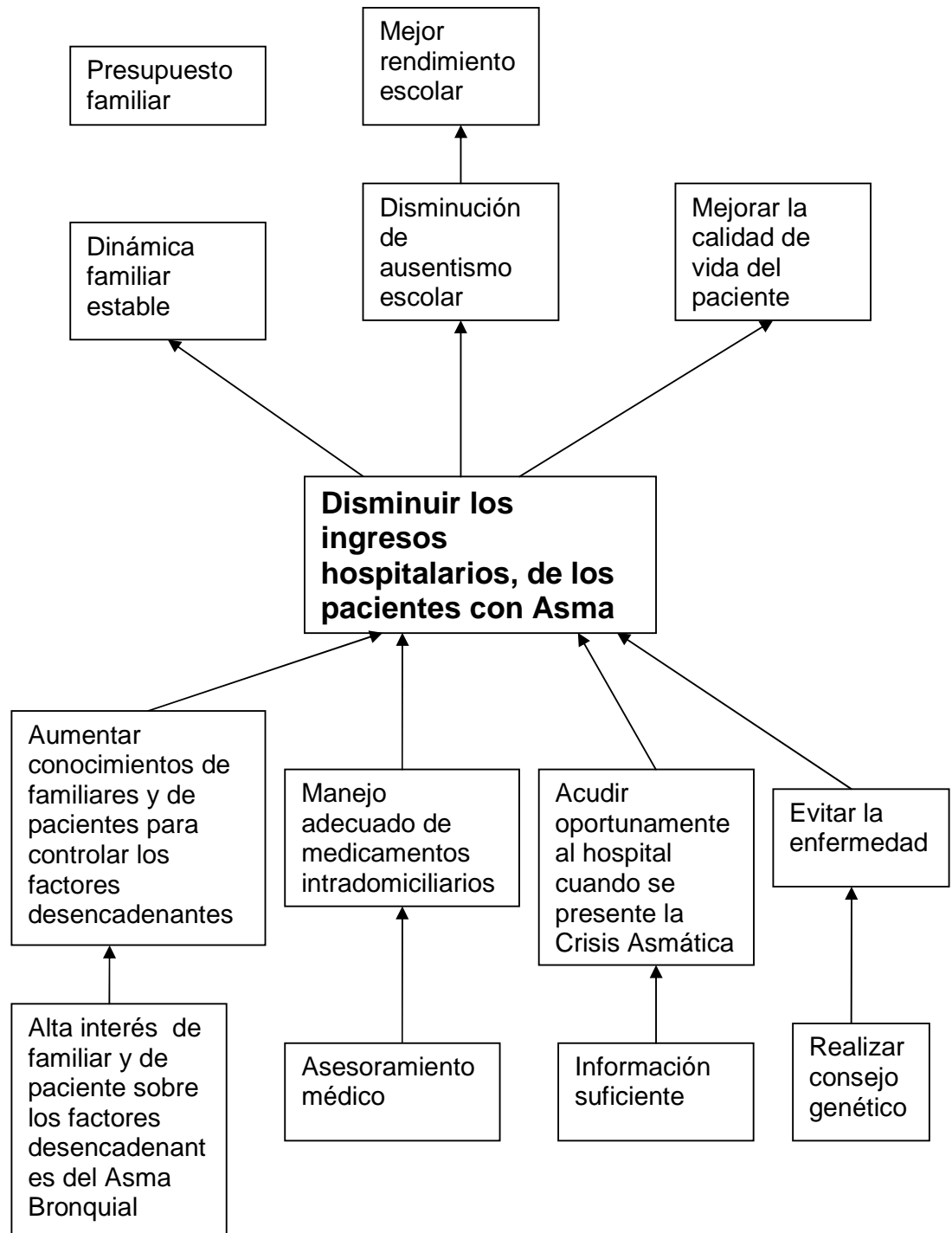
8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, Servicio de Emergencia. Médicos tratantes, médicos residentes, Licenciadas en Enfermería, Licenciadas en Trabajo Social; auxiliares de enfermería, de estadística y de servicio; Secretaria, guardianes y chóferes.	Mejorar la calidad de atención del paciente asmático	Recursos humanos. Recursos materiales Recursos financieros	Desmotivación del personal.
Familiares del paciente asmático	Disminuir el número de ingresos hospitalarios	Recursos humanos. Medicación	Falta de tiempo. Falta de insumos
Pacientes con asma bronquial	Mejorar calidad de vida	Recursos humanos. medicación	Falta de insumos

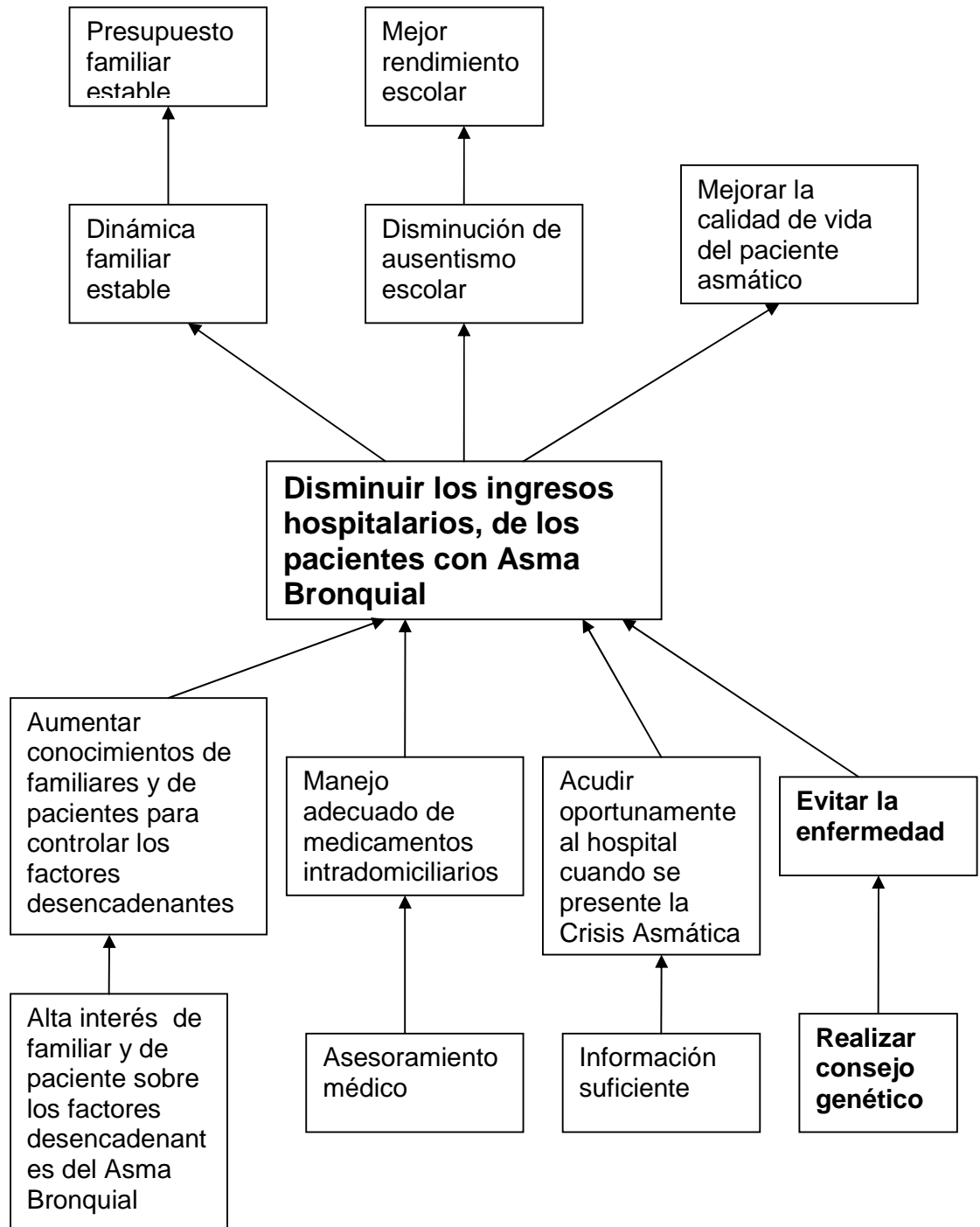
8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. ÁRBOL DE ALTERNATIVAS



8.4.1. ANÁLISIS DEL ÁRBOL DE ALTERNATIVAS

- Los objetivos que no se pueden realizar por el proyecto son eliminados; por ejemplo:
realizar consejo genético para evitar la enfermedad, ya que está fuera del alcance de la educación al paciente.
- Se identifican las opciones alternativas:
Aumentar conocimientos de familiares y de pacientes para controlar los factores desencadenantes.
Manejo adecuado de medicamentos intradomiciliarios.
Acudir oportunamente al hospital cuando se presente la Crisis Asmática.

	Alternativa 1 Aumentar conocimientos de familiares y de pacientes para controlar los factores desencadenantes.	Alternativa 2 Manejo adecuado de medicamentos intradomiciliario	Alternativa 3 Acudir oportunamente al hospital cuando se presente la Crisis Asmática.	Alternativa 4 Combinación de 1 + 2 + 3
Costo	Alto	Bajo	Bajo	Alto
Probabilidad de éxito	Alta	Bajo	Alto	Alta
Costo/beneficio	Alto	Bajo	Alto	Alto

Cuando el beneficio es mayor que el costo de inversión, el proyecto es rentable.

En la alternativa 1: el costo es elevado, pero también los es las probabilidades de éxito, por lo que el Costo/beneficio es Alto.

En la alternativa 2: tanto el costo como las probabilidades de éxito son bajos, por lo que el costo/beneficio también lo es.

En la alternativa 3: el costo es bajo, pero las probabilidades de éxito son altas, por lo que el Costo/beneficio es alto también.

En alternativa 4: el costo de los 3 juntos es alto y las posibilidades de éxito, también son altas, por lo que el Costo/beneficio es alto. Por lo que se escoge esta alternativa.

8.5. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño asmático	Tasa de mortalidad e ingresos hospitalarios por Asma Bronquial en niños	INEC	Cumplimiento total de políticas de salud
PROPOSITO: Disminuir los ingresos hospitalarios por Crisis Asmática en el Servicio de Emergencia del Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"	Al término del 2006 se disminuirán los ingresos hospitalarios por Crisis asmática en un 70%.	Registro en estadística de ingresos por Crisis asmática	Pacientes y familiares comprometidos en el autocontrol de la enfermedad.
RESULTADOS: 1.- Paciente asmático manejado y educado en forma integrada	En el segundo mes de iniciado el proyecto esté conformado equipo multidisciplinario para atención del paciente asmático	Registro de asistencia a reuniones. Evidencia de participación activa	Existen profesionales capacitados, especializados y comprometidos
2.- Pacientes y familiares capacitados sobre la enfermedad, medidas preventivas y manejo intradomiciliario de Crisis asmática	En el 5to mes de iniciado el proyecto el 85% de los pacientes y familiares capacitados sobre la enfermedad, medidas preventivas y manejo intradomiciliario de Crisis asmática	Registro de asistencia a charlas y talleres	Interés de aprendizaje de los pacientes y familiares

3.- Club de pacientes asmáticos en el Hospital de Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante" conformado.	Al término del tercer mes de iniciado el proyecto está conformado y organizado el Club del paciente asmático "SIN ASMA"	Nómina de directiva de padres de familia de pacientes asmáticos.	Decisión, compromiso y apoyo de los padres de familia.
4.- Usuarios actualizados en el manejo de las Crisis asmáticas.	100 % de usuarios internos actualizados.	Registro de asistencia a las charlas	Usuarios internos motivados.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1.1.- Socialización del proyecto con autoridades del hospital.	Maestranter	Marzo del 2006	Computadora portátil In focus CDs Papelería en general \$ 5
1.2.- Socialización del proyecto con comunidad hospitalaria.	Maestranter	Marzo del 2006	Computadora portátil In focus CDs Papelería en general \$ 20
1.3. Conformación de equipo multidisciplinario para el manejo y educación del paciente asmático	Maestranter Autoridades del hospital, Líderes de Servicios,	Abril del 2006	Papelería en general \$ 5
1.4.- Elaboración de procesos de referencia de paciente asmático	Maestranter Dr. Luis Tapia (Neumólogo), Educadores para la Salud. Dra. Nidia Vargas (Psicóloga) Médicos Servicio de Emergencia	Abril del 2006	Papelería en general \$ 20

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
2.1.- Charlas educativas sobre Asma y Medidas preventivas	Maestranteres	Mayo en adelante del 2006	Computadora CDs, In focus Papelería \$ 100
2.2.- Adiestramiento al paciente y familiar sobre Manejo Intradomiciliario de Crisis asmática	Maestranteres	Mayo en adelante del 2006	Computadora In focus CDs \$ 100
2.3 Talleres sobre uso adecuado de inhalocámaras y aerosoles	Maestranteres	Mayo en adelante del 2006	Aerosoles e inhalocámaras \$ 150
3.1. Elaboración de mecanismo para conformación de club del paciente asmático	Maestranteres Dr. Luís Tapia (Neumólogo), Educadores para la Salud. Dra. Martha Salvador (Psicóloga) Médicos Servicio de Emergencia	Julio de 2006	Computadora Papelería \$ 20
3.2. Difusión de la existencia del club a través de dípticos	Maestranteres	Julio de 2006	Papelería \$ 100
3.3. Organización del club con la designación de una directiva de padres de familia	Maestranteres Dr. Luís Tapia Dra. Martha Salvador Educadores para la Salud.	Julio de 2006	Papelería \$ 100
3.4. Realización de reuniones de confraternidad	Maestranteres	Agosto del 2006	Juegos, Payaso \$ 100
4.1. Actualización al usuario interno sobre manejo de Asma Bronquial.	Maestranteres	Abril y mayo del 2006	Papelería en general \$ 10
4.2. Talleres sobre uso adecuado de inhalocámaras y aerosoles	Maestranteres	Mayo en adelante del 2006	Aerosoles e inhalocámaras \$ 50

9. RESULTADOS

Resultado 1:**Paciente asmático manejado y educado en forma integrada.****Objetivo:**

Contar con un equipo multidisciplinario para el manejo integral del paciente asmático.

Actividades:**1.1. Solicitar reuniones con el Director del hospital, y autoridades del Servicio de Emergencia, para exponer el proyecto. Anexo ⁽³⁾**

El 27 de Marzo del 2006, en el Auditorium del hospital, se reúnen las maestrantes Dra. Cecilia Vera y Dra. Susana Parra, con las autoridades, con la finalidad de presentar el Proyecto "Programa Educativo para familiares y pacientes con Asma Bronquial del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, Servicio de Emergencia, de Guayaquil" cuyo objetivo general es disminuir el número de reingresos hospitalarios de los pacientes que acuden con Asma Bronquial a esta hospital.

Ante la presencia del Director Técnico Dr. Dalton Solís Montiel, Subdirectora Médica: Dra. Edith Muñoz de Paladines, Administradora: Ing. Teresa Prado, Coordinador Financiero: Ecom. Luís Zambrano, Coordinador de Recursos Humanos: Ing. Martha Astudillo, Coordinador de Docencia: Dr. Antonio Aguilar, Líder del Servicio de Emergencia: Dra. Alba Franco, se realiza la exposición del proyecto.

Se usa para el efecto una presentación en Power Point, donde se enfatiza el elevado número de reingresos hospitalarios de niños con Asma Bronquial, lo que conlleva a un aumento de ausentismo escolar y bajo rendimiento académico, con alteración de la dinámica familiar y perjuicio del presupuesto

familiar; por lo que consideramos importante la creación de este programa con el objetivo de que el niño asmático y su familia sepan manejar su enfermedad.

Finalmente, se hace énfasis en la necesidad del apoyo gerencial, para la ejecución del proyecto, puesto que el aporte multidisciplinario es indispensable para manejar al niño asmático en forma integral.

Se les entrega además un resumen de la propuesta del proyecto, para su análisis y aprobación por parte de las autoridades. Posteriormente se obtiene la aprobación. Anexo ⁽⁴⁾

1.2. Solicitar reunión con la comunidad hospitalaria, para exponer el proyecto.

Se efectúa la reunión el 31 de marzo donde se da a conocer el proyecto a la comunidad hospitalaria, a través de una exposición en Power Point, recibiendo al término de la misma opiniones satisfactorias del proyecto y apoyo de los líderes del resto de servicios hospitalarios. Anexo ⁽⁵⁾

1.3. Conformación del equipo multidisciplinario para el manejo y educación del paciente asmático.

Se invita a las otras especialidades como a Neumología, Psicólogos, Educadores para la salud con el fin de obtener su colaboración y se logra el compromiso del Neumólogo Dr. Luís Tapia, la Psicóloga Dra. Nidia Vargas, Educadores para la salud y personal de Emergencia, con en fin de hacer referencia de pacientes, para optimizar la atención de los mismos haciéndola más ágil y eficaz. Anexo ⁽⁶⁾

1.4. Procedimiento de referencia del paciente asmático.

Con la finalidad de que el niño asmático que acude al Servicio de Emergencia, una vez superada su crisis sea evaluado por el especialista (neumología), de una manera oportuna para que tenga continuidad su manejo intercrisis, se coordina con el Servicio de Neumología - Dr. Luís Tapia - para establecer un proceso más corto que el que se realiza actualmente.

El procedimiento actual es el siguiente: se envía con el paciente desde Emergencia una Interconsulta a la consulta externa de Neumología para ser atendido en un máximo de 48 horas; de esta manera se evita el ir a Pediatría General para luego ser derivado al especialista, lo que provocaría demora en su atención.

Resultado 2:

Pacientes y familiares capacitados sobre la enfermedad, medidas preventivas y manejo intradomiciliario de Crisis asmática.

Objetivo:

Lograr un mayor conocimiento sobre el tratamiento temprano, y las medidas preventivas del Asma bronquial así como su manejo durante las crisis.

Actividades:

2.1 Charlas educativas para familiares, pacientes y comunidad en general.

Se realizó una charla mensual, durante los meses de mayo, junio, julio y agosto, fecha en que se presenta la tesis; los primeros días Viernes de cada mes; las charlas se continúan impartiendo en el mismo horario. Anexo (7)

Contenido y desarrollo:

FECHA	HORA	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
5 de mayo, 2 junio del 2006	14ha 14h15	Medidas de control para la enfermedad en riesgo clínico, Rinitis, procesos gripales, sinusitis, faringitis, etc.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dra. Susana Parra
	14h15 a 14h30	Factor genético sobre la enfermedad.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dr. Luis Tapia
	14h30 a 14h45	Control de enfermedades virales.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dra. Cecilia Vera
	14h45 a 15h	Control de alimentos alergénicos en el primer año de vida.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dra. Cecilia Vera

FECHA	HORA	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
7 de julio, 4 de agosto del 2006	14h a 14h15	Manejo de los aspectos psicosociales	Charlas dictadas.	In focus Láminas de acetato.	Psg Martha Salvador
	14h15 a14h30	Medidas higiénicas sobre los alergenosen.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato.	Educ. Adelina Villegas
	14h30 a14h45	Alimentación materna al recién nacido en los primeros 6 meses de vida.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Tcg. Xavier Mosquera

	14h45 a 15h	Medidas preventivas en el medio ambiente familiar y general.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Teclog. Celso Suárez.
--	-------------	--	--	---	-----------------------

En estas charlas se obtuvo el 80% de asistencia de los pacientes y familiares invitados.

2.2. Capacitar al paciente y su familia sobre el manejo intradomiciliario de las Crisis asmáticas.

Mejorar las prácticas del paciente y su familiar para manejar las Crisis Asmáticas.

Se realizaron las charlas con horario de una mensual, los últimos Viernes de cada mes, desde mayo hasta agosto, fecha en que se presenta la presente tesis; las charlas se continuarán impartiendo en el mismo horario. Anexo ⁽⁸⁾

Contenido y desarrollo:

FECHA	HORA	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
26 mayo,	14h a 14h20	Manejo adecuado de medicación intradomiciliaria	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dr. Luís Tapia
30 junio y 28 de julio del 2006	14h20 a 14h40	Tipos de tratamiento: preventivo, manejo apropiado de procesos respiratorios banales.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dra. Susana Parra
	14h40 a 15	Uso óptimo de los fármacos con un mínimo de efectos indeseables.	Charlas dictadas. Preguntas y respuestas	In focus Láminas de acetato. Retroproyector	Dra. Cecilia Vera

La asistencia a las charlas fue de 27 pacientes por charla en promedio.

2.3. Talleres de uso adecuado de aerosol en Crisis Asmáticas.

Se organizaron los talleres 2 veces por semana, considerando que las demostraciones eran individual para cada paciente, por lo que se citó a menos cantidad de usuarios externos. Se efectúan las charlas los últimos Jueves y Viernes de cada mes, desde el mes de mayo y continuarán en el mismo horario.

Contenido y desarrollo:

FECHA	HORA	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS UTILIZADOS	RESPONSABLE
25 y 26 de mayo, 29 y 30 de junio, 27 y 28 de julio, 2006	14h a 14h30	Uso de aerosoles de acuerdo al esquema de manejo de Crisis Asmática. Evitar el abuso de aerosoles	Charlas y preguntas y respuestas.	Láminas de acetato.	Dra. Cecilia Vera
	14h30 a 15	Demostración del uso de aerosoles y de inhalocámara	Demostración con cada paciente.	Aerosoles. Inhalocámaras	Dras. Cecilia Vera y Susana Parra Dr. Luís Tapia

Metodología:

- Práctica con cada paciente y su familiar del uso de aerosoles. Anexo (9)
- Práctica sobre el uso de las inhalocámaras. Anexo (10)

El 98% de los pacientes pudieron utilizar adecuadamente los aerosoles.

Resultado 3:**Club de pacientes asmáticos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante conformado.****Objetivo:**

Lograr un compromiso del paciente y su familia para una mayor adherencia a la prevención y tratamiento del Asma Bronquial.

Actividades:**3.1 Elaboración del mecanismo para conformación del Club de Asma.**

Una vez que el paciente es atendido en Emergencia y solucionado su problema actual, se lo envía al Departamento de los Educadores de la salud, donde se elabora la ficha médica, en la cual constan datos de filiación y la historia de atopia tanto familiar como personal, además del tratamiento médico recibido, también se incluye estado social del mismo, como es tipo de vivienda y otros factores ambientales que pudieran incidir en la presentación de las Crisis Asmáticas.

Se anota dirección y teléfono, con el fin de localizarlo y recordarle las reuniones del club de Asma. El paciente recibe además un carné del Club de Asma para su identificación, ya que una de las metas que se quiere lograr es conseguir que los laboratorios farmacológicos proporcionen medicamentos a bajo costo. Esta actividad se realizó en julio de 2006. Anexo (11 y 12)

3.2. Elaboración de dípticos para difusión del proyecto.

Para lograr tener más integrantes en el Club y que cada vez sea más participativo, se elaboró un díptico en julio de 2006, para ser distribuido en todo el hospital y dar a conocer la existencia del Club y sus beneficios. Anexo (13)

3.3. Organización del Club, con la designación de una directiva de padres de familia.

Por iniciativa propia de algunos familiares, se decide conformar entre ellos una directiva para que sea de apoyo más directo para la continuidad del mismo; la cual se conforma en julio de 2006; y quedó integrada de la siguiente manera:

Presidente Sra. Mercedes Fama

Vicepresidenta: María Fuentes

Secretaria: Jackeline Andrade

3.4. Reunión de confraternidad.

Por la necesidad de involucrar a los pacientes y que exista un ambiente de cordialidad y solidaridad, se decidió hacer una reunión de confraternidad en la sala de espera de Emergencia del hospital, en el mes de agosto donde los niños pudieron disfrutar de regalos, payasos y juegos. Anexo ⁽¹⁴⁾

Resultado 4.

Usuario actualizado en el manejo de Crisis Asmática.

Objetivo:

Usuarios internos del Servicio de Emergencia capacitados en el manejo de las Crisis Asmáticas.

Actividades:

4.1. Charlas a Médicos Tratantes y Residentes, Licenciadas de Enfermería sobre actualizaciones en el manejo de Crisis asmática.

Programar revisiones bibliográficas actualizadas sobre el manejo de Crisis Asmáticas. Los coloquios se programaron los primeros Lunes de abril y mayo de 2006. Anexo ⁽¹⁵⁾

4.2. Talleres de uso adecuado de aerosoles para Médicos Residentes y Lcdas. en Enfermería

Se realizaron talleres con la participación activa del personal, los meses de abril y mayo, bajo la responsabilidad de las maestrantes. Anexo ^(16 y 17)

10. CONCLUSIONES

El presente proyecto de intervención, pretende dar respuesta a uno de los mayores problemas de salud de la población que acude a la Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Ycaza Bustamante, como es la alta frecuencia de ingresos de niños con Crisis Asmática.

Con un mayor conocimiento sobre el Asma bronquial, se disminuirá en número de ingresos por año, lo que provoca un impacto en la economía familiar y de los Servicios de Salud en general.

- El 95% de los pacientes y familiares que acudieron al Programa Educativo, fueron capacitados sobre las medidas preventivas para evitar el Asma Bronquial.
- De los pacientes y familiares que fueron capacitados para manejar la crisis asmática en su domicilio, el 85% de ellos lograron nuestro propósito.
- El 100% de los pacientes y sus familiares que recibieron instrucciones sobre el uso de los aerosoles y las inhalocámaras, demostraron poder utilizarlos en forma adecuada.
- Los usuarios internos del área de Emergencia del Hospital, quedaron capacitados en el manejo de las Crisis asmáticas.
- La implementación del programa educativo, con la participación de los diferentes servicios y de los Educadores para la Salud, ha permitido establecer un mejor control sobre los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia.

11. RECOMENDACIONES

- En el manejo del Asma Bronquial, es importante la participación del paciente y su familiar, por este motivo es necesario que continúen ellos con este programa educativo, para adquirir los conocimientos básicos de su prevención y tratamiento.
- El funcionamiento de este programa se lleva a cabo, con la participación de los usuarios internos, por lo que es necesario estimular su participación activa y dinámica para que cada uno se convierta en actor protagónico de este proyecto.
- Es importante continuar con el apoyo de las autoridades a fin de que el programa educativo sea perdurable.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER-EGG, Ezequiel y AGUILAR IDAÑEZ María José. **Cómo elaborar un proyecto**. Editorial Lumen Humanitas. D'cima edición. Buenos Aires, 2004.
2. BRAUN-FAHRLANDER C, GASSNER M, GRIZE L y cols. **Prevalence of hay fever and allergy sensitization in farmers's children and their peers living in the samerural community**. Clin Exp Allergy 1999; 29: 28-34.
3. BUSSE WW, BANKS-SCHLEGEL S, WENZEL SE. **Patho-physiology of severe asthma**. J Allergy Clin Immunol 2000; 106: 1033-42.
4. CANNY G, LEVINSON N. The modern management of childhood asthma. Pediatric Rev 1997; 1:123.
5. Center for ControlAsthma: United Stated MMWR 1990; 39:493.
6. Colectivo de autores. Programa Nacional de Asma Bronquial. Ciudad de la Habana: MINSAP, 2000.
7. COOKSON William; MOFFAT Mirian. **Mecanismos inmunológicos y genéticos del asma**. University of Oxford, The Welcome Trust Centre for Human Gentic, Inglaterra, Reino Unido.
8. DÍAZ VÁSQUEZ, Carlos. **Educación sanitaria a padres y niños con asma** . Centro de salud de Modera, Asturias.
9. ERNST P, CORMIER Y. **Relative scarcity of asthma and atopy among rural adolescents raised on a farm**. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161: 1563-6.
10. **Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma**. Public Health Service National Heart, Lung and Blad Institute. NIH Publication. No 97 – 4051. July 1997.
11. HALKEN S, HOST A, HANSE LG, OSTERBALLE O. **Effect of an allergy prevention programme on incidence of atopic symptoms in infancy. A prospective study of 159 high risk infants**. Allergy 1992; 47: 545-53.

12. HELMS Peter J. **Fisiopatología y prevención del asma.** University of Aberdeen Medical School. Escocia, Reino Unido
13. <http://escuela.med.puc.el/publ/Boletín/Asma/Educación.Paciente.html>.
Educación del paciente asmático.
14. <http://escuela.medicine.elpublicaciones/boletín/html/asma/4-9htil>.
Educación del paciente asmático.
15. http://www.mediosecuador.com/icherrez/articulospub/rol_alergista.html.
CHÉRREZ OJEDA, Iván, **Rol del alergista en el Asma Bronquial.**
16. <http://www.nsech.elmri/educ.php>. **Educación a la comunidad: Asma en niños.**
17. <http://www.respirar.org/iniciativos/cubahtml>. **Citación actual y futura del Asma Bronquial en Cuba.**
18. http://respirar.org/portalspadres/pyr_z.htm. **P y R Asma: Frecuencia, Sexo y Edad.**
19. <http://salud.terra.es/web/niños/especiales/muestra.aspx?ld=22>. **Niños y asma.**
20. <http://www.sanjorgechildrenhospital.com/asma.asp>. Centro de Asma para niños.
21. <http://www.usach.el/mri/educ.php>. MRIUSACH. **Los bronquios en los niños normales y en los asmáticos.**
22. HU F; PERSKY V, FLAY B, RICHARDSON J. **An epidemiological study of asthma prevalence and related factors among young adults.** J Asthma 1997; 34: 67-76.
23. KIPPELAINEN M, TERHO E, HELENIUS H, KOSKENVUO M. **Farm environment in childhood prevents the development of allergies.** Clin Exp Allergy 2000; 30: 201-8.
24. KOENING J. **Air pollution and Asthma.** J Allergy Clin Immunol 1999; 104:717-22.

25. RIEDLER J, EDER W, OBERFELD G, SCHREUER M, **Austrian children living on a farm have less hay fever, asthma and allergic sensitization.** Clin Exp Allergy 2000; 30: 194-200.
26. RODRIGUEZ DE LA VEGA, et al. **Investigación sobre prevalencia y herencia del Asma Bronquial en San Antonio de los Baños.** Revista Cubana de Medicina 1975; 14: 3 – 13.
27. RODRÍGUEZ S Romeo, VELASQUEZ Luis, VALENCIA Pedro, NIETO Jaime, SERRANO Alejandro, 2000. **Urgencias en Pediatría.** McGraw-Hill Interamericana. México, México.
28. SIEGEL SC Rachelefsky GS. **Asthma in infants and children.** Part 1 J. Allergy Clin Immunol 1995; 76:1
29. SLY M. Mortality from asthma. J Allergy Clin Immunol 1989; 84: 421.
30. STODDARD J, MILLER T. **Impact of parental smoking on the prevalence of wheezing respiratory illness in children.** Am J Epidemiol 1995, 141: 96-102.
31. Stoner, R. Administración. Prentice Hall. Sexta edición, 2000.
32. SSEFLER SJ. Meeting needs of infants and young children with asthma: new developments in nebulised corticosteroid therapy. J Allergy Clin Immunol 1999; 159-61
33. The Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Steering Committee. Worl-wide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic asthma. Lancet 1998; 351: 1225-32.
34. TRINDADE JC. The importance of diagnostic of allergy in early wheezing. Pediatr Allergy Immunol 1998; 9: 23-9.
35. VON BEHREN J, KREUTZAR R, SMITH D. **Asthma hospitalisation trends in California, 1983 -1996.** J Asthma 1999; 36: 575-82.
36. VON EHRENSTEIN OS, VON MUTIUS E, ILLI S y cols. **Reduced risk of hay fever and asthma among children of farmers.** Clin Exp Allergy 2000; 30: 187-93.

37.VON MUTIUS Erika (2002). **Epidemiología del asma en el mundo**,
Universitäts Kinderklinik, Munich, Alemania.

13. ANEXOS



Anexo 1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE CLIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO FRANCISCO DE YCAZA BUSTAMANTE DE GUAYAQUIL

Objetivo: Identificar el grado de satisfacción de los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital del Niño Francisco de Ycaza Bustamante.

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: _____

Profesional: _____

1. Cuando el se enferma: donde acude?

- a) Clínica
- b) Hospital
- c) Centro de Salud

2. Cuando viene al hospital: donde acude con frecuencia?

- a) Consulta Externa
- b) Emergencia

3. Quién le atendió al llegar a Emergencia?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Portero
- d) Nadie

4. Recibió alguna orientación del personal al llegar a la Emergencia?

- a) Si
- b) No

5. El tiempo que esperó para recibir atención le pareció:

- a) Demorado
- b) Normal
- c) Rápido

6. La atención médica recibida en Emergencia, considera que es:

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

7. Por qué escogió la Emergencia del Hospital del Niño?

- a) Por su prestigio
- b) Por su ubicación
- c) Por los médicos
- d) Por sus costos

8. En que le gustaría que la Emergencia mejore?

- a) Trato al usuario
- b) Tiempo de espera
- c) Atención médica
- d) Limpieza
- e) Otros

9. De las enfermedades por las que acude a Emergencia, cual es la más frecuente?

- a) Respiratorias

b) Intestinales

c) Otras

10. Acude a citas de control programadas con el Pediatra?

a) Si

b) No

11. Con qué frecuencia su niño acude a Emergencia por Crisis Asmática?

a) Cada mes

b) Cada 2 meses

c) Más de 2 meses

12. Cuántas veces se ha hospitalizado en niño en el último año?

a) 1 vez al año

b) 2 al año

c) + de 2 al año

13. En el tratamiento de su niño sigue Ud., las indicaciones dadas por el médico?

a) Si

b) No

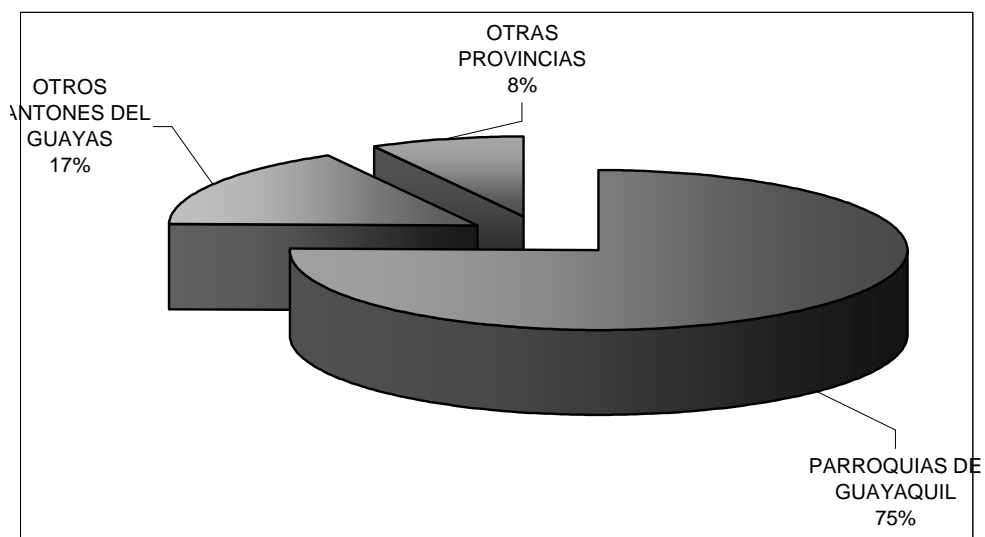
14. Le gustaría saber cómo prevenir las enfermedades?

a) Si

b) No

Anexo 2

**EGRESOS SEGÚN PROCEDENCIA
DEL HOSPITAL DEL NIÑO**



Fuente: estadística hospital del Niño

Guayaquil, 27 de marzo de 2006

Doctor

Dalton Solis

Director Técnico

En su despacho

De mis consideraciones:

Las Doctoras Cecilia Vera Asang y Susana Parra Paredes, maestrantes de la Universidad Particular Técnica de Loja, por medio de la presente, solicitamos a Ud., la respectiva autorización para poder desarrollar nuestro proyecto de acción titulado:

“PROGRAMA EDUCATIVO PARA FAMILIARES Y PACIENTES CON ASMA BROQUIAL DEL HOSPITAL DEL NIÑO FRANCISCO DE YCAZA BUSTAMANTE, SERVICIO DE EMERGENCIA.”

La ejecución de este proyecto, es un requisito indispensable para obtener el título de Master en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local; este proyecto al mismo tiempo contribuirá para brindar un servicio oportuno y eficaz a los usuarios del hospital tanto internos como externos, mejorando la calidad del servicio prestado.

Por la acogida que dé a la presente, expresamos nuestro agradecimiento.

Se adjunta resumen del proyecto.

Atentamente,

Dra Cecilia Vera Asang

Dra Susana Parra Paredes

Cc: Subdirección administrativa
Jefa del Área de Emergencia

Anexo 5

**PERSONAL DE EMERGENCIA EN REUNIÓN INFORMATIVA DEL
PROYECTO**



Anexo 6

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO COLABORANDO CON EL PROGRAMA EDUCATIVO



Anexo 7

**CHARLA EDUCATIVA PARA PACIENTES, FAMILIARES Y COMUNIDAD
EN GENERAL**



Anexo 8

**CHARLA A PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL MANEJO DE LAS
CRISIS ASMÁTICAS**



Anexo 9

TALLER DEL USO ADECUADO DE AEROSOL



Anexo 10

PRÁCTICA DEL USO DE INHALOCAMARA



Anexo 11

FECHA

NOMBRE H.C.

EDAD FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE DEL PADRE EDAD.....

NOMBRE DE LAMADRE EDAD

DIRECCIÓN

TELÉFONO

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ATOPIA

Rinitis alérgica: papá..... mamá Abuelos Hermanos otros:

Dermatitis:

Asma:

Alimenticias:

Otras alergias:

ANTECEDENTES PERSONALES DE ATOPIA:

Rinitis Alérgica: Edad de inicio Dermatitis: Edad :

Asma: Edad de inicioAlimenticias Edad:

Otras: Edad de inicio:

HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIOENTO

Cuantas veces al año le da la crisis asmática:

En qué meses le da la Crisis:

Ha necesita hospitalizaciones: Cuantas al año:

Hace qué tiempo fue la última hospitalización:

ENCUESTA SOCIOCULTURAL:

Vivienda: cemento madera caña mixta

Techo: loza: Tumbado de yeso: zinc: Otros:

Piso: cemento: tierra: Baldosas: madera:

Animales domésticos: cual:

Presencia de talleres: Especifique:

Empresas o fábricas: Especifique:

Presencia de polvo en calles aledañas:

Fumadores en casa: Quien:
Fumigaciones: Uso de desinfectantes:

HABITACIÓN DEL PACIENTE:

Ventilada: poco ventilada: muy ventilada:
Uso de acondicionador de aire: alfombras:
Muñecos de felpa: cosas guardadas:
Usa ropa de lana:

ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE:


Leche materna: si: no: hasta que edad:
Chocolate: huevo: colorantes: Saborizantes:
Embutidos: Enlatados: mariscos:

DINÁMICA FAMILIAR:

Vive con: padre: madre: hermanos: tíos: Abuelos: otros:.....
Rendimiento Escolar: Bueno: Regular: malo:
Es castigado: frecuentemente: de vez en cuando: Nunca:
Televisión: si: no: qué programas:
Señale algún tipo de problemas de conducta:

Anexo 12

Carnet

<p>Hospital del Niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante"</p> <p>FIRMA: _____</p>  <p>hospitalfyb@yahoo.es</p>	<p>Club Pacientes con Asma</p> <p>Nombre:</p> <p>Dirección:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Hospital:</p> <p>Médico:</p> <p>En caso de emergencia llamar a:</p>
--	---

Anexo 13 DÍPTICO

En el Club encontrarás:

- * Educación
- * Prevención
- * Tratamiento
- * Atención Médica Integral
- * Asistencia Psicológica
- * Recreación
- * Medicamentos a bajo costo

Dirección :
Pedro Moncayo y Gómez Rendón
SERVICIO DE EMERGENCIAS
Teléfono:
373-709



HOSPITAL DEL NIÑO
"Dr. Francisco de Ycaza
Bustamante

SERVICIO
DE
EMERGENCIA



CLUB
"LIBRES
DEL
ASMA"


10/07/2006

Qué es el Asma?

Es una enfermedad respiratoria alérgica-inflamatoria, que se presenta con tos, respiración rápida y silbido del pecho, cuando el niño se pone en contacto con polvo, humo, plantas y animales. Esto se debe a que las Vías Respiratorias se inflaman y acumulan mucosidad provocando dificultad para que el aire entre y salga libremente de los Bronquios.

Objetivo del Club

Contribuir al conocimiento, manejo y tratamiento del Asma con enfoques Educativos, Psicosociales y preventivos en la población de pacientes asmáticos que acuden al hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante.



10/07/2006

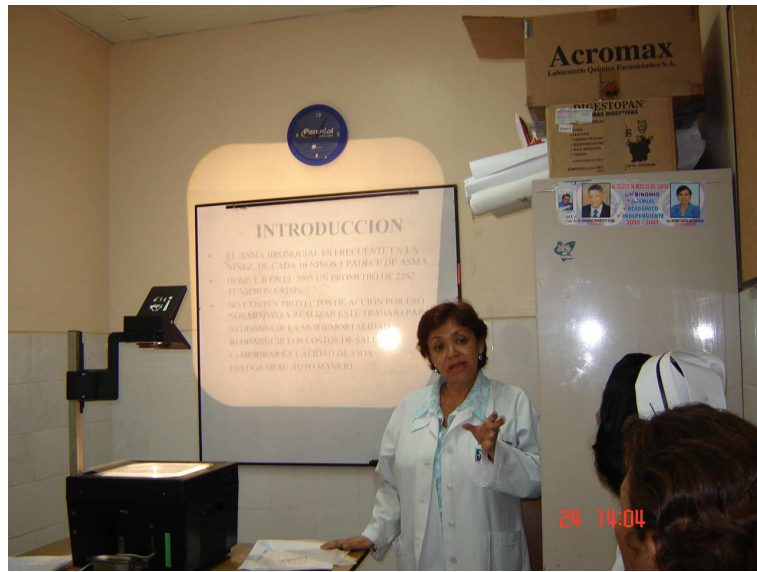
Anexo 14

REUNIÓN DE CONFRATERNIDAD



Anexo 15

**CHARLA AL PERSONAL SOBRE ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO DE
CRISIS ASMÁTICAS**



Anexo 16

TALLER CON PERSONAL DE USO ADECUADO DE AEROSOLES



Anexo 17

TALLER CON PERSONAL DE USO ADECUADO DE INHALOCAMAS



