



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28
“GABRIEL MANCERA”

**“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA
MODALIDAD A DISTANCIA SOBRE ASMA
EN
MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR”
“CURSO DISPRES-LUSUS”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. MARIA GUADALUPE SUAREZ CRUZ

ASESORAS

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ
ASESORA DE TESIS ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
HE CMN SIGLO XXI IMSS.

DRA. T. DIANA JUAREZ MORALES
ALERGOLOGA E INMUNOLOGA CLINICA DE HE CMN
SIGLO XXI IMSS ASESORA DE TESIS



MEXICO, D.F.

AGOSTO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28
“GABRIEL MANCERA”

“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA MODALIDAD A DISTANCIA SOBRE ASMA
EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR”
“CURSO DISPRES-LUSUS”

R-2012-3601-47

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. MARIA GUADALUPE SUAREZ CRUZ¹

ASESOR

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ²

CO-ASESOR

DRA. DIANA JUAREZ MORALES

DR. LEONEL DEL RIVERO HERNÁNDEZ

¹Residente de 3er. Año de la Especialidad en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar N° 28
“Gabriel Mancera” IMSS.

²Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y profesor titular de la especialidad en la
UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

²Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y profesor titular de la especialidad en la
UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

MEXICO, D.F. 2012

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA MODALIDAD A DISTANCIA SOBRE ASMA
EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR”**

“DISPRES-LUSUS”

ALUMNA:

DRA. MARÍA GUADALUPE SUÁREZ CRUZ

Residente de 3er. Año de Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar N° 28 “Gabriel Mancera”
Instituto Mexicano del Seguro Social

ASESORA:

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ

Alergólogo e Inmunólogo Clínico, Maestra en Ciencias Médicas
Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital de Especialidades
UMAE Centro Médico Nacional Siglo XXI
Instituto Mexicano del Seguro Social

CO-ASESORES:

DR. LEONEL DEL RIVERO HERNÁNDEZ

Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica y profesor titular de la especialidad en la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

DRA. T. DIANA JUAREZ MORALES

Médico Adscrito al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

“LA PERSEVERANCIA ES FAVORABLE”

CON PROFUNDO A GRADECIMIENTO A:

MI MADRE EJEMPLO Y GUIA TANTO COMO A MI HERMANA, PILARES FUNDAMENTALES EN MI VIDA Y CON QUIENES APRENDI A VIVIR Y DE MANERA ESPECIAL A MI “ALMA GEMELA”, AGRADECIENDO A ESA ENERGIA QUE MUEVE AL UNIVERSO POR HABERME CONCEDIDO EL MILAGRO DE NACER JUNTAS DANDONOS LA OPORTUNIDAD DE VIVIR “SIMILITUDES TAN DIFERENTES” EN UN MISMO MOMENTO Y ESPACIO.

EN ESPECIAL A LA **DRA NORA HILDA SEGURA MENDEZ**, QUIEN ME ENSEÑO LA IMPORTANCIA DEL TESON,EMPEÑO,TRABAJO EN EQUIPO Y SOBRE TODO EL COMPARTIR CONMIGO SU TIEMPO,DEDICACION Y PREOCUPACION A ESTE PROYECTO,ASI COMO A MI VIDA PERSONAL,LOGRANDO DEJAR EN MI UN PROFUNDO E IMPERECEDERO APRENDIZAJE DE VIDA,GRACIAS.

A MI COMPAÑERA Y AMIGA **JUANA LUCIO GONZALEZ** PROFESIONISTA Y PERSONA SINGULAR, EJEMPLO DE VIDA, QUIEN ME APOYO EN CADA DESVELO, ALEGRIA Y SINOS QUE LA VIDA NOS PRESENTO AL UNIRNOS EN ESTE PROYECTO.

A MIS PRIMOS **DONALDO CRUZ GARRIDO Y ELIZABETH NAVA CRUZ** QUIENES CON SU ESFUERZO Y APOYO A MI PERSONA ME IMPULSARON A CONTINUAR.

SIN POR ELLO DEJAR DE MENCIONAR A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE ME ACOMPAÑARON Y QUE UNIERON ESFUERZOS HACIENDO POSIBLE ESTE TRABAJO QUE ME LLENA DE SATISFACCION Y CONCRETIZA UNA PARTE DE MI VIDA PROFESIONAL.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3601
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO
XXI, D.F. SUR

FECHA **01/06/2012**

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA MODALIDAD A DISTANCIA PARA EL MANEJO DE LAS
GUIAS INTERNACIONALES DE ASMA (GINA) DIRIGIDA A LOS MEDICOS RESIDENTES
DE MEDICINA FAMILIAR.**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en
Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los
revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación,
por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2012-3601-47

ATENTAMENTE

DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3601

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AUTORIZACIÓN DE TESIS

FOLIO 20123601100

R-2012-3601-47

**“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA MODALIDAD A DISTANCIA SOBRE
ASMA
EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR”
“DISPRES-LUSUS”**

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28 “GABRIEL MANCERA”

DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28 “GABRIEL MANCERA”

DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ

MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.

DR. LEONEL DEL RIVERO HERNÁNDEZ

MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.

ÍNDICE

DATOS DE TESIS	6
RESUMEN	7
I. ANTECEDENTES	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
III. PREGUNTA	13
IV. HIPÓTESIS	13
V. OBJETIVOS	13
VI. MATERIAL Y METODOS	13
a. <i>DISEÑO</i>	
b. <i>UNIVERSO</i>	
c. <i>VARIABLES</i>	
<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE VARIABLES</i>	
d. <i>SELECCIÓN DE LA MUESTRA</i>	
<i>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</i>	
<i>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</i>	
<i>CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN</i>	
e. <i>PROCEDIMIENTOS</i>	
f. <i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>	
<i>Resultados</i>	
<i>Discusión</i>	
<i>Conclusiones</i>	
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	18
VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO	35
IX. RECURSOS PARA EL ESTUDIO	19
X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
XII. ANEXOS	24

“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA” “DISPRES-LUSUS”
Dra. María Guadalupe Suárez Cruz, Dra. Nora Hilda Segura Méndez.

RESUMEN

ANTECEDENTES

El uso del Internet, en la educación, presenta diversas ventajas y utilidades: la interactividad total, próxima e inmediata, el acceso masivo, la privacidad, el fácil acceso a los cursos y la solución de problemas con estrategias educativas respetando el tiempo de los participantes.

En relación a ASMA y educación, diferentes estudios muestran la necesidad de una continua actualización, y realización de estudios que impacten en la mejora del conocimiento y la práctica médica que permita proporcionar mejor calidad de atención de los pacientes, a través de estrategias educativas de vanguardia como la modalidad educativa a distancia.

OBJETIVO

Mostrar el incremento de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de asma en los médicos residentes de Medicina Familiar de la Delegación 3 Sur del DF antes y después de una estrategia educativa modalidad a distancia.

MATERIAL Y METODOS

Realizamos un estudio transversal, en el que participaron, 28 residentes de Medicina Familiar y 2 médicos pasantes en servicio social, través de una pagina de internet <http://asma.cursopararesidentes.com/asma/>, la cual estuvo disponible los días 28 -31 de julio de 2012. La edad de los participantes fue de 28 años (24-36 años), 7 hombres y 23 mujeres, de acuerdo al año de residencia: 14 residentes de primer año, 10 residentes de segundo grado, tres residentes de tercer grado y dos médicos pasantes de servicio social. Las calificaciones iniciales fueron en promedio 42.5 y las finales de 49.87. Se realizo una prueba de T de student's que mostró una T de 4.84 para una alfa de 0.01.

CONCLUSIONES

Este estudio muestra que el curso a distancia sobre asma es útil, porque incrementa el conocimiento de los residentes de Medicina Familiar, al comparar los resultados iniciales y finales de la maniobra educativa, realizados a través de la resolución de casos clínicos.

“EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASMA EN RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR ANTES Y DESPUES DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA” “DISPRES-LUSUS”
Dra. María Guadalupe Suárez Cruz, Dra. Nora Hilda Segura Méndez.

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO PATERNO: Suárez

APELLIDO MATERNO: Cruz

NOMBRE: María Guadalupe

TELEFONO: 55149117249

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD AUTONOMA BENITO JUAREZ DE OAXACA

FACULTAD: MEDICINA

CARRERA: MEDICO CIRUJANO

POSGRADO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

NUMERO DE CUENTA: 510211257

DATOS DE ASESOR

APELLIDO PATERNO: Segura

APELLIDO MATERNO: Méndez

NOMBRES: Nora Hilda

DATOS DE LA TESIS:

TITULO: “EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA MODALIDAD A DISTANCIA SOBRE ASMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR” “CURSO DISPRES-LUSUS”

NUMERO DE PÁGINAS: 40

AÑO: 2012

I. ANTECEDENTES

DEFINICION

El asma, es una de las enfermedades a las que con mayor frecuencia se enfrenta el médico de primer nivel, es una enfermedad crónica y recidivante caracterizada por hiperreactividad de las vías respiratorias bajas, que cursa con episodios reversibles de bronco constricción por diversos estímulos.¹ Sus altos costos económicos y sociales para el paciente y las instituciones de salud, hacen necesario implementar programas educativos dirigidos a los pacientes y a los médicos familiares para proporcionar tratamiento médico oportuno y eficiente.

DIAGNOSTICO ASMA

El diagnóstico de asma, es clínico y se estadifica de acuerdo a sus síntomas y resultados de espirometría, pletismografía y/o flujometría. Es un problema de salud pública debido su alta prevalencia, morbilidad y mortalidad particularmente en niños, a la afección de la calidad de vida de los pacientes y al impacto socioeconómico que ocasiona²⁻⁵.

EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia mundial del asma se reporta entre 1 - 18%, en México se estima su prevalencia entre el 5 - 10 % de la población, con un incremento anual. En países sudamericanos como, Uruguay, Panamá y Paraguay esta prevalencia es del 15-20% aunque otros países; Perú, Costa Rica y Brasil presentan una prevalencia mayor. La tasa bruta de mortalidad mundial por Asma estimada por la OMS en el año 2001 fue de 3,73 por 100.000 habitantes.

México, tiene una tendencia de mortalidad descendente, con un discreto incremento en la población pediátrica, sin embargo, en algunas ciudades como Sao Paulo (Brasil), la mortalidad se mantiene en rangos similares en las dos últimas décadas, aunque se ha reportado incremento en la población pediátrica. La tasa bruta de mortalidad por asma en el mundo estimada por la OMS en el año 2001 fue de 3,73 por 100.000 habitantes.⁵

GUIAS GINA

Los costos directos e indirectos generados por el Asma, para la sociedad, las instituciones de salud y el paciente en particular, impulsaron la realización de iniciativas, para homogenizar los criterios de diagnóstico y tratamiento lo que desembocó en el diseño de guías para la comprensión del diagnóstico y tratamiento del Asma, dirigidas a los médicos de todos los niveles de atención médica.

Así surgió la Iniciativa global para el diagnóstico y tratamiento del Asma (GINA), diseñada en el año de 1985, y actualizada en el año 2010, apoyada por la Organización Mundial de Salud.⁶

ASMA Y EDUCACION

La educación ha tenido como horizonte el perfeccionamiento del individuo y ha propuesto diversas estrategias desde la edad media hasta la actualidad sistematizando la enseñanza en un proceso global, que va de lo simple a lo complejo.

En nuestro país la educación se encuentra matizada por diferentes corrientes que a través de la historia se han establecido, sus objetivos dependen de las exigencias sociales, el curriculum basado en competencias profesionales, por ejemplo, es un modelo que propone el intercambio de información entre la institución educativa y la laboral y tiene escenarios educativos reales, para integrar conceptos, procedimientos, destrezas y aptitudes.

Sackett, plantea que el desempeño clínico, cuyo ingrediente principal es la competencia clínica, propone casos clínicos reales o simulados, que para su resolución requiere de habilidades clínicas como recolección de signos, síntomas y utilización de pruebas diagnósticas^{7,8}.

Ante la exigencia de la actualización profesional y la enorme demanda de consultas, el médico dispone cada vez de menos tiempo, para dedicarlo a la educación médica continua y la educación a distancia constituye una excelente alternativa para la educación médica.^{7,8}

INTERNET Y EDUCACION

El internet es un sistema tecnológico de comunicación bidireccional (multidireccional), que puede ser masivo basado en la acción sistemática y conjunta de recursos didácticos, y el apoyo de una organización y tutoría que separados físicamente de los estudiantes, propician un aprendizaje independiente. En educación, sus ventajas y utilidad más destacadas es la interactividad total, próxima e inmediata, el acceso masivo, la privacidad, el fácil acceso a los cursos y la solución de problemas con estrategias educativas respetando el tiempo de los participantes^{9,10}

Para el desarrollo de cursos de educación médica continua a distancia, son necesarios los siguientes elementos; planteamiento de objetivos, estructura de contenidos, ambiente de aprendizaje, método de evaluación y gestión administrativa.

Para estimar los alcances de la educación médica se han realizado varios estudios en las que se utilizan una serie de estrategias educativas a distancia, en diferentes modalidades dependiendo de la disponibilidad de recursos y tiempo del participante.

EDUCACION Y ASMA

Se han realizado diferentes estudios para evaluar las diversas estrategias educativas para el manejo de las guías médicas, particularmente en asma, un estudio publicado en 2007, sobre el conocimiento de las guías de Asma, utiliza un cuestionario disponible en el espacio web "prueba tu conocimiento", y en el cual participaron, 413 personas, entre ellas enfermeras, médicos generales, farmacéuticos, estudiantes. Los resultados mostraron que la información es insuficiente y es necesario entonces impulsar la implementación de más estrategias educativas, señalando la necesidad de favorecer la accesibilidad a la información, superando los límites tradicionales, haciendo que la implementación de las guías médicas un reto.¹¹

Un estudio transversal, realizado en España, durante 2007, mostró que los médicos muestran diferencias en relación al conocimiento y apego a las guías de diagnóstico y manejo de Asma, debido a diferentes factores; grado de especialización, convencimiento personal en relación a su utilidad, escasa adherencia y los años de práctica profesional, entre otros factores.¹²

Otros países europeos como Grecia, han realizado estudios sobre el conocimiento de Asma bronquial entre médicos de primer contacto, en 2001 publicaron un estudio para valorar el conocimiento del asma en médicos de primer contacto, a través de un cuestionario de 20 reactivos, que incluía 4 casos clínicos. Las diferencias mostraron una $p > 0.05$ y mostró mejores resultados en médicos recién graduados.¹⁴

En México se han desarrollado diferentes estudios que promueven el desarrollo de estrategias educativas con el fin de realizar actualización, distribución de información y desarrollo de pensamiento crítico.

Un estudio sobre el desarrollo de la participación y la aptitud para la lectura crítica en los alumnos de nivel I, concluye que la estrategia educativa promotora de la participación desarrolla la lectura crítica de textos teóricos de educación.¹⁵

Por otra parte al evaluar, la aptitud clínica en residentes de medicina familiar sobre Hipertensión Arterial posterior a una estrategia educativa participativa, mostró que la utilización de una estrategia educativa participativa no es significativa, para el logro de un aprendizaje significativo y no mejora la aptitud clínica.¹⁶

En relación a programas educativos en Asma, dirigidos a médicos de primer contacto, la estrategia más empleada son talleres presenciales.

En el año 2002, se realizó un taller, que incluyó diferentes aspectos para el manejo de Asma. Los resultados muestran mejoría en los conocimientos médicos, especialmente en fisiopatología, diagnóstico y tratamiento, la conclusión muestra que las estrategias para mejorar los conocimientos, reportan mejoría particularmente en

relación a fisiopatología y conocimientos generales de Asma. Los autores mencionan que un taller no es suficiente y que la fragmentación del conocimiento sobre Asma dificulta la comprensión global de la enfermedad.¹⁶

No encontramos estudios diseñados y realizados en México sobre educación a distancia sobre Asma dirigidos a médicos residentes de medicina familiar.

Los estudios publicados muestran la necesidad de una continua actualización, y realización de estudios que impacten en la mejora del conocimiento y perfeccionen la práctica médica con una mejor calidad en la atención de los pacientes asmáticos, a través de estrategias a distancia.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el diario trabajo profesional del médico residente en Medicina Familiar de la UMF 28 de la Delegación 3 Sur del DF, el Asma constituye un problema que requiere de un manejo acorde a las guías GINA. La educación médica a distancia, vía internet, constituye una valiosa herramienta de comunicación, particularmente entre los jóvenes residentes, por lo que consideramos que un curso a distancia que incluya casos clínicos, constituye un apoyo para ellos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se puede mejorar el aprendizaje y la aplicación de conocimientos acorde a las guías internacionales de Asma (GINA) mediante una maniobra educativa tipo curso a distancia, vía internet dirigido a médicos residentes de medicina familiar?

III. HIPOTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA:

Una estrategia educativa modalidad a distancia sobre ASMA acorde a las guías GINA, mejora el conocimiento sobre el manejo y control en los residentes de Medicina Familiar de la Delegación 3 Sur del DF.

HIPÓTESIS NULA:

Una estrategia educativa modalidad a distancia sobre ASMA acorde a las guías GINA, no mejora el conocimiento sobre el manejo y control en los residentes de Medicina Familiar de la Delegación 3 Sur del DF.

IV. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el incremento de conocimientos en el diagnóstico y tratamiento del asma acorde a las guías GINA, en los médicos residentes de Medicina Familiar de la Delegación 3 Sur del DF antes y después de una estrategia educativa modalidad, vía internet, la cual incluye casos clínicos.

V. MATERIAL Y MÉTODO

Participaron en este estudio, 28 médicos residentes y 2 médicos pasantes de servicio social, adscritos a la unidad de Medicina Familiar número 28 “Gabriel Mancera” del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Delegación Sur del Distrito Federal.

Realizamos protocolo de investigación a distancia vía internet, titulado curso de Asma DISPRES-LUSUS, basado en las guías GINA:

1.-El protocolo de estudio fue enviado al Comité Local de Investigación y Ética 3601, Hospital de especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda González, CMN S XXI, número de registro: R-2012-3601-H.

2.-La tesista María Guadalupe Suárez Cruz contactó a médicos del servicio de Alergia e Inmunología Clínica, quienes realizaron y revisaron el contenido temático del curso en colaboración con médicos residentes de medicina familiar.

3.- Se contactó a los ingenieros en diseño gráfico NOMADA quienes realizan el diseño de las presentaciones que se instalaron en la plataforma de internet.

4.-La tesista contacto al ingeniero en biomedicina quien desarrolló la plataforma de internet, la cual consto de tres partes, página de inicio donde se realizaba el registro a la misma, posteriormente la página principal donde se mostraban los módulos y las evaluaciones previas y posteriores. ANEXO 1.

Encontrándose diversos problemas técnicos sobre todo en lo tocante a el ingreso y manejo de la página por parte de los participantes.

ANEXO 2.

5.-La tesista recabo resultados de las evaluaciones, realizando el análisis estadístico de dicha maniobra, aplicada en los participantes durante el desarrollo del curso.

6.-Los temas se trataron por módulos de la siguiente forma:

De acuerdo a ANEXO 3.

7.-La Evaluación Final e inicial fue individual, por medio de instrumento, basado en casos clínicos reales obtenidos de la consulta externa de Alergia e Inmunología clínica del Hospital de Especialidades del CMN SXXI, revisados, analizados y calificados previamente por Médicos especialistas en Alergia. De acuerdo a ANEXO 4.

8.-El curso se llevó a cabo a partir del 28 de julio al 31 de julio del 2012, abriendo la plataforma a partir de las 10 horas y posterior cierre el 31 de Julio alrededor de las 15hrs, a través de la siguiente pagina de internet: <http://asma.cursopararesidentes.com/asma/>, donde se ingreso el curso con las evaluaciones pre y posterior a la maniobra educativa, con posterior recolección de datos de las evaluaciones y como comentarios del curso. Diseñada acorde a anexo 1.

9.-La evaluación inicial y final son idénticas, personales y analizadas por tesista, de acuerdo a los conocimientos impartidos durante el mismo, se compara la calificación inicial y final al taller, el cual se llevó a cabo en el tiempo estipulado previamente y la evaluación final de 5 casos clínicos con 5 ítems sin tiempo fijo.

10.- Se redacta informe final de la tesis incluyendo los antecedentes científicos, material y métodos, resultados y conclusiones.

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio transversal el cual incluyó 30 participantes.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES:

a) Variable Independiente: participante en el curso a distancia. (Maniobra educativa)

b) Variable Dependiente: Resultado obtenido de la evaluación al inicio y al final del Curso DISPRES-LUSUS.

Variable Independiente: participantes del Curso DISPRES-LUSUS.

Participante es el que inicie la evaluación inicial, continúe y concluya con la maniobra.

ANEXO 3

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Ordinal.

Definición Conceptual y Operacional:

De acuerdo a ANEXO 5.

Variable Dependiente: Calificación inicial y final, posterior al Curso de Asma a distancia llamado DISPRES-LUSUS.

Tipo de Variable: Cuantitativa

Escala de Medición: Ordinal.

Definición Conceptual y Operacional: Resultado de la calificación obtenida de cada participante en cuestionario de Casos Clínicos, al inicio y al final del curso a distancia vía internet.

Se detalla en ANEXO 6.

PUNTO DE COHORTE:

Un incremento de la calificación inicial en la evaluación final obtenida fue considerada exitosa.

4) SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se incluyeron a los Residentes de Medicina Familiar de los tres grados y Médicos Pasantes de la Unidad de Medicina Familiar N° 28 “Gabriel Mancera” del Instituto Mexicano del Seguro Social, presentes.

a) Tamaño de la muestra:

No se calculó porque se incluyeron a todos los residentes y pasantes de la UMF28 como Universo.

b) Criterios de Selección:

- 1. Criterios De Inclusión**
- 2. Criterios De Exclusión**
- 3. Criterios De No Inclusión**
- 4. Criterios de eliminación**

1.-Criterios De Inclusión

- Médico Residente de Medicina Familiar de la UMF 28 de primero, segundo y tercer año.
- Médicos Pasantes en Servicio Social
- Género femenino y masculino.
- Edad entre 24-40 años de edad
- Residentes que aceptaron participar en el estudio

2.-Criterios De Exclusión

- Médicos Residentes que no aceptaron participar

3.- Criterios De No Inclusión

- Médicos que se encuentran realizando su Servicio Social y los que decidan no participar.

4.-De eliminación

Quienes no realicen las actividades del curso en forma, completa y acorde a lo estipulado en tiempo y espacio (Internet).
Médicos que cumplan con menos del 80% de las sesiones.
A los que no se realizó alguna de las evaluaciones inicial y/o final.

VI. DESCRIPCION DE LA MANIOBRA

Se invitó a los médicos residentes de los tres grados, así como a los médicos pasantes en servicio social de la UMF 28 Gabriel Mancera a través de la jefatura de enseñanza. Los residentes aceptaron participar a través de la página de internet <http://cursopararesidentes.com/asma/>, donde se les realizó el curso con una evaluación previa y una evaluación posterior a la maniobra.

Se inicia el curso el día 28 de JULIO 2012 a partir de las 10hrs abriendo la plataforma de internet, comenzando con evaluación inicial con casos clínicos; ANEXO 2.

Con posterior revisión de los temas acorde a lo establecido previamente para el abordaje de los módulos descritos en el curso y desarrolladas a través de programa realizado por ingeniero en diseño grafico, realizando distribución y desarrollo de los mismos de tal forma que se visualizaran de forma atractiva, dinámica y sobre todo didáctica, utilizando colores, texturas y efectos para la presentación, que resultaran atractivas y didácticas.

El **Curso DISPRES-LUSUS**; consistió en el desarrollo de los temas: Epidemiología, factores de riesgo, etiología y fisiopatología, métodos de diagnóstico: clasificación y estadificación, uso de espirometría y flujometría y tratamiento de ASMA. Después de cada tema se realizaba análisis de casos clínicos que tocaba los puntos importantes de cada tema desarrollado.

ANEXO 3.

Al final de la revisión de cada modulo se realiza análisis de casos clínicos de acuerdo a cada sesión.

Dichas evaluaciones se ingresaron a un programa de la pagina que determinaba automáticamente la calificación y solo daba oportunidad a un intento, sin conocer los resultados por parte de los participantes, solo la tesista e ingeniero quienes controlaron dicha plataforma.

Se recabaron los resultados de la evaluación y se obtienen resultados estadísticamente significativos.

ANEXO 7

Es importante recalcar que el tiempo no se limito a los participantes para el desarrollo del curso.

VII. RESULTADOS

Se determinó la relación de conocimientos médicos comparando las evaluaciones realizadas, así como los comentarios de la estrategia educativa realizada. Con edades promedio de 28 años en un rango de 24-36 años, de los cuales 7 eran hombres y 23 mujeres. Por grado participaron 14 residentes de primer año, 10 residentes de segundo grado, tres residentes de tercer grado y dos médicos pasantes en servicio social.

La evaluación inicial en una escala de 100 puntos, fue de 42.5 (7 -76), así como la calificación final fue de 49.87, (28 - 84), con un promedio de 49.87.

Se realizó una prueba de t de student la cual mostró una t de 4.84, para un alfa de 0.01. Lo cual muestra una diferencia estadísticamente significativa entre la evaluación inicial y la final.

ANEXO 7

Se observaron problemas técnicos durante la realización del curso los cuales consistieron en problemas del usuario para el ingreso a la página de internet, observándose que a mayor edad presentaban problemas para el manejo de internet, destiempo en servicios de la plataforma, falta de información en cuanto al tiempo que estaría abierta la página al público, así como en el diseño de las presentaciones, mismos que se detallan en el ANEXO 2.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio muestran un incremento en la aplicación del conocimiento de asma basado en las guías GINA evaluado a través de la resolución de casos clínicos, antes durante y después de la maniobra educativa a distancia con una P de 0.001.

Comparado con otros estudios publicados en el mundo el espacio web "prueba tu conocimiento" es posible que nuestro estudio sea el complemento del ya mencionado, porque nuestro curso representa un reforzamiento a los conocimientos adquiridos durante la residencia de medicina familiar.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio las calificaciones en la evaluación inicial y final detalladas en el anexo 5, muestran diferencias estadísticamente significativas con una P mayor de 0.001 entre los médicos recién egresados que los de mayor grado académico, cuyo resultado apoya lo afirmado por el estudio "prueba tu conocimiento".

Nuestros resultados reflejan diferencias en las maniobras educativas cuando son a distancia y cuando se realizan en forma presencial, inicialmente en la forma presencial hay poca adherencia y conocimiento de las guías internacionales para el manejo del asma¹²

De acuerdo a Herrera y colaboradores, se desarrolla estudio cuasi-experimental con el objeto de evaluar una estrategia educativa, para lograr mejorar el conocimiento de las guías internacionales para diagnóstico y tratamiento de asma en médicos de primer

contacto. En el año 2002, por Dra. Sonia Angélica Herrera y colaboradores. Dichos resultados, constituyen la base de estudios posteriores. En los residentes de primer contacto, con la finalidad reforzar el conocimiento adquirido en dicho curso, es necesario establecer en ellos un programa similar al nuestro que les permita mantenerse al día y reforzar sus conocimientos de Asma de acuerdo a las guías GINA.⁶

Siendo importante destacar que dicha información en la web una vez instalada puede ser revisada las veces que sean necesarias. Lo cual impacta en la mejora y actualización continua del médico de primer contacto.

Es importante resaltar que los resultados obtenidos en la evaluación final los residentes de tercer año logran obtener el mayor promedio, seguidos de los residentes de segundo grado médicos pasantes en servicio social y al final los residentes de primer año, sin embargo en la evaluación final son los médicos pasantes en servicio social los que obtienen un mayor puntaje, seguidos de los residentes de segundo grado, posteriormente los residentes de tercer año y finalmente los residentes de primer año. Nuestro estudio apoya lo referido en la literatura en cuanto a que los médicos en formación de menor grado son más receptivos que los de mayor grado académico, observándose en las calificaciones obtenidas, siendo las siguientes:

En la evaluación inicial los residentes de tercer año obtienen una calificación promedio de 62, residentes de segundo grado calificación de 45, médicos pasantes en servicio social una calificación en promedio de 42 y residentes de primer grado calificación de 31, lo cual contrasta con las calificaciones obtenidas en la evaluación final, siendo los médicos pasantes en servicio social quienes obtienen una calificación mayor en promedio de 69, residentes de segundo grado: 54, residentes de tercer grado: 52 y residentes de primer grado 39. ANEXO 6.

Es interesante señalar que entre los médicos residentes de medicina familiar son los residentes de segundo grado quienes muestran una evolución con tendencia a la mejoría en los resultados previos y posteriores de la evaluación sobre el curso de Asma a distancia llamado CURSO DISPRES- LUSUS.

Los resultados obtenidos demuestran que la maniobra educativa a distancia sobre Asma realizada en médicos residentes de medicina familiar y pasantes de servicio social, DISPRES-LUSUS aumenta el conocimiento de los médicos. Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que la maniobra educativa a distancia sobre Asma mejora el conocimiento en el manejo y control del ASMA en los residentes de Medicina Familiar de la Delegación 3 Sur del DF.”

Los problemas técnicos referidos previamente en resultados sobre destiempos en plataforma, facilitación de ingreso a la página, diseño de las presentaciones referidos y desglosados en el anexo 2, serán solucionados en trabajo posterior.

VIII. CONSIDERACIONES ETICAS

Este estudio no atentó contra la salud de los participantes, ni violó su integridad moral.

Se solicitó la participación voluntaria de cada residente explicándoles las características de la estrategia educativa, que la información fue confidencial y utilizada exclusivamente para los fines de investigación.

Se sometió a valoración por comité local del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ANEXO 8.

IX. RECURSOS PARA EL ESTUDIO

RECURSOS MATERIALES

Computadoras, instrumento empleado: cuestionario de casos clínicos, pagina Web: <http://asma.cursopararesidentes.com/asma/>, programa estadístico PSS 10. Proporcionados por la UMF 28 GABRIEL MANCERA y por cada participante.

La pagina vía internet fue adquirida con recursos propios del tesista.

RECURSOS HUMANOS

Residentes de Medicina Familiar de la UMF 28 de la Delegación 3 Sur

Ingenieros:

Ingeniero en Biomedicina: Donaldo Cruz Garrido

Ingeniero en diseño gráfico: Carlos Galguera

Profesor: Nora Hilda Segura, María Guadalupe Suárez Cruz, Juana Lucio González, Patricia O´Farril, Lucy Galindo.

X. CONCLUSION

Existe un incremento en el conocimiento de ASMA significativamente estadístico, posterior a la maniobra educativa a distancia, llama CURSO DISPRES -LUSUS. Al realizar un análisis estadístico de los resultados por medio de una variable cuantitativa con un valor de $t = 4.84$. Observándose que los resultados al final de la maniobra, son mayores en los pasantes en servicio social y después en los residentes de segundo grado. Existe diferencia estadísticamente al obtener el valor de t calculado $t = 4.84$.

ANEXO 7

XXIII. BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

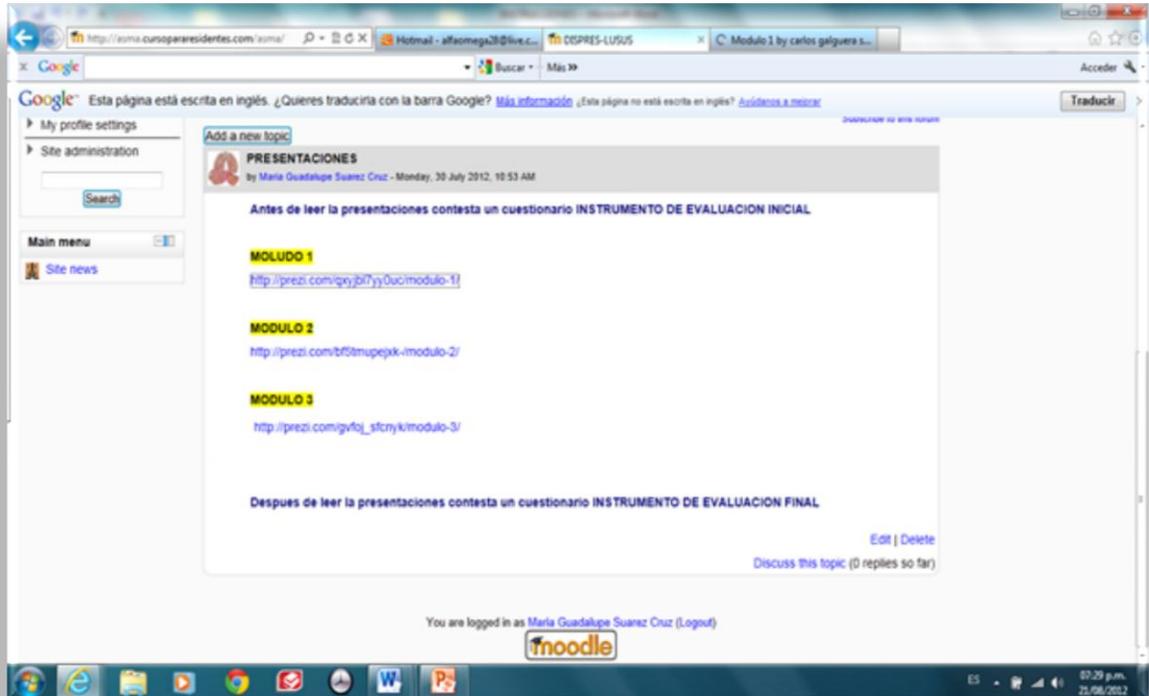
- 1.- Cotran,Cuma,Collins. Patología estructural y funcional.5ª edición,2001,p.1020-122
- 2-Global Strategy for Asthma Management and Prevention(GINA),NHBLI/WHO workshop report 2010. Disponible en www.ginasthma.com
- 3.- Estimaciones sobre la tendencia del asma en México para el periodo 2008-2012
- 4.-Guia de práctica clínica. Diagnostico y tratamiento del asma en mayores de 18 años. IMSS 2009.
- 5.-Viviana Lezana, J. Carlos Arancibia Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica *Universidad de Valparaíso Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar,disponible en: www.mdconsult.com*
6. - Global Strategy for Asthma Management and Prevention (GINA), NHBLI/WHO workshop report 1998. Disponible en www.ginasthma.com
- 7 .-Gimeno SJ, el culto a la eficiencia y la pedagogía por objetivos: nacimiento de un estilo pedagógico. En la pedagogía por objetivos, obsesión por la eficiencia. 4a edición Madrid: Morata; 1986.p.14-26.
- 8.-Guia teórica para elaborar programas educativos por competencias para profesionales del área de la salud. Coordinación de educación medica. México: IMSS. 1999.
- 9.- De Lorenzo García Aretio. Gil Rivera María del Carmen. Reseña de educación a distancia. De la teoría ala práctica. Perfiles educativos, abril-junio numero 88 universidad autónoma de México, D.F.
- 10.- J. Álvarez Francisco, Cardona Pedro y Padilla Alejandro. Estrategias educativas para la creación de cursos en ambientes de aprendizajes virtuales. Departamento de Sistemas Electrónicos, Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, Aguascalientes, C.P. 20138, México.
11. - Pinnock Hillary, Holmes Steve, levy Mark, Mc Arthur Ruth, R Small Ian Knowledge of asthma guidelines: results of UK general practice airways group (GPIAG) web-based “test your Knowledge” quiz. Received 22 de March 2009
- 12.- Plaza Vicente, Bolívar Ignasi, Giner Jordi, Llauguer María Antonia, López Viña Antolín. Knowledge of an attitudes and adherence to the Spanish guidelines for asthma management (GEMA) among Spanish health care professionals. The GEMA test Project. Departamento de neumología hospital de la santa Cruz, Barcelona España, servicio de epidemiología clínica, Hospital de la Santa Cruz, Universidad autónoma de Barcelona, Barcelona España, Julio 2007
13. - Rovithis Emmanoil, Leonis Christos, Eschiza Sofia E., Bouros Dismostheni Assessing the knowledge of bronchial asthma among primary health care physicians increate: pre-and-post-test following an educational course.. Clinic of social and family medicine, department of social medicine, School of medicine, University of Crete, Greece. Agosto 2001.
- 14.- Urive Ravell Jorge, Andrade Padilla Miguel Ángel, Gaña-Eretza Beatriz Desarrollo de la participación y la aptitud para la lectura Critica de textos teóricos de educación en alumnos de nivel i. alcances de una estrategia educativa promotora de la participación. Centro de investigación Educativa y Formación Docente D.F. Norte coordinación delegacional de educación en salud 2 Noreste D.F.,UMAE HE CMN La Raza.2011

15.- Alba-Pimentel Beatriz Marlene, Ramos Ryes Angélica, Solorio-Ramírez Yolanda, Rubalcaba Ledezma Azbel. Aptitud clínica en residentes de medicina familiar del HGZ UMF 2 en hipertensión arterial posterior a una estrategia educativa participativa. HGZ/UMF2.2011

16.-Herrera Sonia Angélica, Segura Méndez Nora Hilda. Conocimiento de las guías Internacionales de diagnóstico y tratamiento de Asma (GINA) posterior a una estrategia educativa. ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA HE CMN SIGLO XXI IMSS 2002.

XXIV. ANEXOS

ANEXO 1



The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle forum post. The browser's address bar shows the URL <http://isima-cursoyaparesidentes.com/isima/>. The forum post is titled "PRESENTACIONES" and was created by "Maria Guadalupe Suarez Cruz" on Monday, 30 July 2012, at 10:53 AM. The post content includes the following text:

Antes de leer la presentaciones contesta un cuestionario INSTRUMENTO DE EVALUACION INICIAL

MOLUDO 1
<http://prezi.com/qnybz7yy0uc/modulo-1/>

MODULO 2
<http://prezi.com/bf0tmupejxv-modulo-2/>

MODULO 3
http://prezi.com/gvfoj_sfcnyk/modulo-3/

Despues de leer la presentaciones contesta un cuestionario INSTRUMENTO DE EVALUACION FINAL

At the bottom of the post, there are links for "Edit | Delete" and "Discuss this topic (0 replies so far)". The user is logged in as "Maria Guadalupe Suarez Cruz (Logout)". The Moodle logo is visible at the bottom of the page. The Windows taskbar at the bottom shows the system time as 07:29 p.m. on 21/08/2012.

ANEXO 2

ANEXO PROBLEMAS TECNICOS

EDAD	SE OBSERVO QUE A MAS EDAD MAYOR PROBLEMA PARA EL MANEJO DEL INTERNET	
PAGINA	PROBLEMAS TECNICOS CON EL SERVIDOR PRINCIPAL QUE ADMINISTRA EL MODULO	VELOCIDAD DEL INTERNET
TIEMPO	DESTIEMPO POR SERVICIOS	
DESINFORMACION	FALTA DE INFORMACION E CUANTO AL TIEMPO QUE ESTARIA LA PAGINA AL PUBLICO	
PRESENTACION	REFIERON LOS PARTICIPANTES EXCESO DE MOVIMIENTO EN EL TRANCURSO DEL MISMO	

ANEXO 3

“EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PRESENCIAL SOBRE ASMA EN MÉDICOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR” “CURSO TALLER: DISPRES-LUSUS”

Curso-taller DISPRES-LUSUS GINA 2006-2010/GEMA 2009

Los temas se tratarán por módulos de la siguiente forma:

Módulo	Contenido	Técnica utilizada	Tiempo de duración
Módulo I Coordina: Médico Residente de MF	Evaluación Inicial	EVALUACION EN PAGINA WEB	30 min.
Módulo II Coordina: Médico Alergólogo	Epidemiología Factores de Riesgo, etiología y fisiopatología	Exposición con diapositivas ANALISIS DE CASO CLINICO	30 min.
Módulo III Coordina: Médico Alergólogo	Métodos de diagnóstico: Clasificación y estadificación. Uso de espirometría y flujometría.	Exposición con diapositivas ANALISIS DE CASO CLINICO	30 min.
Módulo IV Coordina: Médicos Alergólogos	Tratamiento de asma	Exposición con diapositivas CASO CLINICO	30 min.
Modulo V Coordina: Médico Residente de MF	Evaluación Final	Entrega de material escrito	30 min.

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CURSO-TALLER

Nombre del Residente: _____ . Grado: _____ .

Caso Clínico 1

Masculino de 8 años de edad, antecedente de Dermatitis Atópica (DA) en la edad preescolar. Diagnóstico de asma hace 2 años. Acude a consulta por cuadro insidioso de 2 semanas de evolución con opresión torácica, disnea, sibilancias y 2 despertares nocturnos por tos a la semana. La madre manifiesta apego adecuado a tratamiento, con incremento del uso de salbutamol en las últimas semanas, acompañado de episodios de fiebre, odinofagia y tos húmeda con expectoración verdosa. Signos vitales sin alteraciones, responde adecuadamente al interrogatorio, campos pulmonares hipoventilados a nivel infraescapular bilateral y con sibilancias diseminadas, flujometría del 82%.

Pregunta 1. Con los datos mencionados; ¿Cuál sería su diagnóstico?

1. Bronquilitis
2. Asma exacerbada
3. Atelectasia
4. Fístula broncopulmonar
5. Fibrosis quística

Pregunta 2. ¿Qué medida terapéutica estaría indicada en este paciente?

1. Monitoreo cardiaco continuo con oximetría de pulso
2. Anticuerpo monoclonal urgente
3. Apoyo mecánico ventilatorio
4. Radiografía de tórax urgente
5. Micronebulizaciones con Salbutamol/Ipatropio y esteroide, Antimicrobiano y esteroide inhalado.

Pregunta 3. La siguiente característica es un factor de riesgo para desarrollar asma:

1. Lactancia al seno materno
2. Obesidad y género
3. Edad de inicio de sintomatología
4. Hospitalizaciones previas
5. Infección por Pseudomona aeruginosa

Pregunta 4. ¿Cuál de las siguientes opciones es más probable que causara el cuadro clínico?

1. Infección por *Staphylococcus aureus*
2. Exposición a aeroalergenos
3. Consumo de proteínas de la leche
4. Infección por bacterias
5. Cuerpo extraño

Pregunta 5. Medida no farmacológica a utilizar:

1. Mejorar relación médico-paciente
2. Educación en el cuidado de su enfermedad
3. Automanejo dirigido
4. Medidas ambientales
5. Todas las anteriores

Caso clínico 2

•Masculino de 10 años que acude por presentar disnea, sibilancias y tos crónica: 1 año de evolución constante relacionado con exposición al polvo, frío y humedad. Padre padece asma y madre aparentemente sana. Zoonosis 1 gato: casa con alfombras y colchón con 10 años de uso, cambio de sábana 1 vez al mes. Adecuado aprovechamiento escolar. A la exploración física solo encuentra cornetes prominentes obstructivos y una flujometría al 70%.

Pregunta 1 ¿Cuál es el diagnóstico de este paciente?

1. Sibilante Transitorio
2. Sibilante no Atópico
3. Asma Persistente
4. Sibilante Intermitente Grave
5. Bronquitis Asmática

Pregunta 2 ¿Cuál es el mayor factor de riesgo para esta condición?

1. Edad
2. Infecciones Virales Recurrentes
3. Sensibilización por IgE
4. Malas Condiciones Ambientales
5. Agentes Irritantes

Pregunta 3 ¿Cuál sería el método diagnóstico más útil para esta enfermedad?

1. Clínico
2. Serología Viral
3. Pruebas Cutáneas
4. Pruebas de Parche
5. Espirometría

Pregunta 4 ¿Porcentaje de niños que presentan episodio de sibilancias en su vida?

- 1.20%
- 2.30%
- 3.40%
- 4.50%
- 5.60%

Pregunta 5 ¿Cuál sería el tratamiento de elección en este paciente?

1. Broncodilatadores Acción Rápida a Requerimientos
2. Antivirales Inhalados
3. Esteroides Inhalados
4. Antagonistas del Receptor de Leucotrienos
5. Esteroides Sistémicos

Caso Clínico 3

•Masculino de 19 años de edad con antecedente de tétrada rinítica desde los 7 años, el cual presenta desde hace 2 años cuadros de disnea, sibilancias, tos con expectoración escasa, predominio nocturno con despertares hasta 5 días por semana y limitación de actividades. Exacerba al contacto con polvo casero y algunas plantas. Exacerbación hace 6 meses y la última hace 3 semanas posterior a paseo campestre con FEV1 de 58%, tratado en urgencias con esteroides sistémicos y SABA, en las dos ocasiones con mejoría. Actualmente rinorrea hialina y prurito nasal 5x7, cierta limitación de actividad, y despertares nocturnos 1x7 x síntomas bronquiales, requiere Salbutamol 2x7. EF: Mucosa nasal edematosa, hiperémica e hipertrofia de cornetes; disminución de murmullo vesicular y sibilancias espiratorias aisladas. PEF de 80%. Posteriormente realiza PC's y son (+).

Pregunta 1 De acuerdo al estado actual del paciente, usted inicia tratamiento médico con:

1. Inmunoterapia + Broncodilatador + Antihistamínicos
2. Inmunoterapia+Esteroides tópicos + Antihistamínicos
3. Esteroide tópico y antagonista de leucotrienos
4. Esteroide sistémico + B2 agonistas
5. Esteroide tópico + 2 controladores

Pregunta 2. Una vez estabilizado el cuadro. Considera conveniente continuar tratamiento con:

1. Mismo tratamiento por 6 meses
2. Esteróide tópico inhalado+LABA+Antihistamínicos
3. Rescate+1 o 2 controladores+IT+Antihistamínicos
4. Agonista B2 PRN+IT+Antihistamínicos
5. Inmunoterapia+2 controladores de rescate

Pregunta 3 ¿Cual (es) son los alérgenos probablemente implicados en este paciente?

1. Maleza y rosáceas
- 2.Ácaros y látex
3. Látex y rosáceas

-
4. Cucaracha y gato
 5. Maleza y ácaros

Pregunta 4 La IT ha demostrado mejores resultados en:

1. RA secundaria a ácaros
2. Asma alérgica por ácaros y maleza
3. RA y Asma alérgica en todos los casos
4. No ha demostrado efectividad en Asma por gato
5. Ninguna de las anteriores

Pregunta 5 Es para indicación de IT:

1. Dermatitis atópica
2. Rinitis Alérgica
3. Asma ocupacional
4. A y b son correctas
5. Todas las anteriores

Caso Clínico 4

- Paciente de 30 años con antecedente de asma desde la adolescencia, se encuentra en su 36 SDG hasta el momento normo evolutivo, más sin embargo desde hace 2 semanas ha presentado disnea con los esfuerzos físicos, síntomas diurnos esporádicos 2-3/7 con intensificación por la noche, además leve limitación de sus actividades diarias. Su TA 130/85 Hb 11 Hto 32.6 resto SDP
- EF: En tórax con leve disminución de MV en bases, no sibilancias o estertores. Precordio leve hiperdinámico, abdomen globoso por útero grávido, resto SDP.

Pregunta 1 ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?

1. Disnea propia del embarazo
2. Asma
3. Disnea por anemia
4. Preeclampsia
5. Neumonía

Pregunta 2 ¿En qué porcentaje de las mujeres embarazadas empeora el asma?

1. 33%
2. 25%
3. 50%
4. 10%
5. 75%

Pregunta 3 ¿Cuál de las siguientes complicaciones neonatales no se asocia a Asma?

1. Bajo peso
2. Prematurez
3. Aumento de la mortalidad
4. Sx de aspiración de meconio

5. Retraso psicomotriz

Pregunta 4 ¿Cuál es el medicamento de elección en asma intermitente en el embarazo?

1. Salbutamol
2. Ipratropio/Salbutamol
3. LABA/Esteroide
4. Albuterol
5. Esteroide inhalado

Pregunta 5 ¿Cuál es el esteroide de primera elección en Asma y Embarazo?

1. Budesonida
2. Beclometasona
3. Ciclesonida
4. Fluticasona
5. Ninguno

Caso Clínico 5

• Hombre de 32 años de edad, abuelo asmático, tabaquismo ocasional, panadero desde hace 20 años. Inicia su padecimiento hace 4 años con la presencia de tétada rinitica de predominio matutino, posteriormente se agrega opresión torácica, disnea de grandes esfuerzos, ortopnea y sibilancias espiratorias, relacionándose directamente al contacto con la harina en su lugar de trabajo, mejorando en fines de semana y períodos vacacionales.

• EF: CsPs con discreta rudeza respiratoria, con murmullo vesicular disminuído en infraescapular bilateral, con presencia de sibilancias inspiratorias diseminadas.

Pregunta 1 ¿Cuál es su impresión Diagnóstica?

1. Neumoconiosis
2. Asma Alérgica
3. Asma Laboral
4. EPOC
5. Asma de Difícil Control

Pregunta 2 ¿Qué porcentaje se asocia dicha patología con el oficio de panadero?

1. 30 %
2. 16%
3. 12%
4. 9%
5. No existe asociación

Pregunta 3 ¿Qué patrón de mecánica ventilatoria esperarías encontrar?

1. Restrictivo
2. Obstructivo
3. Normal
4. Mixto
5. Mixto predominio restrictivo

Pregunta 4 ¿Mediante cuál método establece su sospecha diagnóstica para dicha patología?

1. Pruebas cutáneas
2. Pruebas de reto
3. Espirometría
4. Clínico
5. TAC tórax de alta resolución

Pregunta 5 ¿Cuál es el tratamiento para esta paciente?

1. Evitar exposición, B2 agonistas de Acción Corta (AAC) PRN
2. Evitar exposición, B2 AAC PRN, esteroides inhalados dosis bajas.
3. Evitar exposiciones, B2 AA Larga, esteroides inhalados a dosis bajas, B2 AAC PRN
4. Esteroides sistémicos, B2 AAC PRN
5. Evitar exposición, B2 AA larga, esteroides inhalados a dosis moderadas, B2 AAC PRN

ANEXO 5

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

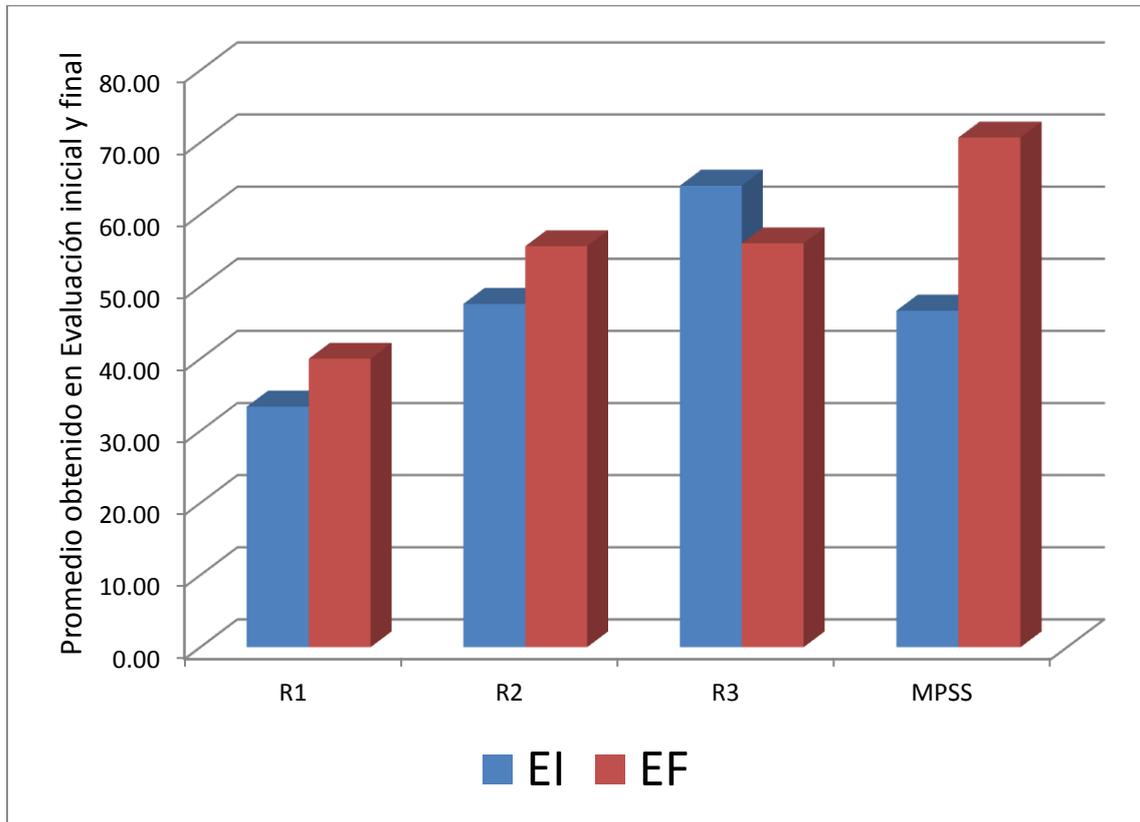
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA
DEPENDIENTE	Puntaje obtenido de la evaluación inicial y final	Resultado obtenido antes y después de la maniobra educativa.
INDEPENDIENTE	Maniobra educativa (Curso taller)	Se realizará un curso taller de 6 módulos con duración de 30 min. Cada uno, y tiempo total de 3 hrs. Con un receso intermedio.
PUNTO DE COHORTE	Un incremento de la calificación inicial en la evaluación final obtenida fue considerada exitosa.	Incremento del 40% de la calificación inicial obtenida.

ANEXO 6

CALIFICACIONES

	MATRICULA	EDAD	SEXO	GRADO	EVALUACION INICIAL	EVALUACION FINAL
1	98374516	26	1	1	36	40
2	98374657	24	1	MPSS	56	64
3	11945265	41	1	2	36	44
4	98374606	27	1	1	28	32
5	98374636	28	2	1	24	28
6	99372170	27	1	MPSS	16	64
7	98373263	28	1	2	44	48
8	98374596	28	1	1	24	32
9	98374601	26	1	1	36	40
10	98374607	26	1	1	36	40
11	98374539	28	1	1	40	44
12	98373258	30	1	2	40	64
13	99358313	32	1	2	40	44
14	98370162	28	2	3	48	52
15	98374609	26	1	1	24	28
16	98373259	28	2	2	44	48
17	JUMIX	32	2	1	36	40
18	98374161	27	1	1	7	36
19	98374647	32	2	1	40	48
20	98374529	26	1	1	40	52
21	98373266	28	1	2	44	52
22	99379892	29	1	2	52	60
23	98373256	25	1	2	60	68
24	98373265	25	1	2	40	52
25	98374636	28	2	1	24	48
26	RESI	36	1	3	76	60
27	SINGULAI	29	1	1	72	52
28	LEO	25	2	2	76	76
29	CLARSON28	28	1	3	68	56
30	PACHO	30	1	4	68	84

DISTRIBUCION DE PROMEDIOS DE CALIFICACION POR GRADO



**ANEXO 7
PRUEBA ESTADISTICA**

0.10	0.05	0.02	0.01
1.677	2.077	2.167	2.778
4.84	4.84	4.84	4.84

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL CURSO TALLER DE CONOCIMIENTOS DE ASMA PARA RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 28

Yo, _____ residente de _____
año.

ACEPTO participar y otorgo mi autorización a la Dra. MARIA GUADALUPE SUAREZ CRUZ, a utilizar la información sobre mis resultados de la evaluación para el desarrollo del estudio: Evaluación de conocimientos médicos de Asma, antes y después de una maniobra educativa.

Se me ha explicado amplia y detalladamente que mi participación se limita estrictamente a la resolución de casos clínicos que se me presentarán como evaluación antes y después del taller y que mis datos y la información de los cuestionarios será manejada con estricta confidencialidad y será empleada únicamente para el desarrollo del estudio descrito el cual tiene como fin implementar el uso de curso taller por medio de casos clínicos para mejorar la terapéutica del Asma en nuestros pacientes, y no influirá en calificación en la residencia medica en la cual me encuentro. Se me ha explicado con claridad que no tiene fines económicos.

Certifico que otorgo libremente mi consentimiento.

Nombre y firma del Residente participante

ANEXO 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CICLO 2011 – 2012.						
ACTIVIDAD	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
ELECCIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN, CARÁTULA, TÍTULO DEL PROYECTO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA,	<					
ANTECEDENTES DEL TEMA, JUSTIFICACIÓN	<					
MARCO TEÓRICO, BIBLIOGRAFIA, CRONOGRAMA.	<					
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS, HIPÓTESIS, MATERIAL Y MÉTODO,	<					
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN, TIPO DE ESTUDIO, POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.	<					
VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA, DISEÑO ESTADÍSTICO	<					
MUESTRA, CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	<					
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN,	<					
MANIOBRAS PARA EVITAR SESGOS, RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<					
CONSIDERACIONES ÉTICAS, CONSENTIMIENTO INFORMADO	<					

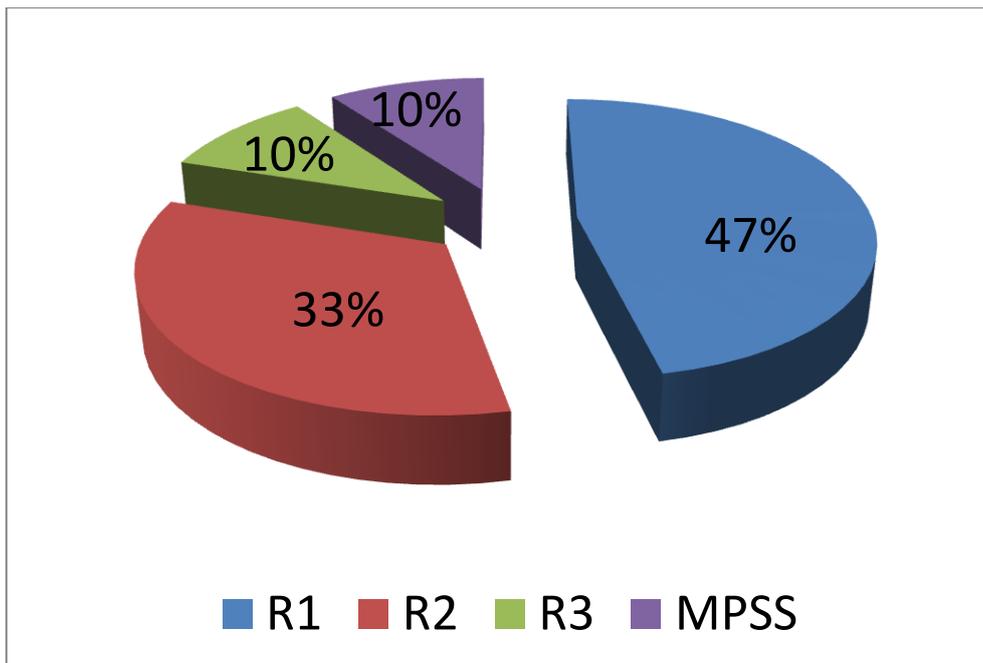
ANEXO 10

CICLO 2011-2012.												
ACTIVIDAD	M Z O	A B R	M A Y	JU N	JU L	A G O	SE PT	O CT	N O V	D I C	E N E	FE B
REVISIÓN DE FINAL DE PROTOCOLO							<					
REGISTRO DE PROTOCOLO ANTE EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN LOCAL								<				
PRUEBA PILOTO									<			
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN										<		
CAPTURA DE DATOS										<		
ANÁLISIS ESTADÍSTICO										<		
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS										<		
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES											<	
REDACCIÓN DE REPORTE TESIS												<
CORRECCIONES FINALES E IMPRESIÓN DE TESIS	<											
ENTREGA DE TESIS.		<										

PARTICIPANTES

	MATRICULA	EDAD	SEXO	GRADO
1	98374516	26	1	1
2	98374657	24	1	MPSS
3	11945265	41	1	2
4	98374606	27	1	1
5	98374636	28	2	1
6	99372170	27	1	MPSS
7	98373263	28	1	2
8	98374596	28	1	1
9	98374601	26	1	1
10	98374607	26	1	1
11	98374539	28	1	1
12	98373258	30	1	2
13	99358313	32	1	2
14	98370162	28	2	3
15	98374609	26	1	1
16	98373259	28	2	2
17	JUMIX	32	2	1
18	98374161	27	1	1
19	98374647	32	2	1
20	98374529	26	1	1
21	98373266	28	1	2
22	99379892	29	1	2
23	98373256	25	1	2
24	98373265	25	1	2
25	98374636	28	2	1
26	RESI	36	1	3
27	SINGULAI	29	1	1
28	LEO	25	2	2
29	CLARSON28	28	1	3
30	PACHO	30	1	4

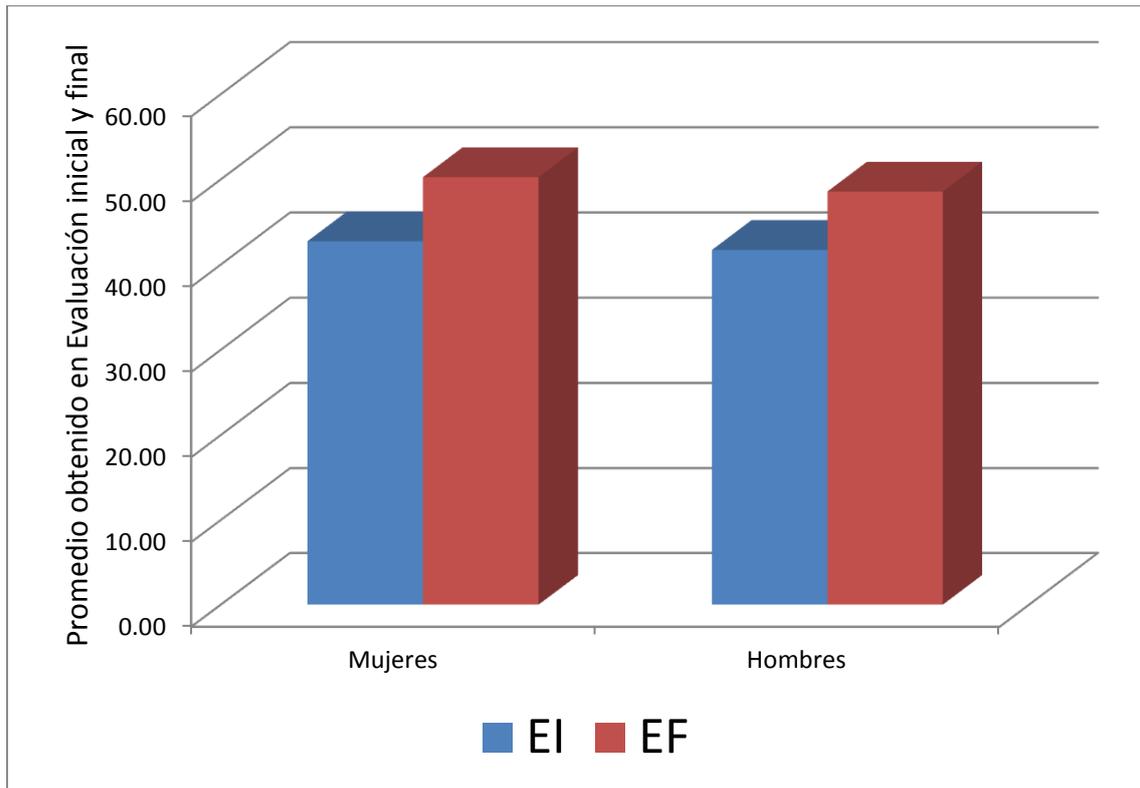
DISTRIBUCION DE PARTICIPANTES POR GRADO



ANEXO 11

GENERO		
		%
HOMBRE	5	16.6%
MUJER	25	83.3%
TOTAL	30	100%

DISTRIBUCION DE PROMEDIOS OBTENIDOS POR GENERO



**ANEXO 12
ANEXO COMENTARIOS**

COMENTARIOS	
ESTRATEGIA DE INNOVACION	OPTIMIZA EL TIEMPO DE LOS PARTICIPANTES
PROFUNDIZAR EN LA INFORMACION SOBRE MANEJO DE CRISIS ASMÁTICA	
EL DISEÑO DE LAS DIAPOSITIVAS CON MENOS EFECTOS DE MOVIMIENTO Y MODIFICACION DE COLORES	
MANIOBRA UTIL PARA REFORZAR EL CONOCIMIENTO	