

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA



DIRECCIÓN DE DESARROLLO
EDUCATIVO

TESIS DE GRADO

**LA FORMACIÓN EN LEPROA DEL PASANTE DE MEDICINA
DE LA GENERACIÓN 1993 DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
NAYARIT**

JOSÉ HORACIO BARRAZA SALAS

**DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. MANUEL PANDO MORENO
GUADALAJARA, JALISCO. 1999.**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	9
CAPÍTULO I	10
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO II.	17
MATERIAL Y MÉTODO	
CAPÍTULO III	21
RESULTADOS	
CAPÍTULO IV	30
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
CAPÍTULO V	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39
CUADROS Y GRÁFICAS	

AGRADECIMIENTOS

A la **UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA** por haberme formado en su seno universitario con un alto sentido de compromiso social.

A la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**, por haberme apoyado incondicionalmente para alcanzar esta meta.

Mi profundo agradecimiento al Dr. **JAVIER GARCÍA DE ALBA GARCÍA**, por sus sabios consejos para la terminación de este trabajo

Gracias al Dr. **PEDRO FARFÁN FLORES** por su paciencia y orientación en las asesorías para la terminación del presente trabajo.

Gracias al Mtro. **MANUEL PANDO MORENO** por su apoyo y respaldo para la presentación de la tesis.

Mi gratitud **A TODOS MIS ASESORES** durante la realización del presente trabajo.

Al Dr. **JOSÉ DE JESÚS ZAMBRANO CÁRDENAS**, Director de la Facultad de Medicina, mi agradecimiento por el apoyo recibido para abordar a los pasantes con quienes se realizó la investigación.

A LOS PROFESORES que participaron en mi formación, gracias por haberme dado la oportunidad de obtener los elementos de la Salud Pública que me permiten crecer en aras de la salud de mi pueblo.

A MI ESPOSA E HIJOS, por la paciencia y comprensión que tuvieron durante los años de mi ausencia.

Al Dr. **JUSTO ROMERO PAREDES**, mil gracias por el apoyo incondicional para la culminación de este trabajo.

Mi agradecimiento **A LOS MÉDICOS PASANTES** de la **GENERACIÓN 1993**, por su disposición para participar en el estudio.

A la señora **XÔCHITL CERDA LIRA**, mil gracias por su extraordinario apoyo en la captura de la presente investigación.

INTRODUCCIÓN

En el estado de Nayarit, la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit, tiene la responsabilidad de formar los futuros médicos que participarán en las tareas de la prestación de los servicios de salud, proceso que requiere ser evaluado en forma sistemática y sobre todo, en las generaciones recientes. Tal es el caso de la generación 93, objeto de la presente investigación.

El propósito fue tener un acercamiento a la realidad en cuanto la participación de la Facultad en la formación profesional en lepra del médico pasante del Servicio Social.

Lo anterior en consideración de que es en la medida en que la institución educativa ofrecer los elementos básicos, tanto clínicos como epidemiológicos que está en posibilidades de prestar el servicio con eficiencia y sobre todo, con profundo respeto para los pacientes que cursan con esta enfermedad.

Se tomó el padecimiento de la lepra, en virtud de que apenas en 1990 teníamos una prevalencia de 6.8 por 10,000 habitantes, con lo cual se le consideró al Estado como de alto riesgo para infectarse con el bacilo, si bien hoy los servicios de salud en el Estado informan que dicha tasa ya descendió a tan solo 0.68 por 10,000 habitantes.

Esto no debe hacernos desatender la capacitación de los recursos humanos que atienden a la población expuesta, como es el caso de nuestros pasantes, ya que éstos se encuentran dispersos en todo el Estado y de su formación dependerá el de mantener bajo control dicha patología.

Por lo anteriormente expuesto, y tomando en consideración el poco tiempo que se le dedica al estudio de esta enfermedad, era de esperarse que se tuvieran serias limitaciones en los conocimientos clínicos y epidemiológicos, lo cual contrasta con la opinión positiva dada ante la problemática planteada.

Debo agradecer a los pasantes de Medicina de la generación 93 su disposición para participar, ya que de los 95 que conforman la generación, 85 lo contestaron, de la misma manera, mi agradecimiento a las autoridades escolares por su abierto apoyo para facilitar el desarrollo de la investigación.

ANTECEDENTES

La formación profesional del médico se encuentra sumamente relacionada con la educación recibida en esta disciplina.

En América Latina, en los últimos años se han desarrollado numerosas reuniones de expertos en educación y salud, cuyo propósito fundamental ha sido el de mejorar la enseñanza médica, haciendo más acordes los currícula con las demandas y necesidades prioritarias de las grandes mayorías de la población (3).

Lo anterior en virtud de que la educación médica ha tenido influencias por un cambio en la metodología de su enseñanza. Es así como en América Latina se ha visto influenciada hasta mediados del siglo XX por la corriente europea y sobre todo la francesa, para luego dar paso a la enseñanza de la medicina con la perspectiva norteamericana, la cual, desde la propia mitad que le resta al presente siglo ha estado en forma permanente en una constante reflexión, análisis con innovaciones y modificaciones, como ejemplo de lo anterior, se presenta con la incorporación de los nuevos enfoques de las Ciencias Sociales, Pedagogía, Metodología de las Ciencias Aplicadas a la formación Médica (3), intentándose la reorientación de la enseñanza médica hacia una cultura de preservación de la salud, más que a la atención de la enfermedad, incorporándose estos elementos en la formación del futuro médico.

A partir de los cincuenta se comienza a cuestionar el sistema educativo en la enseñanza de la medicina, en las cuales se destacaban por; currículas anticuadas, las clases magistrales y la formación erudita sin posibilidades de adquirir experiencia en la atención de los enfermos (3).

En los sesenta cobra auge la enseñanza de la medicina preventiva y social en todas las escuelas de medicina de Latino América (3).

En los setenta, con lo puesta en marcha del Plan Decenal de salud para las Américas (1971-1981), se consolidan como básicas las acciones de medicina preventiva y social y la planificación de los recursos humanos respectivos (3).

Surge además por este período, la estrategia docencia-servicio como alternativa para integrar la relación entre las escuelas de medicina y el sector salud (3).

De una inclinación hacia la profesión liberal se va pasando a la etapa de la declinación de práctica privada y se orienta hacia la medicina general y la atención primaria como estrategia de salud (4).

Se reconoce que el primer objetivo fundamental de las escuelas de medicina deberá ser el de formar profesionales con un cabal conocimiento científico y técnico adecuado, pero asimismo, con un profundo conocimiento de las realidades nacionales, regionales y estatales (5).

Para Carlos Vidal (6), la posibilidad de general transformaciones en la práctica de la salud con participación del proceso educacional, requiere de la planificación de las acciones conjuntas de las instituciones asistenciales y de las formadoras de recursos humanos (6).

La definición de perfiles ocupacionales claros por parte de las instituciones de servicios debe constituirse como la base de los perfiles educacionales que habrán de responder al proceso social y a sus demandas (7).

Así, en el marco de la Primera Reunión sobre Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe, realizada en Caracas, Venezuela en 1976, se recomienda que la educación médica deberá estar dirigida a permitir a los alumnos una visión integral del hombre en sus niveles biológicos, psicológicos y sociales. Tal percepción debe permanecer durante toda la carrera (7) para el caso de México, encuadra en el análisis que realiza.

María Isabel Rodríguez y Ramón Villarreal (8), quienes resumen el enfoque educativo en los estudios médicos en los últimos 30 años de la siguiente manera.

En el decenio de los cincuenta se caracteriza por la influencia del Informe Flexner, la enseñanza se organiza en el ciclo de las ciencias básicas y de la clínica, hay separación completa entre medicina y sociedad.

La segunda etapa de los sesenta es de grandes avances en las materias teóricas y prácticas, se formula la necesidad de integrar de lo social y lo biológico en la educación médica.

En la etapa de los setenta representa la consolidación de la medicina social y la profundización del objeto de estudio de esa disciplina, surge el concepto de interdependencia entre educación médica, práctica médica y la organización de los servicios de salud en un contexto social.

La década de los ochenta se consideraba como etapa inconclusa de la culminación del proceso de integración de lo social y lo biológico, con la inclusión de la idea del compromiso del médico con la sociedad.

En 1986, la Reunión Internacional sobre Planes Innovadores en Enseñanza

de la Medicina, celebrada en la Universidad de Nuevo México, Albuquerque, U. S. A., refuerza la necesidad de que la enseñanza de la medicina contemple planes innovadores que sirvan como modelos experimentales y fuentes de retroalimentación permanente de planes de estudio para la formación de médicos generales, impregnados de la filosofía de la atención primaria, la medicina preventiva y la atención del individuo, la familia y la comunidad (9).

En 1988 se da la Declaración de Edimburgo, resultante de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, la cual expresa

"Miles de personas padecen y mueren a causa de enfermedades que son prevenibles (lepra), curables (lepra) o auto provocadas, y millones más carecen de cualquier tipo de atención de salud".

"Tales hechos han dado lugar a una creciente preocupación en la educación médica en cuanto a la atención de salud igualitaria, la impartición humanitaria de servicios de salud y su costo social".

"Dicha preocupación ha adquirido relevancia en las decisiones, tanto nacionales como regionales, en los que se encuentran involucrados en un gran número de individuos de diversos niveles de educación médica y de servicios de salud" (8).

Por lo que la finalidad de la educación médica debe ser, producir médicos que promuevan la salud para todos, no sólo otorgar servicios curativos a aquellos que puedan pagarlos o para quienes sea fácil su acceso (8).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se reconoce que el objetivo fundamental de las escuelas y facultades de medicina, deberá ser el de formar profesionales con un cabal conocimiento científico y técnico, de las realidades de salud en los ámbitos nacionales, regionales y estatales.

Es por ello que en forma permanente se desarrollen reuniones internacionales y nacionales cuyo propósito fundamental ha sido el mejorar la enseñanza de la medicina.

En la formación de recursos humanos para la salud, en este caso Médicos, prevalece en los diversos planes y programas de las escuelas y facultades, la dificultad para aplicar instrumentos estandarizados que permitan una medición real del proceso enseñanza-aprendizaje, persistiendo en la actualidad la idea de que los niveles académicos de los egresados no son los esperados, situación que se observa en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Lo anterior se puede estar presentando, en virtud de que los pasantes no están interiorizando la responsabilidad de su participación en la prestación de los servicios de salud, o bien, puede ser el resultado de la escasa formación recibida, en lo que se implica, el propio plan de estudios y otras condiciones propias del proceso enseñanza aprendizaje, para el caso de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Nayarit en estos momentos en que se desarrolla la presente investigación, se encuentra en proceso de transformación, los programas académicos que soportan los módulos, la participación docente, la estructura organizacional, y los propios alumnos.

Para efecto de la presente investigación fueron seleccionados los pasantes de medicina de la generación 93, en virtud de haber cursado y aprobado recientemente todos los módulos que conforman la carrera, así como haber cumplido satisfactoriamente con su internado rotatorio de pregrado, asimismo, se toma a la lepra por ser un problema de salud pública en nuestro estado, en el cual se concentran esfuerzos para su control.

Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario que la Facultad cuente con elementos académicos que le permitan identificar en qué medida se está contribuyendo en la formación profesional para la atención de la problemática que nos plantea la lepra y de esta manera poder contestamos las siguientes interrogantes.

¿Propicia la Facultad de Medicina con su currícula la formación profesional en lepra en los aspectos clínicos como epidemiológicos ?

¿Cuál es la opinión del médico pasante ante la problemática que nos plantea la lepra?

OBJETIVO GENERAL

Identificar la formación en lepra del Pasante de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la información que sobre los aspectos clínicos tiene el pasante de medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.
- Determinar los aspectos epidemiológicos que sobre lepra manejan los pasantes de medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.
- Identificar la opinión con respecto a la problemática de la lepra de los pasantes de medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

En México, las políticas de salud tienden a mejorar los servicios de salud y a extender la atención en salud a las áreas rurales y urbano-marginadas, mediante acciones de Medicina General Integral, lo cual se encuentra con dificultades en la práctica (10).

Asimismo, es de reconocerse que en la actualidad las investigaciones sobre el nivel académico de los egresados son escasas. Quizá por la complejidad que entraña el identificar los cambios actitudinales y conductuales del recurso humano en salud formado (11).

De ahí que las investigaciones se estén dirigiendo más a los aspectos clínicos y farmacológicos y en muy pocas ocasiones a la salud pública o epidemiológica (12).

En la formación de recursos humanos para la salud, los diversos programas de las escuelas y facultades, prevalece la dificultad para aplicar instrumentos estandarizadas que permitan una medición real del proceso de enseñanza-aprendizaje.

De ahí la importancia de los diversos modelos que existen para intentar acercarse a la realidad en este fenómeno, tal es la propuesta metodológica de Morton y Green la cual se orienta a la evaluación de programas educativos a partir de tres elementos básicos que son proceso, impacto y resultado (13).

Otro modelo que intenta explicar el fenómeno lo es el que aborda el estudio

de la funcionalidad socio-profesional del egresado sobre cuatro áreas.

- 1) Calificación profesional (conocimientos y habilidades)
- 2) Inclinations (físicas y psíquicas)
- 3) Motivaciones (ideológicas y profesionales)
- 4) Conducta (social y profesional) (14)

Otros estudios sobre egresados de medicina se han realizado en la UNAM por Roberto Uribe, el cual mediante un estudio analítico del examen profesional objetivo, refirió el hecho de que se ha dicho mucho que los niveles de los egresados son muy bajos, estableciendo que los médicos jóvenes egresados de las escuelas y facultades están mal preparados, por lo que su estudio permitirá observar el comportamiento al final de la carrera aún antes de incorporarse al sistema de atención médica, y añade que valorar la preparación del recién egresado en medicina implica de manera indirecta evaluar cada uno de los componentes del proceso enseñanza-aprendizaje que intervienen en su formación (15)

Para el caso de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Nayarit se ha destacado la importancia del proceso de enseñanza aprendizaje en relación con la formación de los recursos humanos para la salud, tomando en cuenta el máximo aprovechamiento de los recursos tecnológicos educativos y el fortalecimiento de la relación entre la facultad y el sector salud dado que la orientación de la facultad es hacia la medicina preventiva y hacia la comunidad.

El plan de estudios en la facultad de medicina de la universidad autónoma

de Nayarit ,inicia en marzo de 1975 con una modificación en 1978, la cual consistió en integrar el internado rotatorio de pregrado a la currícula, continuando hasta la actualidad con sus ejes rectores que son : plan modular , tutorial, enseñanza por objetivos, enseñanza activa, diacronía –sincronía, teoría práctica y ámbito académico adecuado para que las actividades formativas permitan integrar el trinomio docencia- servicio- investigación .

Respondiendo a este modelo de enseñanza se observan los siguientes enunciados:

Formación de médicos para la práctica general de la medicina de contacto primario.

Capacitación en la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de los padecimientos que afectan al individuo, la familia y la comunidad.

Integración de los enfoques social, biológico y psicológico del fenómeno salud- enfermedad.

Incorporación de esquemas para que en el proceso de aprendizaje se progrese de lo simple a lo complejo.

Incorporación de la información teórica a la práctica para asegurar la adquisición del conocimiento, la atención y el cambio de conducta en el alumno.

La estructura didáctica multidisciplinaria del plan de estudios es el módulo, integrado por las áreas de biología, clínica, patología, formulados en forma de objetivos.

Al módulo se le define , dentro del programa de medicina general integral como:

La estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje con un lapso flexible que permite alcanzar los objetivos educativos de capacidades , destrezas y actitudes que le permitirán desempeñarse en la practica profesional

El módulo de dermatología se cursa en el 3er. Año de la carrera, y en él se describe y aborda el tema de lepra, el cual se organiza de la siguiente manera.

Se le destinan 38 horas de teoría, de las cuales 21 se imparten en aula y 6 se desarrollan en el área clínica, para la práctica se destinan 54 horas, mismas que son cubiertas en el área clínica de los centros hospitalarios, alcanzando un total de 92 horas en la formación del futuro médico en lo que respecta a la problemática de salud de la rama de la dermatología.

De acuerdo a la carta descriptiva correspondiente para abordar el tema de lepra, se tiene disponibles dos sesiones de 2 horas cada una, el perfil del profesorado es el propio, ya que son especialistas en la materia.

Los contenidos sobre lepra son abordados mediante conferencia magistral, apoyados con materiales didácticos como acetatos, transparencias, destacándose los aspectos objeto de enseñanza sobre el tema de lepra los siguientes antecedentes históricos: agente causal, cuadro clínico, tratamiento, prevención y control, perfil epidemiológico, estableciéndose como fuente bibliográfica: Lecciones de Dermatología y Dermatología para Médicos Generales del Dr. Amado Saúl y Dr. Roberto Arenas, respectivamente.

Por lo que la presente investigación que se enmarca en el área educativa se coincide deba de contribuir a la formación de recursos humanos para la salud (16).

Existen varios trabajos relacionados con la lepra con enfoque en su mayoría de carácter epidemiológico y sólo hay pocos con características de aspectos sociales

Ejemplos:

En el trabajo realizado por la Dra. Mónica Álvarez M. sobre la evaluación del Programa de Lepra en un municipio de La Habana en los años 1977-1982, encontró serias deficiencias en la estrategia de búsqueda de casos, ya que lo reportado para este período fue considerado como la incidencia más alta de los últimos 50 años, también encontró que la forma más frecuente era la lepromatosa, destacándose que el programa fue efectivo para la detección de formas clínicas, ya que para 1950 sólo se detectaba el 6.61%, mientras que posterior a la implementación se alcanzó un 51.28%. resultando el grupo de edad más afectado el que corresponde a los 35-44, siendo el sexo masculino el más relevante, notando un apunte de caso en los años 77, 80, 82 con 97, 100 y 110 casos respectivamente (17).

Reynaldo Ríos y cols en otro estudio sobre el comportamiento de la distribución en cuanto formas clínicas, sexo, edad, corrobora el hecho de que no existe un criterio válido en cuanto a la preferencia de la enfermedad por algún sexo, sin embargo, observó que en el sexo masculino prevalece más el tipo multibacilar, con la observación de que para el sexo masculino es aplicable lo mostrado para todas las edades. Este es diferente para el sexo femenino, ya que éstas muestran una disminución en las edades tempranas y tardías (17).

Vivianne de Rojas encontró en su trabajo sobre características sociales de enfermos de lepra, significancia estadística en cuanto a los pacientes con edad mayor que los 60 años, así como la mayoría haber tenido instrucción primaria un 59%, la secundaria un 38% y el resto no sabe leer ni escribir. En cuanto a la segregación, ésta se presentó en 35 pacientes como causa sus familiares y en 16 por su propia cuenta, representando la ocupación de obrero la más significativa, seguida por prestadores de servicios y administrativos; de los 27 pacientes que reportaron su enfermedad, el 81% tuvo problemas con sus empleos, demostrando que las condiciones deplorables de la vivienda favorece a la enfermedad (17).

En 1987 Vivianne de Rojas y Rafael Alvisa encontraron que las características psicológicas de los pacientes con lepra tienen un perfil hipocondríaco, con rasgos depresivos y la personalidad de éstos suele acercarse a la caracterización de ser inseguros, aprensivos y reservados, perspicaces y tímidos y observa que en la medida que se presentan las incapacidades y las alteraciones sexuales se ven aumentadas las alteraciones psíquicas (18).

De vital importancia representa la aplicación de un enfoque social en la búsqueda de las respuestas a los problemas que nos presenta la lepra, ya que se conocen muy pocos trabajos al respecto. A continuación se mencionan algunos hallazgos y consideraciones de estudios de este tema y bajo dicho enfoque (18)

Ahemed Mahomed y Donald V. Wilson (pioneros) que a pesar del adelanto de la ciencia y de la inmensa información científica disponible (aspectos biológicos), se mantienen prejuicios y temores en los enfermos y/o población (18).

Rotberg señaló que el estigma en relación a la lepra está directamente ligado a la connotación negativa que tiene el término y considera que modificar la actitud de las personas hacia el concepto es imposible (18).

Sam Sarricq y Walter estiman que persiste un fuerte perjuicio contra la enfermedad, lo cual conduce al ostracismo social (18).

Ajeet Kaur observa que la falta de motivación y las actitudes indeseables hacia la enfermedad influyen negativamente en los pacientes, sobre todo en la búsqueda, aceptación y conservación del tratamiento (18).

Malcom explica que aún con los métodos modernos y el tratamiento eficaz, la sociedad se muestra reticente y cautelosa para admitir a un leproso en sus relaciones íntimas (18).

Lipowki refiere que las personas mantienen diversas creencias y actitudes acerca de las enfermedades y éstas se ven influenciadas por el nivel socioeconómico y cultural, en virtud de que si las consecuencias económicas de la enfermedad llevan a una drástica disminución del nivel de vida al paciente o el abandono de metas y objetivos valorados al paciente por él, sobreviene una fuerte valoración negativa hacia la enfermedad (18).

Reddy comprobó que el paciente con lepra nigeriana tiene bajo nivel educacional y socioeconómico, y que si no sufren de ostracismo social, éstos tienen que aceptar salarios reducidos en función de las lesiones incapacitantes de los estados reaccionables de la lepra (18).

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación forma parte de los requisitos para la obtención del grado de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública.

Se le ubica como trabajo en el área educativa en cuanto hace énfasis en la formación de recursos humanos para la salud en este caso formado por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

El presente trabajo es descriptivo, toda vez que permite obtener una panorámica de la formación del médico egresado de la Facultad de Medicina con respecto a la problemática que plantea la lepra.

La investigación fue realizada con 85 de los 95 médicos pasantes pertenecientes a la generación 1993-1997, quienes contestaron el instrumento conformado por tres secciones. La primera correspondía a la formación profesional; la segunda toca aspectos clínicos y epidemiológicos, y la tercera sobre la opinión hacia la problemática de la lepra.

Se estudió una muestra de la población de médicos en formación pertenecientes a la generación 1993-97 que se encuentran en su fase final del servicio social dentro de las plazas que le corresponden a la facultad de medicina en el estado de Nayarit la cual consta de 95 que cubren en el periodo de agosto 98 a julio 99.

Para el desarrollo del presente estudio, se acordó su abordaje en una de

sus reuniones de evaluación semestral desarrolladas por las autoridades del departamento de servicio social de la facultad, en la cual se difundió la información de la presente investigación con una exposición de 45 min., con el propósito de generar la sensibilización y aceptación de los participantes, para posteriormente ser aplicado el cuestionario.

Para la elaboración del instrumento se contó con la participación y asesoría de personal docente que participa en la formación de los médicos que correspondió a la primera parte, para el caso del resto del instrumento participaron con su orientación y comentarios, personal institucional que aplica el programa estatal de vigilancia epidemiológica de la lepra.

La primera sección del instrumento fue enfocada para identificar el impacto en algunos de los aspectos de la formación profesional que la facultad ofrece en función del programa académico donde se considera el tema de la lepra así como los aspectos pedagógicos .

En la segunda parte del instrumento se espera obtener el grado de dominio de los aspectos teóricos que con relación a la lepra se han difundido cómo son el agente etiológico, cuadro clínico, aspectos epidemiológicos y preventivos así como de l tratamiento.

En forma complementario la tercera parte se conformo con reactivos que permitieran presentar en forma general la opinión del pasante con respecto a la problemática de la lepra.

El área de aplicación fueron las instalaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Fue importante que para desarrollar la presente investigación, constatar que la currícula contiene la enseñanza de la problemática de la lepra.

Dentro de las limitaciones que se encontraron en esta investigación son las correspondientes a la dispersión de los pasantes, así como a la apatía de algunos elementos de la generación 1993-1997.

Con respecto a la operacionalización de las variables, para el caso de la variable dependiente se expresa a partir de indicadores como presencia de programa académico relacionado con lepra, suficiencia de contenidos, adecuada técnica didáctica, bibliografía actualizada, reforzamiento de información en internado de pregrado y servicio social. Su observación se da en la medida que contesta un sí o no y lo especifica en forma descriptiva.

Los indicadores utilizados para la variable independiente son, conocimiento sobre agente etiológico, cuadro clínico, aspectos epidemiológicos, medidas preventivas y de control así como su tratamiento. Se mide su conocimiento en función de contestar correctamente a partir de las 5 opciones que se le presentan.

En lo relacionado a las opiniones vertidas con respecto a los diversos aspectos que plantea la lepra, los indicadores que se implementaron se relacionan con, la productividad, procreación, convivencia, hospitalización, atención, investigación. Se interpretan en función de contestar alguna de las opciones siguientes; acuerdo. Ninguna opinión, desacuerdo.

La presente investigación se desarrolló de mayo a diciembre de 1998 y abril de 1999.

El desarrollo de esta investigación se realizó en dos etapas, la primera consistió en la elaboración del protocolo correspondiente y la segunda la ejecución

de la presente investigación.

En la fase de procesamiento y análisis de los datos se utilizó la siguiente metodología.

Crítica y análisis del instrumento en sus tres partes, según técnica Delphys (formación profesional, conocimientos clínicos, epidemiológicos y opinión con respecto a la problemática de la lepra).

Presentación de resultados se utilizan cuadros y gráficas para organizar los datos obtenidos, los cuales se representan con frecuencias absolutas y porcentajes

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En función de la cobertura de comunidades que los médicos pasantes en Servicio Social de la Facultad de Medicina, se observa que los 85 que participaron en la investigación el 100% se les localiza en el estado de Nayarit, atendiendo poblaciones rurales e indígenas, como se observa en el Cuadro N° 1.

En cuanto a la edad más frecuente observada en la Generación 93 que participó en el estudio, es la de 23 años los cuales fueron 21 que representan un 37%, seguida por 22 elementos de 24 años que representan un 26%, Cuadro N° 2.

La distribución por sexos de esta población estudiada, su comportamiento es el siguiente: 44 masculinos que representan el 53% y 41 elementos que conforman el 47% de femeninos, Cuadro N° 3.

La formación de la Generación 1993 se observa en el Cuadro N° 4, que permite identificar a 82 elementos que alcanzan un 96% de la generación en estudio, complementándose con 2 elementos para un 3% de la generación 1991 y 1 elemento que da el 1% de la generación 1992 del total de médicos pasantes de Servicio Social, quienes aceptaron participar en el estudio.

En el Cuadro N° 5 podemos identificar las 30 comunidades atendidas por los médicos pasantes de Servicio Social de la Generación 1993 que pertenecen a municipios con prevalencia de lepra.

Como los resultados observados de la primera parte que se relaciona con los aspectos de formación profesional respecto a lepra por los médicos pasantes en Servicio Social, esto fue lo que encontré, Cuadro N° 6.

En cuanto al conocimiento oportuno del programa académico de lepra, 53 elementos que alcanzan el 63% contestó no conocerlo y 32 de ellos, que hacen el 37%, contestó conocerlo.

Con relación a la participación del alumno en el aula y su aprendizaje 60 elementos que hacen el 70% menciona que sí se favorecía y por consiguiente los 25 que representan el 30% contestó que no se favorecía.

La técnica didáctica empleada por los docentes fue considerada por 55 elementos que representan el 65% ,como adecuada y 30 de ellos, que son el 35% la considera inadecuada.

Con relación a la consideración de la práctica clínica sobre lepra, 80 de los elementos que alcanzan el 94% la consideró insuficiente, el resto, 3 elementos que alcanzan 6% la consideró suficiente.

Los temas abordados sobre lepra fueron considerados por 67 elementos que alcanzan un 79% insuficientes, mientras que 18 que hacen un 21%, lo consideran suficiente.

En cuanto a la bibliografía empleada para el tema, 53 elementos que hacen un 62% la considera inapropiada y 32 del total que alcanzan el 38% la considera como que sí fue la apropiada.

Así mismo, 51 sujeto que conforman un 60% acepta no haber consultado

otra bibliografía sobre el tema y solo los 34 restantes que alcanzan un 40% contestó si haber consultado otras bibliografías.

En cuanto a que si en el internado rotatorio de pregrado se recibió información adicional sobre lepra, 75 sujetos que hacen el 88% contestó que no, mientras que tan solo 10 que alcanzan apenas el 12% restante reconoce y recuerda haberla recibido.

En el Servicio Social, 63 sujetos que alcanzan el 74% niega haber recibido información adicional sobre lepra y el 26% restante contestó que si recibió dicha información.

Con respecto a los resultados de la II parte del instrumento que se relaciona al conocimiento sobre cuadro clínico y aspectos epidemiológicos sobre la lepra, se expresan a continuación.

Se observa que 74 elementos que hacen un 87% identifica el agente causal de la lepra, mientras que 11 que alcanzan el 13% lo desconoce, Cuadro N° 7.

Con respecto al cuadro clínico, los resultados se expresan a continuación, Cuadro N° 8.

En donde 50 elementos que alcanzan el 59% de los médicos pasantes en Servicio Social no identificaron las manifestaciones dermatológicas principales de la lepra lepromatosa (L. L.), mientras que 35 que representan el 41% sí las identificó.

De igual forma, 68 elementos que representan el 80% no identificó las

lesiones neurológicas de la lepra lepromatosa (L. L.) y solo 17 elementos que aportan el 20% contestaron correctamente.

Observándose que 72 elementos que alcanzan el 85% en forma muy coincidente con lo anterior, fallaron al contestar sobre las características generales presentes en la L. L. Y solo 13 elementos que representan el 15% si acertaron.

Con respecto a la identificación de manifestaciones dermatológicas y neurológicas de la lepra tipo tuberculoide, 75 de los elementos que alcanzan el 88% no acertó en identificarlas, mientras que 10 que apenas hacen el 10% si acertaron.

Observándose además que 80 elementos que conforman un 94% no acertó en la pregunta sobre las características generales de la lepra tipo tuberculoide, mientras que tan solo 5 elementos que hacen el 6% si acertaron .

Para el caso de la identificación de manifestaciones neurológicas, en la lepra tipo indeterminado 43 elementos que alcanzan el 51% contesto correctamente, no así 42 que hacen el 49% .

Así como 50 elementos que alcanzan el 59% no acertó en identificar las características generales del grupo indeterminado, los 35 restantes si acertaron.

En cuanto a la identificación de manifestaciones dermatológicas y neurológicas del grupo dimorfo, 55 elementos que hacen el 65% contesto correctamente, no así los 30 restantes que alcanzaron un 35%.

Con respecto a la identificación de aspectos inmunológicos (Cuadro N° 9) con relación a la lepra los resultados que se obtuvieron son : 63 elementos que

alcanzan el 74% de las respuestas con relación a la prueba de lepromina fueron incorrectas y solo los 22 restantes contestaron correctamente. Así mismo, 73 elementos que hacen el 86% acertó en la respuesta sobre la reacción tardía de la lepromina mientras que tan solo 12 fallaron que representan el 14% y 67 elementos que alcanzan un 79% acertó en cuanto al tiempo estimado para la observación de la reacción de Mitsuda y fallaron 18 que apenas alcanzan el 21%.

Para el rubro del tratamiento los resultados fueron los siguientes (Cuadro N° 10).

De los 85 pasantes que participaron, 51 de ellos que alcanzan el 60% contestó incorrectamente lo relacionado a los tres medicamentos específicos y solo 34 que hacen un 40% acertaron, 70 elementos que hacen al 82% contestó en forma incorrecta sobre los medicamentos que se deben prescribir para el caso de lepra lepromatosa, dimorfos e indeterminados con lepromina reacción negativa que integran el esquema A del tratamiento, solo 15 de ellos que representan el 18% acertó. Además, con relación al tratamiento del esquema B, 71 elementos que alcanzan el 81% contestaron en forma incorrecta solo 14 del total que hacen el 19% acertaron, y por último 76 pasantes que representan el 89% contestaron en forma incorrecta sobre las precauciones a considerar para la administración de medicamentos para la reacción leprosa.

El comportamiento de las respuestas que tienen lugar al punto de aspectos epidemiológicos sobre lepra se observa como sigue (Cuadro N° 11).

Un 95% respondió en forma incorrecta sobre la consideración actual a nivel mundial de la lepra, un 54% identificó la situación epidemiológica de México con relación de América.

Sin embargo, un 65% contestó incorrectamente la situación epidemiológica del estado de Nayarit con relación al país en cuanto a lepra. Asimismo, un 52% identificó las formas más comunes de lepra en México, observando que un 68% no identificó en qué décadas de la vida y sexo es más común para el caso de lepra en nuestro país.

En lo que corresponde a los reactivos que permiten identificar los conocimientos sobre prevención y control de la lepra, el comportamiento fue de la siguiente manera (Cuadro N° 12).

Un 70% identificaron las medidas de control específicas, y un 65% contestó en forma incorrecta lo relacionado a los estudios específicos de vigilancia epidemiológica, así como un 75% identificó los aspectos de clasificación de la lepra en función de la C. I. E.

Un 82% contestaron incorrectamente en la identificación de elementos a considerar para el estudio de caso probable y caso comprobado respectivamente.

Un 76% acertó en identificar los aspectos generales de la prevención de la lepra y un 76% contestó en forma incorrecta lo relacionado a las medidas específicas.

Asimismo se observa que el 81% marcó en forma incorrecta la respuesta de los aspectos de la transmisión de lepra, así como un 59% no acertó en relación a la consideración que sobre la transmisión de la lepra se le debe dar

Las respuestas para la parte III del instrumento se presentan a continuación (cuadro N° 13).

Un 93% contestaron estar de acuerdo en cuanto a la productividad de los pacientes con la enfermedad que previamente fueron tratados, mientras que el 76% están en desacuerdo en el punto de la no-procreación de los pacientes, así como el 87% en que los pacientes sean hospitalizados y aislados.

El 48% considera que los pacientes con lepra permiten una buena relación con el personal paramédico y otros pacientes, y un 38% no expresan opinión en este sentido.

Un 63% está de acuerdo en que los pacientes permanezcan en sus casas y no en hospitales para recibir tratamiento, contra un 20% que opina lo contrario.

El 47% opina estar de acuerdo en no confiar que los pacientes con lepra observen cuidados generales para no infectar a otros, mientras que un 26% opina lo opuesto.

Así, el 90% está de acuerdo que es poco en la actualidad lo que se le puede ofrecer a un paciente con lepra.

Un 59% opina estar en desacuerdo en que se está gastando mucho en investigación para ayudar a enfermos con lepra, mientras que un 36% no aporta opinión.

El 84% está de acuerdo que la lepra puede afectar a cualquier persona; el 8% no opina y un 7% opina lo contrario a lo primero.

Por último, el 75% opina que debe mejorarse la atención de los pacientes con lepra, mientras que un 20% no opina al respecto y el 5% opina lo contrario a lo primero.

Resultados de respuestas en función del por qué al haber contestado un SÍ o un NO.

Para el caso de la pregunta relacionada al conocimiento oportuno del programa académico a revisar sobre lepra, sólo 39 de los pss respondieron el por qué, correspondiéndole 20 que aceptaron haberlo conocido y lo expresaron como se observa en el Cuadro 14 y 19 negaron haberlo conocido, Cuadro 15.

En función de considerar si la participación en el aula durante los contenidos sobre lepra favorecían el aprendizaje, sólo la contestaron 47 elementos que participaron en el estudio, observándose que 37 de ellos contestaron sí y 10 contestaron negativamente, presentándose los siguientes conceptos, como se observa en el cuadro N° 16

Lo observado en las respuestas sobre la interrogante de la técnica didáctica utilizada fue la adecuada, sólo 52 contestaron al por qué, correspondiendo 37 al SÍ y 15 al NO y los conceptos vertidos se observan en los cuadros N° 18 y 19

Con relación a la pregunta sobre la suficiencia de práctica clínica fueron 61 los que contestaron destacándose que 60 indicaron que NO y sólo uno que SÍ sus variados conceptos se observan en los cuadros N° 21 y N° 22.

Por otra parte, en la pregunta 5, que interroga sobre la consideración de suficiencia del contenido temático que sobre lepra se revisó. Hubo 40 elementos que contestaron, destacándose aquellos que indicaron la NO suficiencia y con SÍ fue suficiente solamente 4. La concentración de conceptos vertidos se observa en los cuadros N° 23 y N° 24

Para el caso de la pregunta 6 que interroga sobre si la bibliografía fue la

adecuada, la contestaron 41 pasantes, correspondiéndole 16 para los que consideran como NO adecuada y 15 los que aceptaron que fue la adecuada, los conceptos de argumentación para cada respuesta se presentan en los cuadros 27 y 28.

Para la pregunta N° 7, la cual interroga sobre si se consultó otra bibliografía de apoyo para el tema, 41 pasantes contestaron, correspondiéndole 21 los que si consultaron y 10 no buscaron otra bibliografía. Lo expresado con sus opiniones se observa en los Cuadros N° 27 y N° 28.

La pregunta N° 9 que se relaciona al internado rotativo como escenario en donde se pudo haber tomado información sobre lepra, 44 pasantes contestaron alguna alternativa y sus explicaciones se distribuyeron en 38, quienes expresaron no haber recibido información y 6 contestaron haber recibido reforzamiento. Los múltiples conceptos que justifican sus respuestas se observan en los cuadros N° 29 y N° 30



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se observa, en lo que corresponde a la formación profesional, como una mayoría negó el conocimiento sobre el programa, argumentando que hasta este momento se daban por enterados de su existencia, mientras que algunos que aceptan su existencia lo refieren que se estudió en el módulo de dermatología, dando la impresión de que el sesgo de memoria juega un papel importante

En relación a que un considerable porcentaje reconoció que los contenidos temáticos favorecían el aprendizaje, lo cual se argumenta en el sentido de que el material utilizado fue sencillo y práctico, es discutible, ya que su nivel de conocimientos mostrado en los aspectos clínicos y epidemiológicos fue muy bajo,

Lo anterior está relacionado a la limitada participación de los conceptos aportados sobre la técnica didáctica empleada prueba de ello, es la consideración en el sentido de que la exposición de los temas se apoyo con diapositivas y lluvia de ideas, casos clínicos entre otros conceptos.

Por otra parte se relaciona con las respuestas obtenidas del la mayoría que consideraron insuficientes los contenidos revisados sobre el tema, así como coincide la mayoría en la falta de prácticas clínicas, con lo que se espera un deficiente aprendizaje y por consiguiente manejo de los aspectos teóricos relacionados con la clínica y epidemiología y que repercute al desempeñarse en el servicio social .

A lo anterior se añade que un gran porcentaje refirió que la Bibliografía señalada para la revisión fue limitada, y que si bien el internado rotatorio de pregrado y el Servicio Social son escenarios para recibir capacitación, la mayoría contestaron no haber recibido retroalimentación sobre el tema. Lo anterior es discutible, ya que antes de salir al Servicio Social se les da un curso de capacitación sobre el programa de atención para el control de la lepra, esto por parte de la escuela y con el apoyo de los servicios de salud en el Estado.

Con respecto al manejo teórico de Los aspectos del cuadro clínico y epidemiológicos que se observa el bajo rendimiento de aprendizaje, destacándose sólo lo relacionado a la identificación del agente causal, el cual fue acertado por la mayoría de los médicos pasantes.

Llama la atención el comportamiento en las respuestas de opinión, es el caso donde la mayoría de los pasantes, están de acuerdo en cuanto a que los pacientes puedan ser productivos previo tratamiento, así como en lo referente a la procreación de los pacientes con lepra, lo cual puede ser una respuesta en función de la formación humanista que se lleva en la escuela, ya que no es concordante con los conocimientos sobre el padecimiento.

Es preocupante el hecho de que al mayoría considere que los pacientes que cursan con lepra deban ser hospitalizados y aislados, ya que esto es una práctica muy antigua y lo único que nos orienta es al desconocimiento del manejo actual del padecimiento y de los pacientes.

Por otra parte, la minoría contestó que los pacientes que cursan con el padecimiento en cuestión, son incapaces de llevar buenas relaciones con el personal de salud que los atiende, lo cual nos permite intuir en la permanencia de la estigmatización de los pacientes, ocasionado seguramente por el bajo

aprendizaje de la patología en cuestión.

Se destaca, como un gran porcentaje de los médicos pasantes coinciden en la opinión de que se deben mejorar las condiciones de atención de estos pacientes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En función de los resultados obtenidos y su análisis respectivo puedo concluir en lo siguiente: el proceso educativo al cual es sometido el médico pasante de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Nayarit, observa serias deficiencias con respecto al manejo de información tanto clínica como epidemiológica del padecimiento denominado lepra, por lo que se esperaría una deficiente atención para los pacientes que podrían encontrar durante la práctica profesional, lo anterior se agrava toda vez que se identificó una gran apatía para la actualización en dichos conocimientos, a lo anterior hay que agregar la deficiente organización que con respecto se da al desarrollo del módulo de dermatología en el cual se encuentra parte del programa con los contenidos sobre el padecimiento que fue motivo de exploración,

Lo anterior se puede concluir con los siguientes puntos:

Desconocimiento del programa académico con relación a la lepra por parte de los médicos pasantes que participaron en el presente estudio.

Los contenidos fueron fundamentalmente clínicos y con poca participación en el área epidemiológica.

Se identificó escasa participación en el área clínica (internado rotatorio de pregrado) argumentada en la poca rotación por dermatología y el poco acceso a los pacientes con lepra.

Así mismo se identifica el poco impacto de los cursos de introducción al

servicio social, con respecto a la información que se ofrece sobre el programa estatal de prevención y control de la lepra.

Contradictorio a lo esperado y por el deficiente acervo que sobre el tema se tiene, la opinión que refiere el pasante de medicina de la generación 93/97 es satisfactoria en relación a la problemática que sobre la lepra le fue planteada.

En base a lo anterior me permito poner a la consideración las siguientes recomendaciones:

Distribuir en forma oportuna entre los médicos en formación el programa correspondiente del módulo de dermatología.

Reorganizar los contenidos específicos sobre la lepra del programa, con templando los aspectos epidemiológicos y su importancia sobre este padecimiento.

Continuar con el esfuerzo inter institucional de la facultad con el sector salud para la capacitación de nuestros pasantes en el programa estatal de prevención y control de la lepra, reforzando la información que se refiere a los aspectos de detección oportuna de casos probables y casos, tratamientos específicos de acuerdo al tipo de lepra así como la atención oportuna de las secuelas en los pacientes crónicos.

Con lo anterior expuesto considero que nuestra facultad está en el camino de poder satisfacer el reclamo social de que en nuestra universidad se formen los futuros médicos con un gran sentido ético y social para beneficio de la comunidad Nayarita.

De la formación profesional en lepra de nuestros médicos egresados depende en gran parte, el futuro y calidad de vida de los pacientes con dicho padecimiento en nuestro estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facultad de Medicina. Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero.
2. Facultad de Medicina. Dermatología. Tercer Año, segundo nivel. Módulo impreso en E.M.U.A N 1986. p. (195-235).
3. Andrade Jorge. "Marco Conceptual de la Educación Médica en América Latina. Educación Médica y Salud". Vol. 12. N° 1-2-3-. 1978.
4. Luna, Ronaldo. "Reorientación de la Educación Médica. Educación Médica y Salud" Vol. 20. N° 4. 1986.
5. Jadiesic, A. "Propósitos Generales de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, en Relación con las Necesidades de Salud de la comunidad". Memorias de la II Conferencia Panamericana de Educación Médica. México, D. F. 1969.
6. Vidal, E. "El Desarrollo de Recursos Humanos en las Américas. Educación Médica y Salud". Vol. 18 N° 4. 1984.
7. González W. Hernán. Proyecto de Adecuación Curricular del Programa de Medicina General Integral (A-36). Documento impreso en Cd. Universitaria. 1988.
8. Rodríguez, María Isabel y Villareal, Ramón. La Administración del Conocimiento Biológico y Social en la Formación del Personal de Salud en América Latina. Educación Médica y Salud. Vol. 20, N° 4. 1986.

9. Cano Valle, F. Y Col. The General Integrated Medical Program (A-36) Inaduate Tracks. World Health Organization, Gendus. 1987.
10. Álvarez-Manilla J. M. Proyecto de Programa para el Servicio Social de los Pasantes de Medicina. (Tesis Recepcional). México. Facultad de Medicina. UNAM. 1976.
11. Dora, E. Marín Méndez, LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO, en perfiles educativos, enero- marzo 1993. Num 59, p.p. 1-12. UNAM.
12. Alma Herrera Márquez, LA FORMACION PROFESIONAL DEL PSICOLOGO, en perfiles educativos, enero -marzo 1993, núm: 59, p.p. 31-41. UNAM.
13. Guadalupe Ibarra Rosales, la situación de las ciencias sociales y sus tendencias generales en la formación profesional, en perfiles educativos, enero - marzo, 1993. Num 59 p.p. 16 -29 UNAM.
14. Sara E. Islas Graciano, pasado y presente en la formación profesional del biólogo, en perfiles educativos, enero- marzo, 1993. Núm. 59, p.p. 45-54. UNAM.
15. J.C. García. Pensamiento social en salud en América latina, Ed. interamericana, 1994.
16. G. E. Alan Dever. Epidemiología y Administración en Servicios de Salud. OPS. OMS, 1991. U. S. A.
17. Martínez Palacio, Adolfo. Gómez Dante. La Investigación en Salud en México.

Academia Nacional de Medicina. México. 1995.

18. M. S. Proceso de Gestión para el Desarrollo Nacional de la Salud. Normas Fundamentales. Ginebra, 1981. (Salud para Todos).
19. Jura, José T. Problemas Metodológicos del Modelo del Egresado de un C.E.S. Rev. La Educación Superior Contemporánea. 1 (61), 1988.
20. Uribe Elinas R. El Recién Egresado en Medicina. Gaceta Médica de México. Vol. 122. Nº 1-2. Enero-Febrero 1986. p. 22.
21. Díaz Barriga Angel, Teresa Pacheco Méndez © , cinco aproximaciones al estudio de las profesiones, cuadernos del C E S U. núm: 27 p p. 55-78.
22. García Colorado Carmen, Sara Morales López, experiencia innovadora en el campo de la formación del médico, plan A –36. En perfiles educativos, enero – marzo 1993 p p. 55 –70, UNAM.
23. Olivares Jiménez Sergio, la formación del médico Nayarita, ensayo. U.A.N. 1998. Doc. Fotocopiado.
24. U. N. A. M. Secretaría de Educación Médica. Seminario Interinstitucional de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. 1989.
25. Aída Vivianne de Rojas y López del Rincón. Revista Cubana de Medicina Tropical. Sept-Dic. 1987. 39 (3): 55-60.
26. Secretaría de Salud. Lepra: Pasado, Presente y Perspectivas para el Futuro. Publicación Técnica del Indre Nº 15. México, D. F. 1992.
27. Morton y Green, et al. Educación para la Salud. Ed. Interamericana. México, D. F. 1985.

ANEXOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998

M. P. S. S. GENEFIACIÓM 93-97

FOLIO	NOMBRE	PROM	EDAD	SEXO	GENEFIACIÓM	LUGAR S S
01	Apala López Martha Elena	80.12	24	F	93	Zapotlán, Nay (BASS-SOL)
02	Vázquez Chávez Daniela I	81.27	24	F	93	La Puerta de Juchitán
03	Alcaraz Montano Aidán	78.30	24	M	93	Pierres, Nay
04	Rentería Velázquez Paola Fabiola	77.34	23	F	93	Compostela, Nay
05	Pimentel Rentería Roberto A.	79.96	23	M	93	Puntabato, Nay
06	Rivera de Haro Rosa Néida	81.22	23	F	93	San Juan Bautista
07	Leal Flores Gonzalo	80.66	22	M	93	Jazmin del Copano, Nay
08	García Narango Jorge A.	79.66	25	M	93	Doca de Camachin, Nay
09	Parilla Carrillo Julio Oscar	76.60	24	M	93	Zomatlán, Nay.
10	González Ocampo Eduardo	77.84	24	M	?	Jazmin de Coyotlán
11	Montoya Gutiérrez Jorge Vladimir	83.64	23	M	93	?
12	Vázquez Chávez Jazmin Yelo	88.22	22	F	94	Atzacaco, Nay
13	González Campos Edgar Enrique	80.72	24	M	93	La Orqueta, Nay
14	García Ríos María	77.64	20	F	93	Paloma Nueva Píndama
15	Aguiar Mahonuelo Héctor M	80.26	25	M	93	Valle Lerma, Nay
16	Flores Soto Miriam del R.	81.22	24	F	94	Lo de Maucos, Nay
17	Villola Pérez Jorge	83.62	24	M	93	Paloma Grande, Nay

18	Montes Domitico Felipe	80 72	23	M	93	San Diego del Marango
19	Pediles Enriquez Alfredo	84 20	23	M	93	Almacatlan, Nay
20	Rivera Jiménez Victor Israel	81 12	20	M	93	El Llano, Nay
21	Ortiz Morán José Francisco	87 04	23	M	93	Santa Isabel, Nay
22	Talamantes Ureña Luis	81 04	24	M	93	Tierra Yobonuca, Nay
23	Machón Padilla María	78 16	25	F	93	Zacualpan, Nay
24	Valenzuela Ortega Adelaida P	76 54	24	F	93	Cordón del Jilguero
25	Ramírez López María Alicia	80 24	24	F	93	La Piesca, Nay
26	Valdez AnicorpMa Oswal E	84 40	24	M	93	San José de Gracia
27	Torres Anisela Margarita	83 24	24	F	93	Pochutlan, Nay
28	Cospuz Camacho Belial	84 38	24	F	93	Valle de Banderas, Nay
29	Carrillo Castillo Luis Antonio	79 58	23	M	93	Villa Juárez, Nay
30	Zamora Fregoso María G.	85 02	23	F	93	Ureña, Nay
31	Cruz Lima Carmen Julia	79 04	25	F	93	El Venado, Nay
32	Tolledo Ortega Clara L.	83 32	23	F	93	Las Blancas, Nay.
33	Hernández Rubi E		26	F	92	Francisco I. Madero
34	Ortega Dueñas Odette Pactista	84 24	23	F	93	La Palma, Nay.
35	Cano Valverde Octavio	77 03	24	M	93	El Peñón, Nay
36	Pérez Quirónes José Félix	80 78	24	M	93	Mazatlán, Nay
37	Díaz Ponce Jesús María	82 06	23	M	93	Aguamilpa, Nay
38	González Lozano Guillermo	84 30	22	M	93	El Resbalón, Nay
39	Delgado González Alfredo	82 58	25	M	93	El Capotón, Nay
40	Bustillos Figueroa José Enrique	80 30	23	M	93	Bucacas, Nay

41	Trejo Juárez Emilia L.	82.42	25	F	03	Mexcalco, Nay
42	Razura Altamirano Efraín	81.84	22	M	03	Jala, Nay.
43	González Guerra Oscar I.	83.96	24	M	03	Teponahuastla, Nay
44	Gutiérrez Ortega Sergio A.	80.96	23	M	03	San Pedro Lagunillas
45	Martínez Sánchez Alfredo	80.52	24	M	03	Tepehila, Nay
46	Suárez Aguirre G. Leobica	75.56	26	F	03	Ruiz, Nay.
47	Crespo Martínez Myrián J.	80.42	24	F	03	Santa María del Oro
48	Santibágo Galaviz Amparo	81.50	24	F	03	Huixtli de Jata, Nay
49	Brambila Altamirano Yaelitza	83.64	22	F	03	La Labor, Nay
50	Galván Araza Gabriel	85.22	23	M	03	La Cruz de Huamantla
51	Magaña Salas Efraín	87.04	22	M	03	Presidio de los Reyes
52	Herrera Villavazo Carlos	81.42	26	M	03	Pozo de Ibarra, Nay
53	Leal Guerrero María Cristina	80.58	23	F	03	Emiliano Zapata, Nay
54	Pardo Peña María Bertha	78.56	28	F	03	Colón 18 de Marzo
55	Mora Soto Omar Noé	78.58	23	M	03	Mesa de Pedro y Pablo
56	Varela Escalante Susana	76.90	24	F	03	Estación Yaqui, Nay.
57	Sandoval López Colita R. Ma	85.16	23	F	03	Martínacato, Nay
58	Verdín Amaro Camina J.	83.48	24	F	03	Jonas Verttes, Nay
59	Mauro Delgado Alma Rosa	82.64	41	F	03	Juan Escobedo, Nay.
60	Yáñez Velázquez María M.	76.40	26	F	03	Santa Fe, Nay
61	Arellano Rollins Antonio	85.48	23	M	03	Cosumles, Nay.
62	López Crespo Elia María	79.36	25	F	03	Paseo Florida del Doguero
63	Jiménez Haro Alfonso	83.12	23	M	03	Guarmitlán, Nay

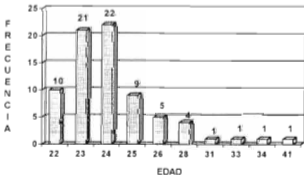
64	Miranda Miramontes Raymundo	79.32	22	M	93	Palmar de Cocofía, Nay
65	Enríquez Gómez Alfonso C.	76.78	24	M	93	Quonjunta, Nay
66	Machuca Ruiz Gabriel	79.24	23	M	93	Amatitlán de Cañas, Nay.
67	Prado Pavías María Elena	82.02	22	F	93	Motul, Nay
68	Martínez Parra Lourdes I.	84.32	23	F	93	Colonia 6 de Enero, Nay
69	Santibáguin Valenzuela María T	77.58	24	F	93	Chetum, Nay
70	Arreola Chacón Claudia	88.98	23	F	93	San José de Mojarras
71	González Páez Ana Gabriela	78.44	29	F	93	El Jirón, Nay
72	Arriaga Tajpa Rojelto	79.41	23	M	93	El Tambor, Nay
73	Jiménez Garrido Julio C.	87.54	22	M	93	El Testarazo, Nay
74	López Pérez Víctor M.	82.70	23	M	93	Guadalupe Victoria, Nay.
75	Díaz Rincón Sandra Luz	79.32	28	F	93	Las Pías, Nay
76	Bestilla López Francisco J.	80.76	23	M	93	Huayuc, Nay
77	Monragón Figueroa Rada	81.38	22	F	93	Tetlán, Nay.
78	Ortega Chávez Beesita N.	79.72	25	F	93	Xalisco, Nay.
79	Zambrano Navarrete Bertha L.	84.00	23	F	93	Belvesta, Nay
80	González Zapata María del C.	80.24	24	F	93	Las Varas, Nay
81	Reynaldo Hernández Luis A.	81.51	25	M	91	
82	Pacheco Vázquez Juan M.	80.44	31	M	93	Villa Hidalgo, Nay.
83	Martínez Juárez José H.	80.14	26	M	93	Botafaro, Nay.
84	Ramírez Rodríguez Cristina	77.80	33	F	93	Jardines de las, Nay.
85	Salcedo Cuelamo Mario A	86.69	24	M	93	Puerto de Camollán.

CUADRO N° 2

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998

DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS M. P. S. S. DE LA GENERACIÓN 1993-97

EDAD	FRECUENCIA	%
22	10	12
23	21	37
24	22	26
25	9	10
26	5	6
28	4	5
31	1	1
33	1	1
34	1	1
41	1	1
TOTAL	85	100



Fuente: Cuadro N° 2

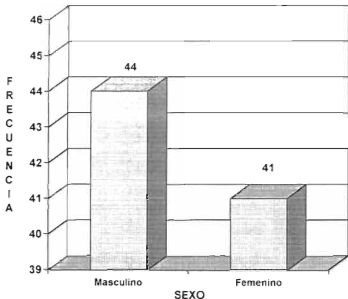
CUADRO N° 3

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS M. P. S. S. DE LA GENERACIÓN 93

SEXO	FRECUENCIA	%
M	44	53
F	41	47

FUENTE: Encuesta Generación 93

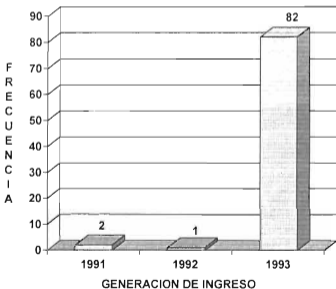


Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
CONFORMACIÓN DE LA GENERACIÓN 93-97 DE M. P. S.. S.

GENERACIÓN DE INGRESO	FRECUENCIA	%
1991	2	3
1992	1	1
1993	82	96

FUENTE: Encuesta Generación 93



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998

Plazas en Zonas Leprógenas Cubiertas por un P. S. S. de la U. A. N.

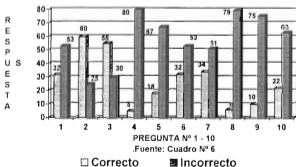
FOLIO	NOMBRE	LUGAR DE ADSCRIPCIÓN
02	Vázquez Chávez Dianeth	La Peñita de Jaltemba, Nay.
03	Alcaraz Montaña Adán	Pericos, Nay.
04	Rentería Velázquez Paola Fabiola	Compostela, Nay.
05	Pimentel Rentería Roberto	Pimientillo, Nay.
08	García Naranjo Jorge	Boca de Camichín, Nay.
13	Godínez Campos Edgar E.	La boquita, Nay.
14	García Ríos María	Paloma Nueva Reforma, Nay.
15	Aguirre Maldonado Héctor	Valle Lerma, Nay.
16	Flores Soto Minam del R.	Lo de Marcos, Nay.
17	Villela Pérez Jorge	Palma Grande, Nay.
20	Riera Jiménez Víctor	El Llano, Nay.
22	Talamantes Ureña Luis	Tierra Generosa, Nay.
23	Machain Padilla María	Zacualpan, Nay.
24	Ramírez López Martha	La Presa, Nay.
29	Carrillo Castillo Luis	Villa Juárez, Nay.
34	Ortega Dueñas Odette	La Palma, Nay.
38	González Lozano Guillermo	El Resbalón, Nay.
40	Rosaies Figueroa José	Bucerías, Nay.
46	Suárez Aguirre G. Leticia	Ruiz, Nay.
50	Galván Araiza Gabriel	La Cruz de Huanacastle, Nay.
52	Herrera Villalvazo Carlos	Pozo de Ibarra, Nay.
54	Pardo Peña María Bertha	Colonia 18 de Marzo, Nay.
61	Arellano Robles Eida M.	Paso Real del Bejuco, Nay.

64	Miranda Miramontes Raymundo	Palmar de Cuautla, Nay.
65	Enriquez Gómez Alonso	Guiviquinta, Nay.
69	Santiaguín Valenzuela María	Chilapa, Nay.
74	López Pérez Víctor	Las Pilas, Nay.
80	González Zapata María	Las Varas, Nay.
82	Pacheco Vázquez Juan	Villa Hidalgo, Nay.
83	Martínez Jáuregui José	Botadero, Nay.

CUADRO N° 6
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
RESPUESTAS SOBRE FORMACIÓN EN LEPROA
DE M. P. S. S. GENERACIÓN 93

PREGUNTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%
1	32	37	53	63
2	60	70	25	30
3	55	65	30	35
4	5	6	80	94
5	18	21	67	79
6	32	38	53	62
7	34	40	51	60
8	6	7	79	93
9	10	12	75	88
10	22	26	63	74

FUENTE: Encuesta propia

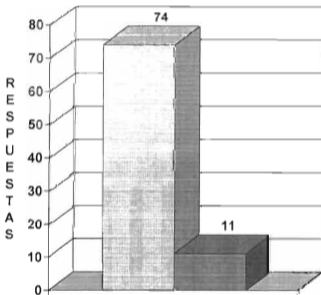


CUADRO N° 7

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
 RESPUESTAS SOBRE IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE CAUSAL

PREGUNTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%
11	74	87	11	13

FUENTE: Encuesta propia



11
 RESPUESTA N° 11.

Fuente: Cuadro N° 7

□ Correcto

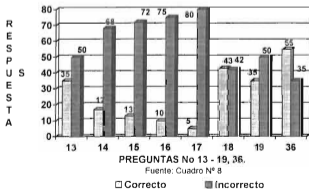
■ Incorrecto

CUADRO N° 8

RESPUESTAS SOBRE EL CUADRO CLÍNICO DE LA LEPRA
DE LOS M. P. S. S. GENERACIÓN 1993

PREGUNTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%
13	35	41	50	59
14	17	20	68	80
15	13	15	72	85
16	10	12	75	88
17	5	6	80	94
18	43	51	42	49
19	35	41	50	59
36	55	65	30	35

FUENTE: Encuesta propia



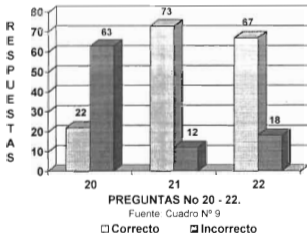
CUADRO Nº 9

RESPUESTAS DE ASPECTOS INMUNOLÓGICOS SOBRE LEPRA

M. P. S. S. GENERACIÓN 93

PREGUNTA	CORRECTA	%	INCORRECTA	%
20	22	26	63	74
21	73	86	12	14
22	67	79	18	21

FUENTE. Encuesta propia



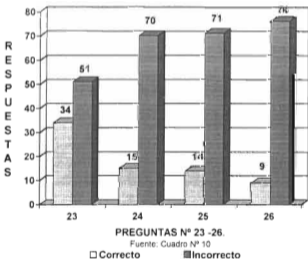
CUADRO N° 10

RESPUESTAS SOBRE TRATAMIENTO DE LEPROSA

M. P. S.S. GENERACIÓN 1993-97

PREGUNTA	CORRECTA	5	INCORRECTA	%
23	34	40	51	60
24	15	18	70	82
25	14	19	71	81
26	9	11	76	89

FUENTE: Encuesta propia

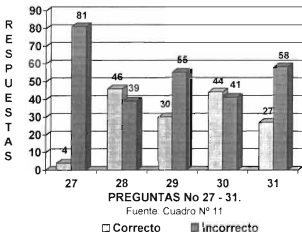


CUADRO Nº 11

RESPUESTAS SOBRE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LEPROA
M. P. S. S. GENERACIÓN 1993

RESPUESTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%
27	4	5	81	95
28	46	54	39	46
29	30	35	55	65
30	44	52	41	48
31	27	32	58	68

FUENTE: Encuesta propia

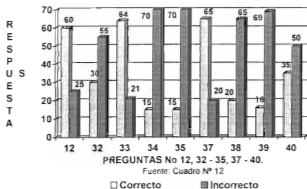


CUADRO Nº 12

RESPUESTAS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPROA
M. P. S. S. GENERACIÓN 1993

PREGUNTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%
12	60	70	25	30
32	30	35	55	65
33	64	75	21	25
34	15	18	70	82
35	15	18	70	82
37	65	78	20	24
38	20	24	65	76
39	16	9	69	81
40	35	41	50	59

FUENTE: Encuesta propia

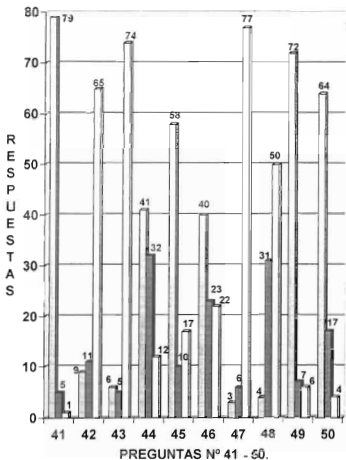


CUADRO N° 13.

OPINIONES SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA LEPRO
GENERACION 93

PREGUNTA	ACUERDO	%	NO ACUERDO	%	DESACUERDO	%
41	79	93	5	6	1	1
42	9	10	11	14	65	76
43	6	7	5	6	74	87
44	41	46	32	38	12	14
45	58	68	10	12	17	20
46	40	47	23	27	22	26
47	3	3	6	7	77	90
48	4	5	31	36	50	59
49	72	84	7	8	6	7
50	64	75	17	20	4	5

FUENTE: Encuesta propia.



Fuente: Cuadro N° 13

□ Acuerdo

■ No Acuerdo

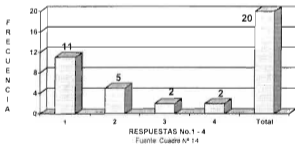
□ Desacuerdo

CUADRO N° 14

NUMERO DE PASANTES QUE CONTESTARON SI CONOCER EL PROGRAMA
ACADEMICO SOBRE LEPROA

	FRECUENCIA	%
1) Se contempla en el módulo de Dermatología	11	55
2) Curso de introducción al S. S.	5	25
3) Plan de estudios	2	10
4) Se expuso como plática	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta propia

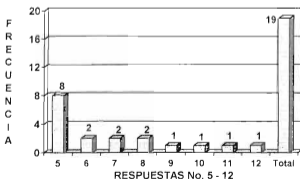


CUADRO N° 15

NUMERO DE PASANTES QUE CONTESTARON NO TENER CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA ACADEMICO DE LEPPA.

	FRECUENCIA	%
5) Hasta este momento se nos está iriformando	8	43
6) No se ha llevado ninguna capacitación	2	11
7) No se le dio importancia al tema	2	11
8) No lo conoció	2	11
9) En forma especifica no fue presentado	1	6
10) Falta de material didáctico	1	6
11) No existe	1	6
12) Por el tipo de evaluación en la escuela	1	6
TOTAL	19	100

FUENTE: Encuesta propia



Fuente: Cuadro N° 15

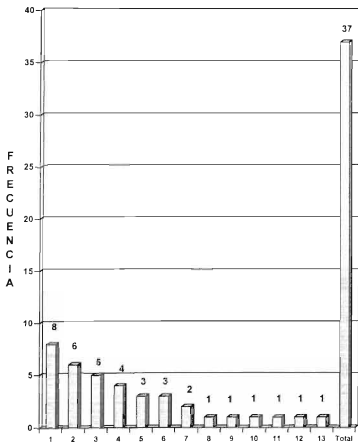
CUADRO N° 16

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998

NUMERO DE PASANTES QUE CONTESTARON FAVORABLEMENTE SOBRE
EL DESARROLLO DEL APRENDIZAJE EN EL AULA.

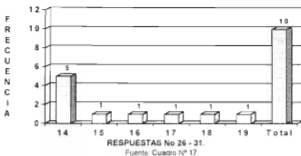
	FRECUENCIA	%
1) El material expuesto era sencillo y práctico	8	21
2) Por la exposición e interesante del tema	6	16
3) Se apartaba y enriquecía el tema	5	13
4) Se motivó a conocer vías de la enfermedad	4	10
5) Lectura y cuestionarios del tema	3	8
6) Por la remembranza del tema	3	8
7) Fueron temas actualizados	2	6
8) Se habla de sus causas	1	3
9) Se concentró el cuadro clínico	1	3
10) Difícilmente se hacía diagnóstico	1	3
11) Es la primera vez y casos clínicos	1	3
12) Permitió aprender lo básico	1	3
13) Por la incidencia se presenta	1	3
TOTAL	37	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTA No 13 - 25.

Fuente: Cuadro N° 15



CUADRO Nº 17

NUMERO DE PASANTES QUE CONTESTARON QUE NO SE DIO EL APRENDIZAJE.

	FRECUENCIA	%
14) Poco tiempo para el tema	5	50
15) No se hizo hincapié en fisiopatología	1	10
16) Falta de iniciativa	1	10
17) Existencia de poca información	1	10
18) No existen	1	10
19) Fue poca participación	1	10
TOTAL	10	100

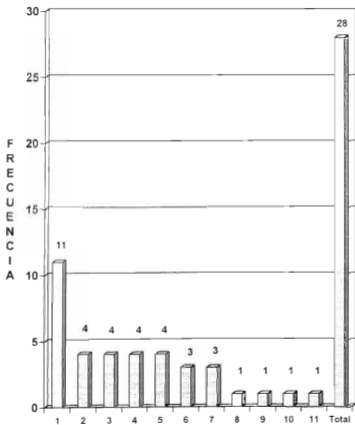
FUENTE: Encuesta propia

CUADRO N° 18

NUMERO DE PASANTES QUE CONTESTARON COMO ADECUADAS LAS
TECNICAS DIDACTICAS EMPLEADAS.

	FRECUENCIA	%
1) Lluvia de ideas y diapositivas	11	30
2) Casos clínicos	4	11
3) Cubren los puntos específicos sobre el tema	4	11
4) Permitía la participación	4	11
5) Sencilla y explicación de clase	4	11
6) Fue completa	3	9
7) Manejaba el tema	3	9
8) Conoce la enfermedad	1	2
9) Combinaba teoría con laboratorio	1	2
10) Propicia la investigación sobre el tema	1	2
11) Lo que se vió se evaluó	1	2
TOTAL	37	100

FUENTE: Encuesta propia



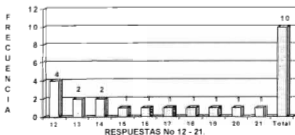
RESPUESTAS No 1 - 11.

Fuente: Cuadro Nº 18

CUADRO N° 19
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE LAS TECNICAS DIDACTICAS
INADECUADAS.

	FRECUENCIA	%
12) Reducido el tiempo	4	26
13) Falta más dinámica	2	13
14) No se le dio mucha importancia	2	13
15) Falta integración teoría-práctica	1	7
16) Falta de preparación del tema	1	7
17) Falta más clases clínicas y epidemiológicas	1	7
18) Muy rutinaria	1	7
19) No recuerda al ponente en la técnica	1	7
20) Falta más información	1	7
21) Sistema arcaico	1	6
TOTAL	15	100

FUENTE: Encuesta propia



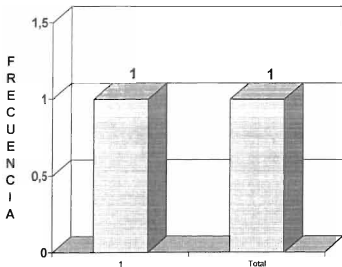
Fuente: Cuadro N° 19

CUADRO N° 20
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LEPROSA SI

FRECUCENCIA %

1) Lo elemental	1	100
TOTAL	1	100

FUENTE: Encuesta propia



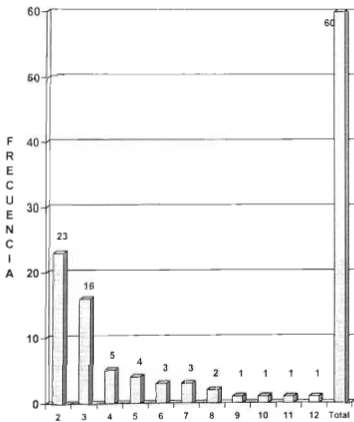
RESPUESTA No

Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 21
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE LA PRACTICA CLINICA DE LA
LEPRA.

	FRECUENCIA	%
2) No han visto casos	23	38
3) Pocos pacientes	16	26
4) Nunca han manejado casos	5	9
5) Un solo caso han visto en toda la carrera	4	7
6) Faltan más cursos de capacitación	3	6
7) Faltó contacto con pacientes	3	6
8) No se pasó en clínica por este servicio	2	4
9) Sólo se vió en diapositivas los casos	1	1
10) El programa se enfoca más a las especialidades básicas	1	1
11) No se tuvo directamente	1	1
12) Revisión de pocos casos clínicos	1	1
TOTAL	60	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTAS No 2 - 12.

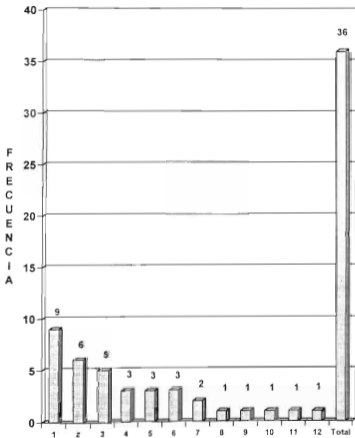
Fuente: Cuadro N° 21

CUADRO N° 22

OPINION DE LOS PASANTES SOBRE LOS CONTENIDOS TEMATICOS DE LA
LEPRA.

	FRECUENCIA	%
1) Se requiere abordarla mejor	9	26
2) Pocas sesiones	6	17
3) Desconocen le programa	5	14
4) Desconocen la temática	3	9
5) Sólo se vió teoría	3	9
6) No hay suficiente material bibliográfico	3	9
7) No hay muchos pacientes	2	6
8) De acuerdo a la necesidad de cada persona	1	2
9) No se enfoca mucho al tema	1	2
10) Muchas personas cursan con la enfermedad y no lo saben	1	2
11) Actualmente no deben presentarse casos	1	2
12) Faltó más apoyo y organización	1	2
TOTAL	36	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTAS No 1 - 12.

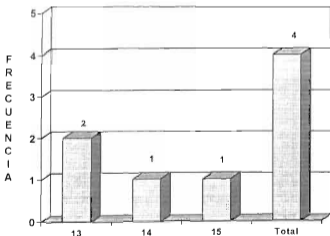
Fuente: Cuadro Nº 23

CUADRO N° 23

OPINION DE LOS PASANTES ACERCA DE LA SUFICIENCIA DE LOS CONTENIDOS.

	FRECUENCIA	%
13) En el Estado existe una prevalencia alta	2	50
14) Se requieren más cursos de capacitación	1	25
15) Fue adecuada a las necesidades de los alumnos	1	25
Total	4	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTAS No 13 - 15.

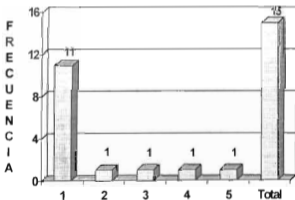
Fuente: Cuadro N° 23

CUADRO N° 24

OPINION DE LOS PASANTES SOBRE SI LA BIBLIOGRAFIA FUE ADECUADA.

	FRECUENCIA	%
1) Básica	11	72
2) Fue comprensible y fácil en su manejo	1	7
3) La ponente tenía amplio conocimiento	1	7
4) Fue actualizada	1	7
5) Fue ampliamente evaluada	1	7
TOTAL	15	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTAS No.

Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 25

OPINION DE LOS PASANTES SOBRE LA BIBLIOGRAFIA INADECUADA.

	FRECUENCIA	%
6) Insuficiente	10	39
7) Sólo una bibliografía y folletos	5	20
8) No llevó bibliografía	4	16
9) No la conoció	2	8
10) No actualizados	2	8
11) Moderadamente	1	3
12) No hay apoyo didáctico	1	3
13) Tengo deficiencias	1	3
TOTAL	26	100

FUENTE: Encuesta propia



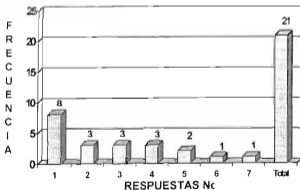
RESPUESTAS No 6 - 13.

Fuente: Cuadro N°25

CUADRO N° 26
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998
Consultaron otra Bibliografía Si

	FRECUENCIA	%
1) Conocer mejor la enfermedad	8	38
2) La que se llevó era reducida	3	15
3) Conocer otras fuentes bibliográficas	3	15
4) Conseguir más información	3	15
5) Reafirmar conocimientos	2	9
6) Interesante el tema	1	4
7) No mucha	1	4
TOTAL	21	100

FUENTE: Encuesta propia



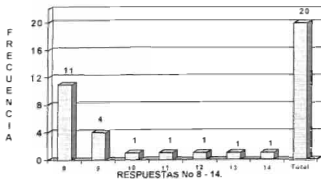
Fuente: Cuadro N°

CUADRO N° 27

OPINION DEL PASANTE SOBRE LA CONSULTA DE OTRA FUENTE BIBLIOGRÁFICA.

	FRECUENCIA	%
8) Falta de interés	11	55
9) Por el tiempo limitado	4	20
10) La que se lleva es suficiente	1	5
11) Textos de dermatología y epidemiología	1	5
12) Sólo evaluaron de Amado Saúl	1	5
13) Falta de información	1	5
14) Falta de textos en biblioteca	1	5
TOTAL	20	100

FUENTE: Encuesta propia



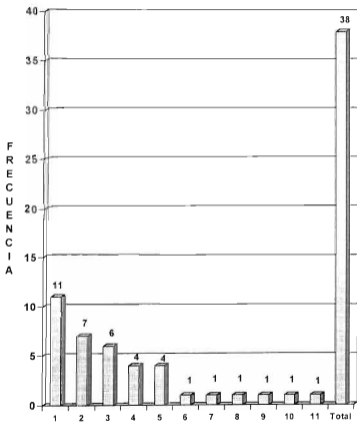
Fuente: Cuadro N° 27

CUADRO N° 28

OPINION DE LOS PASANTES QUE NO RECIBIERON INFORMACION SOBRE
LEPRA EN INTERNADO DE PREGRADO.

	FRECUENCIA	%
1) No había casos	11	28
2) Lo ignoro	7	18
3) No se contempla en el programa IMSS	6	16
4) No coordinación entre enseñanza y epidemiología	4	10
5) Tiempo limitado	4	10
6) Es escasa	1	3
7) Poco tiempo en Dermatología	1	
8) Diseño ya establecido de actividades	1	3
9) No se rotó por Dermatología	1	3
10) Falta de interés para solicitarlo a enseñanza	1	3
11) Se vieron otros temas	1	3
TOTAL	38	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTAS No 1 - 11.

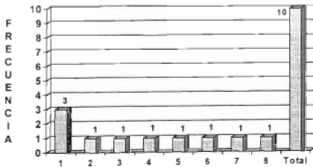
Fuente: Cuadro N° 28

CUADRO N° 29

OPINION DE LOS PASANTES QUE RECIBIERON INFORMACION SOBRE
LEPRA EN EL SERVICIO SOCIAL.

	FRECUENCIA	%
1) Al iniciar el Servicio Social	3	30
2) Parte del programa académico	1	10
3) Se recibieron folletos	1	10
4) Fue muy árida	1	10
5) Se dio curso	1	10
6) Insuficiente	1	10
7) Plan anual y normatividad	1	10
8) Alta prevalencia del padecimiento	1	10
	10	100

FUENTE: Encuesta propia



RESPUESTAS N° 1 - 8.

Fuente: Cuadro N° 29

CUADRO N° 30

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA U. A. N. 1998

OPINION DE LOS PASANTES QUE NO RECIBIERON INFORMACION SOBRE
LEPRA EN EL SERVICIO SOCIAL.

	FRECUENCIA	%
9) Lo desconozco	10	59
10) Nunca se informó	2	11
11) No hubo curso de capacitación	1	5
12) Los cursos fueron para personal de base	1	5
13) No asistí al curso de capacitación	1	5
14) Falta de coordinación	1	5
15) No tiene pacientes	1	5
16) Falta de interés e iniciativa	1	5
	18	100

FUENTE. Encuesta propia.



RESPUESTAS N° 9 - 16.
Fuente: Cuadro N° 30