



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Maestría en Salud Pública en Servicio

2012-2014

**MEJORA DE LA CALIDAD TÉCNICA DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN EL
DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN
PACIENTES DE 3 MESES A 18 AÑOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD DE PUERTO PEÑASCO, SONORA.**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO**

Alumna:

Sara González Guerrero

Correo electrónico: saragg0917@hotmail.com

Director:

Dr. Aurelio Cruz Valdez

Subdirector de Apoyo Académico Centro de Investigación en Salud Poblacional
Instituto Nacional de Salud Pública

Asesora:

Mtra. Luz María Lara López

Coordinación de la Práctica Comunitaria Operación Académica
Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, Morelos, 8 de Septiembre del 2015

Lector

Mtro. Esteban de Jesús Cruz Gama
Secretaría Académica Administración Escolar
Instituto Nacional de Salud Pública

Índice

1. Introducción.....	8
2. Antecedentes.....	9
3. Marco Conceptual.....	14
4. Planteamiento del Problema.....	27
5. Justificación.....	28
6. Objetivo General.....	29
Objetivos específicos.....	29
7. Material, Métodos e Instrumentos.....	30
8. Resultados.....	40
9. Discusión.....	57
10. Conclusión y recomendaciones.....	62
11. Limitaciones del estudio.....	63
12. Anexos.....	64
13. Referencias.....	91

Este Proyecto Terminal Profesional, fue revisado y autorizado por los siguientes miembros de proyecto:

Dr. Aurelio Cruz Valdez

Director del Proyecto Terminal

Mtra. Luz María Lara López

Asesor del Proyecto Terminal

Agradecimiento

Al **Dr. Aurelio Cruz Valdez**, por su infinita paciencia y apoyo incondicional, durante la realización de este proyecto terminal.

A la maestra **Luz María Lara López**, por su invaluable ayuda, gracias.

A la maestra **Rosaura Atrisco Olivos**, gracias por su ayuda en todo momento y sus palabras de aliento.

Al **Dr. Sergio Olvera Alba**, por permitirnos la realización de este proyecto y su apoyo siempre.

A los **Servicios de Salud de Sonora**, por darme la oportunidad de aprender y capacitarme más.

Dedicatoria

A toda mi familia por siempre creer en mí, porque sus palabras nunca fueron de desaliento sino de impulso y siempre conté con amor incondicional.

Especialmente a mi hermana Edith, por siempre tener tiempo de ayudarme cuando la necesité.

Y sin hacerlo menos, a Dios por las oportunidades que siempre pone en mi vida.

Gracias.

1. Introducción

Las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (IAVAS) en el mundo son de las principales causas por las que se solicita consulta médica, afectando en su mayoría a niños como adolescentes, y aunque muchas de estas infecciones se auto resuelven solas, en otros casos pueden llegar a la hospitalización o a la muerte.

Nuestro país no es la excepción ya que éstas se encuentran dentro de las primeras causas de consulta médica, y una alta mortalidad. En Puerto Peñasco, Sonora, el Diagnóstico Integral de Salud muestra a las infecciones respiratorias como la primera causa de morbilidad y consultas en los servicios de salud del área.*

Las IAVAS se presentan en la población de manera recurrente, lamentablemente a nivel social se presentan situaciones como: el descuido por parte de las madres al no prestar atención cuando la enfermedad se manifiesta en los niños, la falta de servicios médicos suficientes en la comunidad; diferentes médicos: múltiples tratamientos, provocando esto resistencia a los medicamentos.

Creándose las guías de práctica médica (GPM), como una herramienta para toma de decisiones clínicas, teniendo el propósito de disminuir la heterogeneidad de las decisiones medicas; con criterios de evaluación de competencias de tipo técnico-médico o desempeño clínico; son una forma estandarizada para realizar diagnóstico, tratamiento, prevención, etc. de las enfermedades, así como actualización de sus conocimientos sobre las enfermedades, ya que estas guías se actualizan regularmente.

La falta de aptitud clínica por parte de los profesionales de la salud, deben ser puntos que se deben de tomar en cuenta, ya que cada médico tiene diferente enfoque y experiencias, lo que puede ocasionar diferente forma de tratar a una persona. También hay que observar la importancia del clima laboral, al tener una buena infraestructura, condiciones laborales adecuadas, factores organizacionales bien estructurados y aplicados, la valoración del trabajo realizado, un equipo directivo capaz, etc., hace que el personal que trabaja en las instituciones se sienta más comprometido con esta y hará un mejor esfuerzo en su trabajo.

* En noviembre del 2014, se realizó un Diagnóstico Integral de Salud, en beneficio de la comunidad de Puerto Peñasco, respaldado por el Hospital General y Centro de Salud de Puerto Peñasco, siendo éste de mi propia autoría. El estudio permanece en archivo en las instituciones médicas antes mencionadas

Si el personal de la institución conoce las GPM, tendrá mejores competencias clínicas, para tratar y diagnosticar mejor las IAVAS, independientemente de la influencia del clima laboral. Este trabajo presenta una intervención educativa para incrementar los conocimientos de los médicos en las GPM en infecciones respiratorias y conocer si el clima laboral influye en su capacitación, en el personal médico del Hospital General de Puerto Peñasco y Centro de Salud Urbano de Puerto Peñasco.

2. Antecedentes

2.1 Panorama internacional

Las IAVAS, son un problema de salud mundial y la 1ª causa de consulta en los Servicios de Salud. En los países en desarrollo se ubican entre los primeros 10 motivos de consulta, en grupos vulnerables como son los extremos de la vida.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 6,3 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2013. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.²

Otras infecciones de las vías respiratorias, tales como la bronquitis, la bronquiolitis, y algunas afecciones de las vías superiores (amigdalitis, sinusitis y otitis, entre otras) también representaron importantes causas de hospitalización por complicaciones de las infecciones respiratorias.³

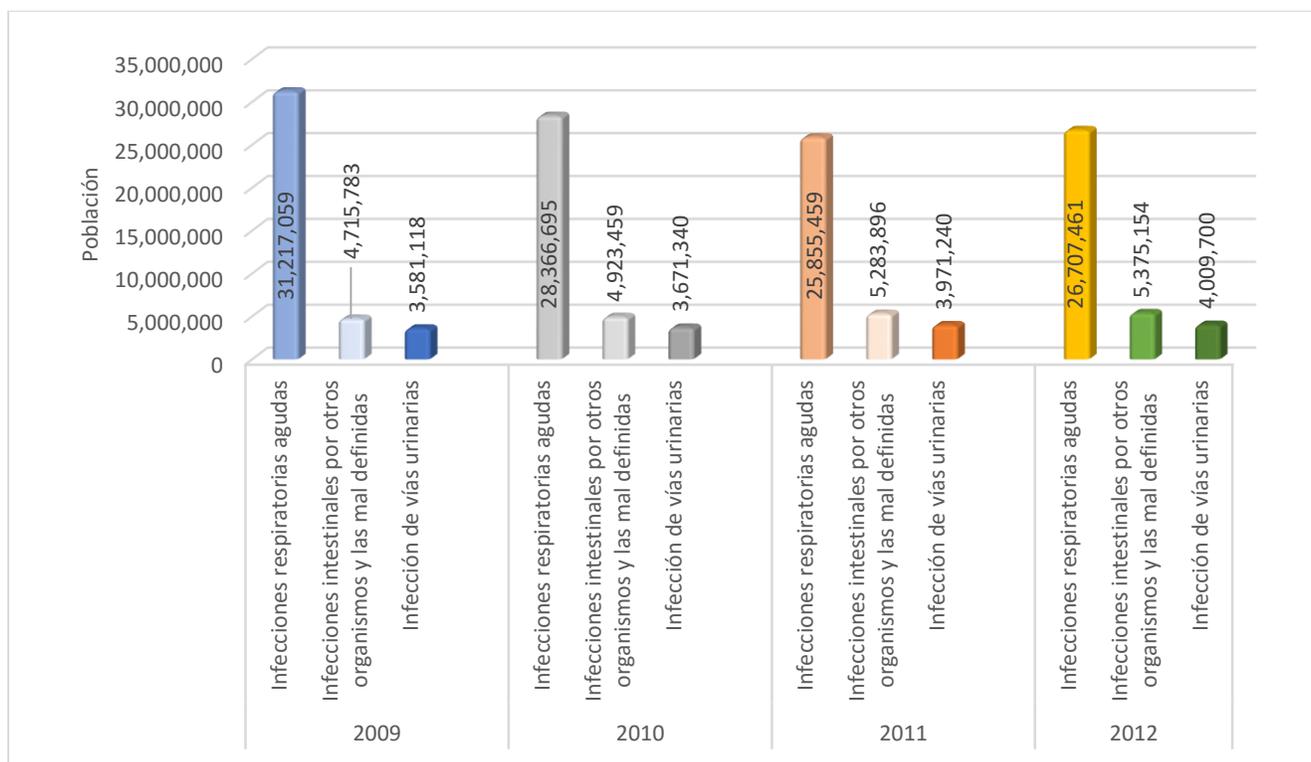
Aunado a esto, la falta de acceso a servicios de salud, aspectos culturales, económicos, regionales, etc. hacen que la atención sea de mayor dificultad para niños y adolescentes; una atención oportuna evitaría consecuencias graves para los mismos.⁴

2.2 Panorama nacional y estatal

Los datos mostrados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2012, evidencia que la principal causa de consulta de los servicios ambulatorios pertenece a las enfermedades y síntomas respiratorios agudos, con un 36.5%. Siendo el grupo de 0 a 19 años de los más afectados por enfermedades y síntomas respiratorios agudos, seguidos de síntomas gastrointestinales.⁵

De acuerdo con las estadísticas oficiales de la Dirección General de Epidemiología en México, en los anuarios de morbilidad mencionan que las infecciones respiratorias constituyen la primera causa de morbilidad y egreso hospitalario en los menores de 5 años, como se muestra en la gráfica 1, con una frecuencia de 13 episodios por cada 100 consultas médicas. Significando de dos a cuatro episodios de IAVAS al año por niño aproximadamente, las cuales pueden complicarse con otras enfermedades de las vías respiratorias bajas.⁶

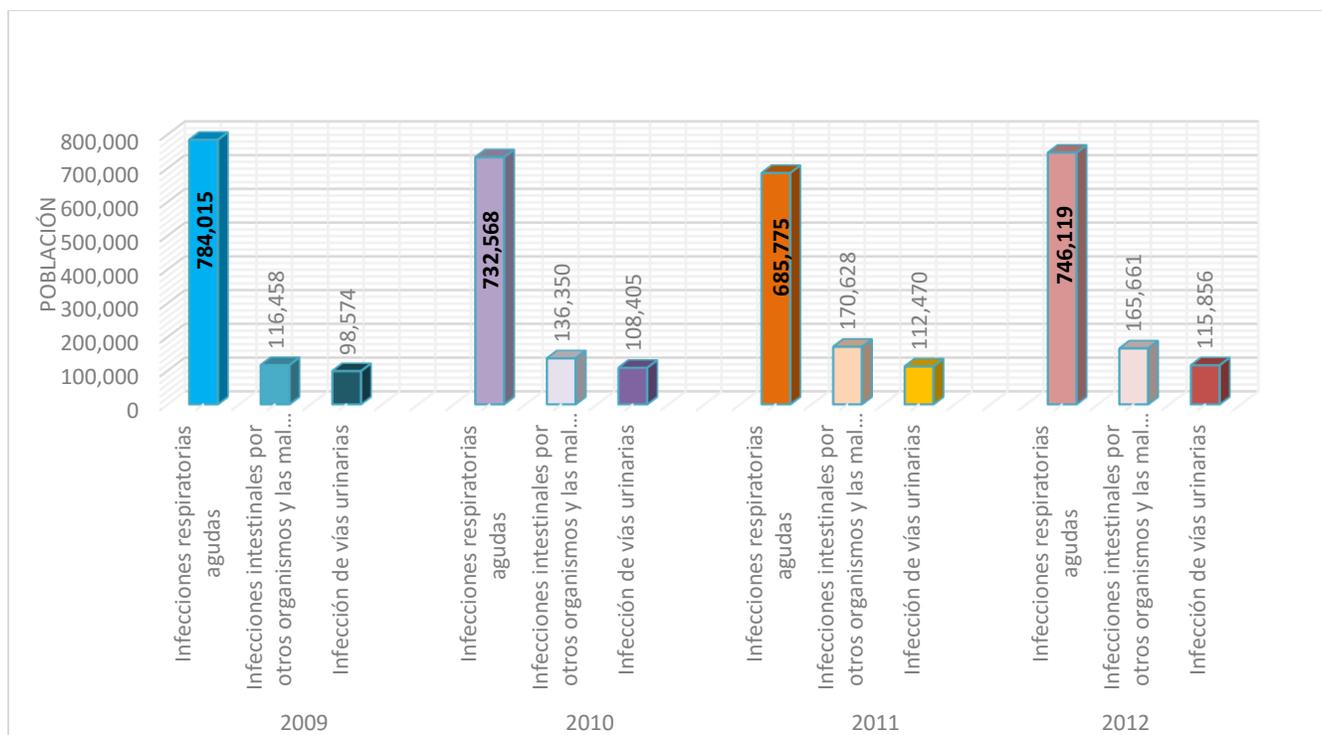
Grafica 1. Morbilidad en México periodo 2009-2012.



FUENTE: Dirección General de epidemiología. Anuarios de morbilidad⁶

En cuanto a la morbilidad en el Estado de Sonora, los anuarios de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología, coinciden con los datos nacionales y, se observa que las IAVAS son la primera causa de enfermedad, como se muestra en la gráfica 2.

Grafica 2. Morbilidad en el Estado de Sonora, periodo 2009-2012.



FUENTE: Dirección general de epidemiología. Anuarios de morbilidad. ⁶

Características de la población

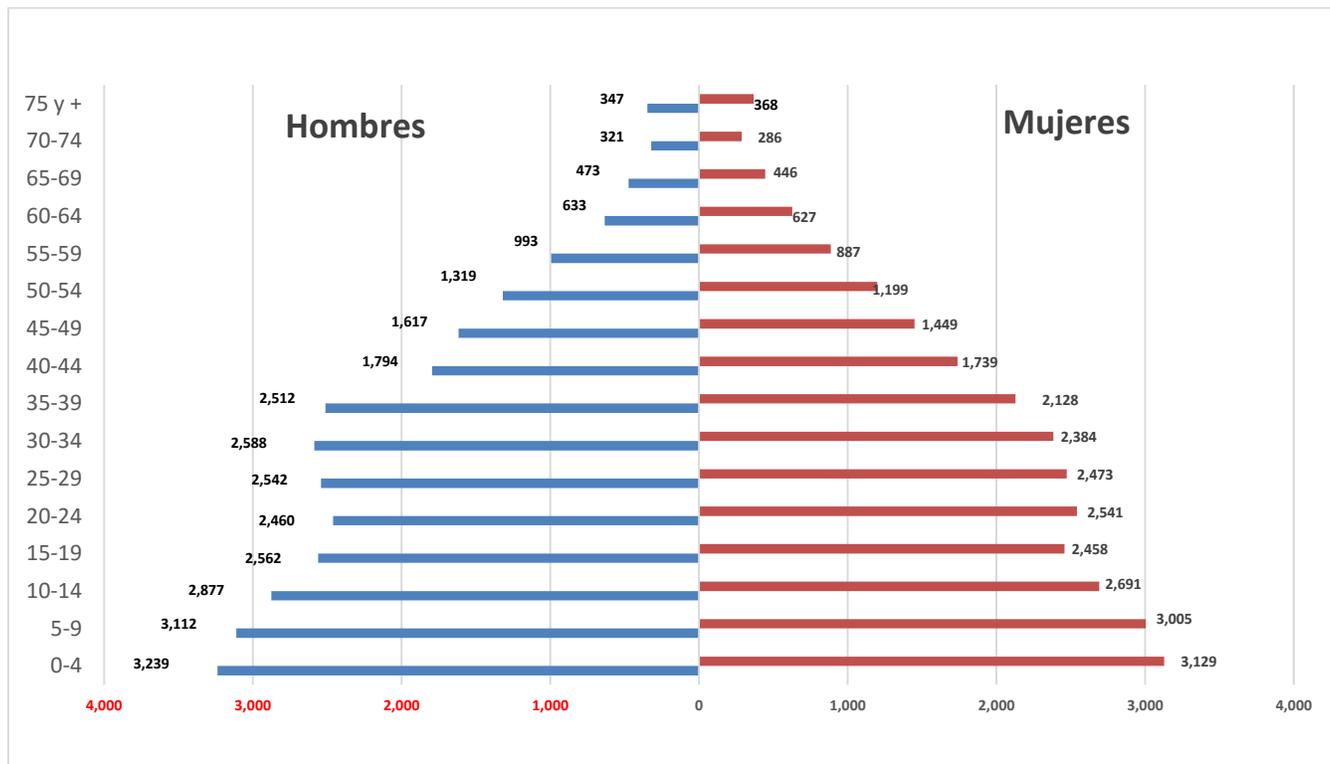
El municipio de Puerto Peñasco, está enclavado en la parte noroeste del Estado de Sonora, su cabecera municipal es la población de Puerto Peñasco; colinda al norte con los Estados Unidos de Norteamérica y el municipio Gral. Plutarco Elías Calles, al noroeste con San Luís Río Colorado, al sureste con Caborca y su límite al sur es el Golfo de California. Se encuentra a una altura de 10 metros sobre el nivel del mar; o a 31°. ⁷

El clima en esta zona es desértico, la temperatura predominante es semicálido y muy seco, con temperatura registrada en promedio anual entre los 24° C a 40° C (algunos días el termómetro puede mostrar temperaturas de hasta 50° C), en la época de calor y hasta los 6° a 3° C (y hasta de -2° C) en época de invierno. Las temperaturas mínimas se presentan en los meses de diciembre-enero, y las máximas en julio-agosto. Es importante mencionar que, por las condiciones del lugar, también podemos tener con frecuencia fuertes vientos y tormentas de arena. ⁷

La atención a la salud de los habitantes es brindada tanto por la medicina privada como la institucional, dando una cobertura amplia a la población de 57,342 habitantes

(INEGI, 2010). El cuadro 1 muestra la distribución de la población en Puerto Peñasco, la cual revela que el 40.2% de la población es de menores de 19 años; el 45.7% de la población pertenece al grupo de adultos jóvenes entre los 20 a 49 años y éstos son la mayor población de la entidad y el 13.8% que pertenece a la población adulta.⁸

Cuadro1. Pirámide Poblacional de Puerto Peñasco 2010



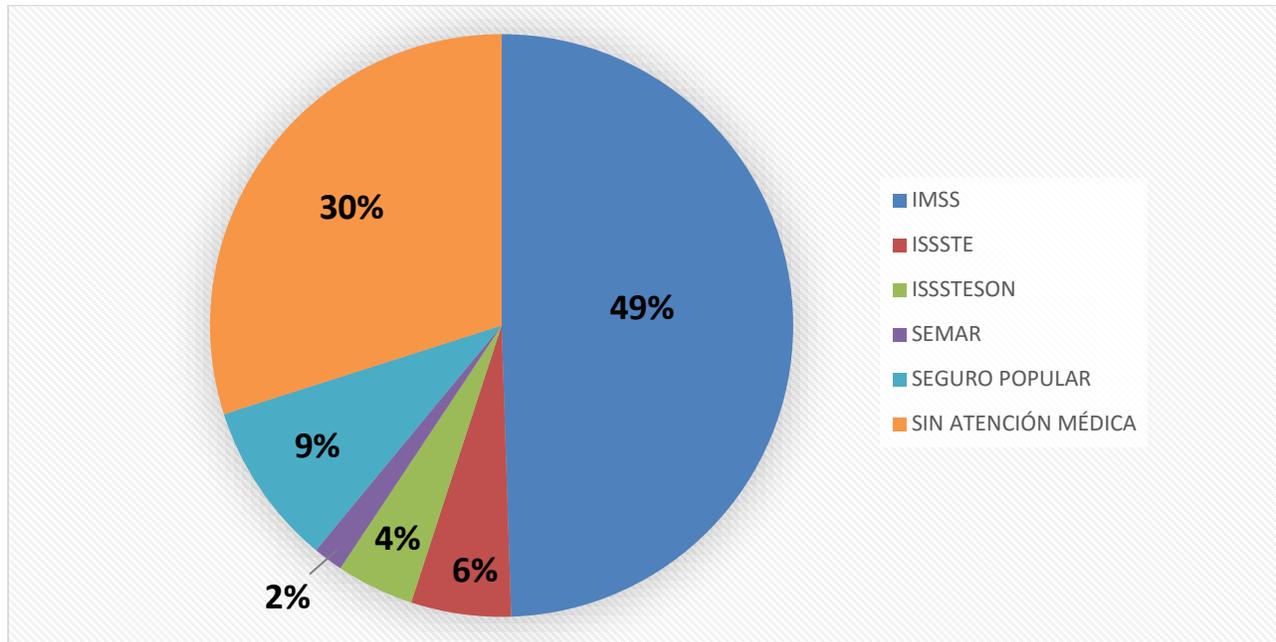
Fuente: INEGI, Censo de población y vivienda 2010.⁸

El municipio de Puerto Peñasco, cuenta con 5 clínicas particulares, el Hospital de sub-zona No. 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social , Unidad de Medicina Familiar No. 9 del IMSS, Clínica Naval, Clínica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado , Módulo de Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora , Hospital General de Puerto Peñasco (HGPP) y el Centro de Salud Urbano Puerto Peñasco (CSUPP) los dos últimos pertenecientes a los Servicios de Salud de Sonora.⁸

La gráfica 3 muestra la distribución de la Atención Medica en Puerto Peñasco, donde el 49% de la población la atiende el IMSS, el 6% con ISSSTE, el 4% con ISSSTESON, y el

2% con SEMAR, el 30% no tiene ningún tipo de atención médica, y el 9% se encuentra afiliado al Seguro Popular.⁹

Grafica 3. Atención Médica en Puerto Peñasco 2010



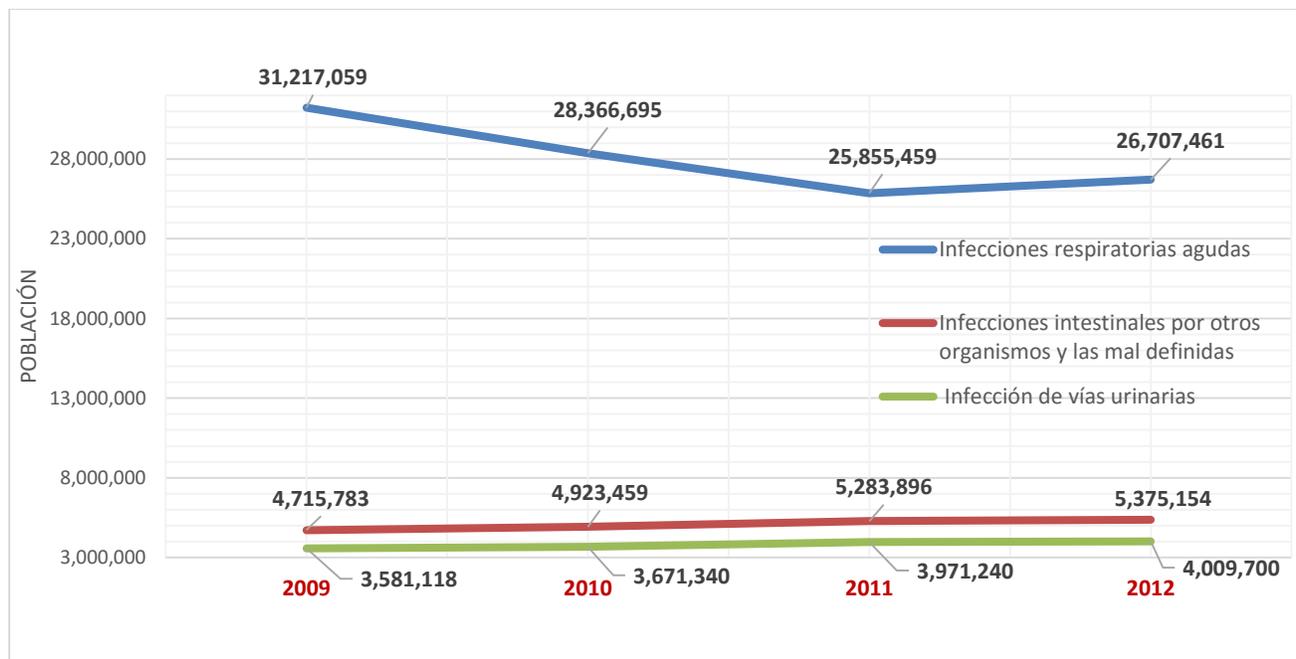
Fuente: Compendio Estadístico del Estado de Sonora ⁹

2.3 Morbilidad

Al igual que los datos nacionales y estatales, en Puerto Peñasco las infecciones respiratorias son la primera causa de enfermedad de la zona, mostrando por el SUAVE (notificación semanal de casos nuevos). Esta enfermedad se presenta todo el año, aumentando en la temporada invernal por encontrarse en un área desértica, con climas extremos. Las condiciones socioeconómicas son bajas para la mayoría de la población en Puerto Peñasco, siendo ésta un área con una muy alta migración y poco empleo; con insuficientes servicios de salud para la comunidad.

La gráfica 4, grafica muestra las causas de morbilidad de los últimos 4 años en Puerto Peñasco, Sonora; según los datos de loa anuarios de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología.⁶

Gráfica 4. Morbilidad en Puerto Peñasco, 2009-2012.



FUENTE: Dirección general de epidemiología. Anuarios de morbilidad.⁶

3. Marco conceptual

3.1 Infecciones respiratorias agudas.

“Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores generalmente son benignas, transitorias y remiten espontáneamente, aunque en algunos casos, como la epiglotitis y la laringotraqueítis, pueden ser enfermedades graves en niños pequeños y neonatos”. La faringitis, es una de las infecciones virales más comunes, especialmente en el grupo de edad pediátrica; la capacitación a la familia y al propio personal de salud, evitaría que estas evolucionaran en complicaciones.¹⁰

3.2 Calidad de Atención de las IAVAS.

Para Armando Martínez Ramírez et al, la definición de calidad de atención es: “Obtener el máximo beneficio con el mínimo de riesgos, a través de la utilización adecuada del recurso y de la tecnología vigente, para lograr la satisfacción de las expectativas del paciente, del proveedor del servicio y de los directivos, en un marco de democracia, humanismo y equidad”, mencionando que uno de los problemas más graves es la calidad de servicio que reciben los usuarios.¹¹

Según Delgado M. y Gordo F, en los últimos años la seguridad del paciente ha tomado otra magnitud en la calidad; en salud el impacto social y económico, ya que para algunos pacientes hay más vulnerabilidad, accesibilidad limitada, equidad en la distribución de recursos, evidencia científica escasa, eficiencia limitada. La calidad en la atención médica, ha evolucionado con el paso del tiempo, esperando calidad, seguridad, médicos capacitados y actualizados, así como empatía y humanismo por parte del personal de salud.¹²

La calidad de atención se puede dividir en tres componentes:

1. La atención técnica.

Es la acción médica, aplicación y adecuación de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de un problema de salud; con disponibilidad de personal de salud capacitado, a través de procesos de actualización permanente, de acuerdo con las normas oficiales. La disponibilidad de recursos, la facilidad de acceso a las nuevas tecnologías, permiten mejores manejos y conocimientos.¹¹

Los prestadores del servicio, necesitan de disponibilidad de recursos, reconocimiento de su trabajo, remuneración congruente con las características del trabajo, seguridad en el trabajo y oportunidad de superación, así como, coordinación, comunicación, información, respeto, liderazgo, bienestar y confort, con lo que se satisface sus necesidades como individuo y profesionales.¹³

El usuario espera: accesibilidad social, cultural y geográfica, amabilidad en el trato, suficiente personal médico disponible y capacitado, oportunidad en tiempo de espera de consulta, contar con material, equipo y medicamentos que se requieran, solución del problema médico que provocó la consulta; además de información suficiente y oportuna.¹³

Las características de la práctica clínica son la información clínica, las percepciones, los razonamientos, los juicios y las decisiones de los profesionales sanitarios, los procedimientos que utilizan y las intervenciones que aplican. Se observa que no es un fenómeno exacto y reproducible, la toma de decisiones en la práctica clínica es difícil de comprender, habiendo alta variabilidad entre los médicos respecto a las observaciones, percepciones, razonamientos, intervenciones y estilos de práctica, etc., de lo que se deriva un alto grado de incertidumbre en la práctica clínica. Cada persona como ser independiente

obtiene experiencias únicas, lo que lo lleva tomar decisiones conforme su propia práctica y conocimientos.¹⁴

El referente fundamental para hablar de calidad en salud es, sin duda, Donabedian, quien sistematizó la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria como una triada de "estructura, proceso y resultados", marcando desde ese momento la evolución conceptual y metodológica de las tendencias en calidad en el sector salud.¹¹

La "estructura" presenta ciertas características como son los instrumentos y recursos, los lugares físicos donde trabajan además del recursos humanos y financieros, la distribución y cualificación profesional, etc., es decir que haya una adecuada estructura e infraestructura la cual se va a validar mediante la acreditación. Los Sistemas de Salud en la actualidad realizan la acreditación en sus diferentes instituciones periódicamente; la acreditación muestra las características adecuadas para alcanzar los niveles especificados en cuanto a estructura física, equipos, organización, métodos y procedimientos, personal, etc.¹⁵

El "proceso" es la forma de organizar, planificar, diseñar y prestar una determinada asistencia a un paciente. Afirma que los resultados mejoran si se aplica el conocimiento disponible y la tecnología en forma racional y planificada. En la práctica, se esperan obtener altos estándares y mínimo margen de error, por lo que procesos y procedimientos deben ser altamente eficaces en beneficio y satisfacción de los pacientes.¹⁶

Los "resultados" mencionan los logros, tanto en materia de salud, como en cuanto a resultados económicos o de valoración por el paciente y el profesional de lo que se alcanza tras una prestación sanitaria determinada. Cuando los procesos se estandarizan, se deberían tener resultados similares, por lo que al momento de obtener y medir resultados esto se facilita el manejo de la información y comparación con otros estudios.¹⁶

La satisfacción del paciente, nos indica una atención médica de calidad e integral, cuando el paciente se siente satisfecho y conforme con la atención que se le otorgó; se demuestra la capacidad y conocimientos del personal de salud.

La calidad de atención requiere de la combinación de diferentes elementos como actualización y estandarización de conocimientos, recursos, acceso a recursos de salud de manera equitativa, satisfacción de los usuarios por la atención otorgada, además de la eficiencia en el servicio.

2. La relación interpersonal

Es la interacción social y económica donde se aplica una de las primeras reglas de la medicina “no hacer daño”, es el tratar a la persona como un ser humano integral a través de una relación de comunicación y respeto para obtener la satisfacción de los usuarios.¹¹

3. El medio ambiente

Son las condiciones de confort o bienestar que se tienen durante la atención médica; dando la atención en el momento que el paciente lo necesite. Comodidad durante el proceso de atención (climatización, control de ruido, iluminación, ausencia de malos olores, etc.); haciendo uso responsable de los servicios de salud.¹¹

La satisfacción en el trabajo, cualquiera que sea la profesión es algo que todos necesitan y quieren; estar satisfecho y a gusto con lo que hace, crea mayor productividad, calidad y calidez en el entorno diario.

3.3 Clima laboral

En una organización la calidad y calidez del personal hacen que sean un punto valioso para esta, y más aún cuando se habla de servicios de salud. La calidad de los servicios va a tener mayor impacto, dependiendo del grado de satisfacción del personal influyendo con la calidad de la organización. Incidiendo en su sentido de pertenencia, la calidad de los servicios que prestan, así como en su efectividad, eficiencia, eficacia, impacto social y desempeño general de la organización.¹⁷

Se sabe qué aspectos del clima organizacional (CO) como el liderazgo, la escasa comunicación, etc., se asocian con mayor estrés, más accidentes laborales, más *burnout* y más efectos adversos en los pacientes. Un clima favorable hace el trabajo más confortable y fácil, producen mayor satisfacción laboral y obtienen el mayor potencial de sus trabajadores.¹⁸

El clima laboral se divide en varios puntos:

Relaciones interpersonales.

Las relaciones interpersonales y el clima laboral, no son unidades separadas, son elementos inseparables del proceso global de desempeño y satisfacción personal y laboral, las relaciones interpersonales se forman en base al trato, el interactuar diario, y las

relaciones de amistad y compañerismo. Teniendo en cuenta factores que influyen como: la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. Cada personalidad se crea con las relaciones que tiene y estas se modifican según las relaciones con las que conviva.¹⁹

*“En la práctica médica, la reacción entre profesional de la salud/enfermo es una relación especial, no es superficial, pero tampoco es íntima. En este tipo de relaciones el médico guarda su distancia, sin embargo busca la empatía con el paciente, dependiendo de las necesidades del mismo”.*¹⁹

Desempeño profesional

Cada persona muestra sus capacidades laborales, por medio de sus conocimientos, habilidades, experiencias, sentimientos, actitudes, motivaciones, características personales y valores; los cuales permiten resultados óptimos; relacionados además con los estándares de la empresa o institución para la que trabaje, para influir esto en su productividad y exigencias técnicas. El desempeño profesional permite a cada individuo mostrar sus capacidades, aptitudes y actitudes en el trabajo; así como, el buen desempeño de este.²⁰

Condiciones laborales

Para la OMS, *“Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar un visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Permitiendo a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla, ser más energéticos, positivos y felices.”* Un entorno de trabajo saludable debe ser el lugar con un ambiente accesible y de aceptación para personas de diferente sustrato, origen, capacidades y habilidades. Con la menor cantidad de disparidad entre los empleados.²¹

Valoración del trabajo

El impacto de una organización al hacer del reconocimiento parte de su sistema; permite dar al personal que labora la retroalimentación positiva (tanto formal como informal), con esto se logra que el trabajador se sienta valorado y mejore su compromiso con la empresa. Conocer el trabajo realizado por el personal de salud que labora en una institución

y manifestar que su esfuerzo es valioso genera impacto y mayor compromiso por parte del personal.²²

*“El reconocimiento no es el felicitar a alguien por su trabajo. Va más allá de esto. Significa mostrar interés genuino por las personas, los resultados de sus esfuerzos y de su trabajo, así como del impacto que tiene dentro de la organización. Es una respuesta al colaborador que lo reconoce su dignidad, equidad, libertad, y sus necesidades, y como portador y generador de significados y experiencia dentro de la organización”.*²²

Participación

La participación de los trabajadores, el delegar responsabilidades, la cooperación de éstos en la resolución de problemas, el pedir opinión, son formas de mostrar confianza, de darles importancia para que los objetivos de la empresa se puedan realizar mejor. Las funciones de cada miembro del equipo es importante, ya que cada quien debe saber y conocer su área de trabajo, para facilitar el trabajo de los demás; la iniciativa y nuevas ideas en el trabajo pueden mejorar la forma y eficacia en el trabajo.²³

Factores organizacionales

“Los diferentes factores que influyen y determinan el ambiente laboral de una organización se conforman por cuestiones internas y externas a ellos, siendo piezas claves para el éxito de una empresa, porque condicionan las actitudes y el comportamiento de sus trabajadores tal es el caso del liderazgo, la toma de decisiones, la comunicación, las relaciones interpersonales y motivación”. Identificando las características individuales de cada persona, la estructura de la organización y los procesos de la organización.²⁴

Ambiente físico

Para la OMS, *“La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias, así como, para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas, por ende, para las economías de los países y del mundo”.* Las empresas más exitosas son las que protegen y promueven la salud de los trabajadores, éstas presentan mayores tasas de rendimiento, retención de empleados y éxito en los negocios.²⁵

Equipo directivo

Muchos de los éxitos o fracasos de una empresa van a depender en gran medida de su equipo directivo; algunos de los objetivos de éste son crear relaciones humanas estables y fuertes, a través de sus actitudes, de la lealtad, respeto, honradez y habilidades de éstos para con los empleados. *“La función directiva debe basarse en los valores y el compromiso ético. Influye activamente, entre otros, en el trato personal, en la delegación de responsabilidades, en el reconocimiento y en la comunicación”*. La comunicación permite crear mejores relaciones entre el equipo directivo y el personal para facilitar la resolución de conflictos.²⁶

3.4 Estrategias de gestión de calidad en salud

Las estrategias para la gestión de la calidad en la práctica clínica son: evaluación y difusión de la efectividad de la práctica clínica, búsqueda de consenso, retroalimentación de la práctica clínica, utilización de protocolos, guías de práctica clínica y vías clínicas, todas ellas englobadas en el marco de programas de gestión de calidad:

1. Evaluación y difusión de la efectividad utilizando el diseño, análisis, clasificación y síntesis de la evidencia científica disponible sobre eficacia, efectividad, eficiencia y seguridad de un procedimiento clínico concreto.
2. Técnicas de consenso, utilizados cuando existe controversia con problemas clínicos.
3. La retroalimentación, proporciona información relacionada con su práctica
4. La estandarización de la práctica, disminuye los criterios y variaciones en la práctica médica.

Estos métodos intentan disminuir la variabilidad de la práctica clínica, sin embargo, no garantizan la efectividad, eficiencia satisfacción del paciente, intentando disminuir la brecha entre la práctica habitual y la óptima.²⁷

3.5 Programa de Prevención de IAVAS

Las estrategias implementadas en los programas de salud sobre Infecciones Respiratorias Agudas, debe ser una práctica continua que permita analizar las diferentes

acciones de salud para la toma de decisiones oportunas, sobre grupos de individuos con mayor susceptibilidad a las enfermedades. Las características que presenta el programa de Infecciones Respiratorias Agudas son:

- a) Reducir las defunciones por enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años.
- b) Aumentar el porcentaje de niños menores de un año con infección respiratoria aguda que recibirán tratamiento sintomático en la consulta médica.
- c) Que el 95% o más de los niños con criterios para recibir tratamiento antibiótico de acuerdo a las GPM o manual de infección respiratoria aguda en las consulta médica.²⁸

3.6 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA2-1994, " Para la Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la atención primaria a la Salud".

Para cumplir con los objetivos del programa esta norma establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos aplicables al Sistema Nacional de Salud y en todas las unidades que proporcionan atención a los niños, en relación a las medidas preventivas y de control de las Infecciones Respiratorias Agudas en los menores de 5 años, en la Atención Primaria a la Salud. Es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en los sectores público, social y privado del país.

La norma se basa en el reconocimiento temprano de los signos de gravedad de estos padecimientos por la comunidad y por el personal de salud, el tratamiento efectivo de los casos, la adopción de criterios adecuados para su referencia oportuna, así como la utilización del antibiótico eficaz en los tratamientos ambulatorios.²⁹

3.7 Manual de Enfermedades Respiratorias, prevención, diagnóstico y tratamiento.

La Secretaría de Salud elabora herramientas que colaboren en la mejora de la calidad de los servicios médicos para la infancia con enfermedades respiratorias, siguiendo el Modelo de Atención Integrada. El manual proporciona los lineamientos necesarios para estandarizar y facilitar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias dirigido al personal de salud. Este manual se divide en varias secciones:

- 1. Panorama epidemiológico de las infecciones respiratorias
- 2. Manejo de las infecciones respiratorias agudas

3. Infecciones respiratorias agudas frecuentes en la infancia
4. Prevención de Infecciones Respiratorias
5. Capacitación a la mamá, al papá y al responsable del niño en la prevención y atención en el hogar de las infecciones respiratorias
6. Información y evaluación de las infecciones respiratorias.³⁰

3.8 Guías de Práctica Médica

“Las GPM son un elemento de rectoría en la atención médica, cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica”.

Estas guías las podemos encontrar en dos modalidades que son el de evidencia y recomendaciones, y las guías de referencia rápida las cuales se actualizan cada 5 años. Las guías permiten:

1. Aprovechar los conocimientos proporcionados por la investigación científica la atención de los pacientes.
2. Favorecer la comunicación y la toma de decisiones entre los profesionales de la salud y los pacientes.
3. Realizar la planeación de los recursos de acuerdo a lo que es efectivo, seguro y costo razonable.
4. Definir criterios de calidad para el monitoreo y evaluación de la práctica clínica.
5. Fortalecer políticas en salud.

Actualmente desarrollar aptitudes clínicas en los profesionales de la salud, es decir la capacidad para resolver problemas, habilidad para tomar decisiones, confrontar problemas y el uso del buen criterio es parte de la educación médica a través de la capacitación. Siendo una prioridad en los sistemas de salud de nuestro país. Por esto las GPM auxilian a este propósito; sugiriendo cómo deben ser manejadas las diferentes enfermedades por el

personal médico y de enfermería. Reconociendo los signos y síntomas de las diferentes enfermedades para realizar un diagnóstico oportuno y ofrecer el tratamiento adecuado.³¹

Estandarizar los procesos en los servicios de salud, a través de normas de diagnóstico y tratamiento, creando esto las guías de práctica médica; sin embargo, con el desarrollo de la Epidemiología Clínica, la Medicina Basada en la Evidencia y la Investigación en Servicios de Salud se observan otros panoramas como las repercusiones económicas, efectividad de las guías tanto para médicos como para pacientes, y la capacitación continua que aumenta los conocimientos y permite actualización en los programas.³²

”Diferencias en la toma de decisiones sobre pacientes individuales pudiendo encontrarse lo siguiente:

- *Incertidumbre: no existe evidencia científica que defina el valor de los posibles métodos diagnósticos o tratamientos.*
- *Ignorancia: existe evidencia científica, pero el clínico la desconoce o no la actualiza.*
- *Presiones externas: el profesional conoce el valor de las pruebas o tratamientos, pero el contexto obliga al uso de otros abordajes.*
- *Recursos limitados: no se dispone de la técnica diagnóstica o del tratamiento recomendado, por lo que se utiliza una alternativa.*
- *Preferencias del paciente: bajo el concepto de consentimiento informado, en la mayoría de los casos la decisión última la tiene el paciente o su familia, por lo que su escala de valores define sus preferencias”.*³³

El conocimiento y uso adecuado de las guías de práctica médica contempla varias estrategias para el manejo de antibióticos. Sin embargo, en Puerto Peñasco los tratamientos son heterogéneos, no existiendo ningún estudio en esta comunidad sobre el uso y manejo de las guías. Realizar una capacitación en la GPM “Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes Mayores de 3 meses hasta 18 años de Edad” al personal médico, puede mostrar que el uso de estas guías, puede estandarizar y mejorar el conocimiento para dar tratamiento a estas enfermedades respiratorias; en el uso de antibióticos adecuadamente.

3.9 Competencias para la aplicación de las Guías en IAVAS.

Según OMS las competencias son una forma de desarrollar capacidades complejas como conocimientos, habilidades y destrezas para que una persona comprenda, transforme y practique en el mundo en el que se desenvuelve. Esto es: identificar, seleccionar, coordinar y movilizar de manera articulada e interrelacionada un conjunto de saberes diversos en el marco de una situación educativa en una situación específica.³⁴

Para las infecciones respiratorias, algunas de las áreas de oportunidad para mejorar la atención son:

- Falla en la identificación de signos tempranos de las infecciones respiratorias.
- Abuso del uso de antibióticos y antihistamínicos.
- Falta de seguimiento.
- Falla en la valoración nutricional.³⁵

Capacitación

Son planes estructurados que utilizan diferentes acciones para crear métodos de enseñanza, no hay métodos de enseñanza universales, por lo que estos son un medio para lograr un propósito, las guías a seguir para lograr un objetivo. Existen varios modelos pero tres son los que predominan el transmitido, de conocimientos y el constructivista.

Para el presente estudio se utilizó la teoría constructivista, debido a que cumple con el objetivo de implementar competencias para la mejora de las actividades del programa.

3.10 Constructivismo

La teoría constructivista, se caracteriza por ser un aprendizaje activo donde el conocimiento no se limita a ser reproducido sino que éste se construye con elementos personales, experiencia, ideas previas e implícitas, para otorgarle un significado y así poder representar el nuevo conocimiento con sentido adquirido. Así, de esta forma, el papel del profesor, pasa de suministrar un cúmulo de datos e información a participar en el proceso de construir el conocimiento junto con el estudiante; sin embargo, es indispensable que se generen ambientes adecuados para el intercambio de ideas, donde las habilidades comunicativas y sociales procuren el logro de metas cooperando o colaborando con otros.³⁶

Algunos de los autores más reconocidos en el constructivismo son Piaget, Vygotsky y Maturana, los cuales explican que para que se produzca un aprendizaje, los conocimientos

deben ser contruidos o reconstruidos por la propia persona que aprende, esto conlleva a que el aprendizaje no se puede medir ya que es único para cada persona.³⁷

En el constructivismo el trabajo es por competencias, y dentro de este manejaremos el método de aprendizaje cooperativo; del cual Johnson, D y Johnson R. lo describen como un *“Conjunto de instrucciones para la aplicación en pequeños grupos de entrenamiento y desarrollo de habilidades mixtas (aprendizaje y desarrollo personal y social), donde cada miembro del grupo es responsable tanto de su aprendizaje como del de los restantes miembros del grupo”*.³⁸

La teoría constructivista postula que el conocimiento es una estructura del ser humano que se realiza con los conocimientos previos que ya posee. La Comisión Internacional para la Educación, nombra cuatro pilares para la educación son: “aprender a saber o conocer”, “aprender a hacer”, “aprender a ser” y “aprender a convivir”. El aprendizaje constructivista permite la construcción, transformación, modificar la forma de ver el mundo y estimular su metacognición, logrando un mejor desarrollo personal. Esta teoría, por lo tanto, muestra un enfoque diferente en relación con la forma de desarrollar los conocimientos, mejorando el desempeño del alumno en su entorno diario y permitiéndole edificar otros contenidos, destrezas, y procedimientos para dar soluciones asumiendo cada persona la responsabilidad de su trabajo.³⁹

El conocimiento es visto como un constructo social, y por lo tanto el proceso educativo se facilita con la interacción social, en un ambiente en el que la comunicación, la evaluación y la cooperación sean entre iguales. Para los autores Hiltz y Turoff *“El aprendizaje cooperativo se define como un proceso de aprendizaje que enfatiza en el grupo o los esfuerzos colaborativos entre profesores y estudiantes. Destaca la participación activa y la interacción tanto de los estudiantes como profesores”*.⁴⁰

Los estudiantes se ayudan mutuamente a aprender, a compartir ideas y recursos así como planifican cooperativamente qué y cómo estudiar. Además exige el compromiso de responsabilidad en cada uno de los miembros para lograr aprendizajes significativos mediante un trabajo cooperativo, para lo cual deberán desarrollarse condiciones indispensables; el profesor, que es el guía y facilitador del proceso de aprendizaje, deberá dar seguimiento al desempeño de los estudiantes y a los productos individuales y colectivos, ya que de él depende en gran medida que se den y que se vayan mejorando:

- Participación y responsabilidad compartida
- Libertad de expresión
- Capacidad de dialogo
- Autorregulación ⁴⁰

Implementar esta estrategia en la capacitación de la GPM en IRAs, permitirá el fortalecimiento de los conocimientos y actitudes del manejo de la guía, así como mejorar el trabajo de equipo y una homologación en el criterio médico para mejorar los diagnósticos y tratamientos, buscando el mayor beneficio para el paciente.

4. Planteamiento del Problema

De acuerdo a la información reportada en los Anuarios de morbilidad por la Dirección General de Epidemiología, las infecciones respiratorias están entre las primeras cinco causas de morbilidad en Puerto Peñasco; una de las causas que podría incidir en esta situación es la falta de conocimiento o actualización en la Guía de Práctica Médica en IAVAS en los médicos, ocasionando que de manera heterogénea existan diferentes tratamientos, lo cual puede llevar a:

- a. Variaciones frecuentes en la práctica entre médicos, clínicas y regiones geográficas; con la consecuente sub y sobreutilización de recursos y tecnologías.
- b. Incremento en la resistencia a medicamento, costos y otros eventos.

En esta área se han realizado diferentes programas de capacitación en el manejo de las GPM sobre IAVAS hasta el momento no se cuenta con evidencia sobre si el uso de ésta es conocida y de utilidad para el personal médico; por lo anterior es necesario desarrollar una intervención para incrementar el conocimiento que los médicos tiene de ella, y conocer si el clima laboral tiene alguna influencia en el hecho de que los médicos no se apeguen a la guía.

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta:

¿Realizar una intervención educativa con enfoque constructivista permitirá desarrollar competencias para el uso de la guía de práctica médica, en médicos del HGPP y CSUPP en el diagnóstico y el tratamiento de infecciones respiratorias, tomando en cuenta la influencia del clima laboral?

5. Justificación

La calidad en la práctica clínica presenta varios puntos como la evaluación, la efectividad de la práctica, el consenso, utilización de protocolos, de guías de práctica médica, normas entre otros, que nos van a conducir a programas de gestión de calidad.

El objetivo de las guías es establecer un referente para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.

La falta de competencias en el uso de las guías de práctica médica, provocan variabilidad con el grado de incertidumbre clínica que acompaña a las decisiones médicas a través de la disminución en la homologación de criterios para el diagnóstico y tratamientos de enfermedades; pudiendo ocasionar incremento en costos tanto a la Institución como a los usuarios del servicio.

El proyecto propone una intervención educativa; interviniendo en factores modificables, como de la percepción de beneficio y apego del uso de las guías para mejorar la calidad técnica en la aplicación de esta guía por el personal médico del HGPP y CSUPP, y la homologación de criterios para la prescripción de antibióticos.

6. Objetivo General

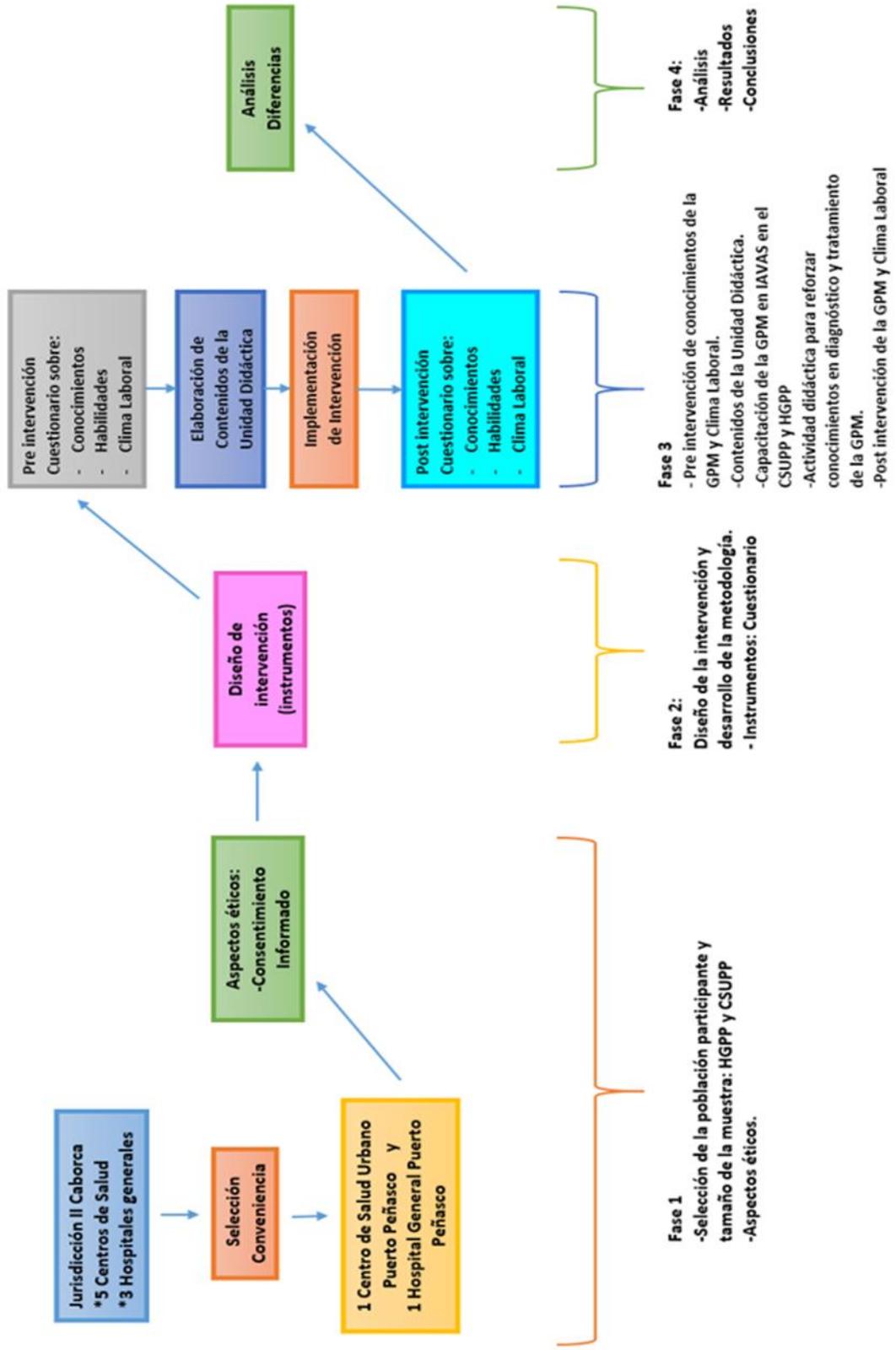
Evaluar una intervención con metodología constructivista, para incrementar conocimientos de la guía de práctica médica: “Diagnóstico temprano y tratamiento de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta los 18 años de edad”, en el Hospital General Puerto Peñasco y Centro Salud Urbano Puerto Peñasco para mejorar el diagnóstico y tratamiento por parte de los médicos.

Objetivos específicos

1. Evaluar el conocimiento desarrollado en el personal médico del HGPP Y CSUPP con un cuestionario pre/post sobre la GPM en IVAS.
2. Implementar una intervención educativa sobre la GPM en IAVAS, al personal médico del HGPP y CSUPP.
3. Evaluación de clima laboral en el personal médico del HGPP Y CSUPP.

7. Material, Métodos e Instrumentos

Gráfica 5. Procedimiento del estudio



Tipo de estudio:

Es un estudio cuasi-experimental, pre y post intervención, con enfoque cuantitativo, realizado de noviembre del 2014 a marzo del 2015.

Fases del estudio

Fase 1: Selección de la población participante y tamaño de la muestra

De la Jurisdicción II Caborca, perteneciente a la Secretaría de Salud de Sonora, se seleccionaron dos unidades médicas; solicitando el apoyo del jefe de la Jurisdicción, al que se le presento el objetivo del trabajo para permitir la elaboración de este proyecto. Esta jurisdicción cuenta con 5 municipios, San Luis Rio Colorado el cual cuenta con un Hospital General y un Centro de Salud Urbano, el municipio de Caborca con un Centro de Salud y un Hospital General, el municipio de Puerto Peñasco con un Centro de Salud y un Hospital General, el municipio de Pitiquito que cuenta con un Centro de Salud, y el municipio de Altar el cual cuenta con un Centro de Salud. Seleccionando el municipio de Puerto Peñasco, donde ya se había trabajado en el Diagnóstico Integral de Salud y del cual se observó que las infecciones respiratorias están en las primeras causas de morbilidad.

Con la autorización de la Jurisdicción II Caborca, se designa a Peñasco como la unidad de trabajo para el proyecto, utilizando el Centro de salud y el Hospital General para el proyecto. Solicitando apoyo a los directivos de ambas Instituciones; a quienes se les explico la finalidad del proyecto, y la forma de realizarlo. Se invitaron a varios médicos y decidieron participar 20 médicos de la localidad de manera voluntaria.

Convocatoria:

Se convocó a la primera sesión el martes 25 de noviembre del 2014 a las 13:00 horas en el área de enseñanza del Centro de Salud, dirigido al personal médico de esta Institución; presentando a la responsable de la intervención; exposición del objetivo del proyecto, invitando al personal médico a participar, así como, solicitando la firma del consentimiento informado y el consentimiento para tomar fotografías. Información de la programación de todas las sesiones. Se buscó la participación de cada uno de los asistentes al realizar la plática, para sensibilizar al personal sobre el beneficio del uso de las guías de práctica médica y calidad en la atención a los usuarios.

A través de la colaboración del personal, con lluvia de ideas, comentarios y puntos de vista se explicó qué es la calidad de atención, la importancia de la actualización y de capacitaciones efectivas, así como, actitud en el trabajo y homologación de criterios para diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Con el personal médico del HGPP la reunión se llevó a cabo en el propio hospital en el área de enseñanza, el miércoles 26 de noviembre a las 16:00 horas, realizando las mismas actividades para presentación y participación del proyecto como se menciona anteriormente.

En conjunto participaron médicos del CSUPP (6 médicos) que están en consulta externa; y el HGPP (14 médicos) que laboran en hospitalización y urgencias; aplicando los instrumentos sobre conocimiento de la GPM y clima laboral.

Universo:

Personal médico del HGPP y CSUPP de la localidad de Puerto Peñasco, Sonora.

Para este proyecto no incluyo al personal de enfermería, los temas básicos que se realizaron se basaron en diagnóstico y tratamiento de la GPM en IAVAS.

Tamaño de muestra:

Muestra por conveniencia de 20 médicos del HGPP/CSUPP, de Puerto Peñasco, Sonora.

Criterios de inclusión:

- a) Médicos que laboren en el HGPP/CSUPP.
- b) Médicos que acudieron al 90% de las sesiones.
- c) Médicos que dieron su consentimiento informado para participar en esta intervención.

Criterios de exclusión:

- a) Médicos que se encuentren en periodo vacacional o incapacidad cuando se realice el cuestionario.
- b) Médicos que no quieran participar en la intervención.

Criterios de eliminación:

- a) Médicos que no cumplan en un 90% con el proyecto.
- b) Médicos que no se presentaron a la evaluación pre o post intervención.

Fase 2: Diseño de la intervención y desarrollo de la metodología para la intervención

Instrumentos:

Cuestionarios

Instrumento pre y post evaluación (Anexo 8); éste, se realizó con el propósito de evaluar los conocimientos de la GPM en IAVAS, de cada uno de los médicos del Centro de Salud y Hospital General de Puerto Peñasco, aplicándose el cuestionario al inicio y dos semanas después de realizada la intervención educativa.

El instrumento se diseñó con 20 reactivos de opción múltiple con una duración de 40 minutos; éste contiene características sociodemográficas, antecedentes laborales, antecedentes de capacitación de la guía, así como, conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento de las IAVAS.

Dividiéndose en dos partes, cada parte con diferentes reactivos los cuales se muestra a continuación:

- 1) Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS: Con las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- 2) Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IAVAS: Con las preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

Fase 3: Intervención educativa

Sesión 1

El día miércoles 3 de diciembre a las 13:00 horas, en el área de enseñanza del Centro de Salud se realizó la segunda actividad con el personal médico, se aplicó la pre evaluación, aplicando el cuestionario de conocimientos de la GPM en IAVAS que consta de 20 reactivos de opción múltiple con una duración de 40 minutos, con un receso de 10 minutos, se realizó también el cuestionario de 50 preguntas sobre clima laboral el cual está elaborado con una escala de Likert el cual duro 45 minutos.

Sesión 1.1

La segunda sesión para el personal médico del HGPP se llevó a cabo el día viernes 5 de diciembre del 2014 a las 15:00 horas, en el área de enseñanza del Hospital General; se aplicaron los cuestionarios de la misma manera como se comenta en el párrafo anterior.

En esta primera evaluación se obtuvieron los siguientes datos:

- Identificar los conocimientos de la GPM dando énfasis en el diagnóstico y tratamiento de las IAVAS (Anexo 8).
- Identificaron factores sociodemográficos y profesionales de los proveedores.
- Percepción acerca del papel que juega el clima laboral en la aplicación de los GPM (Anexo 9).

Los resultados de esta información, hizo que en la intervención educativa se pusiera mayor énfasis en tratamiento de las IAVAS.

Sesión 2

El día martes 9 de diciembre a las 13:00 horas, en el aula de enseñanza del Centro de Salud, se reunió el personal médico para realizar la intervención educativa en la GPM, a través de un modelo constructivista se estructuró una unidad de diseño (ver anexo 4) para la capacitación; combinando exposición de presentación con apoyo de laptop y proyector explicando los temas de la GPM, con participación activa del personal. Esta intervención tuvo una duración de hora y media aproximadamente, de la guía “Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad”; los temas en esta actividad se trataron los siguientes temas:

- a. Prevención Primaria
- b. Signos de alarma
- c. Diagnóstico clínico de diferentes infecciones respiratorias:
 - Faringitis por estreptococo pyogenes
 - Faringitis de etiología viral
 - Rinitis alérgica
 - Sinusitis

- Resfriado común
- d. Pruebas diagnósticas.
- e. Tratamiento no farmacológico
- f. Tratamiento antimicrobiano faringitis estreptocócica
- g. El tratamiento de elección para prevenir fiebre
- h. Criterios de referencia y contrareferencia
- i. Vigilancia y seguimiento.

Al final de la dinámica se implementó un espacio para que los asistentes expresaran de manera verbal acerca de algunas de las razones por lo cual no se actualizan en las guías, siendo las más importantes:

- ❖ Familia. Tres médicos mencionan que tienen niños pequeños y requieren de su atención cuando llegan a casa.
- ❖ Otro trabajo. Dos médicos refirieron trabajar en otra institución, por lo que dos jornadas de trabajo les impedían actualizarse de manera adecuada.
- ❖ Uso de la tecnología, un médico comenta que no sabe cómo usar correctamente la computadora para buscar y leer información actualizada.

Sesión 2.1

Para el personal del HGPP, se realizó la misma actividad el jueves 11 de diciembre del 2014 a las 15:00 horas; en el área de enseñanza del Hospital General; la intervención tuvo una duración de una hora; con la misma dinámica.

En el HGPP también se obtuvieron comentarios verbales en el espacio de retroalimentación sobre variables no contempladas en este proyecto, de algunas de las razones por lo cual no hay actualización en las guías:

- ❖ Otro trabajo. Once médicos refieren doble jornada de trabajo y manifiestan cansancio para estudiar.
- ❖ Familia. Dos médicos refieren tener hijos pequeños que requieren de atención.
- ❖ Uso de tecnología:

- Dos médicos refieren no saber usar la computadora y navegar por las redes para obtener información actual.
 - Un médico refiere no tener computadora.
- ❖ Información, tres médicos refieren que la institución no les ha proporcionado las guías.

Recursos:

Recursos humanos:

La intervención educativa fue desarrollada y estuvo a cargo de la alumna que presenta el proyecto, sin participación de autoridades y/o líderes de la comunidad. Durante el proceso, el director y asesora del proyecto de investigación, revisaron y orientaron el trabajo.

Recursos materiales:

Educativos: el material de apoyo utilizado en su mayoría de material reciclado para las actividades realizadas. El taller se diseñó con una metodología constructivista.

Materiales:

- | | |
|---------------------|-------------------|
| -Proyector | -Hojas recicladas |
| -Hojas de rotafolio | -Tijeras |
| -Plumones | |
| -Cinta adhesiva | |

Sesión 3

El miércoles 16 de diciembre a las 13:00 horas en el aula de enseñanza del Centro de Salud, se llevó a cabo una actividad didáctica con duración de 45 minutos (ver anexo 5), utilizando el aprendizaje cooperativo, con la técnica TAI ("Team Assisted Individualization"), la cual permite que, los alumnos se responsabilicen de su proceso de aprendizaje y de ayudarse unos a otros para alcanzar los objetivos personales de cada miembro del equipo; para reforzar lo aprendido de la GPM en IAVAS, por equipos de 4 o 5 integrantes, se realizó una actividad donde mostraran sus conocimientos en el diagnóstico y tratamiento de la guía, buscando mejorar las aptitudes clínicas, las relaciones interpersonales, desempeño profesional, actitud laboral del personal. Con una explicación sencilla y ya en equipos formados, se le proporciona a cada equipo un juego de tarjetas con respuestas, las cuales

tienen que ser acomodadas en el orden correcto conforme se vaya haciendo las preguntas, intercalando alguna dinámica de juego durante la actividad.

Sesión 3.1

En el aula de enseñanza del Hospital General el jueves a las 15:00 horas del día 18 de diciembre del 2014, se llevó a cabo la actividad de reforzamiento y mejora de aptitudes del personal participante de este proyecto, como se describe en el párrafo anterior.

Sesión 4

A solicitud del personal del CSUPP y HGPP, se realizó el viernes 19 de diciembre, a las 13:30 horas en el Centro de Salud, y a las 17:00 horas en el Hospital General la reunión para la post evaluación de la GPM en IAVAS la cual duró 45 minutos y Clima Laboral, a través de los mismos cuestionarios estructurados, con una duración de 40 minutos respectivamente, con las que se obtendrán los resultados para evaluar la intervención educativa.

Fase 4: Análisis

Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron los médicos participantes que se realizaron la intervención y evaluación

Variable Dependiente: Índice de competencia para el manejo de IAVAS.

Indicadores:

- Conocimiento de la GPM.
- Habilidades para el diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad.

Variable Independientes: Intervención educativa,

Variable control: Clima Laboral

Operacionalización de variables:

Variables de los instrumentos:

- Cuestionario de conocimientos
- Guía de Práctica Médica para el conocimiento, manejo y tratamiento de IAVAS.
- Cuestionario de clima laboral, Formato Estandarizado FE-02-03 Versión 1.0

Cada uno de estos instrumentos cuenta con códigos y variables los cuales se pueden observar en los anexos 2 y 3.

Para realizar el análisis se creó una escala de medición la cual se clasificó en categorías a través de los porcentajes obtenidos: >69.9% “malo”, 70-79.9% “regular”, 80-89.9% “bueno” y del 90-100% “excelente”

Excelente: Si los médicos conocen el diagnóstico y tratamiento de la GPM en IAVAS.

Bueno: Si los médicos conocen moderadamente el diagnóstico y tratamiento de la GPM en IAVAS.

Regular: Si los médicos conocen parcialmente el diagnóstico y tratamiento de la GPM en IAVAS.

Malo: Si los médicos desconocen el diagnóstico y tratamiento de la GPM en IAVAS.

El segundo cuestionario se realizó con el propósito de evaluar la percepción del clima laboral, a través de un cuestionario de Formato Estandarizado FE-02-03 Versión 1.0 (Cuestionario de expectativas y satisfacción laboral), con 50 preguntas sobre clima laboral el cual está elaborado con una escala de Likert el cual duro 45 minutos, a cada uno de los médicos del Centro de Salud y Hospital General de Puerto Peñasco, aplicándose el cuestionario al inicio y dos semanas después de realizada la intervención educativa (Anexo 9).

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHO/A	INSATISFECHO/A	MODERADAMENTE INSATISFECHO/A	NI SATISFECHO/A NI INSATISFECHO/A	MODERADAMENTE SATISFECHO/A	SATISFECHO/A	MUY SATISFECHO/A
MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MODERADAMENTE EN DESACUERDO	INDIFERENTE	MODERADAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO

Este instrumento se dividió en 8 partes, mostrando las preguntas que corresponden a cada parte:

- 1) Relaciones interpersonales: 3, 34, 36.
- 2) Desempeño profesional: 2, 8, 14, 18, 24, 25, 26, 31, 45.
- 3) Condiciones laborales: 1, 6, 7, 10, 13, 19, 21, 29, 35, 37, 39, 40, 42, 43, 44.
- 4) Valoración de mi trabajo: 4, 29, 33, 41.

- 5) Participación: 12, 30.
- 6) Factores organizacionales: 15, 16, 17.
- 7) Ambiente físico: 20, 46, 47, 48, 49, 50.
- 8) Equipo directivo: 5, 9, 11, 23, 27, 28, 32, 38.

La escala de medición se clasificó en categorías a través de los porcentajes obtenidos: >69.9% “malo”, 70-79.9% “regular”, 80-89.9% “bueno” y del 90-100% “excelente”.

Excelente: Si los médicos se sienten muy satisfechos con el clima laboral de su unidad de trabajo.

Bueno: Si los médicos se sienten moderadamente satisfechos con el clima laboral de su unidad de trabajo.

Regular: Si los médicos se sienten moderadamente insatisfechos con el clima laboral de su unidad de trabajo.

Malo: Si los médicos se sienten muy insatisfechos con el clima laboral de su unidad de trabajo.

Para el análisis de la información, se construyó una base de datos utilizando el programa Excel, con la información obtenida, se realizó un análisis estadístico a través de Epi Info con las variables de interés conocimiento. Se utilizaron elementos de estadística descriptiva para la expresión de los resultados por frecuencias, prevalencia y porcentajes. Para evaluar los cambios en la variable conocimiento previo y posterior a la intervención, se obtuvo las diferencias entre los estimadores de indicadores de conocimiento de acuerdo a las GPM y utilizando los criterios de punto de corte referidos en la fase 2 en instrumentos.

8. Resultados

Se realizó el estudio a 20 médicos, de los cuales participaron 14 (70%) del HGPP (7 médicos de sexo masculino y 7 de sexo femenino) y del CSUPP participaron 6 (30%) médicos de sexo femenino, como se muestra en el cuadro 2.

El intervalo de edad con mayor número de participantes (35%) fue el de 45-55 años de edad con 7 participantes (ver cuadro 2). La mayor proporción de participantes egresaron de la carrera hacer aproximadamente 11 y 15 años, con 8 participantes (40%). El 95% de los participantes mencionaron haber recibido capacitación previa sobre la GPM en infecciones respiratorias y solo el 5% refirió no haber recibido ninguna capacitación. En 50% de los entrevistados refiere que dan entre 16 a 20 consultas por día; el 40% da menos de 15 consultas por día y el 10% da entre 21 y 25 consultas por día. 13 de los participantes laboran en urgencias, 6 laboran en consulta externa y 1 en hospitalización. 16 (80%) de los 20 participantes tienen trabajando como médicos más de 10 años. Y el tiempo laborado en las Instituciones de Salud es, uno de menos de 2 años, diez en entre 2 y 10 años y nueve más de 10 años; lo que nos da una media de 8.8 años de tiempo trabajado en Instituciones de Salud. La universidad de la cual hay más adscritos es la Universidad de Sinaloa con 7 (35%) participantes, la Universidad Nacional Autónoma de México con 4 (20%) participantes, la Universidad Autónoma de Baja California con 4 (20%) participantes, la Universidad Autónoma de Nayarit con 2 (10%) participantes, el Instituto Nacional Politécnico con 2 (10%) participantes y la Universidad Autónoma de Guadalajara con 1 (5%) participante.

Cuadro 2. Características sociodemográficas del personal del HGPP y CSUPP

Características sociodemográficas del personal HGPP/CSUPP		
1-Sexo		Porcentaje
Hombre	7	35%
Mujer	13	65%
2- Edad	Media 42.05 ± 9.90	
Menor de 25 años	0	0%
26-35 años	6	30%
36-45 años	6	30%
46-55 años	7	35%
56 y más años	1	5%
3- Lugar		
Hospital General Puerto Peñasco	14	70%
Centro de Salud Urbano Puerto Peñasco	6	30%
4- Años de egreso de la carrera	Media 18.05 ± 9.27	
1 a 5 años	0	0%
6 a 10 años	4	20%
11 a 15 años	8	40%
16 a 20 años	0	0%
21 a 25 años	2	10%
26 y más años	6	30%
5- Ha recibido capacitación previa sobre la GPM en IRAS		
Si	19	95%
No	1	5%
6- Cuantas son el número de consultas promedio que otorga por día	Media 15.00 ± 6.88	
1 a 5 consultas	2	10%
6 a 10 consultas	3	15%
11 a 15 consultas	3	15%
16 a 20 consultas	10	50%
21 a 25 consultas	2	10%
26 y más consultas	0	0%
7- Tipo de servicio		
Consulta externa	6	30%
Hospitalización	1	5%
Urgencias	13	65%
8- Grado Profesional		
Médico	20	100%
Lic. En Enfermería	0	0%
Enfermera General	0	0%
Auxiliar de enfermería	0	0%
Paramédico	0	0%
9- Tiempo trabajando como médico	Media 16.90 ± 5.99	
Menos de 2 años	0	0%
Entre 2 y 10 años	4	20%
Más de 10 años	16	80%
10- Tiempo trabajando en el HGPP/CSUPP	Media 8.85 ± 4.59	
Menos de 2 años	1	5%
Entre 2 y 10 años	10	50%
Más de 10 años	9	45%
11- Universidad de Procedencia		
Universidad Nacional Autónoma de México	4	20%
Universidad Autónoma de Guadalajara	1	5%
Universidad Autónoma de Sinaloa	7	35%
Universidad Autónoma de Baja California	4	20%
Universidad Autónoma de Nayarit	2	10%
Instituto Nacional Politécnico	2	10%

Fuente: Encuesta

Pre Evaluación HGPP

En la primera fase se aplicaron 20 cuestionarios (14 al personal de HGPP y 6 al personal médico del CSUPP) sobre conocimientos de la GPM “Diagnóstico temprano y tratamiento de las infecciones agudas de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses a 18 años de edad” (Cuadro 3). Este cuestionario se divide en dos grupos: - Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS, y –Conocimiento sobre el tratamiento de la GPM en IAVAS.

El porcentaje general para la primera evaluación del personal del HGPP, tiene un promedio de 59% en cuanto al tratamiento de la GPM en IAVAS, un promedio de 42% de conocimiento; estos resultados se agruparon en el rango malo.

Post Evaluación HGPP

El cuadro 3, muestra los resultados de los médicos del HGPP, sobre la post evaluación; la cual muestra aumento del conocimiento sobre diagnóstico de la GPM en IAVAS (el cual está constituido por los conocimientos de signos de alarma, diagnósticos diferenciales, y pruebas diagnósticas) en un 33% con un resultado post evaluación de excelente y 40% en los conocimientos sobre tratamiento médico de la GPM en IAVAS (conformados por tratamiento no farmacológico, tratamiento antimicrobiano para faringitis estreptocócica, tratamiento para prevenir fiebre, vigilancia y seguimiento), mostrando un buen aprendizaje; en el clima laboral no se observaron grandes diferencias, mostrando sólo diferencias en desempeño profesional el cual se encontraba en el inicio en un 69% (malo) a 77% (regular); y en factores organizacionales de regular (77%) a malo (69%).

Cuadro 3. Evaluación del conocimiento de la GPM en IAVAS en las etapas pre y post intervención educativa y Clima Laboral, para el personal de HGPP.

Concepto	Conocimiento intervención	Pre-	Conocimiento intervención	Post-
Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS	59%	Malo	92%	Excelente
Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IAVAS	42%	Malo	82%	Bueno
Condiciones laborales	54%	Malo	54%	Malo
Desempeño profesional	69%	Malo	77%	Regular
Relaciones interpersonales	62%	Malo	62%	Malo
Valoración de mi trabajo	69%	Malo	69%	Malo
Equipo directivo	62%	Malo	62%	Malo
Participación	69%	Malo	69%	Malo
Factores organizacionales	77%	Regular	69%	Malo
Ambiente físico	54%	Malo	54%	Malo

Fuente: Encuesta

El cuadro 4 muestra los resultados de la pre y post evaluación de cada una de las preguntas realizadas. Se puso especial atención a tratamiento de las IAVAS.

Cuadro 4. Tabla comparativa de evaluación de conocimientos de la GPM en IAVAS, del HGPP.

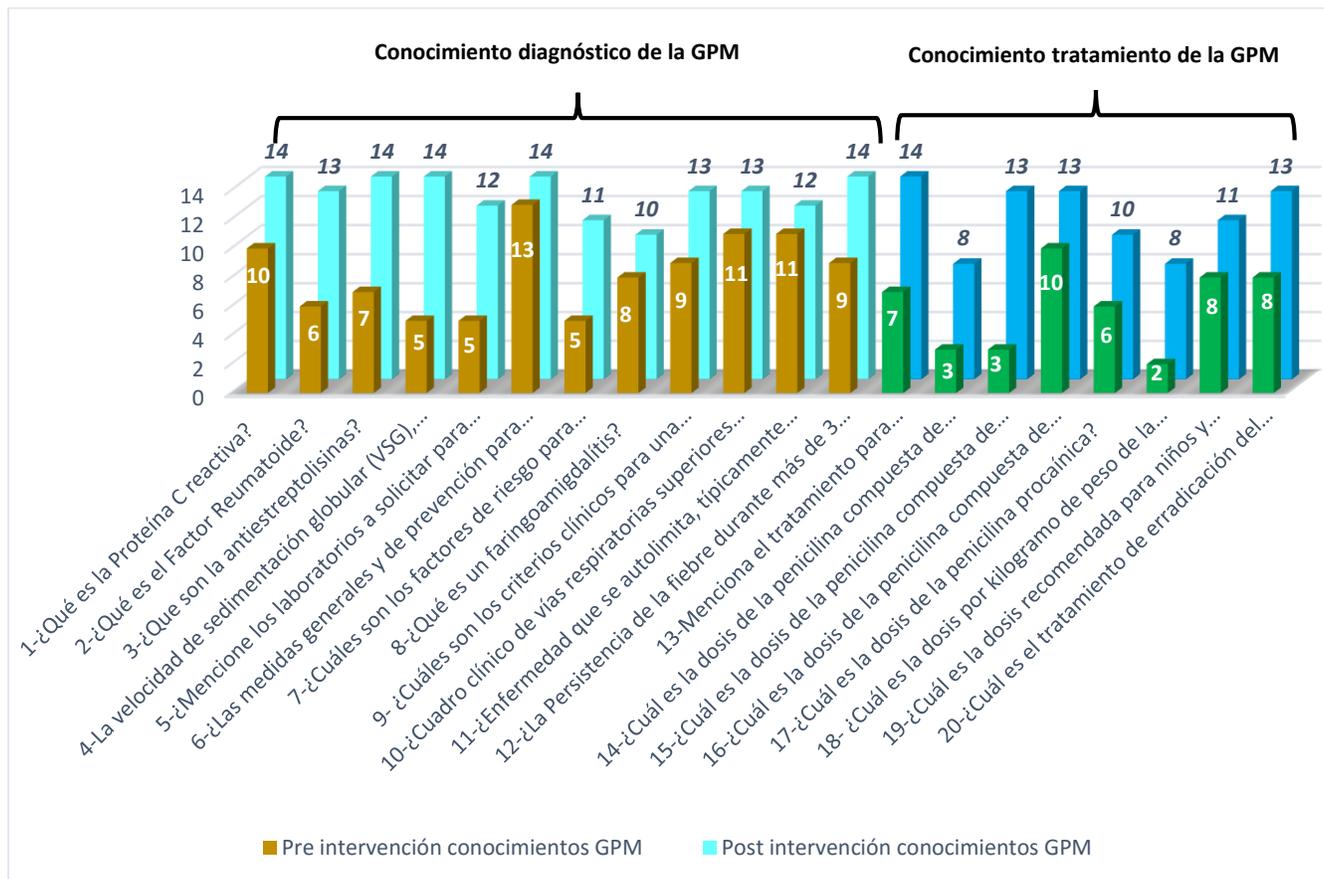
Hospital General Puerto Peñasco	Conocimiento Pre Intervención		Conocimiento Post Intervención	
1- ¿Qué es la Proteína C reactiva?	71.4%	Regular	100.0%	Excelente
2- ¿Qué es el Factor Reumatoide?	42.8%	Malo	92.8%	Excelente
3- ¿Que son la antiestreptolisinas?	50%	Malo	100%	Excelente
4- La velocidad de sedimentación globular (VSG), es una prueba que consigue que los componentes solidos de la sangre se depositen en el fondo del tubo mientras que la parte liquida de la sangre se queda en la parte superior. Para conseguirlo, es necesario utilizar aditivos químicos que eviten la coagulación de la sangre. Consiste en medir la velocidad con la que sedimenta (decanan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra de plasma sanguíneo (tratado con citrato de EDTA), en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora. Cierto o Falso	35.7%	Malo	100%	Excelente
5- ¿Mencione los laboratorios a solicitar para diagnosticar una faringoamigdalitis?	35.7%	Malo	85.7%	Bueno
6- ¿Las medidas generales y de prevención para infecciones respiratorias agudas son?	92.8%	Excelente	100%	Excelente
7- ¿Cuáles son los factores de riesgo para faringoamigdalitis (excepto)?	35.7%	Malo	78.5%	Regular
8- ¿Qué es un faringoamigdalitis?	57.1%	Malo	71.4%	Regular
9- ¿Cuáles son los criterios clínicos para una faringoamigdalitis estreptocócica (excepto)?	64.2%	Malo	92.8%	Excelente
10- ¿Cuadro clínico de vías respiratorias superiores que persiste por más de siete días, con dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales, congestión nasal, en los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinofaringitis con tos de más de 7 días de evolución, podemos obtener el diagnóstico de?	78.5%	Regular	92.8%	Excelente
11- ¿Enfermedad que se autolimita, típicamente dura de 5 a 14 días y se caracteriza por alguna combinación de los siguientes signos y síntomas: congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival; son los síntomas para diagnosticar?	78.5%	Regular	85.7%	Bueno
12- ¿La persistencia de la fiebre durante más de 3 días, exacerbación de la sintomatología inicial o aparición de nuevos síntomas después de 13 a 15 días de evolución de la enfermedad y falta de mejoría después de 17 a 20 días de iniciada la enfermedad, son las recomendaciones que se les deben dar a los padres para acudir nuevamente a valoración médica?	64.2%	Malo	100%	Excelente
13- Menciona el tratamiento para faringoamigdalitis viral. Paracetamol cada 8 horas por 3 a 5 días y/o Naproxeno cada 12 horas por 3 a 5 días. Cierto o Falso	50%	Malo	100%	Excelente
14- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para lactantes?	21.4%	Malo	57.1%	Malo
15- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para niños de 28 a 45 kg.?	21.4%	Malo	92.8%	Excelente
16- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para adultos?	71.4%	Regular	92.8%	Excelente
17- ¿Cuál es la dosis de la penicilina procaínica, Niños menores de 2 años: 200,000 U cada 12 horas durante 7 a 10 días. Niños de 2 a 10 años: 400,000 U cada 12 horas durante 10 días. Adolescentes y adultos: 800,000 U cada 12 horas durante 10 días cierto o falso	42.8%	Malo	100.0%	Excelente
18- ¿Cuál es la dosis por kilogramo de peso de la Eritromicina?	14.2%	Malo	57.1%	Malo
19- ¿Cuál es la dosis recomendada para niños y adultos del trimetoprima/sulfametoxazol	57.1%	Malo	78.5%	Regular
20- ¿Cuál es el tratamiento de erradicación del estreptococo beta hemolítico?	57.1%	Malo	92.8%	Excelente

Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS

Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IAVAS

Fuente: Encuesta

Grafica 6. Descripción por pregunta de la pre y post intervención de la GPM en IAVAS para el HGPP por número de participantes.



Fuente: Encuesta

La segmentación que se realizó en este proyecto fue de diagnóstico los cuales incluyeron los temas de sedimentación globular, estudios de laboratorio para diagnosticar faringoamigdalitis, el factor reumatoide, las antiestreptolisinas, así como, los factores de riesgo de la faringoamigdalitis, y reconocer las características de una faringoamigdalitis, son pruebas pertenecientes al grupo de diagnóstico, en las cuales se observó un aumento de 45.3% aproximadamente, lo cual muestra un incremento significativo de conocimientos. En la gráfica 6 se puede observar donde se presentó un aumento en el conocimiento sobre Velocidad de Sedimentación Globular del 64.3%, conocimientos sobre pruebas de laboratorio para diagnosticar una faringoamigdalitis con un aumento del 50% y en el conocimiento de los factores de riesgo en una faringoamigdalitis, aumentando 42.8%.

Para el grupo de diagnóstico los temas como tratamiento de faringoamigdalitis, dosis de penicilina compuesta, dosis de Eritromicina, dosis de Trimetoprima/sulfametoxazol así

como el tratamiento de erradicación del estafilococo beta hemolítico, presentaron un incremento en el conocimiento de aproximadamente 42.7%. La gráfica anterior muestra que para este grupo donde se observa un aumento significativo es en el conocimiento sobre el tratamiento de la faringoamigdalítis viral con un aumento del 50%, en la dosis de la penicilina compuesta dosis para niños con 71.4% de aumento y en la dosis por kg. de peso de la eritomicina aumentando un 42.9%.

Sin embargo, hay temas que deben ser reforzados como las dosis de las penicilinas, dosis de la Eritromicina que, aún después de la intervención, presentaron un incremento en los conocimientos pero continúan con evaluaciones bajas.

En cuanto al instrumento de clima laboral del HGPP, en la primera fase refieren un mal desempeño de manera general (ver cuadro 5), en el que se observa temas como las condiciones laborales con un 54% (malo), al desempeño profesional con 69% (malo), las relaciones interpersonales en el rango de malo con 62%; valoración de mi trabajo con el 69% y el equipo de trabajo en el rango de malo con 69% y 62% respectivamente, la participación en el rango de malo, el factor organizacional fue el que obtuvo un 77% lo colocándolo como regular y por último el ambiente físico con un 54% el cual es malo, en la tabla mencionada anteriormente.

Cuadro 5. Evaluación clima laboral en el HGPP.

<i>Hospital General Puerto Peñasco</i>	Conocimiento Pre Intervención		Conocimiento Post Intervención	
Condiciones laborales	54%	Malo	54%	Malo
Desempeño Profesional	69%	Malo	77%	Regular
Relaciones interpersonales	62%	Malo	62%	Malo
Valoración de mi trabajo	69%	Malo	69%	Malo
Equipo Directivo	62%	Malo	62%	Malo
Participación	69%	Malo	69%	Malo
Factores Organizacionales	77%	Regular	69%	Malo
Ambiente Físico	54%	Malo	54%	Malo

Fuente: Encuesta

Pre evaluación CSUPP

Para el personal médico del CSUPP (ver cuadro 6), la primera evaluación mostró que su conocimiento era regular con lo que respecta a diagnóstico en IAVAS (68%), así como, en el tratamiento de éstas con un 67%; en el clima laboral (ver cuadro 9) la calificación fue malo en general, obteniendo evaluaciones bajas de entre el 26% y 53% en resultados.

Post Evaluación CSUPP

El cuadro 6, muestra los resultados de los médicos del CSUPP, de la post evaluación; la cual muestra aumento del conocimiento sobre diagnóstico de la GPM en IAVAS (el cual está constituido por los conocimientos de signos de alarma, diagnósticos diferenciales, y pruebas diagnósticas) en un 22% con un resultado post evaluación de excelente y 33% en los conocimientos sobre tratamiento médico de la GPM en IAVAS (conformados por tratamiento no farmacológico, tratamiento antimicrobiano para faringitis estreptocócica, tratamiento para prevenir fiebre, vigilancia y seguimiento), mostrando un buen aprendizaje. El clima laboral no se muestra diferencias significativas, observando en la mayoría de los casos disminución en los porcentajes, entre la pre y post evaluación.

Cuadro 6. Evaluación del conocimiento de la GPM en IAVAS en las etapas pre y post intervención educativa y Clima Laboral, para el personal de CSUPP.

Concepto	Conocimiento intervención	Pre-	Conocimiento intervención	Post-
Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS	68%	Malo	90%	Excelente
Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IAVAS	67%	Malo	100%	Excelente
Condiciones laborales	45%	Malo	41%	Malo
Desempeño profesional	49%	Malo	47%	Malo
Relaciones interpersonales	42%	Malo	36%	Malo
Valoración de mi trabajo	48%	Malo	47%	Malo
Equipo directivo	44%	Malo	44%	Malo
Participación	53%	Malo	53%	Malo
Factores organizacionales	37%	Malo	36%	Malo
Ambiente físico	26%	Malo	24%	Malo

Fuente: Encuesta

El cuadro 7 muestra tabla con resultados de la pre y post evaluación, de cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario, para el CSUPP.

Cuadro 7. Tabla comparativa de evaluación de conocimientos de la GPM en IAVAS, del CSUPP.

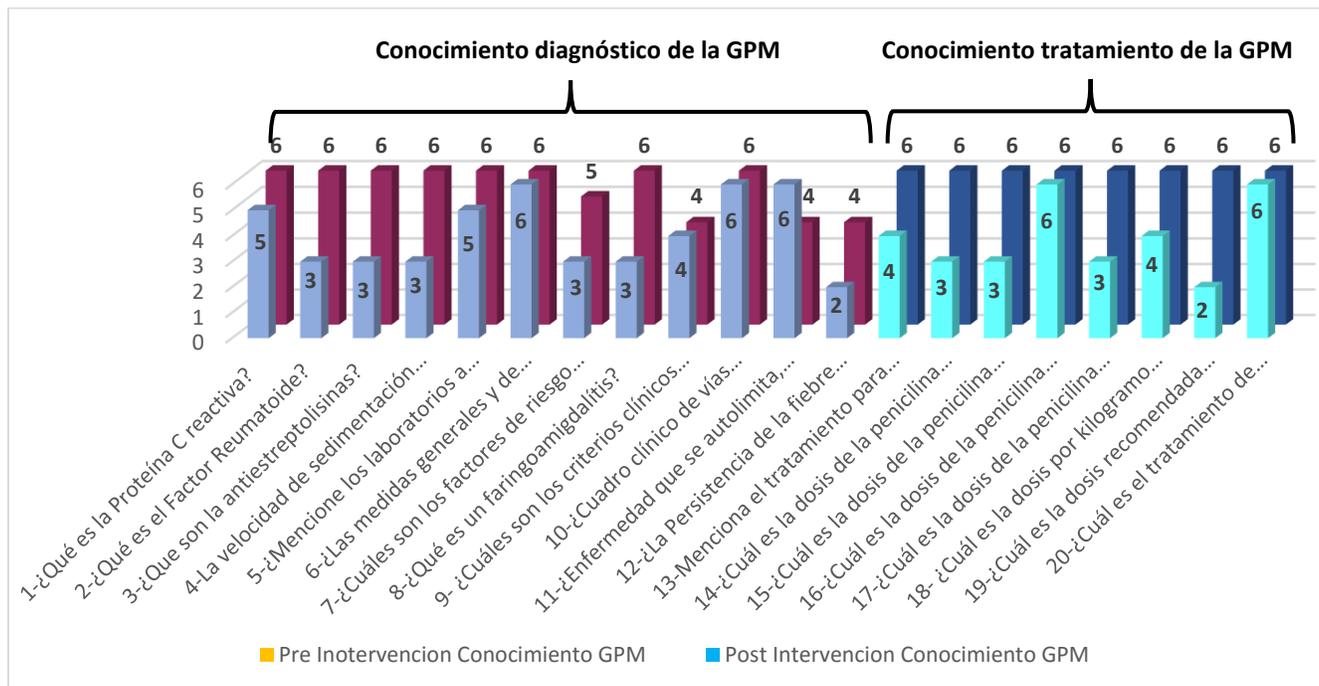
Centro de Salud Urbano Puerto Peñasco	Conocimiento Pre Intervención		Conocimiento Post Intervención	
1- ¿Qué es la Proteína C reactiva?	83.3%	Bueno	100.0%	Excelente
2- ¿Qué es el Factor Reumatoide?	50%	Malo	100%	Excelente
3- ¿Que son la antiestrepolisinas?	50%	Malo	100%	Excelente
4- La velocidad de sedimentación globular (VSG), es una prueba que consigue que los componentes solidos de la sangre se depositen en el fondo del tubo mientras que la parte líquida de la sangre se queda en la parte superior. Para conseguirlo, es necesario utilizar aditivos químicos que eviten la coagulación de la sangre. Consiste en medir la velocidad con la que sedimenta (decanan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra de plasma sanguíneo (tratado con citrato de EDTA), en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora. Cierto o Falso	50%	Malo	100%	Excelente
5- ¿Mencione los laboratorios a solicitar para diagnosticar una faringoamigdalitis?	83.3%	Bueno	100%	Excelente
6- ¿Las medidas generales y de prevención para infecciones respiratorias agudas son?	100%	Excelente	100%	Excelente
7- ¿Cuáles son los factores de riesgo para faringoamigdalitis (excepto)?	50%	Malo	83.3%	Bueno
8- ¿Qué es un faringoamigdalitis?	50%	Malo	100%	Excelente
9- ¿Cuáles son los criterios clínicos para una faringoamigdalitis estreptocócica (excepto)?	66.6%	Malo	66.6%	Malo
10- ¿Cuadro clínico de vías respiratorias superiores que persiste por más de siete días, con dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales, congestión nasal, en los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinfaringitis con tos de más de 7 días de evolución, podemos obtener el diagnóstico de?	100%	Excelente	100%	Excelente
11- ¿Enfermedad que se autolimita, típicamente dura de 5 a 14 días y se caracteriza por alguna combinación de los siguientes signos y síntomas: congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival; son los síntomas para diagnosticar?	100%	Excelente	66.6%	Malo
12- ¿La persistencia de la fiebre durante más de 3 días, exacerbación de la sintomatología inicial o aparición de nuevos síntomas después de 13 a 15 días de evolución de la enfermedad y falta de mejoría después de 17 a 20 días de iniciada la enfermedad, son las recomendaciones que se les deben dar a los padres para acudir nuevamente a valoración médica?	33.3%	Malo	67%	Malo
13- Menciona el tratamiento para faringoamigdalitis viral. Paracetamol cada 8 horas por 3 a 5 días y/o Naproxeno cada 12 horas por 3 a 5 días. Cierto o Falso	66.6%	Malo	100%	Excelente
14- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para lactantes?	50%	Malo	100%	Excelente
15- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para niños de 28 a 45 kg.?	50%	Malo	100%	Excelente
16- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para adultos?	100%	Excelente	100%	Excelente
17- ¿Cuál es la dosis de la penicilina procaínica, Niños menores de 2 años: 200,000 U cada 12 horas durante 7 a 10 días. Niños de 2 a 10 años: 400,000 U cada 12 horas durante 10 días. Adolescentes y adultos: 800,000 U cada 12 horas durante 10 días cierto o falso	50.0%	Malo	100.0%	Excelente
18- ¿Cuál es la dosis por kilogramo de peso de la Eritromicina?	66.6%	Malo	100%	Excelente
19- ¿Cuál es la dosis recomendada para niños y adultos del trimetoprima/sulfametoxazol	33.3%	Malo	100%	Excelente
20- ¿Cuál es el tratamiento de erradicación del estreptococo beta hemolítico?	100%	Excelente	100%	Excelente

Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS

Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IAVAS

Fuente: Encuesta

Grafica 7. Descripción por pregunta de la pre y post intervención de la GPM en IAVAS para el CSUPP por número de participantes.



Fuente: Encuesta

Se observa en la gráfica 7, que algunas de las preguntas para concentradas en la parte del diagnóstico presentan aumento en el conocimiento como fueron el factor reumatoide, las antiestreptolisinas, la velocidad de sedimentación y las características y los factores de riesgo de una faringoamigdalitis que aumentaron cada una 50%, pero también se observa un retroceso en la pregunta sobre las características del resfriado común en un 33.4%. Con un aumento en general del 44% aproximadamente en diagnóstico. Y en el tratamiento por ejemplo dosis de penicilinas aumento el 50%, en la dosis de las sulfas 66.7%. Aumentando de manera general los conocimientos de este bloque 50% aproximadamente.

La evaluación del clima laboral en el CSUPP como se muestra en el cuadro 9, no muestra cambios significativos en general se obtuvieron resultados malos, no se esperan cambios visibles ya que en este proyecto no se realizó intervención alguna sobre clima laboral, por lo que se observa que este no presenta influencia sobre la intervención educativa que se llevó a cabo.

Cuadro 8. Evaluación clima laboral en el CSUPP.

<i>Centro de Salud Urbano Puerto Peñasco</i>	Conocimiento Pre Intervención		Conocimiento Post Intervención	
Condiciones laborales	45%	Malo	41%	Malo
Desempeño Profesional	49%	Malo	47%	Malo
Relaciones interpersonales	42%	Malo	36%	Malo
Valoración de mi trabajo	48%	Malo	47%	Malo
Equipo Directivo	44%	Malo	44%	Malo
Participación	53%	Malo	53%	Malo
Factores Organizacionales	37%	Malo	36%	Malo
Ambiente Físico	26%	Malo	24%	Malo

Fuente: Encuesta

El cuadro 9 se observa el porcentaje combinado de ambas Instituciones (HGPP/CSUPP), lo cual mostró un aumento del 29% de conocimientos adquiridos para el diagnóstico de IAVAS, y un 39% de aumento en el conocimiento del tratamiento de IAVAS según la GPM, sin embargo, no presenta diferencias significativas el clima laboral, mostrando en promedio un resultado de malo para ambas instituciones.

Cuadro 9. Evaluación del conocimiento de la GMP en IAVAS en las etapas pre y post intervención educativa, para el personal del HGPP/CSUPP.

Concepto	Conocimiento Pre-intervención		Conocimiento Post-intervención	
Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS	62%	Malo	91%	Excelente
Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IIAVAS	48%	Malo	87%	Bueno
Condiciones laborales	50%	Malo	48%	Malo
Desempeño profesional	59%	Malo	62%	Malo
Relaciones interpersonales	52%	Malo	48%	Malo
Valoración de mi trabajo	59%	Malo	58%	Malo
Equipo directivo	53%	Malo	53%	Malo
Participación	61%	Malo	61%	Malo
Factores organizacionales	57%	Malo	53%	Malo
Ambiente físico	40%	Malo	39%	Malo

Fuente: Encuesta

El cuadro 10 muestra los porcentajes combinados de ambas instituciones, con aumento en la parte diagnóstica del cuestionario (diagnósticos por laboratorio como el factor reumatoide, antiestreptolisinas, velocidad de sedimentación, pruebas para diagnóstico de

faringoamigdalitis, factores de riesgo y conocimiento sobre clínica de faringoamigdalitis), en un 40% aproximadamente.

Y para la parte de tratamiento conocimientos como tratamiento de una faringitis viral, dosis kilogramo peso para penicilinas, dosis kg/peso de las eritromicina, dosis de las sulfas, presentaron un incremento del 47% posterior a la intervención educativa, como se observa en el cuadro 10.

Cuadro 10. Tabla comparativa de evaluación de conocimientos de la GPM en IAVAS, del HGPP/CSUPP.

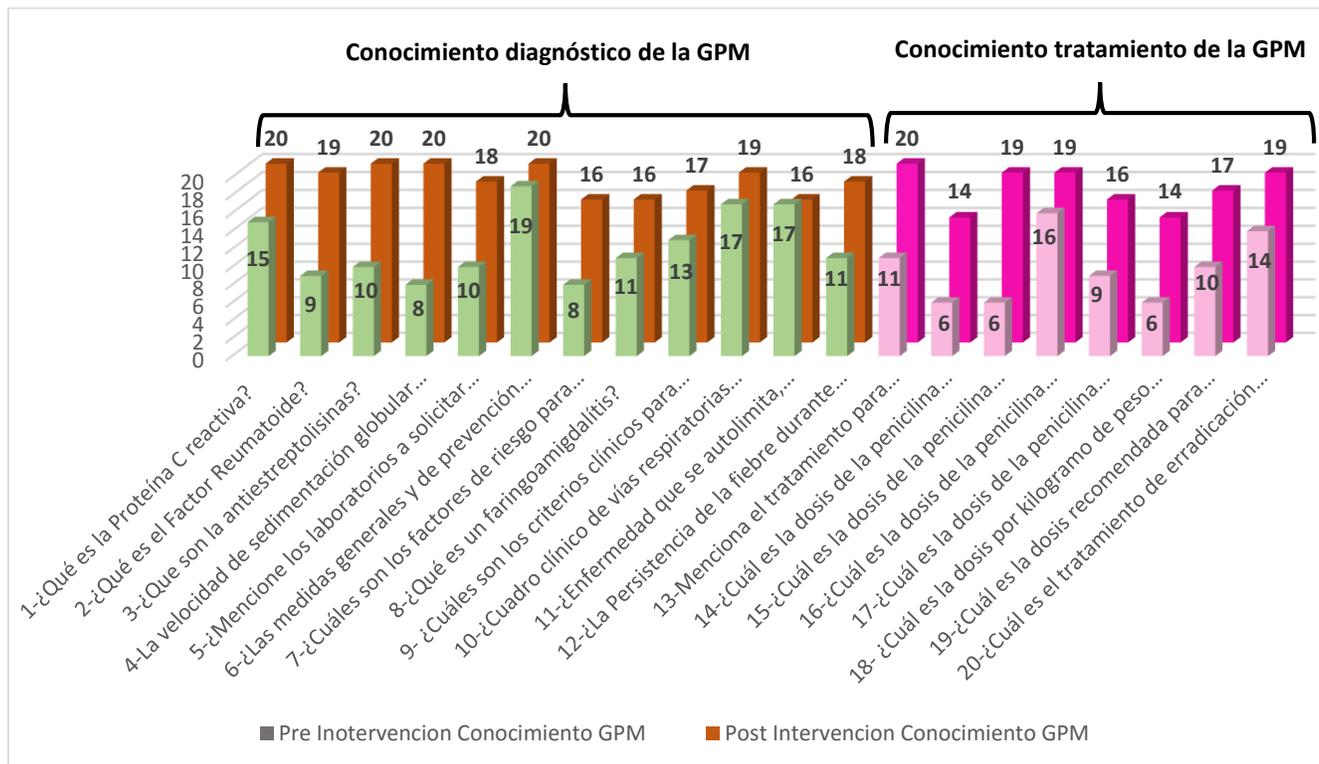
HGPP/CSUPP	Conocimiento Pre Intervención		Conocimiento Post Intervención	
1- ¿Qué es la Proteína C reactiva?	75%	Regular	100.0%	Excelente
2- ¿Qué es el Factor Reumatoide?	45%	Malo	95%	Excelente
3- ¿Que son la antiestreptolisinas?	50%	Malo	100%	Excelente
4-La velocidad de sedimentación globular (VSG), es una prueba que consigue que los componentes solidos de la sangre se depositen en el fondo del tubo mientras que la parte líquida de la sangre se queda en la parte superior. Para conseguirlo, es necesario utilizar aditivos químicos que eviten la coagulación de la sangre. Consiste en medir la velocidad con la que sedimenta (decantan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra de plasma sanguíneo (tratado con citrato de EDTA), en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora. Cierto o Falso	40%	Malo	100%	Excelente
5- Mencione los laboratorios a solicitar para diagnosticar una faringoamigdalitis?	50%	Malo	90%	Excelente
6- Las medidas generales y de prevención para infecciones respiratorias agudas son?	95%	Excelente	100%	Excelente
7- ¿Cuáles son los factores de riesgo para faringoamigdalitis (excepto)?	40%	Malo	80%	Bueno
8- ¿Qué es un faringoamigdalitis?	55%	Malo	80%	Bueno
9- ¿Cuáles son los criterios clínicos para una faringoamigdalitis estreptocócica (excepto)?	65%	Malo	85%	Excelente
10- ¿Cuadro clínico de vías respiratorias superiores que persiste por más de siete días, con dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales, congestión nasal, en los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinofaringitis con tos de más de 7 días de evolución, podemos obtener el diagnóstico de?	85%	Bueno	95%	Excelente
11- Enfermedad que se autolimita, típicamente dura de 5 a 14 días y se caracteriza por alguna combinación de los siguientes signos y síntomas: congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival; son los síntomas para diagnosticar?	85%	Bueno	80%	Bueno
12- La persistencia de la fiebre durante más de 3 días, exacerbación de la sintomatología inicial o aparición de nuevos síntomas después de 13 a 15 días de evolución de la enfermedad y falta de mejoría después de 17 a 20 días de iniciada la enfermedad, son las recomendaciones que se les deben dar a los padres para acudir nuevamente a valoración médica?	55%	Malo	90%	Excelente
13- Menciona el tratamiento para faringoamigdalitis viral. Paracetamol cada 8 horas por 3 a 5 días y/o Naproxeno cada 12 horas por 3 a 5 días. Cierto o Falso	45%	Malo	100%	Excelente
14- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para lactantes?	30%	Malo	70%	Regular
15- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para niños de 28 a 45 kg.?	30%	Malo	95%	Excelente
16- ¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1200,000 UI para adultos?	80%	Bueno	95%	Excelente
17- ¿Cuál es la dosis de la penicilina procainica, Niños menores de 2 años: 200,000 U cada 12 horas durante 7 a 10 días. Niños de 2 a 10 años: 400,000 U cada 12 horas durante 10 días. Adolescentes y adultos: 800,000 U cada 12 horas durante 10 días cierto o falso	65%	Malo	100%	Excelente
18- ¿Cuál es la dosis por kilogramo de peso de la Eritromicina?	30%	Malo	70%	Regular
19- ¿Cuál es la dosis recomendada para niños y adultos del trimetoprima/sulfametoxazol	50%	Malo	85%	Bueno
20- ¿Cuál es el tratamiento de erradicación del estreptococo beta hemolítico?	70%	Regular	95%	Excelente

Conocimiento sobre el diagnóstico de la GPM en IAVAS

Conocimiento sobre tratamiento de la GPM en IAVAS

Fuente: Encuesta

Grafica 8. Descripción por pregunta de la pre y post intervención de la GPM en IAVAS para del HGPP/CSUPP por número de participantes.



Fuente: Encuesta

En la gráfica 8 se observan los valores obtenidos en la pre y post evaluación para ambas instituciones; para el diagnóstico de la GPM el conocimiento sobre Velocidad de Sedimentación Globular aumentó en 60%, los conocimientos sobre factor reumatoide aumentaron un 50%, así como, los conocimientos sobre antiestreptolisinas con un aumento del 50%. Para la parte diagnóstica se observa un aumento en el conocimiento de las penicilinas en niños, aumentando un 65%, así como en el conocimiento del tratamiento de las faringoamigdalitis virales con un 45%.

Para el Clima Laboral, no se realizó ninguna intervención educativa o capacitación que pudiera ejercer algún cambio de actitud en el personal médico del HGPP y CSUPP como se muestra en el cuadro 11.

Cuadro 11. Comparativo de la evaluación de clima laboral en el HGPP/ CSUPP.

<i>HGPP/CSUPP</i>	Conocimiento Pre Intervención		Conocimiento Post Intervención	
Condiciones laborales	50%	Malo	48%	Malo
Desempeño Profesional	59%	Malo	62%	Malo
Relaciones interpersonales	52%	Malo	49%	Malo
Valoración de mi trabajo	59%	Malo	58%	Malo

Equipo Directivo	53%	Malo	53%	Malo
Participación	61%	Malo	61%	Malo
Factores Organizacionales	57%	Malo	53%	Malo
Ambiente Físico	40%	Malo	39%	Malo

Fuente: Encuesta

Análisis de percepciones

El cuadro 12, muestra algunas variables expuestas verbalmente por el personal del CSUPP y HGPP de las razones por las que no son consultadas y/o estudiadas; para CSUPP el 50% refiere situaciones familiares (tienen niños pequeños y requieren de su atención cuando llegan a casa), el 33.3% comentar tener otro trabajo (dos jornadas de trabajo les impedían actualizarse de manera adecuada), el 16.6% manifiesta problemas con la tecnología (no sabe cómo usar correctamente la computadora para buscar y leer información actualizada).

En el caso del HGPP también se obtuvieron comentarios verbales sobre variables no contempladas en este proyecto, por lo cual algunos no utilizan las guías. El 78.5% comentan doble jornada de trabajo y manifiestan cansancio para estudiar, el 14.2% refiere situaciones de familia (tener hijos pequeños que requieren de atención), el 14.2% comenta que uso de la tecnología no son su fuerte (no saber usar la computadora y navegar por las redes para obtener información actual), el 7.14% refiere no tener computadora y un médico (7.14%) comenta que la institución no le ha proporcionado las guías.

Cuadro 12. Variables externas por lo cual no se consultan las GPM en el personal médico del CSUPP y HGPP.

Variables	HGPP	%	CSUPP	%
Familia	2	14.2%	3	50%
Jornadas dobles de trabajo	11	78.5%	2	33.3%
Manejo de la tecnología	2	14.2%	1	16.6%
Falta de instrumentos tecnológicos	1	7.14%	0	0
Insuficiente información	3	21.4%	0	0

Fuente: Encuesta

En el cuadro 13, se puede observar la combinación de las variables que expusieron los médicos de manera verbal de algunas de las causas para ellos relevantes por lo cual no utilizan las guías para su actualización.

Cuadro 13, variables externas para no hacer uso de las GPM por parte del personal de HGPP y CSUPP.

Variables	HGPP/ CSUPP	%
Familia	5	25%
Jornadas dobles de trabajo	13	65%
Manejo de la tecnología	3	15%
Falta de instrumentos tecnológicos	1	5%
Insuficiente información	3	15%

Fuente: Encuesta

Evaluación de la intervención

Para ambos grupos de médicos del HGPP y del CSUPP, se realizó el seguimiento de la intervención tomando en cuenta que la mayoría de los pacientes con infecciones respiratorias sólo requieren tratamiento sintomático; o justificar el uso de antibióticos en infecciones respiratorias específicas. Las guías proporcionan al médico los recursos de diagnóstico y tratamiento de éstas, con fundamentos científicos. Se realizó una capacitación intentando aumentar la percepción, conocimientos y habilidades en la GPM; para obtener por parte de los médicos una detección, diagnóstico, manejo farmacológico y no farmacológico de las IAVAS, a través de los siguientes temas:

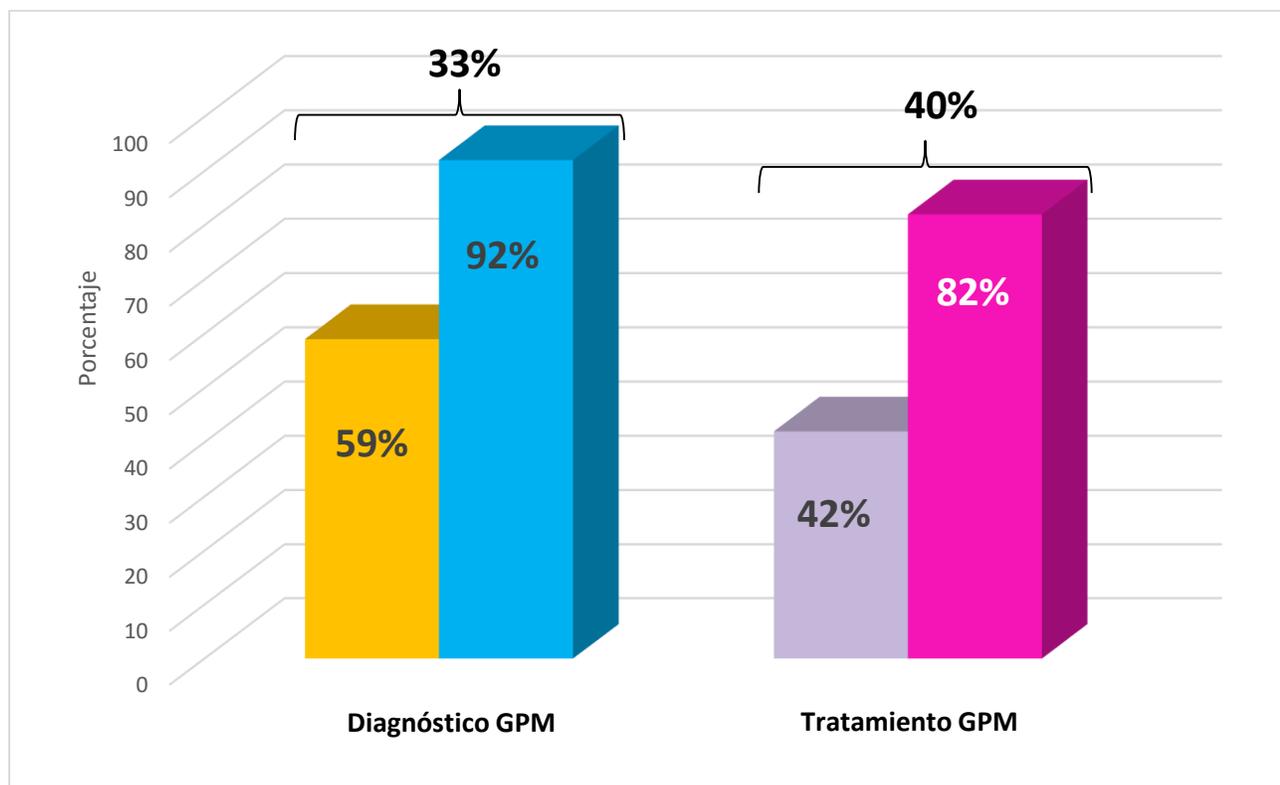
- Prevención Primaria
- Signos de alarma
- Diagnóstico clínico de diferentes infecciones respiratorias:
 - Faringitis por estreptococo pyogenes
 - Faringitis de etiología viral
 - Rinitis alérgica
 - Sinusitis
 - Resfriado común
- Pruebas diagnósticas.
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento antimicrobiano faringitis estreptocócica
- El tratamiento de elección para prevenir fiebre

- Criterios de referencia y contrareferencia
- Vigilancia y seguimiento.

Los temas que causaron mayor controversia fueron los de criterios para dar tratamiento y como tal el tratamiento para las diferentes infecciones respiratorias. Muchos comentan que se ven afectados por los padres, ya que si no prescriben antibióticos, éstos no se sienten a gusto con el médico, o simplemente van a ver a otro médico que si les dé tratamiento con antibióticos. Los criterios varían de persona a persona por lo que algunos tomaron en cuenta las recomendaciones que la GPM les presenta.

La gráfica 9, muestra la diferencia entre la pre y post evaluación, no mostrando grandes diferencias en las variables que miden el clima laboral en el HGPP, solo observando cambios en el conocimiento adquirido sobre el diagnóstico y tratamiento posterior a la intervención realizada.

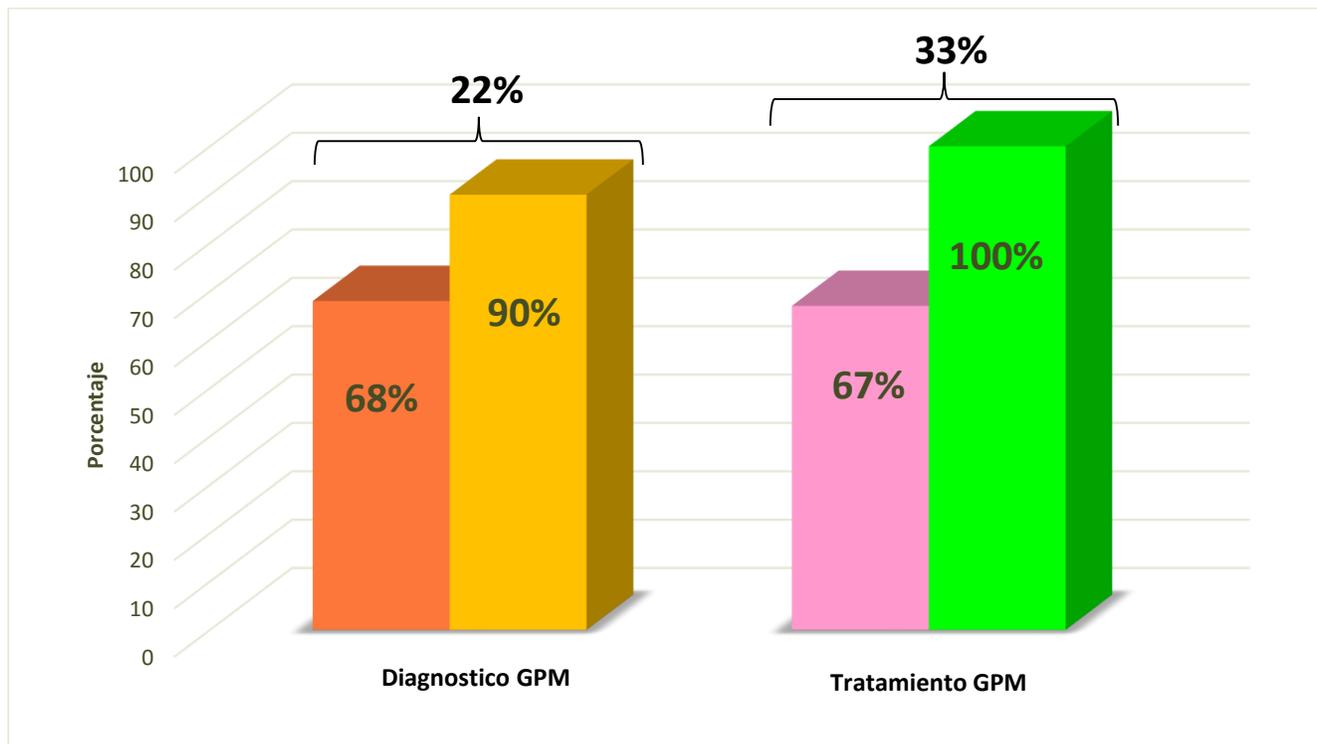
Gráfica 9. Evaluación del conocimiento de la GPM en IAVAS en las etapas pre y post intervención educativa para el personal de HGPP.



Fuente: Encuesta

Como se puede observar en la gráfica 10, los resultados muestran aumento del conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de la GPM en IAVAS, posterior a la intervención educativa; pero también se puede observar que no hubo diferencias en lo que respecta al clima laboral.

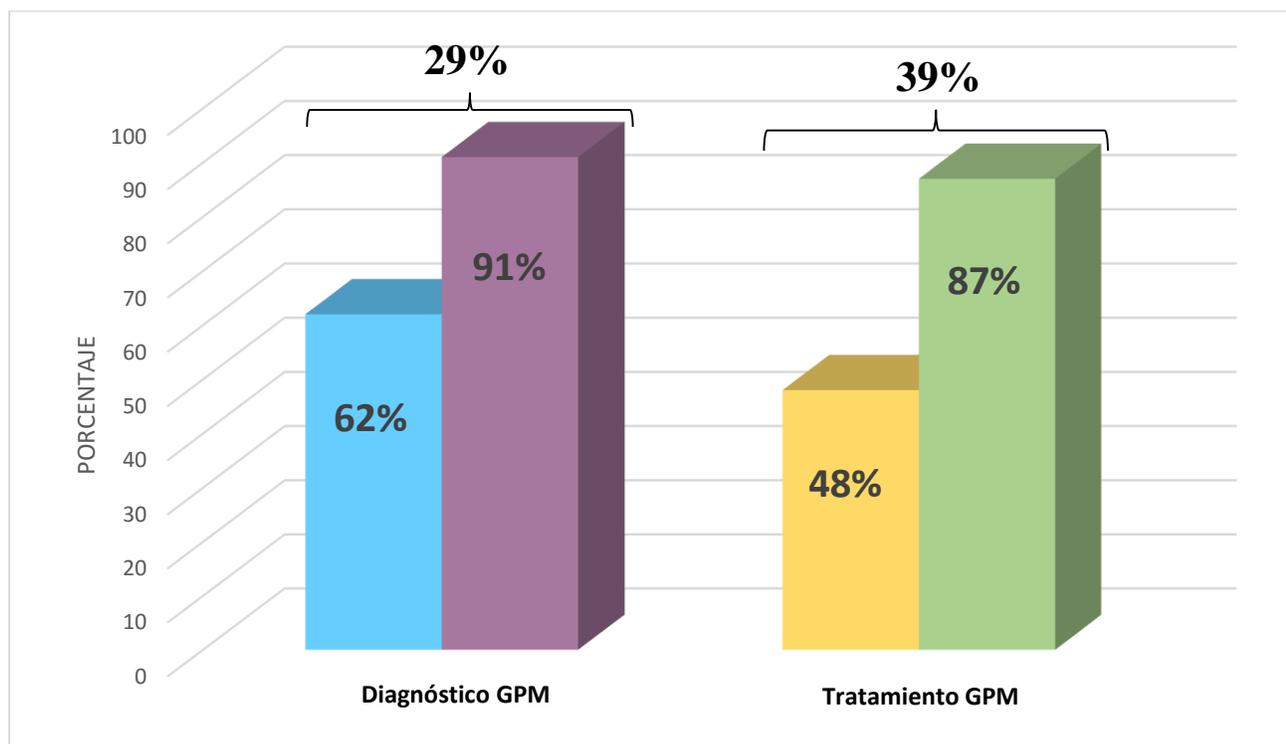
Gráfica 10. Evaluación del conocimiento de la GPM en IAVAS en las etapas pre y post intervención educativa y Clima Laboral, para el personal de CSUPP.



Fuente: Encuesta

En la gráfica 11 se puede observar en conjunto los resultados del HGPP y CSUPP, en el que se puede ver la diferencia entre la pre y post intervención, observando aumento del 39% en el conocimiento de diagnóstico y 29% para el tratamiento. No mostrando diferencias sustanciales en las variables de clima laboral.

Gráfica 11. Evaluación del conocimiento de la GMP en IAVAS en las etapas pre y post intervención educativa, para el personal del HGPP/CSUPP.



Fuente: Encuesta

9. Discusión

En este trabajo se observó que a través de la intervención educativa, los conocimientos sobre guía de práctica médica aumentaron en el personal médico tanto en el Hospital General, como en el Centro de Salud de Puerto Peñasco; en un 29% para el diagnóstico de IAVAS, y un 39% en el tratamiento de IAVAS; pero no mostrando datos significativos de cambio en la evaluación de clima laboral.

Elías et al. refiere que la coyuntura la afronta el Programa Nacional de Salud 2007-2012 en su línea de acción número 3.3, que considera impulsar el uso de las guías de práctica clínica y protocolos de atención médica, al señala lo siguiente:

“...la utilización de guías de práctica clínica y protocolos de atención médica contribuyen a la mejora en la toma de decisiones clínicas promoviendo intervenciones seguras y efectiva...”

Estableciendo un compromiso nacional entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para el desarrollo e instrumentación de guías de práctica clínica por medio de un programa de acción, con el cual se busca garantizar la calidad de la información y la viabilidad de los documentos. El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec), en México, es el organismo que observa que las guías sean de calidad y se actualicen.⁴¹

En esta investigación se observó que, antes de la intervención, los médicos tenían un 62% conocimiento sobre diagnóstico de la guía; y un 48% de conocimientos sobre el tratamiento de las IAVAS, lo cual está por debajo de los conocimientos reportados por otros autores. División et al. cita el trabajo de González-Juanatey et al. Observa en los médicos de atención primaria tienen un elevado conocimiento de las guías y una pobre aplicación de ellas (sólo un 10 %-15 % de los médicos las empleaban).⁴²

González et al. refiere que en el colectivo de médicos de atención primaria y especializada, el grado de conocimiento de las principales guías es aceptable: en un baremo semi-cuantitativo de 1 (nada) a 5 (máximo), los profesionales declaraban un alto grado (≥ 3) de conocimiento de las GPC importantes.⁴³

En los resultados que obtuvimos en la pre evaluación los participantes tuvieron bajo conocimiento de la guía en el diagnóstico y tratamiento de algunas de las enfermedades respiratorias. El clima laboral podría haber sido un factor que predispone la mala calidad de la atención de los proveedores. Sin embargo, los resultados en la mejora en la calidad

técnica posterior a la intervención, nos refiere que el factor ambiental como el clima laboral, no es determinante para la mejora de calidad. Por lo tanto, los factores individuales como la percepción de beneficio del programa que se obtuvo como resultado de nuestro estudio, es un factor que debemos de fortalecer en las actividades de capacitación.

Domínguez et al. demuestra que casi la mitad de los clínicos no utilizan habitualmente las guías de práctica clínica en su actividad laboral diaria a pesar de que la mayoría de ellos las valoran en un alto grado, por disminuir la variabilidad de la práctica clínica y mejoran la calidad de la asistencia e, incluso, consideran útil elaborar guías de práctica clínica propias de los servicios. Por tanto, parecen ser los únicos motivos por los que no las emplean en su actividad clínica diaria.⁴⁴

En éste sentido los autores concluyen que y si los proveedores las valoran positivamente, es lógico pensar que, podría incrementarse la proporción de aplicación si se encuentran medidas efectivas que estimularan su uso. Para ello, es necesario conocer los motivos por los que nuestros profesionales deciden acudir a las guías de práctica clínica, el tipo de guía que emplean, y otros aspectos como el ambiente laboral

También múltiples estudios han investigado las barreras que limitan la adhesión de los médicos a las guías de práctica clínica. Se ha observado que influye el nivel de conocimiento que el médico tiene de las guías de práctica clínica, la familiaridad con las mismas, el grado de acuerdo con ellas, su eficacia, la dificultad para llevarlas a la práctica, la inercia hacia las actuaciones médicas clásicas y ciertas barreras externas.

Estas últimas pueden depender del paciente (dificultad para adaptar las recomendaciones a sus preferencias), de las propias guías de práctica clínica (presencia de consejos contradictorios) o de factores ambientales (falta de tiempo o recursos, impedimentos organizacionales, etc.).⁴⁴

Por otro lado, el estudio de Boada et al. Se ha referido que el cumplimiento del seguimiento de las guías de práctica clínica produjo una disminución del coste del proceso diagnóstico-terapéutico de la Neumonía adquirida en comunidad (NAC) sin que ello implicara un empeoramiento del porcentaje de resolución de la enfermedad. Aún sigue existiendo margen de mejora en cuanto al uso de antibióticos (ATB) y a la realización de pruebas diagnósticas; teniendo en cuenta que la mayor parte de NAC en lactantes y niños pequeños son de etiología vírica, podría considerarse, si el estado general del niño lo permite, un período de observación sin tratamiento ATB, con nuevo control a las 48-72 horas para reevaluar la situación clínica.⁴⁵

Rodríguez et al. refieren que el llevar a la práctica las recomendaciones de las guías de práctica clínica, puede presentar dificultad por múltiples escollos, como ponen de manifiesto en diversos trabajos; en ésta intervención refiere consistencia con el reporte que refieren que el llevar a la práctica las recomendaciones de las guías de práctica clínica, puede presentar dificultad por múltiples. Partiendo de las reflexiones de los proveedores participantes en el presente trabajo, hay que poner de relieve las notables deficiencias de estructura de muchos protocolos, programas, vías y guías clínicas, así como la elevada variabilidad observada en su formato, ordenación de la información, objetivos, actividades y modelos de evaluación. Por esta razón, Rodríguez et al. agrupan en siete categorías estos factores:

1. Desconocimiento de la existencia de una guía: esta dificultad queda obviada como hemos visto con los sistemas de recuperación y clasificación de información.

2. Falta de familiaridad con la guía: esta barrera hace referencia al desconocimiento de las recomendaciones que hace la GPC. Al igual que en la anterior las bases de información pueden resolver este problema proporcionándonos una amplia y seleccionada información, así como la vía de acceso hacia la guía.

En este trabajo se pudo observar que refieren que no cuentan con la información, porque la institución no se las ha proporcionado, lo que provoca desconocimiento de la misma.

3. Desacuerdo con las Guías: esta barrera hace referencia a la disparidad de criterios entre el médico y las GPC, que puede ser de dos tipos:

– Las críticas que más frecuentemente se hacen de las GPM es que son consideradas “libros de recetas” que no tienen en cuenta toda la complejidad del enfermo y su patología, son demasiado rígidas, hacer síntesis sesgadas de datos, suponer un desafío a la autonomía del médico, o simplemente no son prácticas.

– Los desacuerdos más frecuentes son las distintas interpretaciones de la evidencia científica, en la aplicabilidad a los pacientes, la baja relación coste/beneficio que suponen, y la falta de confianza en los autores de las guías.

De los resultados obtenidos, podemos referir que es necesario evaluar el conocimiento y percepción sobre las GPC en los proveedores, que nos permita referir en las capacitaciones aspectos importantes de beneficio de utilizar los GPC en la práctica clínica

diaria. Enfatizando que para su elaboración, se basan en consensos de expertos y de evidencia científica, como fue referida en nuestro ensayo.

4. Falta de capacidad por parte del clínico: entendiendo la capacidad como la creencia de que uno puede realmente desarrollar la nueva conducta clínica. Es decir, en su carencia el médico piensa que no puede ejecutar las recomendaciones que hace la guía debido a una falta de confianza en las propias habilidades o a su falta de preparación.

Los conocimientos de los médicos previamente a la intervención, mostraron bajos resultados sobre conocer la GPM, y que habiendo disposición y una capacitación apropiada, los conocimientos aumentaron favorablemente.

5. Ausencia de resultados esperados: por resultados esperados se entiende la esperanza de que un comportamiento determinado lleve a una particular consecuencia. Si el médico piensa que una determinada guía no va a llevar a un resultado concreto, este puede sentirse más reticente a adherirse a su uso. Así, la mayoría de los médicos conocen y comparten las recomendaciones sobre el hábito tabáquico al paciente y, sin embargo, muchos fumadores no son aconsejados al respecto durante la visita a su médico. Una razón importante para que ésto suceda es la creencia de que este consejo no va a tener gran éxito.⁵⁷

Las guías tienen el propósito también de dar educación y prevención de la salud a los pacientes; sin embargo, como estos beneficios para cada paciente, el beneficio de ésta no se observa en la población, por lo que el médico no lo aprecia.

6. Falta de motivación o inercia de la práctica previa: la carga de trabajo, falta de recursos, monotonía del trabajo, etc. pueden ocasionar una falta de motivación para cambiar la actitud.

Las manifestaciones que se tienen en nuestro caso es la doble jornada laboral (falta de tiempo), aspectos sobre la familia.

7. Barreras externas: el médico puede encontrar barreras que limitan su capacidad para desarrollar la conducta adecuada debido a los pacientes, las mismas guías o al ambiente en el que desarrolla su actividad.

– Barreras relacionadas con las guías: dificultad en el uso de la guía.

– Barreras relacionadas con el paciente: la incapacidad de aunar las preferencias de los pacientes con las recomendaciones de la guía.

– Barreras relacionadas con el medio: la adherencia a algunas GPC puede requerir cambios que no están bajo control del médico, como las adquisiciones de nuevos equipos, medios o personal. La carencia de tiempo es una de las causas que con mayor frecuencia se esgrime por parte de los médicos para no cumplimentar las guías.⁴⁶

Se debe tomar en cuenta que aunque trabajamos con profesionales de la salud, algunos de estos refieren no saber usar las herramientas tecnológicas o no contar con estas en casa (computadora) para poder acceder a las guías o a material informativo actualizado.

La idiosincrasia de cada persona, el ambiente de trabajo, las relaciones interpersonales, el medio ambiente, etc., son situaciones que en este proyecto se observan unas se modificaron (como el conocimiento de la guía); sin embargo, otras no por requieren diferentes tipos de intervención y aproximación de diferentes autoridades.

Desde el punto de vista cualitativo, hay que poner de relieve las notables deficiencias de estructura de muchos protocolos, programas, vías y guías clínicas, así como la elevada variabilidad observada en su formato, ordenación de la información, objetivos, actividades y modelos de evaluación.⁴⁷

Además, las revisiones que se han hecho de las guías de práctica clínica elaboradas en España (en buena parte en el seno de los proyectos GUÍASALUD) revelan que muchas de ellas no lo son stricto sensu; pretenden serlo, pero incumplen buena parte de los requisitos necesarios para ser consideradas como tales. No superan, por ejemplo, el escrutinio de instrumentos de evaluación consensuados y empleados por la comunidad internacional, como el Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE).⁴⁷

Pese a que las GPM en México, se actualizan regularmente, desafortunadamente algunos médicos no se actualizan con ellas, probablemente por el acceso a estas, tiempo, etc., pero es importante recalcar que las guías están respaldadas y estructuradas para un uso fácil, y práctico para el usuario, y aunque cada cabeza es un mundo homologar los criterios puede presentar grandes beneficios, tanto para el paciente como para la institución intentando reducir resistencia a los tratamientos y probable disminución de costos para la propia institución.

10. Conclusión y recomendaciones

La guía de práctica médica es un documento, el cual se actualiza constantemente y de fácil acceso. De acuerdo a los resultados de la intervención educativa en la capacitación de la GPM “Diagnóstico temprano y tratamiento de las infecciones agudas de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses a 18 años de edad” en el personal médico del Hospital General de Puerto Peñasco y Centro de Salud Urbano de Puerto Peñasco, aumentaron un 29% en el conocimiento para diagnosticar IAVAS, y un 39% en el conocimiento sobre el tratamiento de las IAVAS; mostrando que con capacitación adecuada el personal mejoro su conocimiento del tratamiento y en diagnóstico de las infecciones respiratorias, lo cual se podría ver reflejado en el futuro, con disminución en la calidad y costos de atención. Este cambio es debido a la intervención ya que ajustamos por variables externas como el del clima laboral.

Para este estudio, la intervención educativa se basó en el modelo constructivista, la cual propone que la persona construya sus conocimientos con los que ya posee, modificando o transformando su visión para el éxito del desarrollo personal. Este modelo respalda el diseño de este proyecto, el cual se apoyó con el trabajo colaborativo; a través de competencias con las que las personas adquieren nuevas destrezas y habilidades, para que el médico aplique y adecue de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento de un problema de salud.

A través del departamento de enseñanza de cada Institución, se deben realizar capacitaciones integrales, basándose en calidad en la atención, aplicación y adecuación de procedimientos diagnósticos y tratamiento en problemas de salud, actualización permanente de acuerdo a normas oficiales y guías de práctica médica, utilizando la ciencia actual para mejora de las habilidades; así como, disponibilidad de recursos para realizar el trabajo.

Se recomienda capacitar al personal médico en las guías de práctica médica en IAVAS o de algún otro tema de salud, debe de realizarse a través de capacitadores expertos con programas adecuados y bien estructurados, priorizando las percepciones de beneficios que tienen las GPC en la mejora de calidad de la atención.

11. Limitaciones del estudio

1. La validez externa de este estudio está limitado, ya que la población que se tomó es pequeña, y es en el contexto de lo que sucede en los centros de atención seleccionados.
2. Debe de haber otros tipo de factores individuales que no se midieron como la formación formal previa, tiempo de egreso de la licenciatura, variables que no se ajustaron para evaluar la diferencia final de la intervención.
3. El utilizar un grupo control nos hubiera permitido realizar una asignación aleatoria lo que pudiera permitir evaluar la diferencia de la intervención, controlando por otros factores no medidos en nuestro estudio.
4. No control de factores como aspectos de patrones de comportamiento por su trabajo, percepciones de equidad y discriminación. Como también la falta de abastecimiento, accesibilidad a la tecnología utilizada en el primer nivel de atención.
5. No haber realizado una intervención en clima laboral, que pudiera potencializar el efecto en el uso de la guía.

Anexo 1. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades																				
Meses	Noviembre 14				Diciembre 14				Enero 15				Febrero 15				Realización a tiempo		Realizado en otro tiempo	
Semanas	45	46	47	48	49	50	51	52	01	02	03	04	05	06	07	08	SI	NO	SI	NO
Establecer contacto con las autoridades del HGPP y CSUPP para mostrar el proyecto, y lograr acuerdos para el apoyo necesario para la realización de esta intervención.																				
Aplicación de un instrumento de evaluación de conocimientos sobre IRAS																				
Aplicación de un instrumento de evaluación de clima laboral																				
Realizar taller de capacitación con el personal médico y de enfermería																				
Análisis de la información obtenida de la intervención																				
Realizar reporte de resultados																				
Presentación de resultado a las autoridades correspondientes																				
Evaluación del proceso, medidas implementadas, mejoras respecto a la intervención																				

Anexo 2. Cuestionario de conocimientos, Variables del Instrumento; cuestionario de conocimientos de la GPM para médicos.

Variables de Instrumento.

Cuestionario de conocimientos para médicos

No.	Nombre		Descripción	Operacionalización	Tipo de variable
1	Sexo	Sexo		1) Hombre 2) Mujer	Numérico
2	Edad	Edad		1) Menor de 25 2) 26 a35 3) 36 a 45 4) 46 a 55 5) 56 y más	Numérico
3	Lugar	Lugar		1) HGPP 2)CSUPP	Numérico
4	Hace cuantos años egresaste de la carrera	Años_egre	Tiempo de egreso de la carrera	1) 1 a 5 años 2) 6 a 10 años 3) 11 a 15 años 4) 16 a 20 años 5) 21 a 25 años 6) 26 y más años	Numérico
5	Haz recibido capacitación previa sobre la GPM en IAVAS	Capa_IAVAS	Capacitación en IRAS	1) Si 2) No	Numérico
6	Cuántas son el número de consultas promedio en un día que otorgas	Cons_día	Número de consultas por día	1) 1 a 5 2) 6 a 10 3) 11 a 15 4) 16 a 20 5) 21 a 25 6) 26 y más	Numérico
7	Tipo de servicio	Tip_serbo	Tipo de servicio	1) Consulta externa 2) Hospitalización 3) Urgencias	Numérico
8	Conocimiento sobre la Proteína C reactiva	Prot_C_reac	¿Qué es la Proteína C reactiva?	1) Son conocidos genéricamente como inmunoglobulinas, son glucoproteínas que se encuentran en forma de moléculas solubles o unidas a las membranas de las superficies celulares, en especial, de los linfocitos B, la sangre y otros líquidos biológicos. 2) Se encuentra en concentraciones extremadamente bajas en la sangre, pero se observa unida a la de los basófilos y los mastocitos. 3) Es una proteína de fase aguda. Su elevación ocurre frente a la presencia de cualquier evento inflamatorio, incluyendo la mayoría de las infecciones, trauma, cirugía y otras situaciones. No es una prueba diagnóstica. 4) Son células que expresan en su	Numérico

				superficie algunas clases de anticuerpos y pueden diferenciarse en plasmocitos, células que secretan anticuerpos contra determinantes antigénicos específicos.	
9	Conocimiento sobre el factor reumatoide	Fact_reuma	¿Qué es el Factor Reumatoide?	<p>1) Es un factor que detecta reacciones contra injertos o trasplantes, la hipersensibilidad y la alergia, algunos tipos de respuestas antitumorales y algunas enfermedades por inmunodeficiencia, como el sida.</p> <p>2) Aparecen cuando hay una respuesta inmunitaria exagerada o inadecuada que se acompaña de lesión tisular.</p> <p>3) Mide la cantidad de anticuerpo del factor reumatoideo en la sangre. Es una proteína producida por el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos. Los ejemplos de antígenos abarcan microorganismos (tales como bacterias, hongos, parásitos y virus) y químicos.</p> <p>4) Los pacientes carecen de plasmocitos y no son capaces de producir ningún tipo de anticuerpo tras las infecciones o las vacunaciones.</p>	Numérico
10	Conocimiento sobre antiestreptolisinas	Antiestrep	¿Qué son las antiestreptolisinas?	<p>1) Son infecciones por virus comunes (como varicela o herpes) o las vacunas de microorganismos vivos pueden provocar la muerte del enfermo.</p> <p>2) Antifúngico con capacidad para unirse específicamente al colesterol libre; el complejo formado emite fluorescencia cuando es excitado con luz ultravioleta a una determinada longitud de onda.</p> <p>3) Proteína celular perteneciente a la familia de las huntingtinas. Parece participar en el transporte mediado por los microtúbulos y en la función vesicular.</p> <p>4) Durante la invasión de los tejidos del paciente, los estreptococos de Grupo A (y algunas sepas de los grupos C y G) producen sustancias extracelulares de diferentes tipos. Una de dichas sustancias tiene actividad enzimática y es capaz de producir lisis (hemólisis) de los eritrocitos humanos y de conejo. Debido a que es lábil en presencia de oxígeno, se le llama estreptolisina O.</p>	Numérico

11	Conocimiento sobre la VSG	VSG	La velocidad de sedimentación globular (VSG), es una prueba que consigue que los componentes solidos de la sangre se depositen en el fondo del tubo mientras que la parte liquida de la sangre se queda en la parte superior. Para conseguirlo, es necesario utilizar aditivos químicos que eviten la coagulación de la sangre. Consiste en medir la velocidad con la que sedimenta (decantan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra de plasma sanguíneo (tratado con citrato de EDTA), en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora.	1) Cierto 2) Falso	Numérico
12	Conocimiento sobre diagnóstico de gabinete	Lab_dx_Farin	¿Mencione los laboratorios a solicitar para diagnosticar una faringoamigdalitis?	1) Biometría hemática 2) Exudado y cultivo faríngeo 3) Proteína c reactiva 4) Factor reumatoide 5) Antiestreptolisinas 6) Velocidad de sedimentación globular 7) Todos los anteriores 8) a y b	Numérico
13	Conocimiento sobre medidas generales y prevención de IRAS	Med_prev_IRAS	¿Las medidas generales y de prevención para infecciones respiratorias agudas son?	1) Lavado frecuente de manos con agua y jabón. 2) Evitar que los niños con resfriado común compartan con otros juguetes o chupones y lavarlos con agua y jabón cuantas veces sea posible. 3) Invitar a todos los visitantes a que se laven las manos antes de cargar a los niños. 4) Evitar el contacto con personas que están cursando con enfermedades respiratorias agudas.	Numérico

				<p>5) Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y continuar con la leche materna hasta los 12 meses de edad.</p> <p>6) Evitar que los niños asistan a la guardería cuando presenten Infecciones respiratorias agudas</p> <p>7) Todas las anteriores</p> <p>8) Ninguna de las anteriores</p>	
14	Conocimiento sobre factores de riesgo de las faringoamigdalitis	Riesgo_faringo_amig	¿Cuáles son los factores de riesgo para faringoamigdalitis (excepto)?	<p>1) Tabaquismo</p> <p>2) Exposición a humo</p> <p>3) Contacto con pacientes enfermos o asintomáticos</p> <p>4) Antecedente de reflujo esofágico</p> <p>5) Tomar del mismo vaso</p>	Numérico
15	Conocimiento sobre faringoamigdalitis	Faringo_amig	¿Qué es un faringoamigdalitis?	<p>1) Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración y causa otros síntomas, como tos. La infección es causada por un virus. Al principio, afecta la nariz, los senos paranasales y la garganta y luego se propaga a las vías respiratorias que van a los pulmones.</p> <p>2) Es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de 5 días de duración.</p> <p>3) Es una hinchazón y acumulación de moco en las vías aéreas más pequeñas en los pulmones. Afecta a los niños menores de dos años, con una edad pico de tres a seis meses.</p> <p>4) Es la inflamación de las amígdalas. -Exceso de babeo en un niño pequeño. -Fiebre, especialmente de 101º F (38.3º C) o más alta. -Pus en la parte posterior de la garganta. -Erupción roja que se siente áspera y aumento del enrojecimiento en los pliegues de la piel. -Dificultad grave para deglutir o respirar. -Ganglios linfáticos hinchados o sensibles en el cuello.</p>	Numérico
16	Conocimientos sobre criterios clínicos de faringoamigdalitis estreptocócica	Crit_faringo_estrepto	¿Cuáles son los criterios clínicos para una faringoamigdalitis estreptocócica (excepto)?	<p>1) Fiebre</p> <p>2) Exudado amigdalino, inflamación amigdalina o faringe hiperémica</p> <p>3) Adenopatía anterior dolorosa o linfadenitis</p> <p>4) Ausencia de tos</p> <p>5) Tos</p>	Numérico

17	Conocimientos sobre sinusitis	Sinusitis	¿Cuadro clínico de vías respiratorias superiores que persiste por más de siete días, con dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales, congestión nasal, en los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinofaringitis con tos de más de 7 días de evolución, podemos obtener el diagnóstico de?	1) Faringoamigdalitis bacteriana 2) Rinitis alérgicas 3) Sinusitis 4) Fiebre amarilla	Numérico
18	Conocimiento sobre resfriado común	Resf_comu	¿Enfermedad que se autolimita, típicamente dura de 5 a 14 días y se caracteriza por alguna combinación de los siguientes signos y síntomas: congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival; son los síntomas para diagnosticar?	1) Faringoamigdalitis 2) Bronquitis 3) Resfriado común 4) Rinitis 5) Amigdalitis	Numérico
19	Conocimiento sobre sintomatología de las IRAs	Sintom_IRAS	¿La Persistencia de la fiebre durante más de 3 días, exacerbación de la sintomatología inicial o aparición de nuevos síntomas después de 13 a 15 días de evolución de la enfermedad y falta de mejoría después de 17 a 20 días de iniciada la enfermedad, son las recomendaciones que se les deben dar a los padres para acudir nuevamente a valoración médica?	1) Cierto 2) Falso	Numérico

20	Conocimiento sobre tratamiento de faringoamigdalítis viral	Tx_faringoam_vir	Menciona el tratamiento para faringoamigdalítis viral.	1) Correcto 2) Incorrecto	Numérico
21	Conocimiento sobre dosis de penicilina compuesta	Dos_pen_comp	¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1'200,000 UI?	1) Lactantes y menores de 27 kg: 400,000 UI 2) Lactantes y menores de 27 kg: 300,000 UI 3) Lactantes y menores de 27 kg: 250,000 UI	Numérico
22	Conocimiento sobre dosis de penicilina compuesta	Dos_pen_comp	¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1'200,000 UI?	1) Niños de mayor edad de 28 a 45 kg: 600,000 UI 2) Niños de mayor edad de 28 a 45 kg: 900,000 UI 3) Niños de mayor edad de 28 a 45 kg: 800,000 UI	Numérico
23	Conocimiento sobre dosis de penicilina compuesta	Dos_pen_comp	¿Cuál es la dosis de la penicilina compuesta de 1'200,000 UI?	1) Adultos: Una sola inyección de 1'000,000 UI 2) Adultos: Una sola inyección de 1'200,000 UI 3) Adultos: Una sola inyección de 2'400,000 UI	Numérico
24	Conocimiento sobre dosis penicilina procaínica	Dos_pen_proc	¿Cuál es la dosis de la penicilina procaínica?	1) Cierto 2) Falso	Numérico
25	Conocimiento sobre dosis de Eritromicina	Dos_eritro	¿Cuál es la dosis por kilogramo de peso de la Eritromicina?	1) 20 a 50 mg/kg/día 2) 15 a 50 mg/kg/día 3) 18 a 50 mg/kg/día	Numérico
26	Conocimiento sobre dosis de TMP/SMX	Dos_TMP_SMZ	¿Cuál es la dosis recomendada para niños y adultos del trimetoprima / sulfametoxazol?	1) 20 mg/kg/día (de trimetoprima), cada 12 horas (vía oral). 2) 10 mg/kg/día (de trimetoprima), cada 12 horas (vía oral). 3) 15 mg/kg/día (de trimetoprima), cada 12 horas (vía oral). 4) 10 mg/kg/día (de trimetoprima), cada 24 horas (vía oral).	Numérico
27	Conocimiento sobre medicamento para estreptococo	Tx_erra_estrepto	¿Cuál es el tratamiento de erradicación del estreptococo beta hemolítico?	1) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 3 meses. 2) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 6 meses. 3) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 8 meses. 4) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 9 meses.	Numérico

Anexo 3. Variables de instrumento. Cuestionario clima laboral

Cuestionario clima laboral médicos

No. Ítem	Nombre		Operacionalización	Tipo de variable
1	Lugar	Lugar	1) HGPP 2) CSUPP	Numérico
2	Tipo de Personal	Tipo de personal	1) Contrato 2) Precario 3) Base	Numérico
3	Sexo	Sexo	1) Hombre 2) Mujer	Numérico
4	Edad	Edad	1) Menor de 25 2) 26 a 35 3) 36 a 45 4) 46 a 55 5) 56 y más	Numérico
5	Grado Profesional	Grado Profesional	1) Médico 2) Lic. En Enfermería 3) Enfermera General 4) Auxiliar de Enfermería 5) Paramédico	Numérico
6	Tiempo trabajado en el puesto	Tiempo trabajado en el puesto	1) Menos de 2 años 2) Entre 2 y 10 años 3) Más de 10 años	Numérico
7	Tiempo trabajado en HGPP/CSUPP	Tiempo trabajado en HGPP/CSUPP	1) Menos de 2 años 2) Entre 2 y 10 años 3) Más de 10 años	Numérico
8	Con las condiciones físicas de trabajo, estoy	Con las condiciones físicas de trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) Satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
9	Con la libertad para elegir mi propio método de trabajo, estoy	Con la libertad para elegir mi propio método de trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) Satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
10	Con mis compañeros y compañeras de trabajo, estoy	Con mis compañeros y compañeras de trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) Satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
11	Con el reconocimiento que obtengo por el trabajo bien hecho, estoy	Con el reconocimiento que obtengo por el trabajo bien hecho, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) Satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico

12	Con mi superior/a inmediato/a, estoy	Con mi superior/a inmediato/a, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
13	Con la responsabilidad que se me ha asignado, estoy	Con la responsabilidad que se me ha asignado, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
14	Con el salario, estoy	Con el salario, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
15	Con la posibilidad de utilizar mis capacidades, estoy	Con la posibilidad de utilizar mis capacidades, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
16	Con las relaciones entre el/la Jefe/a y los/as subordinados/as, estoy	Con las relaciones entre el/la Jefe/a y los/as subordinados/as, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
17	Con mis posibilidades de promocionar, estoy	Con mis posibilidades de promocionar, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
18	Con el modo en que la unidad está gestionada, estoy	Con el modo en que la unidad está gestionada, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
19	Con la atención que se presta a las sugerencias que hago, estoy	Con la atención que se presta a las sugerencias que hago, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
20	Con el horario de trabajo, estoy	Con el horario de trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico

21	Con la variedad de tareas que realizo en mi trabajo, estoy	Con la variedad de tareas que realizo en mi trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
22	Con mi estabilidad en el empleo, estoy	Con mi estabilidad en el empleo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
23	Con la organización del trabajo que actualmente tengo, estoy	Con la organización del trabajo que actualmente tengo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
24	Con el clima de trabajo que hay en mi unidad, estoy	Con el clima de trabajo que hay en mi unidad, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
25	Con la formación que recibo para el desarrollo de mi trabajo, estoy	Con la formación que recibo para el desarrollo de mi trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
26	En general, con mi puesto de trabajo estoy	En general, con mi puesto de trabajo estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
27	Con el mobiliario en el que desarrollo mi trabajo, estoy	Con el mobiliario en el que desarrollo mi trabajo, estoy	1) Muy satisfecho/a 2) Insatisfecho/a 3) Moderadamente insatisfecho/a 4) Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a 5) Moderadamente satisfecho/a 6) satisfecho/a 7) Muy satisfecho/a	Numérico
28	Conozco la misión/visión de mi Unidad/Servicio	Conozco la misión/visión de mi Unidad/Servicio	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
29	Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo	Conozco los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico

30	El/la Jefe/a me mantiene informado/a de los asuntos que afectan a mi trabajo	El/la Jefe/a me mantiene informado/a de los asuntos que afectan a mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
31	Las tareas que realizo se corresponden con las funciones de mi puesto	Las tareas que realizo se corresponden con las funciones de mi puesto	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
32	Tengo autonomía suficiente para desempeñar mi trabajo	Tengo autonomía suficiente para desempeñar mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
33	Mi puesto requiere trabajar muy deprisa	Mi puesto requiere trabajar muy deprisa	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
34	Puedo participar en las decisiones que afectan a mi trabajo	Puedo participar en las decisiones que afectan a mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
35	El/la Jefe/a dirige eficazmente el trabajo en equipo	El/la Jefe/a dirige eficazmente el trabajo en equipo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
36	Recibo información de cómo desempeño mi trabajo	Recibo información de cómo desempeño mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
37	En mi trabajo puedo ser creativo/a	En mi trabajo puedo ser creativo/a	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
38	En mi ausencia hay flexibilidad para que otros asuman mis tareas	En mi ausencia hay flexibilidad para que otros asuman mis tareas	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico

39	Mi Jefe/a es hostil o conflictivo/a conmigo	Mi Jefe/a es hostil o conflictivo/a conmigo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
40	Cuando el trabajo no está bien hecho recibo críticas de mi superior/a	Cuando el trabajo no está bien hecho recibo críticas de mi superior/a	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
41	Mis compañeros/as de trabajo son hostiles o conflictivos/as conmigo	Mis compañeros/as de trabajo son hostiles o conflictivos/as conmigo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
42	Las cargas de trabajo están bien repartidas	Las cargas de trabajo están bien repartidas	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
43	Hay una comunicación fluida entre el personal	Hay una comunicación fluida entre el personal	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
44	Recibo las instrucciones necesarias para desempeñar correctamente mi trabajo	Recibo las instrucciones necesarias para desempeñar correctamente mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
45	El/la Jefe/a toma decisiones con la participación del personal	El/la Jefe/a toma decisiones con la participación del personal	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
46	La plantilla en mi Unidad es suficiente para la carga de trabajo habitual	La plantilla en mi Unidad es suficiente para la carga de trabajo habitual	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
47	Cuando se implanta una nueva aplicación informática, procedimientos, etc., se me da la formación suficiente	Cuando se implanta una nueva aplicación informática, procedimientos, etc., se me da la formación suficiente	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico

48	Quiero obtener nuevas habilidades y conocimientos para mi trabajo	Quiero obtener nuevas habilidades y conocimientos para mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
49	Los planes de formación tienen en cuenta mis necesidades	Los planes de formación tienen en cuenta mis necesidades	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
50	Se me conceden los cursos que solicito	Se me conceden los cursos que solicito	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
51	Cuando es necesario, la Secretaría me facilita formación al margen del Plan de Formación habitual	Cuando es necesario, la Secretaría me facilita formación al margen del Plan de Formación habitual	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
52	La Secretaría me da oportunidades para desarrollar mi carrera profesional	La Secretaría me da oportunidades para desarrollar mi carrera profesional	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
53	Cuento con espacio suficiente para hacer mi trabajo adecuadamente	Cuento con espacio suficiente para hacer mi trabajo adecuadamente	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
54	Las condiciones ambientales (iluminación, climatización, etc.) de mi puesto son buenas	Las condiciones ambientales (iluminación, climatización, etc.) de mi puesto son buenas	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
55	Cualquier incidencia sobre el desempeño de mi labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez	Cualquier incidencia sobre el desempeño de mi labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
56	Los recursos materiales con los que cuento son suficientes para desempeñar mi trabajo	Los recursos materiales con los que cuento son suficientes para desempeñar mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico

57	Las aplicaciones informáticas que utilizo están adaptadas a las necesidades de mi puesto y facilitan mi trabajo	Las aplicaciones informáticas que utilizo están adaptadas a las necesidades de mi puesto y facilitan mi trabajo	1) Muy en desacuerdo 2) En desacuerdo 3) Moderadamente en desacuerdo 4) Indiferente 5) Moderadamente de acuerdo 6) De acuerdo 7) Muy de acuerdo	Numérico
----	---	---	---	-----------------

Anexo 4, Intervención educativa de la guía médica en IAVAS.

Tema:	Intervención educativa a través de una teoría constructivista de la Guía de Práctica Médica: Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad.
Competencia instruccional:	Identificar datos clínicos de las diferentes IAVAS para tratar de homologar los criterios en diagnóstico y tratamiento de las diferentes infecciones respiratorias.
Tiempo estimado:	1:30 min.
Fecha	09/12/2014 para CSUPP y 11/12/2014 para HGPP

Tiempo	Actividades didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
15 min.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica de grupo sobre conocimientos de la GPM en IAVAS, a través de lluvia de ideas y experiencias propias 	Rotafolio y marcadores	
25 min.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación de los temas para diagnóstico de las infecciones respiratorias 	Presentación en PowerPoint	
5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Comentarios, dudas y experiencias con el grupo sobre el diagnóstico de las IAVAS. 		Preguntas
30 min.	<ul style="list-style-type: none"> Presentación para desarrollo del tema de tratamiento de las IAVAS 	Presentación didáctica	
15 min.	<ul style="list-style-type: none"> Cierre del tema y retroalimentación del tema. 	Rotafolio y marcadores	Preguntas

Anexo 5. Sesión de aprendizaje cooperativo de la GPM en IAVAS.

Tema:	Intervención didáctica a través del aprendizaje cooperativo de la Guía de Práctica Médica: Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad.
Competencia instruccional:	Analizar el conocimiento y colaboración de los datos clínicos de las diferentes IAVAS con la finalidad de demostrar que saben de la guía y pueden trabajar en equipo.
Tiempo estimado:	45 min.
Fecha	16/12/2014 para CSUPP y 18/12/2014 para HGPP

Tiempo	Actividades didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integración de equipos de trabajo e instrucciones para realizar la actividad. ▪ 4 equipos para CS ▪ 3 equipos para HG 		
25 min.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A través de la técnica TAI ("Team Assisted Individualization"), se realiza juego en el cual los participantes tienen que obtener el mayor número de preguntas correctas por equipo. 	Juego de tarjetas Cinta adhesiva	Acomodar correctamente las respuestas
10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cierre de la actividad y comentarios, dudas y experiencias con el grupo la dinámica y los conocimientos adquiridos. 		

Anexo 6. Consentimiento Informado



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL PROYECTO: EVALUAR EL EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA CALIDAD TÉCNICA EN EL USO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA MÉDICA: “DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES EN PACIENTES MAYORES DE 3 MESES HASTA 18 AÑOS DE EDAD”; EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL PUERTO PEÑASCO Y CENTRO DE SALUD URBANO PUERTO PEÑASCO.

Hola mi nombre es Sara González Guerrero y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente estoy realizando mi Proyecto de Tesis sobre el uso de la Guía de Práctica Médica en las Infecciones Respiratorias por lo que solicito tu participación en las acciones de evaluación que se llevan a cabo en el HGPP/CSUPP en Puerto Peñasco.

Tu participación en el estudio consistiría en realizar cuestionarios de conocimientos sobre Infecciones Respiratorias, participar en talleres educativos sobre el uso de la GPM.

La participación en el estudio es voluntaria, es decir, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a evaluar el conocimiento y habilidades que tienes en el uso de la Guía de Práctica Médica.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ del _____.

Observaciones: _____

Anexo 7. Consentimiento Fotos



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO FOTOS

Médicos del HGPP/CSUPP

TÍTULO DE PROYECTO: EVALUAR EL EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA CALIDAD TÉCNICA EN EL USO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA MÉDICA: “DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES EN PACIENTES MAYORES DE 3 MESES HASTA 18 AÑOS DE EDAD”; EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL PUERTO PEÑASCO Y CENTRO DE SALUD URBANO PUERTO PEÑASCO
INVESTIGADOR PRINCIPAL: SARA GONZÁLEZ GUERRERO

Introducción/Objetivo:

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación e colaboración con Sara González Guerrero. El objetivo del estudio es: Evaluar conocimientos y habilidades de la guía de práctica médica. El estudio se está realizando en el Hospital General Puerto Peñasco y Centro de Salud Urbano Puerto Peñasco.

Procedimientos:

Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías, con objeto de tener evidencia de la cooperación y realización del proyecto. En las fotografías que tomaremos podría aparecer o no su rostro, con lo que podrá ser identificado. Las fotografías se utilizarán para fines educativos.

Beneficios: “Usted no recibirá un beneficio directo por las fotografías que se le tomarán, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para la realización de este proyecto.”

Confidencialidad: Su nombre siempre será confidencial, ya que no se mencionará en las fotografías. Tampoco aparecerá en los documentos relacionados al proyecto, ni en la exposición/publicación de las mismas. Las fotografías originales las conservará el investigador responsable en un lugar seguro.

Riesgos Potenciales/Compensación: “Es importante mencionar que si Usted aparece en la fotografía/videograbación, algunas personas podrían reconocerlo(a), por lo que es importante que tome esto en cuenta antes de aceptar participar”. Usted no recibirá ningún pago por permitirnos tomar las fotografías, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación es totalmente voluntaria. Es decir, Usted no está obligado(a) a permitir que se le tome una fotografía. Tiene todo el derecho de negarse a participar y esta decisión no le traerá consecuencia alguna

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: Sara González Guerrero al siguiente número de teléfono (638) 386-4186 en un horario de 8:00 a 15:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética en Investigación del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 horas. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nota: En caso de que las fotografías sean tomadas a menores de edad, serán los padres/tutores legales los que deben de dar su aprobación y se solicitará al menor su asentimiento.

Nombre del participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Anexo 8

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuestionario individual de la guía de práctica médica: “Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad”

Folio: _ _ _

1- IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

Centro de Salud
Hospital General

2- IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

Sexo..... H M
Edad _____ años

Hace cuantos años egresaste de la carrera	
1 a 5 años	<input type="text"/>
6 a 10 años	<input type="text"/>
11 a 15 años	<input type="text"/>
16 a 20 años	<input type="text"/>
21 a 25 años	<input type="text"/>
26 y más	<input type="text"/>

Cuántas son el número de consultas promedio por día que otorgas	
1 a 5 años	<input type="text"/>
6 a 10 años	<input type="text"/>
11 a 15 años	<input type="text"/>
16 a 20 años	<input type="text"/>
21 a 25 años	<input type="text"/>
26 y más	<input type="text"/>

Haz recibido capacitación previa sobre la GPC en IRAS	
SI	<input type="text"/>
NO	<input type="text"/>

Tipo de servicio	
Consulta externa	<input type="text"/>
Hospitalización	<input type="text"/>
Urgencias	<input type="text"/>

Universidad de procedencia: _____

Buen día soy Sara González Guerrero y estoy realizando una encuesta para conocer los conocimientos sobre la guía de práctica médica diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y solo será utilizada para el estudio.

Preguntas sobre conocimiento de pruebas de laboratorio.

1- ¿Qué es la Proteína C reactiva?

- Son conocidos genéricamente como inmunoglobulinas, son glucoproteínas que se encuentran en forma de moléculas solubles o unidas a las membranas de las superficies celulares, en especial, de los linfocitos B, la sangre y otros líquidos biológicos.
- Se encuentra en concentraciones extremadamente bajas en la sangre, pero se observa unida a la de los basófilos y los mastocitos.
- Es una proteína de fase aguda. Su elevación ocurre frente a la presencia de cualquier evento inflamatorio, incluyendo la mayoría de las infecciones, trauma, cirugía y otras situaciones. No es una prueba diagnóstica.
- Son células que expresan en su superficie algunas clases de anticuerpos y pueden diferenciarse en plasmocitos, células que secretan anticuerpos contra determinantes antigénicos específicos.

2- ¿Qué es el Factor Reumatoide?

- a) Es un factor que detecta reacciones contra injertos o trasplantes, la hipersensibilidad y la alergia, algunos tipos de respuestas antitumorales y algunas enfermedades por inmunodeficiencia, como el sida.
- b) Aparecen cuando hay una respuesta inmunitaria exagerada o inadecuada que se acompaña de lesión tisular.
- c) Mide la cantidad de anticuerpo del factor reumatoide en la sangre. Es una proteína producida por el sistema inmunitario del cuerpo cuando detecta sustancias dañinas, llamadas antígenos. Los ejemplos de antígenos abarcan microorganismos (tales como bacterias, hongos, parásitos y virus) y químicos.
- d) Los pacientes carecen de plasmocitos y no son capaces de producir ningún tipo de anticuerpo tras las infecciones o las vacunaciones.

3- ¿Que son la antiestreptolisinas?

- a) Son infecciones por virus comunes (como varicela o herpes) o las vacunas de microorganismos vivos pueden provocar la muerte del enfermo.
- b) Antifúngico con capacidad para unirse específicamente al colesterol libre; el complejo formado emite fluorescencia cuando es excitado con luz ultravioleta a una determinada longitud de onda.
- c) Proteína celular perteneciente a la familia de las huntingtinas. Parece participar en el transporte mediado por los microtúbulos y en la función vesicular.
- d) Durante la invasión de los tejidos del paciente, los estreptococos de Grupo A (y algunas sepas de los grupos C y G) producen sustancias extracelulares de diferentes tipos. Una de dichas sustancias tiene actividad enzimática y es capaz de producir lisis (hemólisis) de los eritrocitos humanos y de conejo. Debido a que es lábil en presencia de oxígeno, se le llama estreptolisina O.

4- La velocidad de sedimentación globular (VSG), es una prueba, que consigue que los componentes sólidos de la sangre se depositen en el fondo del tubo mientras que la parte líquida de la sangre se queda en la parte superior. Para conseguirlo, sin embargo, es necesario utilizar aditivos químicos que eviten la coagulación de la sangre.

Consiste en medir la velocidad con la que sedimentan (decantan, caen) los glóbulos rojos o eritrocitos de la sangre, provenientes de una muestra de plasma sanguíneo (tratado con solución de citrato o con EDTA), en un periodo determinado de tiempo, habitualmente una hora

- a) Cierto
- b) Falso

5- ¿Mencione los laboratorios a solicitar para diagnosticar una faringoamigdalitis?

- a) Biometría hemática
- b) Exudado y cultivo faríngeo
- c) Proteína c reactiva
- d) Factor reumatoide
- e) Antiestreptolisinas
- f) Velocidad de sedimentación globular
- g) Todos los anteriores
- h) a y b

6- ¿Las medidas generales y de prevención para infecciones respiratorias agudas son?

- a) Lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- b) Evitar que los niños con resfriado común compartan con otros juguetes o chupones y lavarlos con agua y jabón cuantas veces sea posible.
- c) Invitar a todos los visitantes a que se laven las manos antes de cargar a los niños.
- d) Evitar el contacto con personas que están cursando con enfermedades respiratorias agudas.
- e) Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y continuar con la leche materna hasta los 12 meses de edad.
- f) Evitar que los niños asistan a la guardería cuando presenten Infecciones respiratorias agudas
- g) Todas las anteriores
- h) Ninguna de las anteriores

7- ¿Cuáles son los factores de riesgo para faringoamigdalitis (excepto)?

- a) Tabaquismo
- b) Exposición a humo
- c) Contacto con pacientes enfermos o asintomáticos
- d) Antecedente de reflujo esofágico
- e) Tomar del mismo vaso

8- ¿Qué es un faringoamigdalitis?

- a) Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración y causa otros síntomas, como tos. La infección es causada por un virus. Al principio, afecta la nariz, los senos paranasales y la garganta y luego se propaga a las vías respiratorias que van a los pulmones.
- b) Es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de 5 días de duración.
- c) Es una hinchazón y acumulación de moco en las vías aéreas más pequeñas en los pulmones. Afecta a los niños menores de dos años, con una edad pico de tres a seis meses.
- d) Es la inflamación de las amígdalas. -Exceso de babeo en un niño pequeño. -Fiebre, especialmente de 101° F (38.3° C) o más alta. -Pus en la parte posterior de la garganta. -Erupción roja que se siente áspera y aumento del enrojecimiento en los pliegues de la piel. -Dificultad grave para deglutir o respirar. -Ganglios linfáticos hinchados o sensibles en el cuello.

9- ¿Cuáles son los criterios clínicos para una faringoamigdalitis estreptocócica (excepto)?

- a) Fiebre
- b) Exudado amigdalino, inflamación amigdalina o faringe hiperémica
- c) Adenopatía anterior dolorosa o linfadenitis
- d) Ausencia de tos
- e) Tos

10- ¿Cuadro clínico de vías respiratorias superiores que persiste por más de siete días, con dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales, congestión nasal, en los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinofaringitis con tos de más de 7 días de evolución, podemos obtener el diagnóstico de?

- a) Faringoamigdalítis bacteriana
- b) Rinitis alérgica
- c) Sinusitis
- d) Resfriado común
- e) Fiebre amarilla

11- ¿Enfermedad que se autolimita, típicamente dura de 5 a 14 días y se caracteriza por alguna combinación de los siguientes signos y síntomas: congestión nasal, fiebre, odinofagia, tos, disfonía, irritabilidad, congestión conjuntival; son los síntomas para diagnosticar?

- a) Faringoamigdalítis
- b) Bronquitis
- c) Resfriado común
- d) Rinitis

12- ¿La Persistencia de la fiebre durante más de 3 días, exacerbación de la sintomatología inicial o aparición de nuevos síntomas después de 13 a 15 días de evolución de la enfermedad y falta de mejoría después de 17 a 20 días de iniciada la enfermedad, son las recomendaciones que se les deben dar a los padres para acudir nuevamente a valoración médica?

- a) Cierto
- b) Falso

13- Menciona el tratamiento para faringoamigdalítis viral.

- Paracetamol cada 8 horas por 3 a 5 días
- Naproxeno cada 12 horas por 3 a 5 días

- a) Cierto
- b) Falso

14- La dosis de la penicilina compuesta de 1'200,000 UI para:

- a) Lactantes y menores de 27 kg: 400,000 UI
- b) Lactantes y menores de 27 kg: 300,000 UI
- c) Lactantes y menores de 27 kg: 250,000 UI

15- La dosis de la penicilina compuesta de 1'200,000 UI para:

- a) Niños de mayor edad: 600,000 UI
- b) Niños de mayor edad: 900,000 UI
- c) Niños de mayor edad: 800,000 UI

16- La dosis de la penicilina compuesta de 1'200,000 UI para:

- a) Adultos: Una sola inyección de 1'000,000 UI
- b) Adultos: Una sola inyección de 1'200,000 UI
- c) Adultos: Una sola inyección de 2'400,000 UI

17- ¿Cuál es la dosis de la penicilina procaínica?

Niños menores de 2 años: 200,000 U cada 12 horas durante 7 a 10 días.

Niños de 2 a 10 años: 400,000 U cada 12 horas durante 10 días.

Adolescentes y adultos: 800,000 U cada 12 horas durante 10 días.

- a) Cierto
- b) Falso

18- ¿Cuál es la dosis por kilogramo de peso de la Eritromicina?

- a) 20 a 50 mg/kg/día
- b) 15 a 50 mg/kg/día
- c) 18 a 50 mg/kg/día

19- ¿Cuál es la dosis recomendada para niños y adultos del trimetroprima/sulfametoxazol?

- a) 20 mg/kg/día (el trimetroprima), cada 12 horas (vía oral).
- b) 10 mg/kg/día (el trimetroprima), cada 12 horas (vía oral).
- c) 15 mg/kg/día (el trimetroprima), cada 12 horas (vía oral).
- d) 10 mg/kg/día (el trimetroprima), cada 24 horas (vía oral).

20- ¿Cuál es el tratamiento de erradicación del estreptococo beta hemolítico?

- a) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 3 meses.
- b) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 6 meses.
- c) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 8 meses.
- d) Penicilina benzatínica 1'200,000 UI cada 21 días por 9 meses.

Anexo 9

Secretaría de Salud de Sonora

Cuestionario de expectativas y satisfacción laboral

Instrucciones: Lea atentamente el contenido de la misma, no le llevará más de 5 minutos, y atendiendo a cómo se siente respecto a los distintos aspectos encuestados, responda posicionándose en alguna de las opciones que se presentan (que van del Muy insatisfecho/a-Muy en desacuerdo al Muy satisfecho/a- Muy de acuerdo), marcando con una X la casilla que mejor represente su situación:

1	2	3	4	5	6	7
MUY INSATISFECHO/A	INSATISFECHO/A	MODERADAMENTE INSATISFECHO/A	NI SATISFECHO/A NI INSATISFECHO/A	MODERADAMENTE SATISFECHO/A	SATISFECHO/A	MUY SATISFECHO/A
MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	MODERADAMENTE EN DESACUERDO	INDIFERENTE	MODERADAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO

Unidad de trabajo: _____

Fecha: _____

Tipo de personal	
Contrato	_____
Precario	_____
Base	_____

Sexo	
Hombre	_____
Mujer	_____

Edad	
Menos de 25 años	_____
Entre 25 y 35 años	_____
Entre 36 y 45 años	_____
Entre 46 y 55 años	_____
Más de 56 años	_____

Grado Profesional	
Médico	_____
Lic. en Enfermería	_____
Enfermera General	_____
Auxiliar de enfermería	_____
Paramédico	_____

Tiempo trabajando en el puesto	
Menos de 2 años	_____
Entre 2 y 10 años	_____
Más de 10 años	_____

Tiempo trabajando en HGPP/CSUPP	
Menos de 2 años	_____
Entre 2 y 10 años	_____
Más de 10 años	_____

	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Moderadamente insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Moderadamente satisfecho/a	Satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Indiferente	Moderadamente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							

13. Referencias

- ¹ Manual de enfermedades respiratorias 2012 prevención, diagnóstico y tratamiento. Primera edición. México, D.F.: Secretaría de Salud, julio de 2012:8 Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2015/03/Manual-de-I.R.A-2012.pdf>
- ² Reducción de la mortalidad en la niñez. Centro de prensa OMS. Nota descriptiva N°178. [serie internet] Septiembre de 2014 [Consultado 2014 diciembre 14]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- ³ Infecciones Respiratorias Agudas. Universidad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile; CAPITULO 28 [serie internet] [Consultado diciembre 2014] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/Aparatorespiratorio/28InfeccionesAguda.html#>
- ⁴ Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Infecciones respiratorias agudas en los niños. Serie HCT/AIEPI-1 Enero 1997; pp37
- ⁵ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, [serie internet] 2012;42 [Consultado enero 2015] Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- ⁶ Dirección general de epidemiología. Anuarios de Morbilidad. Secretaría de Salud. [serie internet] Consultado diciembre 2014] Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
- ⁷ Centro Estatal de Estudios Municipales. / Ayuntamiento de Puerto Peñasco, Plan Municipal de Desarrollo 2012-2015,p16 [Consultado Junio 2013] http://www.puertopenasco.gob.mx/transparencia/PLAN_MPAL_DESARROLLO_2012_2015.pdf
- ⁸ Programa de desarrollo urbano de Puerto Peñasco 2013. H. Ayuntamiento de Puerto Peñasco. [Consultado noviembre 2013] Disponible en: <http://ordenamientoterritorial.gob.mx/SEIOT/DPT/PDUCP/puerto%20penasco/DOCUMENTO/48000100.pdf>
- ⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2010, [serie internet] [consultado el 23 de julio 2013] Disponible en : http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27770
- ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Infecciones respiratorias agudas en los niños. Serie HCT/AIEPI-1 Enero 1997; p108
- ¹¹ Armando Martínez Ramírez, Miguel Ángel Van-Dick Puga, Francisco Nápoles, Rodríguez, Joel Robles Uribe, “et al”. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad. Saúde Pública vol.12 n.3 Rio de Janeiro July/Sept. 1996. [Consultado junio de 2015] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000300013
- ¹² Delgado M, Gordo F. La calidad y la seguridad de la medicina intensiva en España. Algo más que palabras. Med Intensiva. 2011; 35(4):201-205. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912011000400001&script=sci_arttext
- ¹³ Héctor Aguirre Gas. Administración de la calidad de atención médica. Rev. Med. IMSS (Méx) 1997; 35 (4):257-264. [Consultado junio 2015] Disponible en: <http://bvs.insp.mx/articulos/2/3/01112000.pdf>
- ¹⁴ Salazar J, Guerrero J, et al. Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. ACIMED. 2009; 20(4): 67-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009001000004&script=sci_arttext

-
- ¹⁵ Salazar J, Guerrero J, et al. Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. ACIMED. 2009; 20(4): 67-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009001000004&script=sci_arttext
- ¹⁶ Joaquín Mira, Susana Lorenzo, Jesús Rodríguez-Marín, José Antonio Buil. Concepto y Modelos de Calidad. Hacia una definición de calidad asistencial. Papeles del Psicólogo. ISSN 0214-7823. Noviembre, No. 74, 1999 Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=807>
- ¹⁷ Cortés J, Martín J, et al. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? Aten Primaria 2003; 32(5):288-95. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-clima-laboral-atencion-primaria-que-13051632>
- ¹⁸ Delgado A, Bellón J, et al. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. Aten Primaria. 2006; 37(9):489-97. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-las-dimensiones-del-clima-organizacional-13089089>
- ¹⁹ Relaciones interpersonales. Generalidades. Universidad del País Vasco. Euskal Herriko Unibertsitatea, p9 [Consultado febrero 2015] Disponible en: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>
- ²⁰ Desempeño laboral. Ecu Red. [Consultado febrero 2015] Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Desempe%C3%B1o_laboral
- ²¹ Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. Organización Mundial de la Salud, 2010. Clasificación NLM: WA [Consultado diciembre 2014] Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- ²² El significado e impacto del reconocimiento laboral. Gobierno Nacional de la Republica de Ecuador. Instituto Nacional de la Meritocracia Ecuador. [Consultado noviembre 2014] Disponible en: <http://www.meritocracia.gob.ec/el-significado-e-impacto-del-reconocimiento-laboral/>
- ²³ Dr. Ben S. Graham, Jr. Ingeniero Industrial y Científico Conductual. La Participación del Empleado y la Simplificación del Trabajo. [Consultado noviembre 2014] Disponible en: <http://www.mejoresprocesos.com/articulos/participacion%20del%20empleado%20y%20simplificacion%20del%20trabajo.pdf>
- ²⁴ Alejandra Corichi García, Tirso Javier Hernández Gracia], Ma. del Rosario García Velázquez. El clima organizacional: Un factor clave de éxito, que debe evaluarse de manera permanente en las empresas. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, [Consultado diciembre 2014] Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icea/n3/e1.html>
- ²⁵ Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Organización Mundial de la Salud, 2010, p01. [Consultado noviembre 2014] Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf
- ²⁶ Ángel Baguer Alcalá. Los cimientos de un buen clima laboral. Escuela de Ingenieros TECNUN Universidad de Navarra. Febrero 2007. [Consultado febrero 2015] Disponible en: <http://www.unav.es/noticias/opinion/op0207.html>
- ²⁷ Lorenzo S, Mira J, et al. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Med Clin (Barc) 2000; 114:460-463. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775300713327>
- ²⁸ Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes Mayores de 3 meses hasta 18 años de Edad. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-062-08; [Consultada junio 2014] Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/062_GPC_InfAgVASde3mesesa18a/INFECCION_VIAS_AEREAS_EVR_CENETEC.pdf

²⁹ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA2-1994, " Para la Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la atención primaria a la Salud". Dirección General de Medicina Preventiva, Subsecretaría de Servicios de Salud [Consultada junio 2015] Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2013/08/NOM-024-SSA2-1994.pdf>

³⁰ Manual de Enfermedades Respiratorias 2012, prevención, diagnóstico y tratamiento. 1ª edición, Secretaría de Salud, julio de 2012, p14 [Consultado enero2015] Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2015/03/Manual-de-I.R.A-2012.pdf>

³¹ Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Secretaría de Salud. [Consultado junio 2015] Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

³² Estandarización de Procesos Asistenciales. Ministerio de Salud de la Nación con el apoyo de OPS. Buenos Aires, Argentina, 1ª edición, 2006, p9 [Consultado diciembre2014] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/pngcam/pdf/EPA.pdf>

³³ Emilio Casariego Vales, Eduardo Briones Pérez de la Blanca, Carmen Costa Ribas. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC). [Consultado diciembre 2014] Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/Queson.pdf>

³⁴ UNESCO International Bureau of Education. Bureau international d'éducation. Oficina Internacional de Educación. IBE. BIE. OIE. | UNESCO.org : Enfoque por competencias. [Consultado junio de 2015]. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/es/comunidades/comunidad-de-practica-cop/enfoque-por-competencias.html>

³⁵ Emilio Casariego Vales, Eduardo Briones Pérez de la Blanca, Carmen Costa Ribas. Qué son las Guías de Práctica Clínica (GPC). [Consultado diciembre 2014] Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/Queson.pdf>

³⁶ Ángela María Vargas Merina. Métodos de enseñanza. Revista digital. N° 15 – Febrero de 2009. [Consultada Mayo 2015] Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/ANGELA_VARGAS_2.pdf

³⁷ Zapata-Ros, Miguel. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del "conectivismo". Universidad de Alcalá, España, p5 [Consultado mayo 2015] Disponible en: http://eprints.rclis.org/17463/1/bases_teoricas.pdf

³⁸ JOHNSON, D. Y JOHNSON, R. Tomado de "Aprendizaje cooperativo apoyado por computador" del Proyecto Enlaces. Chile 1996 [Consultado marzo 2015]

³⁹ Mtra. Leticia Cuevas Guajardo, C.D. Virginia E. Rocha Romero, C.D. Rosa Casco Munive, M.C. Mario Martínez Farelías. Punto de encuentro entre constructivismo y competencias. AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura, [Consultado julio 2015] Disponible en: <http://medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2011/pa111b.pdf>

⁴⁰ HILTZ Y TUROFF, 1993 Tomado de "Entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje: El proyecto GET. [Consultado marzo 2015] Disponible en: <http://www.ucm.es/info/multidoc/revista/cuad6-7/imagen/evea.htm>

⁴¹ Elías J. Guías de práctica clínica. Una propuesta para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Cir Ciruj 2009; 77:87-88. [Consultado mayo 2015] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2009/cc092a.pdf>

⁴² Divisón J, Barrios V, et al. Grado de conocimiento y aplicación en Atención Primaria de las guías de práctica clínica en hipertensión. Estudio PRETEND. Hipertensión (Madr.). 2007;

24(5):194-200. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-grado-conocimiento-aplicacion-atencion-primaria-13109856>

⁴³ González J, Alegría E, et al. Conocimiento y aplicación de las guías de práctica clínica sobre riesgo cardiovascular en las consultas generales y especializadas. Rev Esp Cardiol. 2006; 59(8):801-6. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/conocimiento-aplicacion-las-guias-practica/articulo/13091884/>

⁴⁴ Domínguez J, Cháfer M, et al. Uso de las guías de práctica clínica por los médicos de un hospital general. Rev Calidad Asistencial 2004; 19(4):232-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-uso-las-guias-practica-clinica-13063267>

⁴⁵ Boada F, Moreno E, et al. Impacto de las guías de práctica clínica sobre el coste del control de la neumonía extrahospitalaria. An Pediatr (Barc). 2008; 69(2):154-8. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/impacto-las-guias-practica-clinica/articulo/S1695403308720265/>

⁴⁶ Rodríguez M. Guías de la práctica clínica: dificultades para su uso. Rehabilitación (Madr) 2001; 35(6):393-396. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-guias-practica-clinica-dificultades-su-13023237>

⁴⁷ Campillo C. Algunas vertientes prácticas de las guías de práctica clínica. Gac Sanit. 2005; 19(5):398-400. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v19n5/opinion.pdf>