

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL

Para Obtener el grado de:

Maestría en Salud Pública

**DISEÑO DE CURSO VIRTUAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LOS
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS**

PRESENTA: Maribel Patricia Vidal Cruz

DIRECTOR: Mtro. Humberto E. López González

ASESOR: Mtro. Jorge Montes Alvarado

Generación 2005-2007

CONTENIDO

Introducción	2
1. Antecedentes	5
Diagnóstico de salud de Cuernavaca	6
a) Ubicación geográfica	6
b) Datos socioeconómicos.....	7
c) Daños a la salud.....	9
d) Factores determinantes.....	10
e) Recursos y servicios en salud.....	14
2. Planteamiento del problema	18
a) Priorización del método de Hanlon.....	18
b) Problema central.....	24
c) Descripción del problema central	24
d) Causas	25
e) Consecuencias.....	28
f) Problemas secundarios.....	29
3. Alternativas de intervención	29
4. Justificación	31
5. Identificación del producto	40
6. Objetivo	40
7. Objetivos Específicos	40
8. Descripción del curso	41
a) Presentación	41
b) Objetivo General.....	41
c) Competencias profesionales	42
d) Competencias transversales	43
e) Contenido Temático	43
f) Metodología de la enseñanza	46
g) Políticas del curso.....	47
h) Criterios de evaluación.....	48
9. Metas	55
10. Límites	55
11. Estudio de Factibilidad	55
a) Factibilidad de mercado	55
b) Factibilidad técnica.....	56
c) Factibilidad financiera.....	56
d) Factibilidad político legal	58
e) Factibilidad administrativa	58
f) Factibilidad social.....	59
12. Plan de ejecución	59
a) Organización.....	60
b) Actividades	61
c) Cronograma de actividades.....	64
d) Sistema de control de la ejecución	65
13. Modelo de Evaluación	65
14. Bibliografía	68
Anexos	69

INTRODUCCION

El presente documento acerca al lector al desarrollo de un proyecto para el diseño de un curso de capacitación a distancia para la prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en los menores de 5 años. Las Infecciones Respiratorias son la cuarta causa de mortalidad general en el país. La primera causa de atención en los servicios de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Cuernavaca. La séptima causa de mortalidad general y la tercera causa de mortalidad en menores de 1 año del mismo municipio. En los tiempos actuales las enfermedades respiratorias han cobrado vigencia en el panorama epidemiológico nacional, claro ejemplo de es la pandemia de Influenza A H1N1. Lo anterior obliga a replantear la capacitación al personal de salud de primer nivel de atención.

El proyecto de innovar en la capacitación del personal de Salud en la prevención y atención de las IRAs derivó de un diagnóstico de salud del municipio de Cuernavaca, el de mayor concentración demográfica en el estado de Morelos. A través de la priorización por el método de Hanlon. Concluyendo que son las Infecciones Respiratorias Agudas, la entidad nosológica más vulnerable de abordar en función de los recursos existentes. La propuesta de este proyecto es capacitar al personal médico de las unidades de primer nivel de atención, es decir, a los encargados de atender a la población susceptible.

En la actualidad resulta compleja la capacitación presencial en virtud de las grandes exigencias que la operación requiere. Afortunadamente se cuenta con recursos tecnológicos que facilitan el acercamiento del conocimiento de manera pronta y expedita. Prueba de lo anterior son

los campos virtuales de Salud Pública de la Organización Panamericana de Salud Pública y del Instituto Nacional de Salud Pública que se pronuncian a favor del uso de programas de enseñanza virtual para transmitir al personal sanitario los conocimientos y aptitudes necesarios en los sistemas de salud basados en la atención primaria. Estas nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) son parte ya del inventario de los Servicios de Salud de Morelos (SSM).

Ante tal referente resulta importante desarrollar las estrategias que permitan el encuentro con el conocimiento y la actualización. En este documento se señalan por una parte los pasos a seguir para la consolidación del proyecto. Se describe con claridad la organización, implementación y cronograma de actividades que facilitará el desarrollo del mismo. Por otra parte se describen los contenidos temáticos esenciales para la capacitación del personal de salud.

Es importante destacar que los criterios de factibilidad desde todas sus vertientes quedan claramente descritos y dan evidencia de la viabilidad del proyecto. El presente documento constituye una valiosa herramienta para diseñar y poner en marcha un curso de capacitación virtual dirigido a médicos de primer nivel de atención para fortalecer el programa de prevención y atención de las Infecciones respiratorias Agudas en los SSM.

Las principales estrategias que llevarán el proyecto a su conclusión se explican en las siguientes líneas:

- Revisión de los documentos normativos federales y estatales del programa de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Formación de un grupo de tutores virtuales con personal de los SSM.
- Diseño y ejecución del curso virtual para la prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años.
- Pilotear, evaluar y modificar el curso virtual para la prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años.

1. ANTECEDENTES

Para el diseño del presente proyecto se realizó un diagnóstico de salud del municipio de Cuernavaca. Con el propósito de recolectar datos de los principales problemas de salud que aquejan a la población residente del municipio. Posterior al análisis y priorización de los datos se estableció el problema principal y se diseñó una intervención factible de ejecutar y evaluar. Los datos relevantes del diagnóstico de salud antes mencionado se presentan a continuación.

Diagnóstico de salud del municipio de Cuernavaca

a) Ubicación Geográfica

El municipio de Cuernavaca es la capital del estado de Morelos, se ubica a 1 mil 510 metros sobre el nivel del mar, localizado al noroeste del estado de Morelos. Colinda al norte con el estado de México y el municipio de Huitzilac; al este con los municipios de Tepoztlan, Jiutepec y Emiliano Zapata; al sur con los municipios de Temixco y Miacatlán y al oeste con el Estado de México.⁽¹⁾

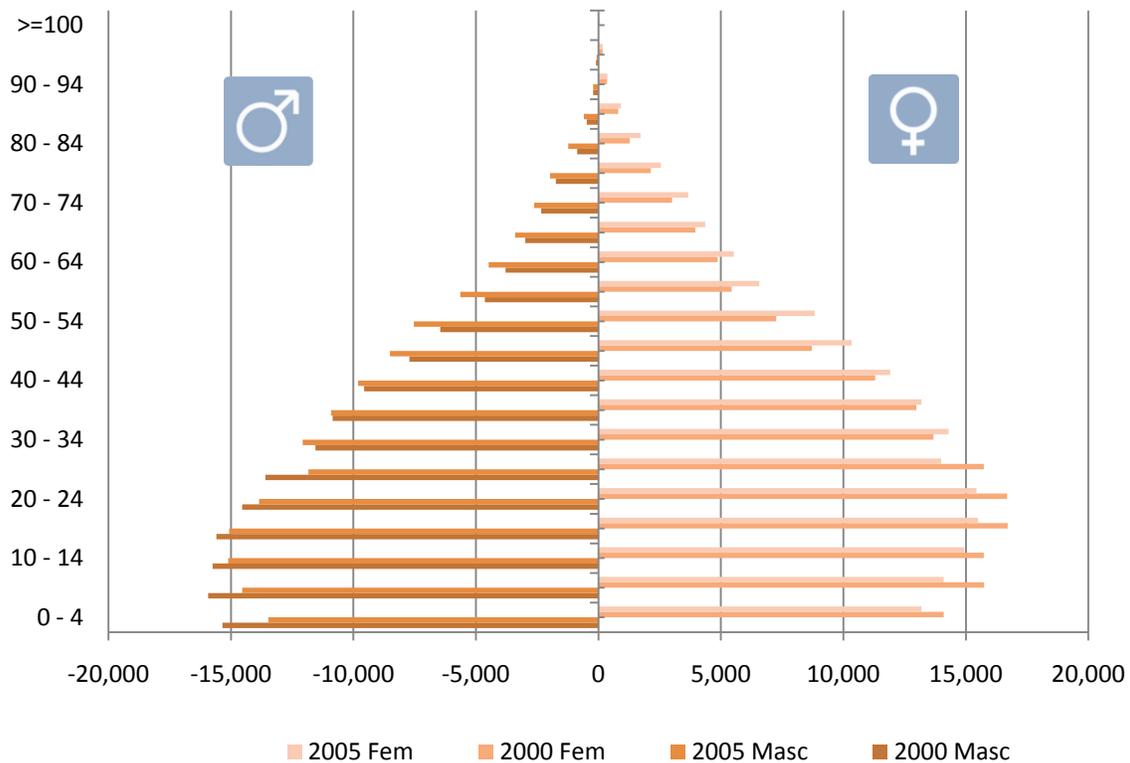
El estado de Morelos cuenta con 4 mil 911 km cuadrados. Cuernavaca ocupa el 4.1% de la superficie total lo que representa 201 km cuadrados. ⁽¹⁾

b) Datos Sociodemográficos

El municipio de Cuernavaca cuenta con 349 mil 102 habitantes, de acuerdo al II Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2005 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2)

La población municipal del XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000(3), y del II Censo de Población y Vivienda del 2005 realizados por el INEGI se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfica1. Población de Cuernavaca por grupo de edad según sexo



Fuente: XII Censo de Población y Vivienda 2000,
II Censo de Población y Vivienda 2005 INEGI

La distribución de los 349 mil 102 habitantes en los 201 km cuadrados con que cuenta el municipio de Cuernavaca, representa una densidad poblacional de 1 mil 737 habitantes por km cuadrado. Cuernavaca es después del municipio de Jiutepec el segundo municipio del estado de Morelos con mayor densidad de población.

Las localidades que constituyen el municipio de Cuernavaca de acuerdo al II Censo del 2005 del INEGI, con la población correspondiente se enlista en la siguiente tabla. (2)

Tabla 1. Población del municipio de Cuernavaca 2005

No.	Localidad	Población	No.	Localidad	Población
1	Cuernavaca	332197	27	Colonia Tenochtitlán	54
2	Buena Vista del Monte	839	28	Ampliación la Cruz (Ampliación los Ramos)	51
3	Frac. Lomas de Ahuatlan	7811	29	Colonia Cuauhtémoc	41
4	Villa Santiago	2842	30	Los Ailes	39
5	Frac. Universo	913	31	Colonia el Mirador	37
6	Colonia los Cerritos	536	32	Tlaltecúhuitl	35
7	Colonia Rodolfo Lopez de Nava	344	33	El Cerrito (Cuautenco)	28
8	Colonia Unidad Deportiva	344	34	LOCALIDADES DE DOS VIVIENDAS	28
9	La Unión	335	35	Las Minas (Las Minas del Tecolote)	25
10	Col. Alarcón	305	36	Tlachichilpa	23
11	Lomas de Ahuatepec	259	37	Colonia Paraíso	23
12	La Cañada	243	38	Loma del Tzompantle	23
13	Cerritos de García	237	39	LOCALIDADES DE UNA VIVIENDA	23
14	Colonia Milpillas	177	40	Colonia las Cuatalatas	20
15	Los Limones	176	41	Colonia Jardines de Zoquipa	17
16	Lomas de los Amates (Lomas de la Lagunilla)	144	42	Colonia San Antonio del Jagüey	15
17	Colonia Rancho Alegre (Km. 7.5)	143	43	Lomas de Chamilpa	15
18	Colonia Santa Elena de la Cruz	106	44	Colonia los Papayos	9
19	Colonia el Copalito	92	45	Lomas de Ahuatlán	9
20	Loma del Tecolote	88	46	El Bosque	6
21	El Cebadal	82	47	Los Potreritos	6
22	Santa María	77	48	La Cañada de Chalchihuapan	6
23	Col. Lomas de la Herradura	71	49	El Alambrado	4
24	Jardines del Eden	70	50	Campo el Alambrado	4
25	Colonia Las Flores	60	51	Tepeite	3
26	Colonia San Miguel Apatlaco	58	52	La Carpa	2
27	Colonia Nueva Santa María	56	53	Loma del Tilcate	2

Población total del municipio de Cuernavaca: 349 mil 102 habitantes.

FUENTE: XII Censo de Población y Vivienda 2000, II Conteo de Población y Vivienda 2005. INEGI

c) Daños a la Salud

Los datos de daños a la salud de la población de Cuernavaca se tomaron del Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)⁽⁴⁾ y del Sistema Estatal Estadístico de Defunciones (SEED) de los Servicios de Salud del estado de Morelos para el año 2006.⁽⁵⁾

Tabla 2. Principales causas de morbilidad general Cuernavaca 2006

No. de orden	Causa	Acumulado
	Total	135,944
1	Infecciones Respiratorias Agudas	73,973
2	Infecciones Int. por otros Organismos	15,386
3	Infecciones de Vías Urinarias	9,171
4	Hipertensión Arterial	5,544
5	Úlceras, Gastritis, Duodenitis	4,349
6	Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	4,164
7	Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	3,272
8	Asma y Estado Asmático	2,596
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	2,365
10	Otras Helmintiasis	2,289
	Resto de los Diagnósticos	10,629

Fuente: Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) Departamento de Vigilancia Epidemiológica. SSM. 2006

Tabla 3. Principales causas de mortalidad general de Cuernavaca 2006

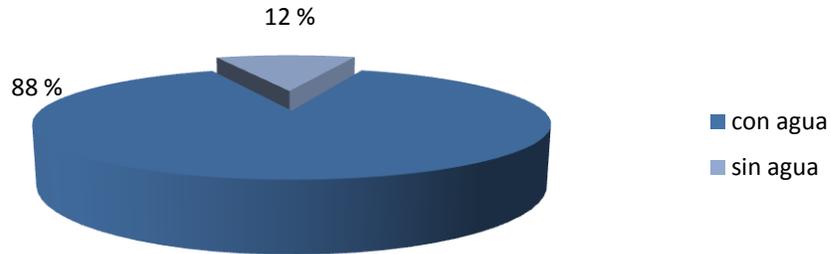
No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa por 100,000 hab.
	Total	2,066	571.85
1	Diabetes Mellitus	312	86.32
2	Enfermedades Isquémicas del Corazón	228	63.08
3	Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado	109	30.16
4	Enfermedad Cerebrovascular	107	29.60
5	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	96	26.56
6	Enfermedades Hipertensivas	67	18.54
7	Infecciones Respiratorias Agudas Bajas	59	16.32
8	Accidentes de Vehículo de Motor (tránsito)	48	13.28
9	Nefritis y Nefrosis	47	13.00
10	Tumor Maligno de Traquea, Bronquios y Pulmón	38	10.51
	Mal definidas	38	10.51

Fuente: Sistema Estatal Estadístico de Defunciones(SEED), SSM. 2006

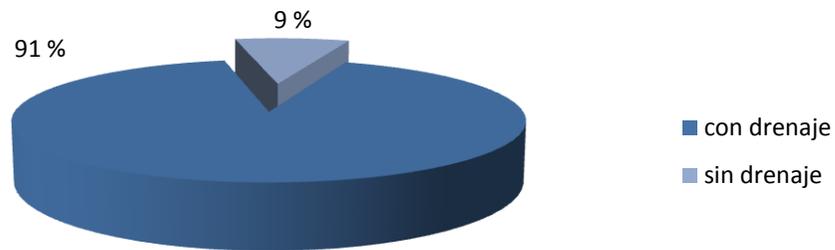
d) Factores Determinantes

Expertos en salud pública afirman, que los determinantes de la salud de las poblaciones, son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y las comunidades. (6) La información de la disponibilidad de los servicios básicos, escolaridad y empleo en el municipio de Cuernavaca del II Censo de Población y Vivienda 2005 del INEGI se muestran en la siguientes gráficas. (2)

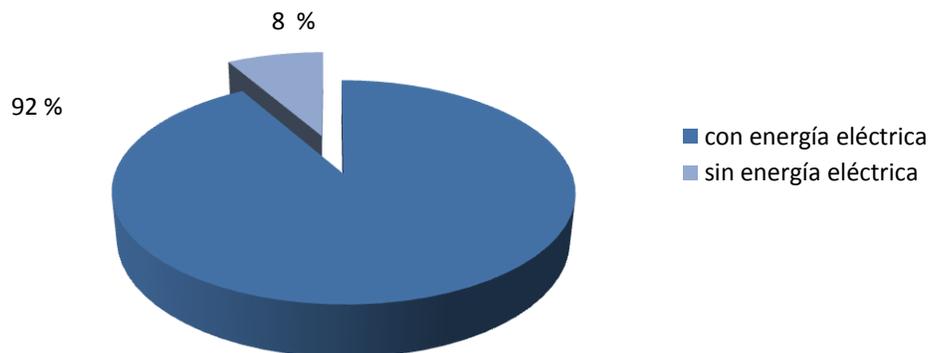
Gráfica 2. Proporción de viviendas que cuentan con agua entubada.



Gráfica 3. Proporción de viviendas que cuentan con drenaje

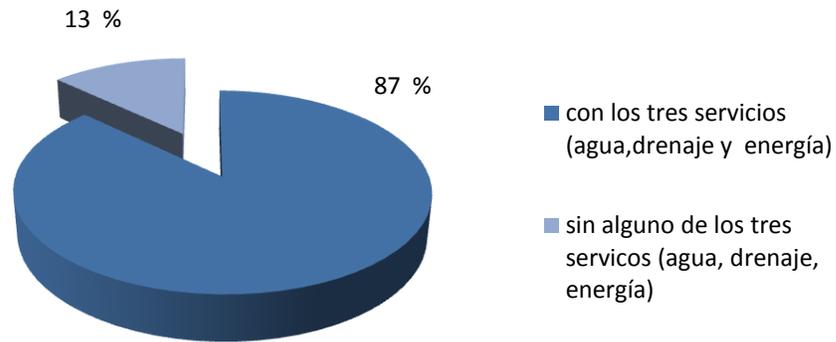


Gráfica 4. Proporción de viviendas que cuentan con energía eléctrica



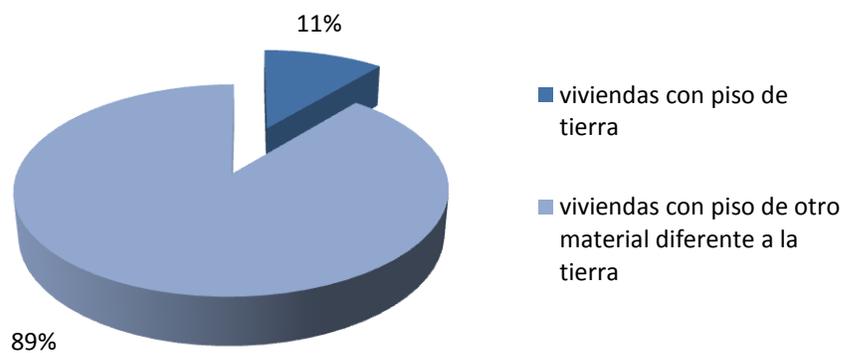
FUENTE: II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI

Gráfica 5. Proporción de viviendas que cuentan con agua entubada, drenaje y energía eléctrica



FUENTE: II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI

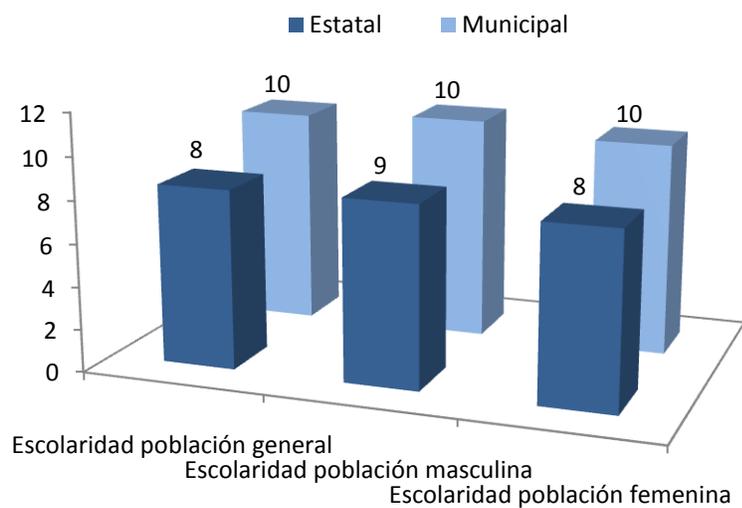
Gráfica 6. Proporción de viviendas que cuentan con piso de material diferente al de tierra



FUENTE: II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI

El grado de escolaridad de la población del municipio de Cuernavaca en promedio de años de estudio es 10 y se encuentra por arriba de la media estatal que es 8.

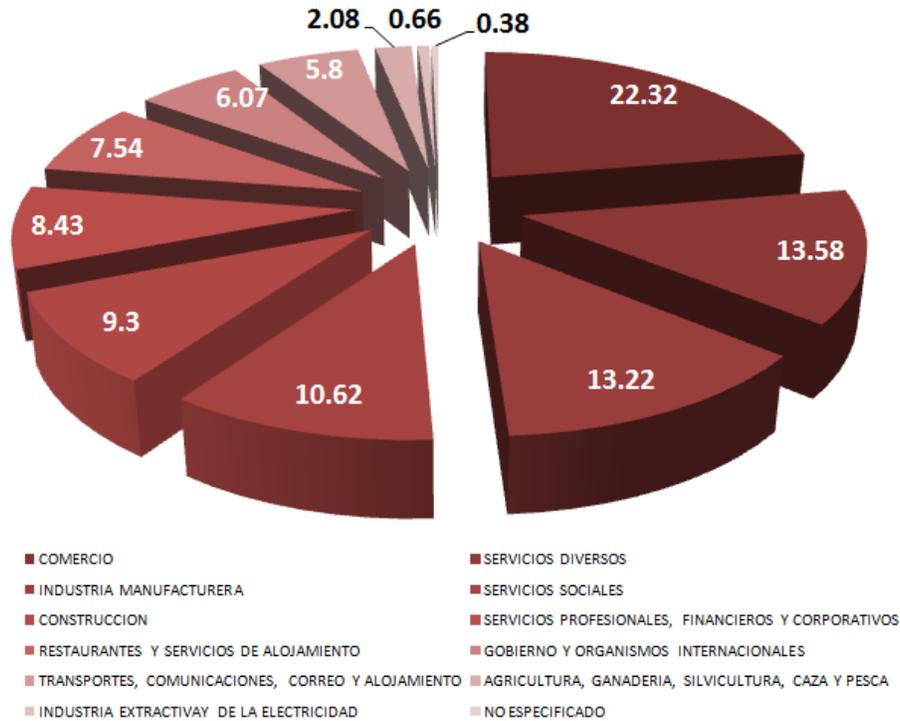
Gráfica 7. Comparativo de promedio de años de estudio. Estado de Morelos y municipio de Cuernavaca, 2005



FUENTE: II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI

Las principales fuentes de empleo y ocupación en Cuernavaca en 2005, se aprecian en la siguiente gráfica.

Gráfica 8. Fuentes de Empleo en el Municipio de Cuernavaca



FUENTE: II Censo de Población y Vivienda 2005. INEGI.

Datos del último trimestre del 2005

e) Recursos y Servicios en Salud

La infraestructura y el capital humano en salud, que da respuesta a las necesidades de la población Cuernavacense, se presentan en este apartado.

Infraestructura

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuenta con el Hospital General "Dr. Carlos Calero Elorduy" y una Clínica de Medicina Familiar.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), brinda atención médica a sus derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1.

Los Servicios de Salud de Morelos (SSM) en el municipio de Cuernavaca cuentan con 24 unidades de primer nivel de atención y una unidad de segundo nivel, el Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres". El Seguro Popular, brazo operativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), ha afiliado a 84 mil 309 personas del municipio de Cuernavaca lo que representa un 61% del total de la población no asegurada. Esta población es atendida en las instalaciones de los Servicios de Salud del municipio. (7)

Los SSM han puesto en marcha desde el año 2008 dos unidades especializadas para atender a población del Seguro Popular con problemas de adicciones llamadas Centro de Atención Primaria Contra Adicciones (CAPA) y la Unidad de Especialidades Médicas para la Prevención y Control del Sobrepeso Obesidad y Riesgo Cardiovascular y Diabetes. (UNEME EC).

Por otro lado, se encuentra el Hospital del Niño Morelense que brinda el servicio de atención médica de tercer nivel de atención. Cabe aclarar que los hospitales antes mencionados son de referencia estatal, por lo que la población que atienden no está limitada al municipio de Cuernavaca, sino al resto de los municipios del estado e incluso de estado vecinos (Puebla y Guerrero).

En relación a las Unidades Hospitalarias Privadas la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos (COPRISEM) tienen 37 unidades registradas en el municipio de Cuernavaca. (8)

Tabla 4. Unidades medicas del Sector Salud. 2002

INSTITUCIÓN NIVEL	ESTADO	MUNICIPIO
	2002	2002
TOTAL	265	30
IMSS	23	2
DE CONSULTA EXTERNA	20	1
DE HOSPITALIZACIÓN	3	1
ISSSTE	27	2
DE CONSULTA EXTERNA	25	1
DE HOSPITALIZACIÓN	2	1
GENERAL		
SSM	214	25
DE CONSULTA EXTERNA	209	24
DE HOSPITALIZACIÓN	5	1
GENERAL		
HNM	1	1
DE HOSPITALIZACIÓN	1	1

IMSS. Delegación en el estado de Morelos; Jefatura delegacional de servicios de desarrollo de personal; Departamento delegacional de personal.

ISSSTE. Delegación en el estado de Morelos; Subdelegación médica; Departamento de programación y desarrollo. Servicios de salud de Morelos. Dirección de planeación y evaluación; Departamento de Estadística.

HNM. Hospital del niño Morelense

Recursos materiales

Los recursos materiales de las unidades médicas en servicio de las instituciones públicas del sector salud, se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 5. Principales recursos materiales de las unidades médicas del sector salud del municipio de Cuernavaca. 2002

CONCEPTO	TOTAL	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL	
		IMSS	ISSSTE	SSM	HNM
ESTADO					
CAMAS CENSABLES	779	318	121	300	40
CONSULTORIOS	754	198	86	454	16
GABINETES DE RADIOLOGÍA b/	34	25	3	5	1
LABORATORIOS	18	5	2	10	1
QUIRÓFANOS	29	12	4	11	2
SALAS DE EXPULSIÓN	132	6	2	124	NA
MUNICIPIO					
CAMAS CENSABLES	467	225	82	120	40
CONSULTORIOS	214	87	35	76	16
GABINETES DE RADIOLOGÍA	16	12	2	1	1
LABORATORIOS	7	2	2	2	1
QUIRÓFANOS	17	8	3	4	2
SALAS DE EXPULSIÓN	7	3	1	3	NA

IMSS. Delegación en el estado de Morelos; Jefatura delegacional de servicios de desarrollo de personal; Departamento delegacional de personal.

ISSSTE. Delegación en el estado de Morelos; Subdelegación médica; Departamento de programación y desarrollo.

SSM y HNM .Servicios de salud de Morelos. Dirección de planeación y evaluación; Departamento de Estadística.

NA: No aplica.

Tabla 6. Personal médico del Sector Salud, 2000 Y 2005

RÉGIMEN INSTITUCION	ESTADO		MUNICIPIO	
	2000	2005	2000	2005
TOTAL	1 951	2 457	943	1 137
IMSS	759	979	455	586
ISSSTE	273	275	158	144
SSM	919	1 107	330	311
HNM	ND	96	ND	96

Total: Comprende: médicos generales, especialistas, residentes, pasantes, odontólogos y en otras labores. Datos referidos al 31 de diciembre de cada año.

ND. No hay Datos.

Fuente: IMSS. Delegación en el estado de Morelos; Jefatura delegacional de servicios de desarrollo de personal; Departamento delegacional de personal.

ISSSTE. Delegación en el estado de Morelos; Subdelegación médica; Departamento de programación y desarrollo.

Servicios de salud de Morelos. Dirección de planeación y evaluación; Departamento de Estadística.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la información recopilada, se realizó el ejercicio de priorización de Hanlon. El resultado sugiere el orden de importancia del problema, para el cual se propone alguna alternativa de intervención.

a) Priorización del método de Hanlon

El método de Hanlon se basa en cuatro componentes: magnitud (A), trascendencia (B), eficacia (C) y factibilidad (D). Aplicando la siguiente fórmula $(A + B) (C \times D)$, el resultado obtenido se ordena en una escala de valores, determinando el orden de prioridades de los problemas identificados.

Magnitud (A): Hanlon definió este componente como el número de personas afectadas por un problema en relación con la población total. Se evalúa en una escala de valores del 0 al 10. De acuerdo a una tabla de ponderación ya establecida. Los datos de morbilidad general del municipio de Cuernavaca se utilizaron para este ejercicio.

Tabla 7. Magnitud. Tasas de las causas de morbilidad del municipio de Cuernavaca 2006

No. de orden	Causa	Casos	Tasa de morbilidad	Magnitud
1	Infecciones Respiratorias Agudas	73,973	22267.81	10
2	Infecciones Int. por otros Organismos	15,386	4631.59	8
3	Infecciones de Vías Urinarias	9,171	2760.71	8
4	Hipertensión Arterial	5,544	1668.89	8
5	Ulceras, Gastritis, Duodenitis	4,349	1309.16	8
6	Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	4,164	1253.47	8
7	Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	3,272	984.96	8
8	Asma y Estado Asmático	2,596	781.46	8
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	2,365	711.93	8
10	Otras Helmintiasis	2,289	689.05	8

Trascendencia: Este componente puede apoyarse para su evaluación en datos objetivos. Los indicadores de trascendencia pueden ser: tablas de mortalidad, tablas de demanda, tablas de años de vida perdidos, tablas de causas de demanda en servicios de urgencia y tablas de causas de morbilidad hospitalaria. La valoración se da en un escala del 0 al 10 de acuerdo al lugar que ocupa en el estadístico que se emplee, para este análisis se utilizaron las tasas de mortalidad del municipio de Cuernavaca.

Tabla 8. Trascendencia. Tasas de mortalidad por 100, 000 habitantes de las causas de mortalidad del Municipio de Cuernavaca 2006

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa de mortalidad	Trascendencia
1	Infecciones Respiratorias Agudas	61	18.36	8
2	Infecciones Int. por otros Organismos	8	2.40	6
3	Infecciones de Vías Urinarias	0	0	4
4	Hipertensión Arterial	67	20.16	9
5	Ulceras, Gastritis, Duodenitis	10	3.01	7
6	Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	312	93.92	10
7	Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	0	0	4
8	Asma y Estado Asmático	3	0.90	5
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	0	0	4
10	Otras Helmintiasis	0	0	4

Eficacia: Permite valorar la eficacia de las intervenciones en una escala de 0.5 a 1.5, en donde el puntaje menor corresponde a la valoración más difícil y el mayor a la valoración más fácil.

Tabla 9. Eficacia de las intervenciones

No. de orden	Causa	Eficacia de la intervención
1	Infecciones Respiratorias Agudas	1.5
2	Infecciones Int. por otros Organismos	1.5
3	Infecciones de Vías Urinarias	1
4	Hipertensión Arterial	0.5
5	Ulceras, Gastritis, Duodenitis	1
6	Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	0.5
7	Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	1
8	Asma y Estado Asmático	1.5
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	1.5
10	Otras Helmintiasis	1.5

Factibilidad: Describe este componente por las siglas PEARL (Pertinencia, Factibilidad Económica, Aceptabilidad, Disponibilidad de Recursos y Legalidad). Se responderá con un "si" o con un "no" a las preguntas relacionadas con PEARL, lo que permitirá decidir si es factible o no trabajar en la búsqueda de alternativas de solución del problema. Un "si" corresponde a 1 y un "no" corresponde a un 0.

Tabla 10. Factibilidad del Programa de Intervención

No. de orden	Causa	Pertinencia	Factibilidad económica	Aceptabilidad	Disponibilidad de recursos	Legalidad	TOTAL
1	Infecciones Respiratorias Agudas	1	1	1	0	1	4
2	Infecciones Int. por otros Organismos	1	1	1	0	1	4
3	Infecciones de Vías Urinarias	1	0	1	0	1	3
4	Hipertensión Arterial	1	0	1	0	1	3
5	Ulceras, Gastritis, Duodenitis	1	0	1	0	1	3
6	Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	1	0	1	0	1	3
7	Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	1	0	1	0	1	3
8	Asma y Estado Asmático	1	1	1	0	1	4
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	1	0	1	0	1	3
10	Otras Helmintiasis	1	1	1	0	1	4

Con los datos obtenidos se aplicó la fórmula del Índice de Hanlon $(A+B)(C \times D)$. El resultado nos sugiere el orden de importancia del problema, para la cual se puede diseñar una alternativa de solución.

Tabla 11. Índice de Hanlon = $(A + B) (C \times D)$

Causa	Magnitud (A)	Trascendencia (B)	Eficacia (C)	Factibilidad (D)	$(A+B)(C \times D)$	Orden
Infecciones Respiratorias Agudas	10	8	1.5	4	108	1
Infecciones Int. por otros Organismos	8	6	1.5	4	84	2
Asma y Estado Asmático	8	5	1.5	4	78	3
Otras Helmintiasis	8	4	1.5	4	72	4
Intoxicación por Picadura de Alacrán	8	4	1.5	3	54	5
Úlceras, Gastritis, Duodenitis	8	7	1	3	45	6
Infecciones de Vías Urinarias	8	4	1	3	36	7
Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	8	4	1	3	36	7
Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	8	10	0.5	3	27	8
Hipertensión Arterial	8	9	0.5	3	25.5	9

b) Problema Central

Como se observa en la tabla anterior el resultado de la priorización por el método de Hanlon arrojó como el problema central a las Infecciones Respiratorias Agudas.

c) Descripción del Problema Central

Las Infecciones Respiratorias Agudas dentro de los programas de acción de la Secretaría de Salud se aborda desde el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia con base en la Norma Oficial Mexicana **NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.** ⁽⁹⁾ En la cual se define a las infecciones respiratorias agudas como se describe en los siguientes numerales:

3.43 Infección aguda de las vías respiratorias, a la enfermedad infecciosa, causada por microorganismos que afectan al aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 días.

3.43.1 Infección aguda de las vías respiratorias inferiores, a la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio, de las cuerdas vocales hacia abajo, durante un periodo menor de 15 días.

3.43.2 Infección aguda de las vías respiratorias superiores, a la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio por arriba de las cuerdas vocales, da durante un periodo menor de 15 días.

Partiendo de la definición del problema central se describirán las causas y consecuencias de ésta y posteriormente se identificarán los problemas secundarios.

d) Causas de las Infecciones Respiratorias Agudas

Entre las causas endógenas o individuales de las Infecciones Respiratorias Agudas están: la edad, el bajo peso al nacer, la ausencia de lactancia materna, entre otras. ⁽¹⁰⁾

- Edad: los niños menores de 5 años de edad presentan de 4 a 8 episodios de Infección Respiratoria Aguda por año. Las neumonías son graves entre los niños menores de 1 año y más aun entre los menores de dos meses.
- Bajo peso al nacer: los niños que al nacimiento pesan menos de 2.5 kg son más susceptibles a las infecciones respiratorias y a desarrollar neumonía.
- Ausencia de lactancia materna: La lactancia materna favorece el peso adecuado en los lactantes y garantiza la transferencia de anticuerpos de la madre al menor, protegiéndolo de infecciones bacterianas y virales. Se ha comprobado que la ocurrencia de neumonía es menor entre los niños que reciben alimentación del pecho materno. Por lo anterior la ausencia de lactancia materna favorece la las infecciones respiratorias agudas, la desnutrición y enfermedades diarreicas.
- Desnutrición: la desnutrición infantil, incrementa la susceptibilidad a las infecciones respiratorias agudas y aumenta la proporción de muertes por este motivo.

- Esquema incompleto de vacunación: Se ha demostrado que la protección contra el sarampión, tosferina, neumococo e influenza disminuyen la ocurrencia de neumonía en los niños menores de cinco años.
- Carencia de vitamina A: la vitamina A y sus metabolitos son esenciales para el crecimiento y la función de las células T y B, las enfermedades infecciosas se asocian a la carencia de esta vitamina por alteraciones inmunológicas

Las causas exógenas o ambientales son: el hacinamiento, la exposición intradomiciliaria a contaminantes y el responsable del menor con poca información para identificar la gravedad de las IRAs. (manual de iras)

- Hacinamiento: El hacinamiento incrementa el riesgo de infección respiratoria por una mayor exposición a microorganismos de las vías respiratorias de los convivientes.
- Exposición intradomiciliaria a contaminantes: Los niños expuestos al humo del tabaco y humo de leña en su propia casa, presentan incidencia aumentada de neumonía.
- Clima: La exposición a condiciones frías y húmedas, así como a cambios bruscos de temperatura incrementa la susceptibilidad de enfermar de infección respiratoria agudas.
- Responsable del menor con poca información para identificar la gravedad de las IRAs: La información obtenida de autopsias verbales ha revelado que las madres o responsables del menor no identifican con oportunidad la gravedad o complicaciones de la infección respiratoria aguda.

En la tabla siguiente se presentan las causas de las IRAs: endógenas, exógenas, derivados de estilos de vida y propios de los servicios de salud

Tabla 12. Causas de la Infecciones Respiratorias Agudas

Endógenas/biológicas	Exógenas/Ambientales	Derivados del estilo de vida	Propios de los servicios de salud
Edad	Hacinamiento	Deficientes hábitos higiénicos	Poca información al responsable del menor para identificar signos de alarma
Bajo peso al nacimiento	Exposición intradomiciliaria a contaminantes ambientales	Acudir de forma tardía a los Servicios de Salud	Abuso de antibióticos por personal de salud
Ausencia de lactancia materna	Clima	Nutrición deficiente	Falta de seguimiento a los pacientes de primera vez
Desnutrición	El responsable del paciente tiene poca información para identificar la gravedad de las IRAs	Analfabetismo de la madre o responsable del menor	Esquemas de vacunación incompletos o tardíos
Infecciones previas			
Esquema incompleto de vacunación			
Carencia de Vitamina "A"			

Fuente: Manual de procedimientos técnicos, Infecciones Respiratorias Agudas. Programa de Centros Estatales de Capacitación de Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

e) Consecuencias de las Infecciones Respiratorias Agudas

Las consecuencias con mayor impacto de las Infecciones Respiratorias Agudas son la neumonía y/o la muerte del menor de 5 años. Las IRAs presentadas con frecuencia en el menor impactan en su crecimiento y desarrollo provocando bajo peso y baja talla. En relación a las consecuencias poblacionales, la muerte por neumonía contribuye a las principales causas de mortalidad infantil y la atención de esta afección demanda costos de los servicios de salud para la atención y tratamiento de las complicaciones. Se enlistan a detalle las consecuencias de las IRAs en el siguiente cuadro.

Tabla 13. Consecuencia de la Infecciones Respiratorias Aguda

Problema central	Individuales	Poblacionales	Propios de los servicios de salud
Infecciones Respiratorias Agudas	Neumonía Muerte Bajo peso Baja talla	Las complicación de las Infecciones Respiratorias contribuye a elevar la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años Años de vida perdidos Costos de tratamiento en primero y segundo nivel de atención	Primeras causas de atención en primer nivel Costos de tratamiento en primero y segundo nivel de atención Contribuye a elevar la tasa de mortalidad infantil y en menores de 5 años

Fuente: Manual de procedimientos técnicos, Infecciones Respiratorias Agudas. Programa de Centros Estatales de Capacitación

f) Problemas Secundarios

Los problemas secundarios y las alternativas de solución se identificaron posterior al análisis de las causas y consecuencias de las Infecciones Respiratorias Agudas por un grupo de expertos. Dicho grupo estuvo conformado por el responsable Estatal del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, Coordinador Estatal de los Programas de Infancia y Adolescencia y Director de Servicios de Salud a la Comunidad de los SSM.

- Comorbilidades en menores de 5 años (bajo peso al nacer, baja talla y desnutrición) contribuyen a la complicación de las IRAs a neumonía
- Manejo inadecuado de las enfermedades respiratorias y sus complicaciones por personal de salud
- Programas de promoción y prevención de infecciones respiratorias agudas de bajo impacto para la población

3. ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN

El grupo de expertos propuso a los problemas secundarios una alternativa de solución, describiendo los beneficios potenciales, elementos favorables y los obstáculos, lo anterior se describe en el cuadro siguiente:

Problemas secundarios	Alternativas de intervención	Beneficios potenciales	Elementos favorables	Obstáculos a enfrentar
Comorbilidades en menores de 5 años (bajo peso al nacer, desnutrición, infecciones previas) contribuyen a enfermar de IRAs	Fortalecer la atención de las enfermedades prevalentes en la infancia de forma integral	Disminuir las enfermedades prevalentes en la infancia evitar las complicaciones de las iras disminuir la tasa de mortalidad infantil	El programa de acción de atención a la salud de la infancia y la adolescencia promueve la atención integrada	Los tiempos de consulta limitados en las unidades de primer nivel el aumento de la demanda de consulta a afiliados a oportunidades y al seguro popular
Programas de Promoción y prevención de IRAs de bajo impacto.	Mejorar los mecanismo de difusión de la prevención de las IRAs	Que los responsables de los menores conozcan y apliquen las medidas para prevenir las IRAs e identificar complicaciones Mejorar la oportunidad en la demanda de la atención por una IRA	La constante difusión de adopción de medidas higiénicas a propósito del brote influenza Campañas nacionales y estatales para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias	La pobreza El hacinamiento La baja escolaridad de los responsables de los menores
Manejo inadecuado de las enfermedades respiratorias y sus complicaciones	Innovar en la capacitación al personal de salud en el manejo adecuado de las IRAs y sus complicaciones utilizando nuevas tecnologías	Mejorar los conocimientos y habilidades para diagnóstico y tratamiento de las Infecciones Respiratorias Disminución de la incidencia y prevalencia de la enfermedad	La existencia de un programa de prevención y control de infecciones respiratorias dentro del programa de atención a la salud de la infancia y la adolescencia La existencia de capacitaciones periódicas de prevención y control de las Infecciones Respiratorias	La resistencia a cambios de estrategias de capacitación La resistencia de participación del responsable jurisdiccional para innovar en los métodos de capacitación La disponibilidad del educando al uso de nuevas tecnologías

ALTERNATIVA DE INTERVENCION SELECCIONADA

Del análisis del cuadro anterior se eligió como alternativa de intervención para propósito del proyecto profesional terminal lo siguiente:

Innovar en la capacitación al personal de los Servicios de Salud en el manejo adecuado de las Infecciones Respiratorias Agudas y sus complicaciones utilizando nuevas Tecnologías de Información y Comunicación. (TIC´s)

4. JUSTIFICACIÓN

La Organización de las Naciones Unidas en el informe 2008 se refiere a la neumonía (principal complicación de las Infecciones Respiratorias Agudas) como una de las principales causas de mortalidad infantil en el mundo ⁽¹¹⁾

"Las principales causas de mortalidad infantil—neumonía, diarrea, paludismo y sarampión— son fáciles de prevenir mediante la introducción de sencillas mejoras en los servicios básicos de salud y con intervenciones de probada eficacia, como la terapia de rehidratación oral, los mosquiteros tratados con insecticidas y las vacunas. La neumonía mata a más niños que cualquier otra enfermedad. Aún así, en los países en desarrollo, la proporción de niños menores de 5 años con sospecha de neumonía que reciben atención de salud apropiada, continúa siendo baja.

Las estadísticas de las infecciones respiratorias agudas en el país y en las entidades federativas se muestran en las siguientes tablas.

Tabla 14. Principales causas de mortalidad infantil en México. 2005

Causa	Número de muertes	%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	358	43.0
Anomalías congénitas	126	15.1
Enfermedades infecciosas y parasitarias	99	11.9
Infecciones respiratorias	70	8.4
Deficiencias de la nutrición	50	6.0
Otros	129	15.6
Total	831	100

Fuente: Programa de acción. Reducción de la mortalidad infantil 2007-2012. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud.

Tabla 15. Tasa de mortalidad infantil por Infecciones Respiratorias Agudas por entidad federativa 2000-2005

Estado	Tasas de mortalidad infantil registrada por IRA		Cambio
	2000	20005	
Baja California	45.12*	25.98	-19.14
Baja California Sur	32.15	17.71	-14.43
Guanajuato	38.93*	25.77	-13.16
Oaxaca	44.23*	33.99*	-10.23
Quintana Roo	19.47	9.67	-9.80
Yucatán	20.06	14.99	-5.07
Puebla	89.53*	85.63*	-3.90
Querétaro	31.78	28.03	-3.75
Morelos	24.08	21.05	-3.03
Chiapas	52.64*	49.95*	-2.70
Hidalgo	28.55	26.08	-2.47
Campeche	14.55	12.29	-2.26
Guerrero	16.70	15.35	-1.35
Michoacán	21.58	20.69	-0.89
México	89.98*	89.32	-0.66
Aguascalientes	13.72	13.2	-0.52
Nuevo León	11.27	10.76	-0.51
Sonora	25.57	25.28	-0.29
Nayarit	9.87	10.19	0.32
Veracruz	28.51	30.47	1.96
Tlaxcala	80.01*	82.64*	2.63
Tabasco	23.98	26.63	2.65
Sinaloa	8.87	12.06	3.19
Jalisco	18.99	22.36	3.37
Coahuila	13.25	17.90	4.64
Zacatecas	19.39	24.38	4.99
Durango	5.22	11.74	6.52
Tamaulipas	9.94	16.57	6.63
Distrito Federal	41.23*	48.46*	7.23
San Luis Potosí	23.44	33.8*	10.36
Colima	3.58	15.84	12.26
Chihuahua	20.93	39.47*	18.54
Nacional	38.82	33.42	-5.40

Fuente: Programa de acción. Reducción de la mortalidad infantil 2007-2012.
 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Secretaría de Salud.
 * Valores por arriba de la media Nacional

Para disminuir la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en México, el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI 2007-2012) propone fortalecer el conocimiento en el manejo, prevención y detección de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

"El objetivo es reforzar el conocimiento de los Padres de menores de 5 años, Responsables de los mismos, Maestros y la Comunidad en general respecto del manejo de la enfermedad diarreica, las infecciones respiratorias agudas, la desnutrición, y el cáncer, a través de la promoción y capacitación de acciones preventivas, la detección de los signos de alarma y la accesibilidad oportuna a los Servicios de Salud" (12)

Las Infecciones Respiratorias Agudas es la primera causa de atención en el sistema de salud pública en Cuernavaca y la cuarta causa de mortalidad en edad infantil (menor de 1 año). (2006) (4)

Tabla 16. Principales causas de morbilidad general de Cuernavaca 2006

No. de orden	Causa	Acumulado
	Total	135,944
1	Infecciones Respiratorias Agudas	73,973
2	Infecciones Int. por otros Organismos	15,386
3	Infecciones de Vías Urinarias	9,171
4	Hipertensión Arterial	5,544
5	Úlceras, Gastritis, Duodenitis	4,349
6	Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente	4,164
7	Amibiasis Intestinal, Helmintiasis	3,272
8	Asma y Estado Asmático	2,596
9	Intoxicación por Picadura de Alacrán	2,365
10	Otras Helmintiasis	2,289
	Resto de los Diagnósticos	10,629

Fuente: Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. SSM. 2006

Tabla 17. Principales causas de mortalidad infantil Cuernavaca 2006

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa por 100,000 nac. esperados	%
	Total	91	1470.35	100
1	Asfixia y Trauma al Nacimiento	30	484.73	33.0
2	Malformaciones Congénitas del Corazón	9	145.42	9.9
3	Bajo peso al Nacimiento y Prematurez	3	48.47	3.3
4	Infecciones Respiratorias Agudas Bajas	2	32.32	2.2
5	Síndrome de Down	2	32.32	2.2
6	Ahogamiento y Sumersión Accidentales	1	16.16	1.1
7	Cirrosis y otras Enfermedades Crónicas del Hígado	1	16.16	1.1
8	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1	16.16	1.1
9	Enfermedades Inflamatorias del Corazón (excluye fiebre reumática)	1	16.16	1.1
10	Fistula Traqueoesofágica, Atresia y Estenosis Esofágica	1	16.16	1.1
	Causas mal definidas	1	16.16	1.1
	Las demás causas	39	630.15	42.9

Fuente: Sistema Estatal Estadístico de Defunciones. Subdirección Planeación. SSM. 2006

Tabla 18. Principales causas de mortalidad preescolar Cuernavaca 2006

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa por 100,000 hab. 1-4	%
	Total	11	42.09	100
1	Accidente de Vehículo de Motor (transito)	1	3.83	9.1
2	Ahogamiento y Sumersión Accidentales	1	3.83	9.1
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1	3.83	9.1
4	Nefritis y Nefrosis	1	3.83	9.1
5	Peatón lesionado en Accidente de Vehículo de Motor	1	3.83	9.1
	Causas mal definidas	1	3.83	9.1
	Las demás causas	5	19.13	45.5

Fuente: Sistema Estatal Estadístico de Defunciones. Subdirección Planeación. SSM. 2006

Con los datos anteriores y el resultado de la priorización del diagnóstico de salud de Cuernavaca, las IRAs en menores de 5 años, son un problema factible de atender. Justificación para la propuesta de innovar en la capacitación de médicos de primer nivel de atención a través del diseño y posterior ejecución de un curso virtual. Con el que se fortalezca el Programa de Prevención y Atención de la Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en los SSM.

Por otro lado no hay duda de la factibilidad de la utilización de las herramientas tecnológicas actuales para la actualización del capital humano en salud. Prueba de ello es la declaratoria del 50º Consejo del Directivo y 62ª Sesión del Comité Regional de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud respectivamente llevado a cabo en septiembre del 2010, en la cual se define lo siguiente:

-“El aprendizaje en red representa una modalidad educativa en la cual los procesos de enseñanza-aprendizaje sean presenciales, virtuales o mixtos; se potencian con la utilización activa e intensiva de las tecnologías de información y comunicación (TIC), sin excluir el empleo de otros medios de enseñanza tradicionales. Las TIC permiten la disseminación global y la democratización del conocimiento, una gran apertura y flexibilidad en el acceso a la información, el intercambio inmediato y oportuno de experiencias, la generación de comunidades virtuales y el desarrollo de debates, superando los problemas tradicionales de distancia y de tiempo. Los flujos de conocimiento y de intercambio circulan entre espacios formales e informales, en los cuales todos aportan y todos aprenden de manera ordenada pero sin jerarquía. El reto fundamental consiste en utilizar las TIC en forma intensiva en una educación “sin distancia”...

-“La estrategia propuesta convoca a los (as) ministros (as) de salud a la formulación de una política de aprendizaje que incluya el aprendizaje por medios virtuales, dirigida a todas las entidades del sistema de salud y a la generación de espacios de colaboración con las instituciones de educación superior, en la búsqueda de una mayor convergencia entre las necesidades estratégicas de capacitación y las capacidades existentes. La política de aprendizaje debe establecer los objetivos, normas, estándares, principios, tecnologías y procedimientos para el desarrollo de las competencias” (13)

En correspondencia con lo anterior los servicios de Salud del Estado de Morelos cuentan con la plataforma virtual Moodle, equipo de informática e internet. Así como un programa de capacitación virtual para la actualización y capacitación de su personal. En este proyecto se propone la utilización de los recursos con que disponen los SSM para la ejecución del mismo.

5. IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

El diseño de un curso virtual en la plataforma Moodle de los Servicios de Salud de Morelos y la conformación de un equipo de tutores virtuales capaces de ejecutar el curso diseñado.

6. OBJETIVO

Fortalecer el Programa de Prevención y Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas de los Servicios de Salud de Morelos a través de una intervención educativa en modalidad virtual.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Diseñar un curso de capacitación virtual para la prevención y atención de las IRAs en modalidad virtual dirigido a médicos de primer nivel de atención.
2. Conformar un grupo de tutores virtuales de los Servicios de Salud de Morelos
3. Integrar el curso virtual para la prevención y atención de las IRAs al programa de capacitación anual de los SSM.
4. Capacitar a médicos de primer nivel de atención del municipio de Cuernavaca sobre la Prevención y Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años

8. DESCRIPCION DEL CURSO

Nombre del Curso: Prevención y Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años

Dirigido a: Médicos de primer nivel de atención de los SSM

Duración: 3 meses

Implementación del curso: El curso para la Prevención y Atención de las infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, se implementará por la Coordinación Estatal de los Programas de Infancia de los SSM, del Programa Estatal y Jurisdiccional para la Prevención y Control de las IRAs de los SSM. A través de la integración del curso en el programa anual de capacitación para el personal médico de primer nivel de atención.

Coordinador y Supervisores: Coordinador externo y coordinador interno del proyecto (Coordinador Estatal del Programa de Infancia y Adolescencia (PASIA))

Tutores: Médicos acreditados como tutores virtuales para tal fin (preferentemente los Responsables Estatales y Jurisdiccionales del Programa de IRAs.

Número de participantes: 20 participantes por cada tutor virtual acreditado

Periodicidad de Ejecución: el curso está diseñado para su ejecución 2 veces por año.

a) Presentación

La Organización de las Naciones Unidas en el informe 2008 se refiere a la neumonía (principal complicación de las Infecciones Respiratorias Agudas) como una de las primeras causas de mortalidad infantil en el mundo. ⁽¹¹⁾

La mortalidad y morbilidad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) ha disminuido en los últimos 5 años en Morelos, de una tasa de mortalidad de 24.08 en el año 2000 a 21.05 en 2005. Sin embargo, los niños menores de 5 años que enferman de Infección Respiratoria tienen el riesgo de morir de la principal complicación: la Neumonía.

Para disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en México el Programa Nacional Para la Reducción de la Mortalidad Infantil (PRONAREMI 2007-2012), propone: “Fortalecer el conocimiento en el manejo, prevención y detección de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años”. La difusión de las acciones preventivas, de atención médica y de capacitación a la madre de los menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda, son fundamentales para disminuir los casos y las defunciones por las Infecciones Respiratorias Agudas.

b) Objetivo General

Al término del curso, el médico de primer nivel de atención será capaz de:

- Utilizar evidencia científica en relación a las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años para realizar acciones de prevención, atención y capacitación desde el primer nivel de atención.

c) Competencia Profesional

- Reconocer la magnitud y trascendencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años en Morelos
- Analizar los beneficios del esquema de vacunación actual para la prevención de la infecciones respiratorias agudas
- Identificar los factores de riesgo y de mal pronóstico en los menores de 5 años con Infección Respiratoria Aguda
- Aplicar la estrategia de Atención Integral al menor de 5 años para el diagnóstico y tratamiento de las IRAS
- Fomentar los beneficios de la lactancia materna como factor protector para las IRAS
- Capacitar a las madres y /o responsables de los menores de 5 años para prevenir e identificar la gravedad las IRAs.

d) Competencias Transversales

1. Manejo de herramientas informática para capacitación
2. Analizar documentos científicos para toma de decisiones
3. Utilizar elementos esenciales de promoción de la Salud

e) Contenido temático

El contenido de los módulos fue validado por la Coordinadora Estatal de los Programas de Infancia y Adolescencia y el Director de Servicios de Salud a la Comunidad de los SSM.

Modulo I Introducción a la plataforma Moodle

Objetivo: Introducir al alumno en el conocimiento de la plataforma virtual Moodle

Contenidos

- Evaluación Inicial
- Revisión de Manuales de usuario
- Realizar ejercicios prácticos
- Realizar perfil personal

Modulo II.- Panorama epidemiológico de IRAS

Objetivo: Identificar La magnitud y trascendencia de las IRAs a través del panorama epidemiológico de las mismas

Contenidos

- Revisión del documento Mortalidad Infantil en Morelos
- Investigar de las principales causas de morbilidad en la jurisdicción I
- Graficar principales enfermedades de notificación del SUIVE en el último año

Modulo III.- Acciones preventivas de las Infecciones Respiratorias Agudas

Objetivo: Conocer los factores que favorecen la disminución del riesgo de padecer Infecciones Respiratorias agudas

Contenidos

- Identificar las Vacunas que previenen Infecciones Respiratorias Agudas
- Investigar los Factores de Riesgo para IRAS
- Observar y discutir el Video: Estrategia de Atención Integrada en el menor de 5 años.

Modulo IV.- Atención médica de las Infecciones

Respiratorias Agudas

Objetivo: Identificar las acciones médica para prevenir, diagnosticas, clasificar y tratar las IRAs

Contenido

- Revisar el documento : “Efectividad clínica en las Infecciones Respiratorias”
- Esquematizar los Planes de tratamiento A, B y C para las IRAS
- Resolver 3 Casos clínicos

Modulo V.- Acciones de promoción y capacitación a los responsables de los menores de años con IRA

Objetivo: Identificar la importancia de la participación de la madre del menor de 5 años en la prevención y control de las IRAs y fomentar la capacitación a las mismas

Contenido

- Crear un Glosario de Promoción a la salud
- Lectura y análisis de los artículos: ¿Cuánto saben las madres sobre enfermedades Respiratorias? Y “Conocimientos sobre infección Respiratoria Aguda en madres de menores de 5 años.
- Identificar y describir las acciones que realiza en su unidad de salud para fortalecer la capacitación a las madres.

Actividad Final

- Realizar Documento “Plan de acción para la Prevención y Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años”

f) Metodología de la enseñanza

Durante el curso, en cada uno de los módulos se desarrollaran las siguiente actividades:

- Trabajo colaborativo:
Realizar investigación en grupo.
Participación en foro de discusión
- Trabajos Individual
Lectura y análisis de documentos sugeridos
Elaboración de gráficos y tablas comparativas
Elaboración de mapas conceptuales
Observación y análisis de videos
Resolución de casos clínicos

g) Políticas del curso

El curso formará parte del Programa de Capacitación anual de los SSM, bajo la organización y supervisión de los responsables del Programa de Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias agudas, estatales y jurisdiccionales y ejecutado por los tutores virtuales jurisdiccionales y estatales acreditados para tal fin.

El alumno y tutores virtuales deberán leer estas políticas y aceptarlas al inicio del curso.

1. Asistir al primer módulo presencial y aprobarlo para continuar con el resto del curso
2. Realizar las actividades indicadas para la evaluación de cada módulo en los tiempos establecidos
3. Dirigirse a los tutores y compañeros con respeto
4. Comunicar inmediatamente algún error en la plataforma que les impide realizar las actividades del curso
5. Comunicar de inmediato cualquier inconformidad con la calificación de cada módulo
6. Para acreditar el curso se requiere una calificación final de 8 o más

h) Criterios de acreditación

Los criterios considerados para la acreditación del curso son:

Cumplimiento con tareas asignadas	20
Participación en foro	20
Proyecto final	30
Acreditación examen final	30
Total	100

MODULO No 1

INTRODUCCIÓN, PLATAFORMA MOODLE	
OBJETIVO	Introducir al alumno en conocimiento de la plataforma de capacitación virtual , Moodle
ACTIVIDADES	<p> Realizar cuestionario inicial</p> <p> Sesión presencial para conocer y manejar la plataforma Moodle</p> <p> Lectura y análisis de documentos : Manual de usuario Moodle (Pantalla del curso, modificar perfil, actividades y tareas) 1.5 hora teórica,</p> <p> Realizar ejercicios prácticos en el aula de cómputo de los SSM</p> <p> Al término del módulo el alumno deberá de haber subido a la plataforma Moodle sus datos de perfil.</p>
EVALUACION	<p>30 % Asistencia y permanencia a la sesión presencial</p> <p>30% Contestar cuestionario inicial</p> <p>20% Ejercicios en la sesión presencial</p> <p>20% Subir los datos de perfil</p>

MODULO No 2

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS.

OBJETIVO	Identificar la magnitud y trascendencia de las Infecciones Respiratorias Agudas a través del conocimiento del panorama epidemiológico de las Infecciones Respiratorias.
ACTIVIDADES	<p> Investigar en internet. ¿Qué es y cómo se realiza un mapa conceptual?</p> <p> Lectura y análisis de la presentación en Power Point “Programa de reducción de la mortalidad infantil en Morelos” .Realizar mapa conceptual identificando los elementos principales de la presentación.</p> <p> Enviar por correo electrónico el mapa conceptual en Power Point de 1 a 3 diapositivas.</p> <p> Investigar en el área de epidemiología jurisdiccional las 10 primeras enfermedades de notificación en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en el año anterior en la jurisdicción sanitaria número 1.</p> <p> Graficar en Excel los datos de las 10 enfermedades principales notificadas en el SUIVE el año anterior y un escribir un comentario personal.</p> <p> Enviar por correo electrónico archivo en Excel antes realizado</p>
EVALUACION	50% Recepción del documento, mapa conceptual de la presentación: “Programa de reducción de la mortalidad Infantil en Morelos” 50% Recepción del documento en Excel con gráficos con datos del SUIVE del año anterior de la jurisdicción sanitaria I.

MODULO No 3

ACCIONES PREVENTIVAS DE LA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

OBJETIVO	Reconocer los factores que favorecen la disminución del riesgo de padecer Infecciones Respiratorias Agudas
ACTIVIDADES	<p> Lectura y análisis del Manual de Vacunación 2008-2009 de las Enfermedades Respiratorias Agudas que se previenen con el esquema actual de vacunación de niños y niñas menores de 10 años,</p> <p> Realizar tabla en formato Word con la descripción de cada Enfermedad Respiratoria, la vacuna que la previene y la edad de aplicación.</p> <p> Envío por correo electrónico del documento antes realizado</p> <p> Búsqueda, lectura y análisis de algún artículo relacionado con “Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años”</p> <p> Realizar resume del artículo anterior de 1 cuartilla en formato Word y enviar por correo electrónico, integrar bibliografía.</p> <p> Observar el video “Atención Integrada en el menor de 5 años”</p> <p> Subir 1 comentario en el foro “Estrategia de Atención Integrada en el menor de 5 años” y realizar comentario a 2 de los compañeros.</p>
EVALUACION	<p>35 % Recepción del documento con la tabla descriptiva de las vacunas que previenen infecciones Respiratorias Aguda.</p> <p>35% Recepción del Resumen del artículo “Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias”</p> <p>30 % Participación con 3 comentarios en el foro “ Estrategia de atención Integrada en el menor de 5 años”</p>

MODULO No 4

ATENCIÓN MÉDICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

OBJETIVO	Identificar las acciones médicas para prevenir, diagnosticar clasificar y tratar las Infecciones Respiratorias Agudas y las Neumonías
ACTIVIDADES	<p> Lectura y análisis del documento: “Efectividad clínica en las Infecciones Respiratorias agudas “</p> <p> Contestar 3 casos clínicos de pacientes con Infección Respiratoria Aguda.</p> <p> Envío por correo electrónico de los 3 casos resueltos</p> <p> Investigar en internet que es y cómo se realiza un mapa conceptual</p> <p> Realizar mapa conceptual en Power Point del tratamiento para la atención del menor con Infección Respiratoria Aguda (planes A, B y C) 1 diapositiva para cada plan.</p> <p> Envío por correo electrónico del mapa conceptual del tratamiento de las IRAs</p>
EVALUACION	<p>50% Recepción del documento con los casos clínicos resueltos adecuadamente.</p> <p>50% Recepción de Documento en Power Point con mapa conceptual de planes de tratamiento.</p>

MODULO No 5

ACCIONES DE PROMOCION Y CAPACITACION A LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS

OBJETIVO	Identificar la importancia de la participación de la madre del menor de 5 años en la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas y las Neumonías y fomentar la capacitación de la misma.
ACTIVIDADES	<p>Investigar en internet la definición de los siguientes conceptos: Promoción a la salud, Prevención de la salud, Educación para la salud, Empoderamiento y Determinantes de la salud. Equipos de 3 personas.</p> <p> Realizar documento en Power Point con respuestas de actividad anterior, 1 diapositiva por concepto, refiriendo la bibliografía o liga de internet consultada</p> <p> Realizar documento en Power Point con respuestas de actividad anterior, 1 diapositiva por concepto, refiriendo la bibliografía o liga de internet consultada</p> <p> Envío por correo electrónico del documento realizado</p> <p> Lectura y análisis de los artículos “¿Cuánto saben las madres sobre Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias Agudas? y “Conocimientos sobre Infección Respiratoria Aguda en madres de menores de 5 años”</p> <p> Realizar documento Word con tabla de comparación con resultados de cada Investigación de los artículos anteriores y enviarlo por correo.</p> <p> Lectura y análisis del documento: “Enfermedad diarreica e infecciones respiratorias: caras nuevas de viejos conocidos.”</p> <p> Realizar documento Word, describiendo las acciones que realiza en su área de adscripción para fortalecer la capacitación a las madres.</p> <p> Envío por correo electrónico del documento realizado</p>
EVALUACION	<p>25 % Recepción del glosario de promoción a la salud con las definiciones completas</p> <p>25 % Recepción de tabla comparativa de actividad con resultados de artículos de madres capacitadas.</p> <p>50% Recepción de documento Word con las acción de capacitación a las madres para la prevención de las IRAs</p>

EVALUACIÓN FINAL

EVALUACIÓN FINAL

ACTIVIDADES



Realizar documento final “Plan de acción para la prevención y atención las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años desde su área de adscripción”. Aspectos a considerar: Prevención, diagnostico, clasificación, control, factores de riesgo, signos de alarma, tratamiento adecuado y aspectos de capacitación a la madre o responsable del menor. Documento Word, 7 cuartillas mínimo. Apoyarse en los recursos del curso y en los tutores virtuales.



Responder Evaluación final

CRITERIOS DE EVALUACION DEL CURSO

20% Cumplimiento con tareas asignadas

20% Participación en foro

30% Proyecto final

30% Acreditación evaluación final

10. METAS

1. Diseñar 1 Curso virtual para la Prevención y Atención de las Infecciones Respiratorias Agudas
2. Capacitar como Tutores Virtuales al menos a 3 Alumnos de la Jurisdicción Sanitaria de Cuernavaca y/o estatales
3. Ejecutar el curso virtual para la Prevención y Atención de las IRAs dos veces por año

11. LIMITES

De tiempo: 1 meses

De espacio: Servicios de Salud (Municipio Cuernavaca)

12. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

a) Factibilidad de Mercado

El curso del proyecto está enfocado a médicos de primer contacto. De acuerdo al Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud SINERHIAS, 2008, el municipio de Cuernavaca cuenta con 22 Centros de Salud. Personal de Salud, 143, de los cuales 58 (41%) son médicos, 6 (4%) médicos pasantes, 42 (29%) enfermeras generales y 37 (26%) enfermeras pasantes. Por otro lado, el programa anual de actividades de la Coordinación de Infancia de los SSM debe contener el subprogramas

de capacitación y actualización continua para la prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas, por lo anterior existe factibilidad de mercado para la ejecución del proyecto.

b) Factibilidad Técnica

En tanto a los recursos técnico- informáticos, los responsables estatales y jurisdiccionales del programa de IRAs cuentan con equipo de computo y servicio de internet. Once unidades de salud de la jurisdicción sanitaria de Cuernavaca, cuenta con equipo de cómputo e Internet. En tanto no se oferte este servicio al 100% de las unidades, en convocatoria se establecerá que los alumnos deben contar con equipo personal de computo y conexión a internet en casa. En relación a las habilidades técnicas, la Subdirección de Capacitación, Enseñanza e Investigación de los SSM cuenta con asesores para la formación de tutores virtuales y asesorar en el montaje de curso en la plataforma Moodle. Además que se cuenta con una lista de trabajadores que han tomado el diplomado de Formación de tutores virtuales de los SSM.

c) Factibilidad Financiera

El proyecto no cuenta con recurso financiero, las necesidades de capital humano, recursos físicos y tecnológicos se gestionarán con las autoridades correspondientes. Los SSM cuentan con lo necesario para la ejecución del proyecto: la plataforma virtual Moodle (sin costo), computadoras para los tutores virtuales, servicio de internet, personal capacitado que participará como tutores virtuales. La ejecución del

proyecto contribuirá a disminuir gasto en viáticos y transporte de los alumnos, así como la disminución del gasto del servicio de cafetería que usualmente se devengan en los cursos presenciales.

En el cuadro siguiente se presenta el ejercicio financiero que se erogaría en caso de no contar con lo anterior, con esto se puede estimar el ahorro de los Servicios de Salud al implementar el proyecto coordinado por las áreas respectivas.

RECURSOS DE IMPLEMENTACION Y PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO			
CONCEPTO	UNIDAD	COSTO	TOTAL
SERVIDOR	1	30.000	30.000
EQUIPO DE COMPUTO	4	15.000	60.000
IMPRESORA	4	5.000	20.000
CONTRATO DE INTERNET(2)	2	500	1.000
CONTRATO DE HOSPEDAJE EXTERNO	1	1.000	1.000
MATERIAL DE PAPELERIA Y CONSUMIBLES	4	1.000	4.000
DIPLOMADO FORMACIÓN DE TUTORES VIRTUALES	3	7.000	21.000
PERSONAL TECNICO PARA INSTALACIÓN	1	5.000	5.000
SUBTOTAL			116.000
RECURSOS MATERIALES POR CUATRO MESES DEL PROYECTO			
CONCEPTO	MESES	COSTO	TOTAL
CONSUMIBLES	4	1.500	6.000
MATERIAL DE PAPELERIA	4	1.000	4.000
ENERGIA ELECTRICA	4	200	800
RENTA DE INTERNET (2)	8	500	4.000
RENTA DE HOSPEJE EXTERNO	4	1.000	4.000
SUBTOTAL			18.800
RECURSOS DE CAPITAL HUMANO POR CUATRO MESES DEL PROYECTO			
CONCEPTO	MESES	COSTO	TOTAL
DIRECTOR DEL PROYECTO	4	20.000	80.000
COORDINADORES DEL PROYECTO(2)	8	18.000	144.000
TUTORES VIRTUALES (3)	12	12.000	144.000
TECNICO EN INFORMATICA	4	4.000	16.000
SUBTOTAL			384.000
TOTAL			518.800

d) Factibilidad Político Legal

El desarrollo del proyecto no infringe alguna norma o ley establecida en el estado y/o en los servicios de salud. Respeto acuerdos, convenios y reglamentos internos de los SSM. El contenido del curso se basa en la normatividad sanitaria vigente y en los planes nacionales y estatales de salud. En tanto a los beneficios institucionales son: la capacitación continua del personal de salud, el cumplimiento de las estrategias de capacitación de los programas estatales de atención a la salud de la infancia, así como favorecer la capacitación virtual sobre la capacitación presencial.

e) Factibilidad Administrativa

La estructura organizacional de proyecto, se basa en las estructuras ya establecidas en los Servicios de Salud de Morelos, con la autorización de las áreas correspondientes y la coordinación de los responsables estatales y jurisdiccionales de los programas de Infecciones Respiratorias Agudas. Si fuera necesario, se adecuaría la organización con el fin de cumplir con los estatutos administrativos establecidos por los SSM.

f) Factibilidad Social

El proyecto para el diseño de un curso virtual para fortalecer la capacitación en la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años, no afecta negativamente en la vida de la sociedad del municipio de Cuernavaca. Al contrario, los servidores públicos del Sector Salud con mayor conocimiento para prevenir y atender las IRAS, beneficiarán la atención de este grupo de edad que demanda servicios de salud.

En este capítulo se describe: la estructura organizacional, las actividades y el cronograma de actividades, precisando los responsables para la ejecución del proyecto.

a) Organización



b) Actividades

Director del Proyecto:

- Recopilar de normas, lineamientos, manuales, documentos y artículos relacionados al programa federal y estatal de prevención y control de Infecciones Respiratorias.
- Redactar e implementar del proyecto.
- Solicitar entrevistas con autoridades competentes de los SSM para presentar el proyecto.
- Gestionar autorización a las áreas correspondientes para realizar el Curso Virtual para la Prevención y Atención de las IRAs en menores de 5 años.
- Invitar a autoridades estatales y jurisdiccionales de los Programas de Infancia y de Infecciones Respiratorias Agudas para participar en el diseño y ejecución del proyecto.
- Solicitar al área de enseñanza un piloto del Curso Virtual para la Prevención y Atención de las IRAs en menores de 5 años.
- Revisar de los resultados del pilotaje, realizar correcciones
- Supervisar las actividades de los tutores virtuales.
- Evaluar la Intervención Educativa
- Gestionar la incorporación del curso al Programa Anual de Capacitación en el marco del Programa de atención a la Salud de la infancia y la Adolescencia de los SSM.

Coordinadores Interno y Externo:

- Convocar a personal estatal y jurisdiccional para tomar el curso de tutores virtuales en la plataforma Moodle de los Servicios de Salud de Morelos preferentemente los responsables estatales y jurisdiccionales del programa de Infecciones Respiratorias Agudas.
- Elaborar la guía didáctica de cada módulo del Curso Virtual para la Prevención y Atención de las IRAs en menores de 5 años.
- Diseñar los módulos que integrarán el Curso Virtual para la Prevención y Atención de las IRAs en menores de 5 años.
- Diseñar los recursos de evaluación del Curso Virtual para la Prevención y Atención de las IRAs en menores de 5 años.
- Supervisar las actividades de los tutores virtuales

Tutores Virtuales:

- Revisar y analizar las unidades y recursos didácticos
- Montar los recursos didácticos a la plataforma Moodle.
- Ejecutar el curso con 20 alumnos por tutor virtual 2 veces al año
- Responder al 100 % de las solicitudes de los alumnos
- Revisar y evaluar las tareas y actividades de los alumnos
- Publicar la calificación final de los alumnos en tiempo y forma

Responsable de apoyo técnico:

Apoyar a los colaboradores del proyecto en las siguientes actividades:

- Elaborar de módulos y recursos didácticos
- Montar módulos y recursos didácticos
- Emitir convocatoria para inscripciones del curso
- Verificar inscripciones al curso
- Recibir tareas y/o actividades de los alumnos
- Monitorear informes de los alumnos sobre el funcionamiento de la plataforma Moodle
- Resolver problemas técnicos - informáticos
- Tramitar constancias y demás actividades administrativas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4					
		SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4		
1	PRESENTACION DEL PROYECTO A LAS AUTORIDADES DE LOS SSM	DIRECTOR DEL PROYECTO																	
2	CONFORMACION DEL GRUPO DE TRABAJO	AUTORIDADES SSM Y DIRECTOR DEL PROYECTO																	
3	PRESENTACION DEL PROYECTO AL GRUPO DE TRABAJO	DIRECTOR DEL PROYECTO																	
4	REVISION Y APROBACION DE LAS UNIDADES DIDACTICAS	COORDINADORES DE PROYECTO Y TUTORES VIRTUALES																	
5	REVISION A APROBACIÓN DE RECURSOS Y BIBLIOGRAFIA PROPUESTOS PARA CADA UNIDAD DIDACTICA	COORDINADORES DE PROYECTO Y TUTORES VIRTUALES																	
6	IMPLEMENTAR EL CURSO EN LA PLATAFORMA VIRTUAL SSM	COORDINADORES DEL PROYECTO Y TUTORES VIRTUALES																	
7	CONVOCATORIA PARA EL CURSO Y SELECCIÓN DE ALUMNOS	COORDINADOR DEL PROYECTO SSM																	
8	EJECUCION DE LA PRIMERA UNIDAD DIDACTICA "INTRODUCCION ,PLATAFORMA MOODLE"	COORDINADORES Y TUTORES																	
9	EJECUCION SEGUNDA UNIDAD DIDACTICA "PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS"	COORDINADORES Y TUTORES																	
10	EJECUCION DE LA TERCERA UNIDAD DIDACTICA "ACCIONES PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS"	COORDINADORES Y TUTORES																	
11	EJECUCION DE LA CUARTA UNIDAD DIDACTICA "ATENCION MEDICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS"	COORDINADORES Y TUTORES																	
12	EJECUCION DE LA QUINTA UNIDAD DIDACTICA "ACCIONES DE PROMOCION Y CAPACITACION A LOS RESPONSABLES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS"	COORDINADORES Y TUTORES																	
13	EVALUACION FINAL DEL DESEMPEÑO DE LOS ALUMNOS	TUTORES VIRTUALES																	
14	EVALUACION DEL CURSO	COORDINADORES DE PROYECTO																	

d) Sistema de Control de la Ejecución

El sistema de control de la ejecución se realizará de acuerdo al cronograma de actividades y responsables, además de levantar minutas de las reuniones de coordinación entre los participantes, y seguimiento de acuerdos de los mismos.

13. MODELO DE EVALUACION

Para la evaluación de los resultados del proyecto se diseñaron una encuesta de satisfacción del curso y desempeño de los tutores virtuales. Cuestionarios para la evaluación de conocimientos de los alumnos al inicio y final del curso. (ANEXOS) Además de los siguientes indicadores que determinan los resultados de proceso, ejecución y el grado de satisfacción de los usuarios.

Participantes que concluyeron el curso de tutoría virtual

Número de participantes que concluyan el curso de
tutoría virtual

Número total de participantes inscritos al curso de
tutores virtuales

Montaje del curso virtual en la plataforma Moodle

Número de unidad didácticas montadas en la
plataforma Moodle

Número de unidades didácticas planeadas

Porcentaje de asesorías, ayudas, aportes, etc. de los tutores virtuales

Número de asesorías, ayudas, aportes, etc. realizadas
por cada tutor virtual

Número de asesorías, ayudas, aportes, etc.

solicitadas a cada tutor virtual

Porcentaje de alumnos que concluyeron el curso satisfactoriamente

Número de alumnos que concluyeron el curso con
calificación de 8 o más

El número de alumnos que iniciaron el curso

Porcentaje de deserción de alumnos

Número de alumnos que abandonaron el curso

Número total de alumnos que iniciaron el curso

Porcentaje de alumnos que recomendarían el curso

Número de alumnos que respondieron en la encuesta
final que recomendarían el curso

El número total de alumnos encuestados

14. BIBLIOGRAFIA

1. Marco Geoestadístico municipal 2005. INEGI
2. II Censo de población y vivienda. Morelos.2005. INEGI
3. XII Censo de población y vivienda 2000. Morelos. INEGI
4. Sistema único de información de vigilancia epidemiológica. SSM
5. Sistema Estatal Estadístico de Defunciones, 2006. SSM
6. Romero Placeres Manuel, Álvarez Toste Mireya, Álvarez Pérez Adolfo. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Revista Cubana de Higiene Epidemiología. 2007
7. Régimen Estatal de Protección Social en Salud.2009.SS
8. Comisión Estatal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios.2009.SS
9. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño
10. Programa de atención a la salud del niño, Manual de procedimientos técnicos, Infecciones respiratorias agudas, 1998
11. Objetivos del milenio, Reporte 2008, Departamentos de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas , Agosto 2008
12. Prevención de la Mortalidad Infantil, Programa de acción específico, 2007-2012, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
13. 50º Congreso Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, 62ª Sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de Salud en los Sistemas de Salud. Septiembre 2010
14. Programa de Centros Estatales de Capacitación, Secretaria de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, 2008
15. Tapia-Conyer R, Sartí E, Kuri P, Ruiz Matus C, Velázquez O, et AL. Capitulo 2, Infecciones Respiratorias Agudas. El manual de Salud Pública. Mexico. Intersistemas 2006.
16. Dirección de Planeación y Evaluación, Depto. de Estadísticas. SSM
17. Modelo de planeación y evaluación del campus virtual de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud

ANEXOS

BANCO DE PREGUNTAS: CUESTIONARIO INICIAL/FINAL (14,15)

- **ESCRIBA 5 SIGNOS O SINTOMAS QUE SE PRESENTAN EN UNA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS**
RESPUESTA: TOS, RINOREA, OTALGIA, OTORREA, ODINOFAGIA, FIEBRE, HIPOREXIA, ATAQUE AL ESTADO GENERAL, DIFONIA, POLIPNEA.
- **ESCRIBA EL SIGNO CLINICO QUE ORIENTA AL DIAGNOSTICO DE NEUMONIA.**
RESPUESTA: POLIPNEA
- **¿CUAL ES LA FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL DE UN NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD?**
RESPUESTA: 60 RESPIRACIONES POR MINUTO
- **¿CUAL ES LA FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL DE UN NIÑO DE 2 A 11 MESES DE EDAD?**
RESPUESTA: 50 RESPIRACIONES POR MINUTO
- **¿CUAL ES LA FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL DE UN NIÑO DE UN 1 A 4 AÑOS DE EDAD?**
RESPUESTA: 40 RESPIRACIONES POR MINUTO
- **ESCRIBE 5 FACTORES QUE INDIQUEN LA GRAVEDAD DE UN PACIENTE CON NEUMONIA**
RESPUESTA: ALETEO NASAL, QUEJIDO RESPIRATORIO, TIROS INTERCOSTALES, RETRACCION XIFOIDEA, MOVIMIENTOS TORACO ABDOMINALES, SIBILANCIAS.
- **¿COMO SE CLASIFICA LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, DESPUES DE LA EVALUACION CLINICA DEL PACIENTE CON IRA?**
RESPUESTA: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA SIN NEUMONIA, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CON NEUMONIA, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CON NEUMONIA GRAVE.
- **¿CUAL ES LA ETIOLOGIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SIN NEUMONIA?**
RESPUESTA: BACTERIANA Y VIRAL
- **¿CUALES SON LAS MEDIDAS GENERALES EN UN NIÑO CON IRA SIN NEUMONIA?**
RESPUESTA: INCREMENTAR LA INGESTA DE ALIMENTOS LIQUIDOS, MANTENER LA ALIMENTACION HABITUAL, NO SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA

- **¿QUE ANTIBIOTICOS ESTAN INDICADOS EN LA FARINGOAMIGDALITIS PURULENTA**
RESPUESTA: PENICILINA BENZATINICA COMBINADA O ERITROMICINA
- **¿QUE ANTIBIOTICOS SE PRESCRIBEN EL LA OTITIS MEDIA Y /O SINUSITIS?**
AMOXICILINA Y/ AMOXICILINA CON ACIDO CLAVULANICO
- **¿QUE ANTIBIOTICOS SE PRESCRIBEN EN UN NIÑO CON RINOFARINGITIS Y/O LARINGITIS?**
RESPUESTA: NINGUNO
- **¿QUE MEDICAMENTO SE PRESCRIBE EN UN MENOR DE 5 AÑOS PARA EL CONTROL DE LA FIEBRE?**
RESPUESTA: PARACETAMOL 40-60 Mg/Kg/DIA EN CUATRO O SEIS TOMAS.
- **ESCRIBE 5 FACTORES DE MAL PRONÓSTICO PARA UN PACIENTE MENOR DE 5 AÑOS CON IRA**
RESPUESTA: DESNUTRICION MODERADA O GRAVE, PACIENTE MENOR DE 2 MESES, MADRE ANALFABETA Y/O MENOR DE 17 AÑOS, MUERTE DE UN MENOR DE 5 AÑOS EN LA FAMILIA, DIFICULTAD PARA EL TRASLADO SI SE AGRAVA EL PACIENTE, NIÑO MENOR DE 1 AÑO CON ANTECEDENTE DE PREMATUREZ, BAJO PESO AL NACE, POBREZA, PERCEPCION DE LA MADRE DE QUE EL NIÑO “ESTA MAL”
- **ESCRIBA 3 DE LOS VIRUS MAS FRECUENTES EN LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA DE ETIOLOGIA VIRAL**
RESPUESTA: RINOVIRUS, VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO, INFLUENZA, PARAINFLUENZA Y ADENOVIRUS.
- **ESCRIBA LOS 3 COMPONENTES DE LA CONSULTA COMPLETA EN UN MENOR DE 5 AÑOS SOSPECHOSO DE IRA**
RESPUESTA: EVALUACION CLINICA Y CLASIFICACION DE LA IRA, IDENTIFICACION DE FACTORES DE MAL PRONOSTICO, TRATAMIENTO ADECUADO
- **¿EN QUE CONSISTE EL PLAN DE TRATAMIENTO A, PARA LA IRA SIN NEUMONIA?**
RESPUESTA:
Medidas generales:
 - _ Incrementar la ingesta de líquidos
 - _ Mantener la alimentación habitual
 - _ No suspender la lactancia materna
 - _ Si hay otorrea: limpiar el conducto auditivo externo con gasa o tela absorbente tres veces al día. No aplicar gotas oticas y proteger el oído con algodón y vaselina al bañarlo.
 - _ Control del dolor, la fiebre y el malestar general

- _ Control térmico por medios físicos en niños mayores de 2 meses: baño de cuerpo entero con agua tibia entre 10 a 15 minutos (siempre que se encuentre disponible el agua). No utilizar compresas de alcohol ni de agua fría o helada.
- _ Prescribir paracetamol /acetaminofén , 40 a 60 mg/kg/día, por vía oral dividido en cuatro a seis tomas.
- _ Revalorar en 24 horas factores de mal pronóstico y capacitar a la madre sobre situaciones en las que deberá acudir inmediatamente a valoración médica:
- _ Respiración rápida
- _ Dificultad respiratoria
- _ Dificultad para beber o amamantarse
- _ Agravamiento del niño
- _ Explicar a la madre por qué la tos es un mecanismo de defensa que se debe favorecer.

Rinofaringitis, laringitis, bronquitis: NO PRESCRIBIR ANTIBIOTICO y capacitar a la madre del menor.

Faringoamigdalitis: Penicilina Benzatinica Combinada 600 000 U, IM dosis única, en menores de 20 kg de peso, Penicilina Benzatinica Combinada, 1 200 000 U, IM dosis única en mayores de 20 kg o Eritromicina 20-50 mg/kg/día 3 dosis.

Otitis media y/ sinusitis: amoxicilina 80-90 mg/kg/día dividido en dos dosis, si no mejora en 48 hr. Amoxicilina con ácido clavulánico 80-90 mg/kg/día dividido en dos dosis, revaloración a las 24 hrs y capacitación a la madre.

• **¿EN QUE CONSISTE EL PLAN DE TRATAMIENTO B, PARA LA IRA CON NEUMONIA LEVE SIN FACTORES DE MAL PRONOSTICO?**

RESPUESTA:

Aplicar tratamiento ambulatorio:

Ante la ausencia de factores de mal pronóstico y si la madre es confiable para el cuidado del niño, aplicar el tratamiento ambulatorio que consiste en:

- Uso de antibiótico: amoxicilina 80-90mg/kg dividido en 2 dosis, de 7 a 10 días
 - Incrementar la ingesta de líquidos
 - Alimentación habitual, en pequeñas fracciones más veces al día
 - Control de la fiebre:
- _ Control térmico por medios físicos en niños mayores de 2 meses: baño de cuerpo entero con agua tibia de 10 a 15 minutos (siempre que se encuentre disponible el agua). No utilizar compresas de alcohol ni de agua fría o helada.
 - _ Acetaminofén/ paracetamol 40 a 60 mg/kg/día, vía oral dividido en cuatro a seis tomas.
 - Uso de salbutamol
 - _ Se recomienda en caso de sibilancias
 - _ Inhalado, dos disparos con espaciador de aire o mediante aerocámara de plástico en niños pequeños.
 - _ Alternativamente puede usarse salbutamol en jarabe 0.2- 0.3 mg/kg/día, dividido en tres tomas.
 - _ En el niño menor de un año, valorar la respuesta en 1-2 horas.
 - Buena evolución: continuar con salbutamol
 - Mala evolución: suspender y enviar al hospital

Educación a la madre, para que sea capaz de reconocer signos de alarma:

- _ Respiración rápida

- _ Dificultad respiratoria
 - _ Dificultad para beber o amamantarse
 - _ Agravamiento del niño
- Si se identifica alguno de estos signos, indicarle que acuda inmediatamente a la unidad de salud.
- _ Revaloración en 24 horas, o antes si se agrava.

• **¿EN QUE CONSISTE EL PLAN DE TRATAMIENTO C, PARA LA IRA CON NEUMONIA GRAVE O NEUMONIA LEVE CON FACTORES DE MAL PRONOSTICO?**

RESPUESTA:

Envío inmediato del paciente a un hospital

_ La laringotraqueítis y la laringo-traqueo-bronquitis son IRAs graves aunque sean virales, no requieren antibiótico y no son neumonías. Por esta razón deben referirse de inmediato al hospital y nunca tratarse en casa, ya que por sí solas constituyen factores de mal pronóstico.

Mientras se traslada al hospital:

- Administre oxígeno, si es necesario y se tiene disponible (4 a 6 litros por minuto)
- Control de la fiebre mediante medios físicos ó con acetaminofén/ paracetamol 15 mg/kg, dosis única, vía oral
- Si hay sibilancias:
 - _ Salbutamol: 0.15mg/kg por dosis, vía oral o inhalado (dos disparos con espaciador de aire)
 - Antibiótico en neumonías:
 - _ Penicilina sódica cristalina 100,000 U/kg IM, en niños de 2 meses a 4 años (sólo 1 a. dosis)

• **ESCRIBA LAS VACUNAS QUE PREVIENEN ALGUNA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA**

RESPUESTA: NEUMOCOCCICA, INFLUENZA ESTACIONAL, INFLUENZA A H1N1, PENTAVALENTE, DPT.

• **¿CUAL ES EL PERIODO RECOMENDADO PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**

RESPUESTA: DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES.

• **¿CUALES SON LAS 3 RECOMENDACIONES PRINCIPALES A LA MADRE DEL MENOR DE 5 AÑOS PARA PREVENIR LAS IRAS?**

RESPUESTA: PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, PROMOVER LA VACUNACION DE ACUERDO A LA EDAD DEL MENOR, PROMOVER EL CONTROL NUTRICIONAL.

• **ESCRIBA 5 RECOMENDACIONES A LA MADRE DE UN MENOR DE 5 AÑOS CON IRA SIN NEUMONIA**

RESPUESTA: CONTINUAR CON LA ALIMENTACION HABITUAL, INCREMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS, SI ES LACTANTE CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA, EVITAR HACINAMIENTO, NO DAR ANTIBIOTICO, NO DAR ANTITUSIGENO, EVITAR QUE FUMEN CERCA DEL PACIENTE.

- **¿CUAL ES LA DOSIS DEL PARACETAMOL EN UN MENOR DE 5 AÑOS PARA CONTROLAR LA FIEBRE?**
RESPUESTA: PARACETAMOL 40-60 mg/kg/día EN 4 A 6 TOMAS
- **ESCRIBA 5 ERRORES FRECUENTES EN LA CONSULTA A UN PACIENTE SOSPECHOSO DE IRA**
RESPUESTA: NO CONTAR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA, NO IDENTIFICAR FACTORES DE MAL PRONISTICO, USO INJUSTIFICADO DE ANTIBIOTICOS, USO INADECUADO DE ANTIBIOTICOS, USO INADECUADO DE ANTIHISTAMINICOS, NO DAR SEGUIMIENTO AL PACIENTE, NO CAPACITAR A LA MADRE.

EVALUACION DE TUTORES

MARCAR CON UNA X LA RESPUESTA DE ACUERDO AL DESEMPEÑO DE LOS TUTORES VIRTUALES

NOMBRE DEL TUTOR: _____

UNIDAD DIDACTICA: _____

- ¿EL TUTOR DOMINA EL TEMA DE LA UNIDAD DIDACTICA ASIGNADA?

BUENO	REGULAR	MALO
-------	---------	------

- ¿EL TUTOR SE APEGO A LOS CRITERIOS DE EVALUACION DE LA UNIDAD DIDACTICA ASIGNADA?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿EL TUTOR DIO RESPUESTA A SUS MENSAJES EN MENOS DE 24 HORAS?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿EL TUTOR ENVIO CALIFICACIONES DE LA UNIDAD DIDACTICA 72 HORAS DESPUES DE LA CONCLUSION DE LA MISMA?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿EL TUTOR DIO RESPUESTA A LOS COMENTARIOS EN LOS FOROS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿EL TUTOR ENVIO COMENTARIOS U OBSERVACIONES A LAS TAREAS EN LAS PRIMERAS 72 HORAS?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿LAS APORTACIONES DEL TUTOR EN LOS FOROS FUERON DE RESPETO HACIA LOS PARTICIPANTES?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿EL TUTOR SUGIRIO BIBLIOGRAFIA ADICIONAL PARA DAR RESPUESTA A SUS DUDAS?

SIEMPRE	CON FRECUENCIA	NUNCA
---------	----------------	-------

- ¿USTED CONSIDERA QUE EL DESEMPEÑO GENERAL DEL TUTOR FUE?

BUENO	REGULAR	MALO
-------	---------	------

- ¿USTED RECOMENDARIA ESTE CURSO?

SI	NO
----	----