

312616

24



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

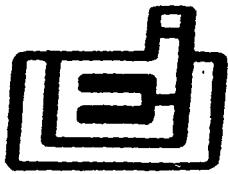
**Escuela Nacional de Estudios  
Profesionales Iztacala**

**"EVALUACION DEL CAMBIO EN LOS CONOCIMIENTOS  
Y ACTITUDES DEL MEDICO PASANTE DE LA ESCUELA  
DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE  
NAYARIT SOBRE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD"**

**T E S I S**

**Que para optar al Grado de Maestro en  
INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD  
presenta el M.C.**

**JOSE JUSTO ROMERO PAREDES**



**DIRECTOR DE TESIS:  
M. en I.S.S. Héctor González Díaz**

**JULIO 1997**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

**UAN**

**ENEP Iztacala**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA**

**TESIS QUE PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN  
INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTA EL M.C. JOSÉ JUSTO ROMERO PAREDES.**

**DIRECTOR DE TESIS :  
M. En I.S.S. HÉCTOR GONZÁLEZ DÍAZ**

***Julio 1997***

UAN

ENEP Iztacala

**TITULO:**

**"EVALUACIÓN DEL CAMBIO EN LOS  
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL MEDICO  
PASANTE DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NAYARIT SOBRE  
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD"**

## AGRADECIMIENTOS

A la UNAM y a la ENEP-Iztacala, por haberme formado en su seno Universitario, con el compromiso de ser útil a la sociedad de la cual provengo.

A la UAN y a su Escuela de Medicina por darme la oportunidad de mi preparación para ser un mejor profesional, especialmente por el desarrollo en la maestría y la realización de la tesis.

Con particular afecto al Rector C.P. Fco. Alberto Rivera Domínguez quien me brindo su apoyo durante toda la maestría.

Agradecimiento especial al DR. Ramiro Jesús Sandoval por su amistad, apoyo y asesoría desde el inicio de mis estudios en la ENEP-Iztacala.

Al DR. José de Jesús Zambrano Cárdenas por brindarme su sincero apoyo y colaboración especial como director de la Escuela de Medicina, al DR. Rafael Gómez Aguilar, por su irrestricto apoyo en brindarme su espacio de los médicos pasantes a los cuales se les realizó la investigación.

Muy especialmente y con agradecimiento especial a mi director de tesis; al M. en I.S.S. Héctor González Díaz, por la dedicación y paciencia en el desarrollo de la tesis desde su inicio hasta su finalización, además como profesor en el proyecto.

A mis maestros; A la M. en I. S.S. Ana Luisa González Celis Rangel, al DR. Víctor Manuel Hernández Reynoso por sus asesorías y consejos; a la M. en I.S.S. Carolina Salinas Oviado por su apoyo, al Dr. Pablo Cesar Rodríguez Mendoza, al M. en I.S.S. Héctor Javier Sánchez Pérez; al Dr. Ricardo Martínez Ortega, Gracias por su dedicación.

A mi esposa Sara Elena Pérez Guzmán por su confianza y apoyo constante y mis hijas Edith Elena, Dulce Yanet, Sara Yasmín y Fabiola Denisse por su comprensión.

A la Srta. Silvia Lorena Romero Paredes por su colaboración y procesamiento del texto.

Al DR. Manuel Nájjar Joa por su apoyo en el proceso computarizado y sus opiniones acertadas. al Epidemiólogo Carlos Heredia Quevedo por su asesoría en epidemiología estadística.

A la Srta. Fabiola Caloca Ochoa por su apoyo en la revisión del texto y procesamiento de cuadros y gráficas.

A los alumnos de la Gen. 86 que formaron parte del estudio que sin ellos no hubiera realizado mi tesis.

A todos muchas gracias.

**RESUMEN**

La Atención Primaria a la Salud, es un elemento esencial dentro de la Educación Médica para un mejor desarrollo profesional del médico, particularmente como factor de acercamiento del sistema de salud con la comunidad, para mejorar la calidad de vida de los individuos, así como el núcleo central de sistema nacional de salud.

Debido a lo anterior, los principales propósitos de esta investigación son: conocer el nivel de conocimientos para apoyar la formulación de programas identificando las necesidades sobre la Atención Primaria a la Salud, además motivar en el egresado un cambio de actitud hacia los aspectos médico-preventivos y epidemiológicos de nuestra sociedad.

El pasante de medicina que lleva el sexto año de carrera, continua el trabajo metodológico del proceso enseñanza-aprendizaje, que se extiende al servicio social, y tiene gran participación en los programas de la Atención Primaria a la Salud, con gran actividad comunitaria, dentro del desarrollo político, económico y social de esta.

En México el Sistema Nacional de Salud y los elementos que lo integran tienen la responsabilidad directa de los servicios de salud y las Universidades, son las responsables de formar recursos para la salud donde se necesita dar una capacitación constante y de alta calidad.

En esta investigación se analizó el grado de conocimientos y actitudes logrados por el médico pasante sobre la Atención Primaria a la Salud, con la aplicación de un cuestionario dividido en dos partes; una sobre conocimientos y otra de actitudes o de opinión con una evaluación Pre y Post, a un curso intensivo de 10 días hábiles.

Se observa que siendo la enseñanza de la Escuela de Medicina de la Universidad autónoma de Nayarit, con un plan modular llevado por esta generación ( DECIMA GENERACIÓN DE EGRESADOS ) con inclusión de programas médico-preventivos los resultados son de bajo nivel en los conocimientos sobre esta área y las actitudes son hacia una especialización.

Incluimos en este estudio a los alumnos que terminaron el internado de pregrado y que presentaron la encuesta antes y después del curso y con una asistencia de un 80% al mismo.

Los resultados obtenidos reflejan un bajo nivel en la enseñanza sobre las áreas de la Atención Primaria, tanto de acciones asistenciales, de educación y promoción de la salud, como de aspectos administrativos observando un cambio mínimo posterior al curso.

**ÍNDICE**

<b>PARTE I.</b>	<b>PP</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
1.1. PLANTEAMIENTOS DEL PROBLEMA	11
1.2. ANTECEDENTES.	12
1.3. MARCO TEORICO.	14
1.4. JUSTIFICACION.	20
1.5 HIPOTESIS.	21
1.6. OBJETIVOS.	21
<b>PARTE 2.</b>	
<b>II. MATERIAL Y METODO</b>	<b>23</b>
2.1.DISEÑO DEL GRUPO	23
2.2. DEFINICION DEL UNIVERO	24
2.3. DEFINICION DE VARIABLES	26
2.4. PROCEDIMIENTOS	27
2.5.PLAN DE RECOLECCION DE LOS DATOS	28
2.5.1.INSTRUMENTO DE MEDICION	28
2.5.1.1 CONFIABILIDAD	29
2.5.1.2 VALIDEZ	29
2.6. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO	30
2.7.DETERMINACION DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS	31



<b>PARTE 3</b>	
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>PARTE 4</b>	
<b>IV. DISCUSION</b>	<b>40</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>42</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>43</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>44</b>
<b>PARTE 5</b>	
<b>ANEXOS</b>	
<b>TABLAS</b>	
<b>FIGURAS.</b>	
<b>ANEXO 1: PROFESORES DEL CURSO.</b>	
<b>ANEXO 2: CURSO APLICADO.</b>	
<b>ANEXO 3: CUESTIONARIOS:</b>	
Primera parte. DE CONOCIMIENTOS.	
Segunda parte. DE OPINION	

## I. INTRODUCCIÓN

Alma-Ata, capital de Kazajistan, a fines de 1991 fue testigo de un hecho que influirá grandemente en el futuro de la humanidad (desaparición de la URSS y el nacimiento de la comunidad de estados independientes). Citados por la OMS en septiembre de 1978, (1) ahí se reunieron representantes de la mayoría de naciones que existen en nuestro planeta, industrializados o no, para discutir sobre la atención a la salud; surgiendo una declaración, que considera a esta, como parte integral del desarrollo humano; y la define de la siguiente manera:

"La Atención Primaria a la Salud es atención esencial de la salud basadas en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptados y universalmente accesibles a individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país pueden cubrir durante cada periodo de su desarrollo con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación. Forma parte integral tanto del sistema de salud, del País, del que es la función central y el objetivo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de individuos, familia y comunidad con el sistema nacional de salud, lo mas cerca posible de los lugares donde la gente vive, trabaja y constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención de la salud".

Según las condiciones particulares de cada país, este derecho natural del hombre ha mejorado gradualmente en todo el mundo, no obstante, cada semana según informes de los medios de comunicación masivos mueren en nuestro planeta mas de 2 mil niños, de hambre.

Con el propósito de entender mejor lo que representa la participación de la comunidad, se hace necesario expresar que:

Una comunidad es un conglomerado humano, residente en una área geográfica determinada, que tiene valores, patrones culturales y problemas sociales comunes, que pretende objetivos semejantes e intereses relacionados con el proceso de su desarrollo, que posee cierto grado de organización que le permite ordenar sus acciones y que cuenta con representantes o líderes formales e informales, que coordinan la ejecución de las tareas comunitarias propuestas y constituyen el elemento de enlace con otras organizaciones y con todo tipo de autoridades.

La Escuela de Medicina de la Universidad Autonoma de nayarit fundada en 1975, es formadora de profesionistas, teniendo sus alumnos que aprobar los tres niveles de enseñanza que les imparten durante 6 años, para lograr titularse, a partir de 1980, esta, envió a la comunidad, alumnos para que realizaran su servicio social, una vez cumplido el internado del pre-grado, lo cual sucede en el mes de junio de cada año, para el mes siguiente (julio), la Dirección de la escuela implementó un curso de introducción al servicio social y que a partir de este año se le llama de Atención Primaria de la Salud, con la finalidad de dar al pasante, conocimientos actualizados sobre los principales problemas de salud en Nayarit y los programas de la misma, para controlarlos; a fin de que el educando tenga una clara noción de la situación

socioeconómico general y de las condiciones epidemiológicas, observadas en las familias y las comunidades, que le ayuden a determinar sus programas de educación sanitaria.

Dentro de los métodos y técnicas que se emplean para mejorar la formación profesional del personal de salud, se incluye ofrecer posibilidades de participación del educando, como es el caso de esta investigación, donde se procura estimular la activa participación personal de los médicos pasantes durante un curso y así motivar un cambio en la actitud hacia la Atención Primaria a la Salud, donde los resultados servirán como observación para determinar las necesidades de esta área en el programa curricular de la escuela y sus posibles propuestas.

Se tomó la Escuela de Medicina de la U.A.N., para aplicar este modelo de investigación porque se lleva un modelo de enseñanza (A-36) tipo modular y además para mejorar una propuesta que sirva para preparar un mejor médico general - integral en la Escuela de la Universidad Autónoma de Nayarit y principalmente para desarrollar una investigación educativa.

Esta investigación se realiza en el marco de que las investigaciones en la educación deben de contribuir a la formación de recursos de personal para la salud (2 ).

Por otra parte el estudio se fundamenta en el entorno jurídico de apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas para impulsar las actividades de investigación (artículo 7 inciso V, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud). Así como las bases legales del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología ubicadas dentro del artículo 73 constitucional, que otorga al poder legislativo la facultad de emitir leyes para promover el desarrollo científico y tecnológico.

Es motivo de este trabajo, la evaluación, así como el análisis de la enseñanza sobre la Atención Primaria a la Salud, dentro de la Escuela de Medicina con plan de medicina general integral (3). El modelo de evaluación que se presenta en esta investigación es una inferencia para conocer el grado de enseñanza que ha adquirido el alumno de medicina durante los 5 años de carrera, incluyendo el año de internado de pregrado.

La educación en México en el área de la salud, ha estado formando recursos humanos para modelos de atención secundaria o curativa, salvo en algunas excepciones de programas orientados hacia la atención de la medicina integral como en algunas escuelas del País: U.N.A.M., U.A.M. (4 ).

El proceso de esta evaluación, consistió en un análisis comparativo a los médicos que terminaron el internado de pre-grado y que iniciaron el servicio jurídico en el año 1991, consistiendo en observaciones de dos etapas con pre-test y post-test: la primera consiste en la aplicación de un cuestionario a los alumnos que justifiquen haber terminado su internado de pre-grado consistiendo este en aspectos conceptuales, de actitud y prácticos sobre Atención Primaria a la Salud, para conocer el grado adquirido durante sus estudios de la carrera de medicina.

En base a los resultados obtenidos en el análisis por medio del cuestionario se elaboró un programa para desarrollar un curso de Atención Primaria a la Salud, el cual se aplicó durante 10 días hábiles .

La segunda observación consistió en la aplicación del mismo cuestionario para realizar los análisis y las inferencias de los conocimientos y actitudes alcanzadas con el curso aplicado.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el proceso de formación del médico que egresa de las escuelas y facultades de medicina en sus planteamientos curriculares, coinciden en la importancia del médico en las actividades sobre la Atención Primaria a la Salud.

Para el caso de esta institución en estudio no es la excepción, ya que el perfil profesional del egresado, lo definen como un médico integral capaz de efectuar acciones curativas, aplica las medidas necesarias para el fomento de la salud, la prevención de enfermedades, apoyándose en el análisis de los determinantes sociales y ambientales, especialmente el estilo de vida, y con una actitud ética y profesional.

Sin embargo en estos momentos no contamos con información que nos permita determinar el grado de participación que el egresado tiene en los programas de Atención Primaria a la Salud; por lo que creo necesario la implementación de este trabajo de investigación que he denominado "EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL MEDICO PASANTE SOBRE LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD", y con esto observar el grado alcanzado sobre este tema y que me permita contestar:

Si son suficientes los conocimientos adquiridos durante el trayecto de los cinco años de la carrera de medicina ?.

Además si se tiene un cambio en el médico pasante cuando es sometido a un curso intensivo de capacitación sobre la Atención Primaria a la Salud.

Con este estudio, planté la necesidad de obtener la información que me permita observar el nivel alcanzado de conocimientos y de actitudes del médico pasante de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit , en una primera etapa en los 5 años de carrera, para posteriormente en una segunda etapa al ser sometidos a un curso sobre la A.P.S., me permita conocer el grado alcanzado sobre los conocimientos y el cambio de actitudes sobre esta área.

Y además siendo la Atención Primaria de la Salud un proceso importante en el médico pasante durante el desarrollo del servicio social, observamos un nivel bajo en el conocimiento y la actitud de preparación de los alumnos.

## 1.2. ANTECEDENTES

En México, las políticas de salud tendientes a mejorar los servicios de salud ya establecidos y a extender la atención de salud a las áreas rurales y urbanas marginadas mediante la medicina integral, se encuentran con graves dificultades en la práctica.

Como por ejemplo, existe una política de salud definida y aceptada por todos los países del mundo en la asamblea de la OMS en 1977 denominada "Salud para Todos en el año 2000" y que en la reunión de Alma-Ata, en 1978, la establecieron como una estrategia, definiéndola como "Atención Primaria a la Salud" (A.P.S.) estrategia distinta a las utilizadas hasta entonces (5).

Para alcanzar salud para todos a través de la atención primaria y desarrollar los programas propuestos es necesario readecuar y organizar los recursos humanos.

El problema, en el caso de los nuevos médicos, ocurre al existir incongruencia entre el tipo de educación médica recibida y la práctica profesional necesaria para atender las necesidades de salud en el País, un análisis sobre estos problemas ha sido efectuado por López Acuña (6).

Sin lugar a duda, el pasante de medicina representa en muchos sitios el elemento clave de la atención primaria, por lo tanto se requiere que se le haya dado una enseñanza para la realización de sus actividades que debe efectuar y que sean además inherentes a este nivel de atención en la comunidad.

Las Universidades del País, ocupan un lugar importante en esta tarea, lugar apropiado de esta metodología, estas instituciones pueden aplicar su talento por medio de sus egresados de medicina, contribuyendo al conjunto nacional y del esfuerzo por desarrollar la Atención Primaria a la Salud, durante su servicio social, marcado en el Programa Nacional de Servicio Social de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM).

La estrategia para formación de personal en el primer nivel se remonta a la década de los 70's con la implantación de modelos innovadores de atención médica integral a la salud (7).

Este cambio de educación médica hacia la atención primaria requiere transformación de las interrelaciones tradicionales entre la investigación, la docencia y el servicio en las Escuelas de Medicina.

Asimismo la atención primaria tiene como antecedentes que en 1979, el Consejo Ejecutivo de la OMS estableció los principios fundamentales para la formulación de estrategias para lograr esta meta mundial, mencionando entre ellos:

- El fortalecimiento del ministerio de salud u de otra autoridad análoga que represente el conjunto del Sector Salud.
- Fomentar las investigaciones del Sector Salud así como las evaluaciones.
- Generar y movilizar los recursos humanos.
- Establecer apoyo nacional mediante el intercambio de información, fomento de la formación y la organización de la Coordinación del Sector Salud.

Dichas estrategias dieron pauta a las que a nivel nacional se mencionan como son:

-Modernización del proceso educacional, incluyendo el mejoramiento del cuerpo docente, de nuevos conocimientos pedagógicos y énfasis en nueva ideología médica, como ejemplo en este cambio cabe mencionar el programa de post-grado de atención primaria reasumibilidad de la Secretaría de Salud.

- Articulación docencia-asistencia.
- Reeducación del personal de salud (Soberón Guillermo 1986).
- Creación de infraestructura para la capacitación extensiva, estos entre otros.

El servicio social de los pasantes de medicina en nuestro País ha sido el resultado de hechos históricos trascendentes que ha marcado uno de los logros más significativos en las instituciones educativas de salud, en la búsqueda por encontrar caminos que permitan adecuar la formación de recursos humanos que respondan a las necesidades de la comunidad mexicana, iniciándose su práctica a partir de 1936, como consecuencia de los hechos sociales que caracterizan al País en 1910, y que habrían de modificar la estructura política y social de México y que esto daría un paso posteriormente a la autonomía universitaria.

Actualmente al ejercicio del servicio social, el egresado, se aplica como un simple requisito y no se cumple con los objetivos de servicio a la comunidad en su forma total. No considerando que la parte del servicio social "es la etapa académica en la cual el pasante tiene la oportunidad de ponerse en contacto directo con la realidad, en el que ofrece un servicio profesional de carácter integral y de tiempo completo y que sea efectivamente una etapa en la que se permite adquirir conciencia de su nivel educativo, de la superioridad de su conocimiento de criterio para aplicarlo, y lo que es más importante la relación que el médico tiene con los servicios de salud, con la propia comunidad y con los demás miembros del equipo profesional".

### 1.3. MARCO TEORICO

Dentro de la educación para personal de salud, con sus muy diversos programas de las Escuelas y Facultades de Medicina, el programa de la evaluación se complica por la falta de instrumentos estandarizados de medición, por lo que los métodos que se deben elegir deben ser los más prácticos y eficaces. Green y Col. han propuesto la evaluación del impacto en los tres niveles de los programas educativos (proceso, impacto y resultado) (9).

En esta investigación se requiere la evaluación de los conocimientos y actitudes alcanzados por el alumno al finalizar su internado, esto como impacto del programa educativo por lo que valdría la pena realizar una evaluación de su resultado en la comunidad posteriormente.

En México, las políticas de salud tendientes a mejorar los servicios de salud ya establecidos y a extender la atención de la salud a las áreas rurales y urbano-marginadas mediante acciones de medicina integral, se encuentran con graves dificultades en la práctica.(4)

El problema, en el caso de los nuevos médicos, ocurre al existir incongruencia entre el tipo de educación médica recibida y la práctica profesional necesaria para atender los problemas de salud en el País, un análisis sobre estos problemas ha sido efectuado por López Acuña.

México está pasando por un cambio, que se inició hace algunos años, del cual debemos tomar conciencia en el presente, para responder a este de manera comprometidaeficaz y oportuna.

El Sistema Nacional de Salud, se inserta en esta realidad cambiante y para que sea efectiva se deben adoptar condiciones al presente y prever las del futuro, en 1978 los países miembros de la Organización Mundial de la Salud acordaron que en la reunión de Alma-Ata, después de una serie de análisis y discusiones, que se incluya una estrategia identificada como Atención Primaria a la Salud: el motivo es la necesidad de ampliar la cobertura en atención a la salud de la población más desprotegida y elevar la calidad de vida (9).

Después de 15 años a la fecha, aún existen dificultades y poca experiencia sobre la manera de como aplicar esta estrategia de Atención Primaria a la Salud en la práctica y en pocos países de América Latina se han realizado acciones insuficientes para llevarlas a cabo.

Al iniciar este trabajo, es conveniente conceptualizar la A.P.S.; que en la declaración de Alta-Ata la definieron como "la Asistencia Sanitaria Esencial" basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundado y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo en que la comunidad y el país puedan cubrir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.



La atención primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud del que constituye la función central y núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad.(5)

Las investigaciones se han dirigido mas a los aspectos clínicos y farmacológicos y en muy pocas ocasiones en salud pública y epidemiología publicadas por (Narro y Sepúlveda) cuadro 1 (10).

Dentro de la investigación de los servicios de salud, la evaluación de educación de la A.P.S en las Escuelas de Medicina se ha realizado en muy pocas ocasiones ya que son complejas, por lo que se hace necesaria la elaboración de estos proyectos, para conocer el grado académico en que se están preparando las nuevas generaciones de médicos aunque es difícil y complejo el promover y modificar las actitudes y conductas (11). Los educadores de la salud han buscado durante mucho tiempo formas efectivas de evaluación.



CUADRO 2.  
Publicaciones por especialidad sobre la Investigación Médica en México.

Especialidad	Autor	No. Referencias	Referencia
Adriología	Medina Mesa y Ortiz	71	
Alimentación	Curry	10	2
Biología de la Reproducción	Ruiz Peltzer y Ulla	18	3
Biomecánica	Pérez	150	4
	Samson	170	4
Cardiología	Montemayor	19	2
	Clavel Álvarez	19	2
Chiropraxia	Lizama	13	3
	León	8	2
Chirurgía	Alvarado-Gutiérrez	20	3
	Quintero-Pérez	41	3
Endocrinología	Vigilante	36	4
	Zayas	2	2
	Zayas	5	3
Epidemiología	Sanjulián y Llamas	1	3
	Villanueva	22	2
Genética	Díaz	18	4
	Aranda	201	2
	Aranda	123	3
Neurología	Aranda	32	4
	Villanueva	46	2
	Quintero	34	3
	Lalor	76	4
	Lalor	24	2
	Alvarado y Lalor	112	3
Química Médica	Alfaro	13	4
Química y Ortesis	Kaplan	81	3
	Requena Montiel	88	4
	Requena Montiel	81	3
	Durán Mesa	102	3
	Kaplan	69	4
	Morales	12	2
	Plaza de León	26	4
	León	121	4
	Estrella P. y Amador Z.	29	2
	Quintero	27	3
	Ortiz Kravitz	14	2
	Ortiz	43	3
	Ortiz	26	4
	Mesa Hernández	11	2
	Pérez	62	3
	Cleary	15	4
	Cleary	66	4
	Requena	15	3
	Cleary	35	3
	Requena	103	3
	Salido Durán	34	2
	Villanueva S. y Ferrás D.	24	2
	Cervantes	120	4
	Requena	75	2
	Requena	75	2
	Requena	20	3
	Díaz Ferrás y Pérez R.	248	3
	Requena	21	3
	Villar	46	4
	Pérez Tenreiro	414	2
	Cervantes	46	2
	Pérez Tenreiro	19	3
	Tenreiro	13	2
	Requena	27	3
	Alvarado y Lalor	18	4
	De la Fuente R.	46	2
	De la Fuente R.	248	3
	De la Fuente R.	46	2
	De la Fuente R.	248	3
	Requena	82	2
	Alvarado Requena	41	3
	Alvarado Requena	75	3
	Núñez	32	1
	Frucht y Col.	72	3
	Frucht y Col.	17	1
	Maldonado Hernández	64	2

Referencias

1. De la Fuente R., Maldonado J., Alvarado. La investigación en la salud pública y preventiva. México, D. F.: Fondo de la Cultura Económica, 1980.
2. Sánchez O., K. Lema J., Laguna J. La salud en México: retrospectiva 1982. Experiencias prácticas en México: medicina, prevención y salud pública. D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1989, vol. I.
3. Aranda H. Compendio J. adriología. Contribuciones médicas al conocimiento médico. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1993.
4. Pérez Tenreiro R., coordinador. La investigación biomédica en México, D. F.: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

La evaluación del proceso de la educación estimando una calificación para determinar el nivel de conocimientos y de actitudes sobre A.P.S. del egresado se ha realizado en pocos trabajos lo que implica esa dificultad en su operación, por lo que se tratarán de adecuar algunos modelos aplicados en el área cognoscitiva de la enseñanza para conocer las actitudes adquiridas.(12)

Se conocen algunas escalas de actitud, siendo estas: a) Las de clasificación sumada, b) Escala de intervalo aparentemente iguales, y., c) Escalas acumulativas (13) considerando las primeras para nuestra investigación de evaluación de actitudes ante la atención primaria como las realizadas por el Dr. Santacruz Varela y Cols. en la Secretaría de Salud. (14).

Los sistemas de salud, se pueden analizar, desde el punto de vista de la educación médica, no sólo como un mercado de trabajo que exige un perfil ocupacional específico para los futuros egresados; sino en la gama de factores que ofrecen oportunidades y amenazas, obstáculos y facilidades a la formación profesional.

Los avances de la ciencia y la tecnología biomédica y servicios de salud en las últimas décadas, han hecho más amplio el proceso de selección de contenidos en la formación del médico. Esto ha creado una controversia, las Facultades y Escuelas que consideran el pregrado etapa preparatoria, y que intentan formar un médico general como producto terminado para la sociedad. En este sentido existe otro cuestionamiento: " Médicos para el sistema institucionalizado o para el ejercicio libre de la profesión ".

En la investigación de la AMFEM en 1981 (Hernández Chávez) señala: "La tendencia actual de la atención de salud de todos los países, principalmente los subdesarrollados" es dar prioridad a la atención primaria y a la formación de recursos humanos y con esta orientación; poner énfasis en medicina preventiva y social y dirigir la mayor parte del presupuesto en salud a estas actividades.

Sin embargo en los actuales estudios se encuentra el siguiente fenómeno: se pone énfasis en la formación del médico con bases biológicas y clínico-hospitalario, se descuida la enseñanza de la medicina preventiva y se dirigen los recursos financieros de las escuelas a este mismo esquema de la atención secundaria.

La metodología del proceso enseñanza-aprendizaje está basada de manera fundamental en educación médica, clases magistrales y laboratorios, con menor utilización de métodos participativos a pesar de que existen 39 Escuelas de Medicina (75%) que dicen tener integración docencia-servicio, sigue la tendencia a realizarse en los hospitales, ya que el trabajo comunitario es escaso; se agregan otros problemas como : el inicio tardío (63 % inician hasta el tercer año de la carrera); la no existencia de una planificación conjunta entre las instituciones formadoras de médicos y de servicios (45% no lo hacen) y la falta de evaluación del proceso (62% no la realizan) (15).

En las conclusiones publicadas por la AMFEM en 1988, de la investigación sobre evaluación prospectiva de la educación médica en México, (16) entre otras cosas se señalan:

"Los contenidos programáticos no consideran la situación real del País".

"No hay definición adecuada de Atención Primaria a la Salud".

"Menos del 50% de las escuelas capacita en este sentido, la falta primordial sigue siendo la integración docente-asistencial".

"Es universal la ausencia o deficiencia en la coordinación con los sistemas asistenciales".

Se da más énfasis a la descripción y manejo teórico de un fenómeno, que a la observación metódica del paciente y a la consecuente inferencia conductual por lo que excepcionalmente, las unidades de la enseñanza trascienden más allá del enfermo hacia el núcleo familiar de la comunidad.

En la actualidad la evaluación educativa es una preocupación fundamental de todas las instituciones y han sido numerosos los esfuerzos para obtener mejores datos, mas confiables con la realidad y más objetivos sobre el aprendizaje de los educandos, se han hido mejorando las formas de escalas y técnicas pero no todos los procedimientos conllevan al mismo grado de precisión y exactitud. (17)

Anteriormente el sistema educativo en el área de la salud ha sido funcional con el modelo de atención secundaria salvo algunas excepciones de programas innovativos, desarrollados para formar personal con orientación hacia la A.P.S. (el plan A-36 de la ENEP-Zaragoza de la U.N.A.M., el del plantel Xochimilco de la U.A.M. y el plan comunitario de la Universidad de Nuevo México, el plan 85 de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. y actualmente el plan A-36 de la Escuela de Medicina de la U.A.N que es el que se analizó). Con estas excepciones el resto de algunas escuelas forman personal para la atención secundaria, esto significa que la implantación de la estrategia de A.P.S requiere de una orientación decidida de las escuelas que forman personal para la atención a la salud, por esto mismo, en esta investigación se quiere aplicar el modelo innovativo, como la aplicación de una enseñanza especial sobre la A.P.S. (curso de 10 días) antes de iniciar el servicio social. (19)

## 1.4. JUSTIFICACION

Las Universidades del País, ocupan un lugar importante dentro de la formación de recursos humanos, que sean viables con las necesidades reales de la población, así como los centros de trabajo. En el área de la enseñanza de la Atención Primaria a la Salud, la Universidad es un lugar apropiado para enseñar y comprender la aplicación de esta estrategia, las Escuelas de Medicina pueden aplicar su talento intelectual por medio de sus egresados contribuyendo al conjunto nacional del esfuerzo por desarrollar la A.P.S. sin poner en entre dicho su autonomía. Uno de los aspectos más importantes de esta investigación es el de generalizar los resultados obtenidos hacia otras instituciones formadoras de médicos.

En la actualidad los pasantes de medicina se adscriben a áreas prioritarias de salud. Las áreas rurales y suburbanas consideradas como de primer nivel, circunstancia que resulta coincidente con la tendencia contemporánea de la formación de recursos humanos para la Atención Primaria a la Salud y sin lugar a duda el egresado de medicina representa el elemento clave de la atención primaria, el cual solamente evaluando sus conocimientos se puede conocer si verdaderamente se le enseña lo que necesita aprender.

En México, aunque la ley general de salud no especificaba la A.P.S. como un servicio básico, si lo define y lo desarrolla dentro de los objetivos, como una estrategia prioritaria del Sistema Nacional de Salud.(20)

Siendo necesaria la evaluación de los conocimientos adquiridos durante la carrera de medicina y poder inferir el porqué los alumnos se inclinan más por la medicina curativa, así como poder modificar la curricula de los programas si es necesario para que se desarrolle la Atención Primaria a la Salud durante su servicio social.

Uno de los principales aspectos que interesan a esta evaluación es conocer la enseñanza aplicada a los nuevos recursos disponibles a las necesidades que requiere el País y que se realice una formación racional y adecuada a las actividades del servicio social, ya que es aquí donde se debe de prestar atención primaria estableciendo una relación con el paciente y su núcleo familiar integrándose al equipo de salud para el trabajo multi e interdisciplinario y asumir la responsabilidad de su función social como médico en las áreas asistencial tanto rural como urbana (21).

Otro de los aspectos que justifica esta investigación es el de elaborar un instrumento que pueda medir en forma exacta lo que el médico ha aprendido durante su carrera y que diferencia se encuentra con la aplicación de un curso de 10 días, para así con eso determinar la necesidad sobre atención primaria dentro de los programas de estudio que se lleven en la escuela, y asimismo obtener su resultado en la comunidad, en los lugares donde se desarrolla su servicio social.

En base a los resultados obtenidos se desea plantear las necesidades de los programas educativos sobre la A.P.S. para mejorarlos e implementar su enseñanza; asimismo ver si este modelo innovativo de un curso sobre A.P.S. da resultado para desarrollar la atención primaria en el servicio social.

### 1.5. HIPOTESIS :

**Ho.** : No difiere el nivel de conocimientos y actitudes en los médicos pasantes con la aplicación de un curso sobre Atención Primaria a la Salud.

**Ha.** : Difiere el nivel de conocimientos y actitudes de los médicos pasantes con la aplicación del curso sobre A.P.S.

**Ho** : 0 (1) = 0(2)

**Ha.** : 0 (1)  $\neq$  0 (2)

0(1) = OBSERVACIÓN INICIAL (PRETEST)

0(2) = OBSERVACIÓN FINAL (POSTEST)

### 1.6. OBJETIVOS

#### 1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

-Analizar y conocer el cambio en el nivel de conocimientos y actitudes alcanzados en A.P.S. por el médico pasante de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

-Diseñar un modelo de estudio sobre la Atención Primaria a la Salud, que se pueda generalizar a las Escuelas de Medicina.

#### 1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar y conocer el grado de conocimientos y actitudes hacia la Atención Primaria a la Salud en los médicos pasantes.

- Desarrollar un curso sobre A.P.S. a un grupo de médicos pasantes
- Analizar el nivel alcanzado con el apoyo de un curso a los médicos pasantes.
- Motivar en el egresado un cambio de actitud hacia la Atención Primaria a la Salud.
- Conocer la necesidad sobre atención primaria que hace falta en los programas de enseñanza de la escuela y proponer estas necesidades.
- Apoyar en la enseñanza al médico pasante para un mejor desarrollo en su servicio social con el curso.



## PARTE 2

### II. MATERIAL Y METODO

Esta investigación forma parte de los requisitos para la obtención del grado de la Maestría en Investigación de Servicios de Salud, así como un proyecto que se plantean dentro del área educativa en el proceso de las investigaciones en la Escuela de Medicina de la U. A. N., con el fin de aportar un panorama de la enseñanza que reciben los alumnos durante su carrera y el grado de conocimientos antes de iniciar su servicio social sobre la Atención Primaria a la Salud.

Primeramente se presentan algunos aspectos metodológicos del trabajo de esta investigación así como de la recolección de los datos en la encuesta aplicada a los médicos pasantes y algunas características demográficas; edad, estado civil, sexo, promedio de la carrera, lugar de internado y la inasistencia de pasantes al curso de igual manera se muestran algunas consideraciones de la Escuela de Medicina.

La investigación se realiza a una población de 82 médicos pasantes eligiendo la muestra de 62 pasantes de medicina los cuales llenaron el cuestionario antes y después del curso en la misma generación, con un estudio de PRETEST y POSTEST, con un cuestionario de 40 ITEMS para los conocimientos sobre la Atención Primaria y 20 preguntas de opinión para el de actitudes, cuestionarios que fueron revisados por personal experto como por mis asesores de la Maestría.

#### 2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

En esta investigación se realizó un estudio longitudinal con diseño pretest-postest (22), con una primera etapa para conocer el grado de enseñanza de Atención Primaria a la Salud durante la carrera de medicina en el lapso de 5 años y el desarrollo de un curso de 10 días en la segunda etapa, aplicando el mismo cuestionario al finalizar este.

Dicha evaluación fué aplicada en el grupo de médicos pasantes de medicina de una misma generación, grupo de 62 médicos pasantes a quienes se les aplicó el curso sobre "Atención Primaria a la Salud y el Servicio Social " evaluándolos con el mismo cuestionario antes y después del curso, realizando las comparaciones observadas.

Esta etapa es la más importante ya que consiste realmente en la aplicación de la intervención, considerando el curso como una variable independiente la cual se espera que provoque un cambio en los pasantes, logrando un mejor nivel en el conocimiento y actitudes en A.P.S.

## 2.2. DEFINICION DEL UNIVERSO

Después de aplicar el cuestionario a toda la generación de médicos pasantes (82 alumnos), se diseñó un grupo de 62 alumnos que presentaron ambos cuestionarios antes y después del curso, además con una asistencia mínima de un 80 % al curso.

comparados con un análisis de la enseñanza dada durante la carrera de medicina (4 años y el internado de pregrado) sobre la Atención Primaria a la Salud, fueron 62 médicos para el grupo de estudio estos se escogieron en forma directa a los alumnos de la generación "86".

Para formar el grupo de estudio se escogieron a los 62 médicos pasantes de los 82 alumnos que conforman esta generación "86" a los cuales se les aplicó el cuestionario y la encuesta de opinión esto se realizó en forma general (1986, Fred N. Kelinger).

En el área de aplicación de este estudio fué la Escuela de Medicina de la U.A.N.,

Fué importante que para que se desarrollara este proyecto la facultad o escuela debe contener dentro de su curriculum, la aplicación de la enseñanza sobre aspectos de la Medicina Preventiva, Salud Pública, A.P.S. o el Plan Modular Integral A-36, donde se conoce este desarrollo.

Además, es la necesidad de que exista una disposición por parte de la escuela para la investigación científica, en esta área.

La evaluación fué realizada a una generación de egresados de la Escuela de Medicina, previo al inicio de su servicio social, por lo que se incluirán a todos los pasantes que justifiquen ante la escuela el haber cumplido con los requisitos de la misma, después de haber terminado su internado rotatorio de pre-grado, siendo una población de 82 alumnos.

Se incluye que en los alumnos tubieran una buena disposición y que la escuela apoyará en la obligación de la realización del curso con sus trabajos metodológicos programados.

En esta investigación el curso se realizó en el mes de julio de 1991, período en que se prepara a los médicos pasantes para realizar su servicio social, después de terminar su internado de pre-grado.

### **2.2.1 CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS:**

Los médicos pasantes tenían que haber concluido su internado de pre-grado y tener acreditado el pase para realizar su servicio social por parte de la Escuela de Medicina.

### **2.2.2.LIMITACIONES.**

Dentro de las limitaciones que se encontraron en esta investigación son las correspondientes a la participación de los sujetos a investigar que en un momento dado mostraron apatía y que desertaron durante el transcurso del estudio, por lo que fué necesario tomar en cuenta una asistencia de 80 % al curso, con una inasistencia de 2 faltas por lo que se estableció que fuera obligatorio el curso de introducción al servicio social, por parte de la escuela. Además que presentaran ambas evaluaciones antes y después del curso.

### **2.2.3.DELIMITACIONES.**

#### **2.2.3.1.GEOGRÁFICA:**

Fué la Universidad Autónoma de Nayarit directamente en la Escuela de Medicina, por medio de sus médicos pasantes, aplicando el estudio a toda la generación 1986-1991, de 82 alumnos.

## 2.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN Y ESCALAS DE MEDICIÓN.

### 2.3.1. ESCALAS DE MEDICIÓN

#### A.- Variable Dependiente

Cambio de opinión sobre APS observadas antes y después del curso (ordinal) y modificación en el grado de conocimientos (intervalo).

#### B.- Variables Independientes:

**CURSO APLICADO** (nominal)

**C.- Variables Personales** :Las cuales me servirán como datos generales para describir la población , (edad, sexo, edo. civil, promedio de la carrera, y faltas al curso.)

<b>variable</b>	<b>Escala</b>
<b>CURSO</b>	Nominal
<b>EDAD</b>	INTERVALAR
<b>SEXO ..</b>	NOMINAL
<b>EDO. CIVIL ..</b>	NOMINAL
<b>PROMEDIO DE CARRERA</b>	INTERVALAR
<b>LUGAR DE INTERNADO..</b>	NOMINAL
<b>FALTAS AL CURSO ..</b>	NOMINAL

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS:** Fué el grado de conocimientos alcanzados antes y después del curso en base a las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado, el cual constará de 40 ítems, sobre aspectos básicos y conceptuales así como métodos prácticos de A.P.S.. de asistencia social, orientación y educación para la salud , de planeación y evaluación.

**NIVEL DE ACTITUDES:** Fue el concepto en la respuesta o la opinión de un modo dado a un objeto social (23), o a la Atención Primaria a la Salud.

Se medirá, en base a la calificación obtenida en la puntuación de 20 preguntas de opinión contenidas dentro del cuestionario en escala de Likert.

**CURSO:** Se desarrolló en un lapso de 10 días en base a la enseñanza sobre A.P.S. el cual se elaboró, basado en las necesidades observadas en la aplicación del primer cuestionario, con una duración de 10 días hábiles con un horario de 8:00 hrs. a 13:00 hrs. (anexo2)

Los profesores participantes fueron médicos de la misma Escuela de Medicina, así como invitados de otras instituciones que de una manera tienen experiencia o relación con la Atención Primaria a la Salud, siendo un total de 25 profesores. (Anexo 1).

El programa del curso se diseñó con tópicos de Atención Primaria a la Salud con áreas de asistencia social, de educación y promoción a la salud y acciones de administración.

## **2.4. PROCEDIMIENTO**

**Desarrollo:** Se realizó este trabajo en los meses de junio, julio, y agosto de 1991

La ejecución de esta investigación se realiza en dos etapas:

**1era.** Se aplicó dos cuestionario la primera parte sobre conocimientos y otra sobre preguntas de opinión a una una generación de médicos pasantes (82 pasantes)

**2da.** Consistió en la aplicación de un curso de A.P.S. en base al nivel observado en el análisis inicial y posteriormente se aplicaron los mismos cuestionarios evaluando los conocimientos alcanzados al final del curso y haciendo su comparación tipo pre-test y post-test por personal de la escuela de Medicina capacitado en el área de Atención Primaria a la Salud, específicamente del departamento de Servicio Social y apoyados por personal de las instituciones de salud (S.S.A., IMSS, ISSSTE).

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

1.- Crítica y análisis del cuestionario de conocimientos y el de actitudes .

2.- Selección de profesores para la aplicación del curso de Servicio Social y la Atención Primaria a la Salud, con profesores de la propia escuela y médicos que laboran en las distintas instituciones de salud, sobre todo en áreas de la atención primaria.

3.- Elaboración del programa de captura para la base de datos, con el programa Word-Star; Sta. Edición, los que después se procesaron con el programa SPSS.

4.- Se elaboró la codificación de los datos en un instructivo, dándole el nombre de la variable y el campo a cada una de las columnas de la captura de los datos numéricos.

5.- Aplicación del cuestionario: Se realizó con el apoyo de los profesores del Departamento de Internado y Servicio Social de la Escuela de Medicina de la U.A.N. durante, el mes de julio de 1991, antes y después del curso.

6.- La elaboración de los datos se realizó en la propia Escuela de Medicina en el Departamento Técnico de Servicio Social y exámenes profesionales con equipo de computo Lanix 486, con el programa procesador de Microsoft WORD 6.0.

7.- Se efectuó el registro por cada alumno contemplando las variables personales descritas anteriormente siendo un total de 62 alumnos.

8.-El programa de codificación del cuestionario, se realizó en la Escuela de Medicina de la ENEP-I de la U.N.A.M., con el programa S.P.S.S. y una vez depurada totalmente la información y registrada con el sistema computarizado se procesaron en forma de cuadros y gráficas según sus frecuencias en los resultados, para su análisis, en programas de HARVARD GRAPHICS, MICROSOFT POWER POINT.

## **2.5. PLAN DE RECOLECCION DE LOS DATOS.**

### **2.5.1 INSTRUMENTO DE MEDICION**

Fueron dos cuestionarios que se elaboraron para recolectar la información y se desarrolló en dos partes: considerando la primera para los conocimientos contruidos por 40 items, y la segunda parte constó de 20 preguntas de opinión sobre afirmaciones de la atención primaria y aspectos de la Medicina Preventiva comparados con la medicina clínica y con la especialidad, obteniendo además datos personales de la población.

a). El cuestionario de conocimientos fué estructurado con preguntas de opción multiple donde algunas preguntas ya aplicadas en el área de comunidad de la Escuela de Medicina de la ENEP-Iztacala y de la Escuela de Medicina de la U.A.N. revisados por personal con experiencia en la A.P.S. (Anexo 3 primera parte).

Este es un cuestionario elaborado con base a aspectos básicos de Atención Primaria a la Salud, tomando en cuenta los programas de enseñanza dada en los 4 años de la carrera en el área de Medicina Preventiva y Social de la Escuela de Medicina de la U.A.N., así como aspectos de medicina familiar del 5to. año.

b). Para la recolección en el área de actitud consistió en una encuesta construida por 20 preguntas de actitud o de opinión en escala de Likert (Anexo 3 segunda parte), con ítems de aceptación y satisfacción de medicina familiar comparados con la especialidad.

### **2.5.1.1.CONFIABILIDAD**

Uno de los aspectos importantes que se tomaron en cuenta para darle confiabilidad a este cuestionario fue, realizar una prueba piloto, donde el cuestionario de conocimientos eran preguntas aplicadas en exámenes previos en las diferentes escuelas ENEP-I y la Escuela de Medicina de la U.A.N. y la encuesta de actitud fue aplicada a una población de alumnos de la UNAM (24).

Y en cuanto al contenido, instrucciones, tipo de respuesta, se contó con una rigurosa revisión ante un grupo de expertos en la evaluación sobre A.P.S. (Prueba Delphi) , dentro de la construcción de los ítems, se tomaron las bases y conceptos en forma amplia de los acuerdos tomados en Alma-Ata, URSS, 1978, sobre la Atención Primaria a la Salud.

Se realizó un análisis preliminar, con entrevistas a profesores con alto grado de conocimientos y experiencia sobre la evaluación de objetivos del grado de educación en Atención Primaria de la Salud, así como personal con experiencia de la medición de actitudes de los alumnos, con el fin de identificar los diferentes criterios de escala de medición (Técnica Delphi).(25)

Así mismo se realizó con los resultados de las encuestas con el paquete SPSS, la determinación de la confiabilidad con el alfa de Cronbach encontrándose que para el pretest fue de 0.3260 con una  $p=0.00001$  se sugiere eliminar los ítems 3,4,14,18,19 y 20 para incrementar el alfa quedando entonces en 0.5342 con una  $p=0.00001$  para el caso del pretest y en el posttest con los 14 ítems seleccionados se obtuvo una alfa de 0.5274 con una  $p=0.0001$  que se consideró aceptable.

### **2.5.1.2.VALIDEZ**

Para darle una mejor validez a nuestro instrumento, sobre el razgo que se desea medir que es el de conocimientos y actitudes del alumno sobre la A.P.S. se realizó con base en la validez de constructos, es decir los elementos seleccionados para ser incluidos como variables y como preguntas en los instrumentos se encuentran estrechamente relacionados con el cuerpo del marco teórico (24), es decir existen asociaciones entre los elementos seleccionados y los constructos teóricos incluidos en la revisión bibliográfica.

En cuanto a la encuesta de actitud se elaboró en base a una encuesta aplicada a alumnos de la UNAM. ( 24).

## **2.6 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO**

Se elaboraron frecuencias relativas y porcentaje en base a la respuesta por número de alumnos , para su observación comparativa pre y post datos que se organizaron en cuadros,tablas y figuras para su presentación.

La agrupación de los datos fué en relación a las respuestas obtenidas de conocimientos , sobre Atención Primaria a la Salud, entre ellas funciones asistenciales, de orientación y educación para la salud y de administración de cada pasante de acuerdo sus respuestas correctas de los cuestionarios, antes y después del curso. Se elaborarán los datos organizando los resultados en base a dos respuestas definiendola como verdadera y las cuatro respuestas no correctas como falsa como se observa en las tablas y figuras de los anexos.

Además, se elaboraron cuadros y gráficos sobre variables personales de los alumnos como son edad, sexo, estado civil, promedio de calificación, lugar de internado, curso, como observación descriptiva de la población.



## **2.7. DETERMINACION DE RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y TECNOLÓGICOS**

### **2.7.1. HUMANOS**

**1 INVESTIGADOR**

**1 DIRECTOR DE TESIS:**

**2 AYUDANTES DEL CURSO Y DE LAS ENCUESTAS**

**25 EXPOSITORES DEL CURSO**

**2. ASESOR DEL DISEÑO DEL INSTRUMENTO:**

**1 CAPTURISTA**

**2 APOYO MECANOGRÁFICO:**

**1 PROGRAMADOR:**

### **2.7.2. TECNOLÓGICOS**

-Maquina de escribir : Smith Corona xl1700 eléctrica  
- computadora personal: Lanix 486 at, disco duro de 120 MB, monitor a color.  
- Computadora personal channel at, disco duro de 120 MB, monitor a color.  
Impresora : Star; NX-1001 multi-font.  
Impresora : Laserjet HP 4L  
REGULADOR : Electrónico Lanix-RC - 750  
REGULADOR : Ininterrumpible Vica Fupri 400  
SCAN JET HP : 5C

### **2.7.3. FINANCIEROS**

No se cuenta con una estimación de esta investigación, dado que este proyecto forma parte del proceso de investigación educativa de la Escuela de Medicina de la UAN, donde se obtuvo un 70% del total del proyecto , principalmente por el departamento de servicio social , en material y apoyo de imprenta.

Cabe señalar que se obtuvo un apoyo incondicional de la Escuela de Medicina de la ENEP-Iztacala de la UNAM .

**2.7.4. PROGRAMAS**

**ESTADÍSTICOS: SPSS.**

**PROCESADOR DE TEXTO:  
WORD STAR PROFESIONAL  
MSWORKS V:2.5  
WINDOW V.3.0  
MICROSOFT WORD VER. 6.0  
GRÁFICA V.2.6  
HARVARD GRAPHICS V.3.0  
MICROSOFT POWER POINT**

**PARTE 3****III. RESULTADOS****3.1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS****3.1.1. DE POBLACIÓN**

La población de la generación 86 que egreso de la escuela de medicina de la U.A.N. y la muestra estudiada fué de 62 médicos pasantes que previo a este curso se integrarán al servicio social los cuales cumplieron con su internado de pregrado siendo alumnos regulares.

**3.1.2.EDAD**

La edad de la población se observó entre 21 años la menor y 32 años la máxima, con una media de 23.5 y D.S. de 2.18 como se puede ver el el cuadro No. 3.

Cuadro # 3

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
21	1	1.6	1.6
22	16	25.8	27.4
23	28	45.2	72.6
24	7	11.3	83.9
25	2	3.2	87.1
26	4	6.5	93.5
28	1	1.6	95.2
29	1	1.6	96.8
30	1	1.6	98.4
32	1	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0

media= 23 , DS= 2.006, Moda=23

**3.1.3. ESTADO CIVIL**

El estado civil de los médicos pasantes fué de 20% que expresaron ser casados, 6 masculinos y 6 femeninos.

El 3% viven en unión libre; uno masculino y uno femenino, el 77% fueron solteros, 18 masculinos y 30 del sexo femenino.(Cuadro 4).

**Cuadro # 4**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Casado	12	19.4	19.1
Unión libre	2	3.2	22.6
soltero	48	77.4	100.0
Total	62	100.0	100.0

**3.1.4. SEXO**

Fué una población mayor del sexo femenino siendo 37 de este sexo, 59.7% y 25 del sexo masculino, 40.3 % donde la población de mayor edad es del sexo femenino (cuadro No. 5).

**Cuadro # 5**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Masc.	25	40.3	40.4
Fem.	37	59.7	100.0
Total	62	100.0	100.0

### 3.1.5. PROMEDIO DE CALIFICACIONES DE LA CARRERA

El promedio de la carrera de los médicos pasantes estuvo entre 68 la menor y 93 el mayor promedio, siendo del sexo femenino la que tiene mas alta calificación. (Cuadro No. 6) con una media de 80.45 y D.S. de 4.26.

Cuadro # 6

Promedio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
68	1	1.6	1.6
74	2	3.2	4.8
75	1	1.6	6.5
76	5	8.1	14.5
77	7	11.3	25.8
78	6	9.7	35.5
79	3	4.8	40.3
80	10	16.1	56.5
81	4	6.5	62.9
82	5	8.1	71.0
83	5	8.1	79.0
84	3	4.8	83.9
85	5	8.1	91.9
86	1	1.6	93.5
88	1	1.6	95.2
89	1	1.6	96.8
91	1	1.6	98.4
93	1	1.6	100.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: encuesta Gen. 86  
media= 80, Moda= 80, DS=4.268

### **3.1.6. LUGAR DONDE REALIZARON EL INTERNADO DE PREGRADO**

Las instituciones de salud en donde realizaron el internado de pregrado fueron la Secretaría de Salud con un 15% de la población (9 alumnos), el ISSSTE con un 35% (22 alumnos), y el Instituto del Seguro Social con un 50% siendo 31 alumnos.

### **3.1.7. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES.**

Los resultados se dividen en dos aspectos : Análisis sobre el conocimientos y otra de actitud o de opinión:

#### **a). De conocimientos**

Para un mejor manejo en la elaboración de los resultados en esta área, la presentación de los datos obtenidos, los clasifiqué en base las respuestas de los sustentantes se consideraron dependiendo, si la respuesta la considerada correcta o si no lo fué. (ver tablas) correcta para la respuesta verdadera y las otras cuatro opciones en respuesta incorrecta, y en las figuras en falsa y verdadera (fig.5 a 12). Se realizó un análisis en las tres áreas de la Atención Primaria a la Salud:

- a).- En acciones de asistencia social. ( 18 preguntas)
- b).- De promoción y educación para la salud. (10 preguntas).
- c).- Y en acciones de tipo administrativas. ( 12 preguntas)

Clasificando las respuestas de los cuestionarios en falsa y verdadera, los resultados observados fueron en función de las acciones de :

a).-Asistencia Social : fueron las preguntas 1,2,3,4,6,7,8,11,15,18,19,24,25,26,27,34,39 y 40. Con 18 en la evaluación pretest ; 11 se contestaron en forma verdadera 61% y 7 en forma falsa, encontrando una media de 59.04 en forma general. Posteriormente en el postest se observaron 13 preguntas correctas 72% y 5 incorrectas 28%, con una media de 62.07 de la población , Se observa entonces un 11% de aumento en las respuestas correctas o verdaderas de las 40 preguntas.ver tablas y figuras.

b).- De promoción y educación : Las preguntas 9,21,22,23,29,30,31,32,35 y 37, (tablas 1 a 5) de las cuales en el pretest, 6 se contestaron en forma verdadera 60% y 4 en forma falsa 40% con una media de 49.19 , y en el postest aumento a 7 respuestas correctas 70% y 3 en forma falsa 30%, con una media de 55.96 en forma general.

c).- En las acciones Administrativas. Fuerón la 5,10,12,13,14,16,17,20,28,33,36 y 38, (ver tablas 1 a 5) donde 6 preguntas fueron correctas y 6 con las otras opciones, donde posterior al curso no se observo ningún cambio en las respuestas con una media de 46.24 en el pretest y una media de 50.27 en el postest.

En base al análisis en programa califica v: 2.6 en el pretest de los resultados en general observó un examen medio con discriminación baja, obteniéndose un promedio de las calificaciones de 5.16 en el pre y de 5.62 en el postest ; el cuestionario demostró un grdo de dificultad promedio de 51.57 y con una Desviación estandar de 27.23, además un coeficiente de discriminación del pre y post de 0.22 y 0.21 respectivamente. (cuadro 7)

Por otra parte para demostrar la diferencia entre el pre y el post de conocimientos fueron comparados los resultados con la prueba T encontrándose un resultado de 3.50 con una significancia de .001 a dos colas para una media de 5.149 en el pre y de 5.616 en el post. tambien se compararon con la prueba de Wilcoxon obteniéndose un valor de  $Z = -3.253$  con una  $p = .001$  a dos colas y en la prueba de signos se obtuvo una  $Z = 3.2967$  significativa con una  $P = .001$  con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna que establece las diferencias en el pre y el post de conocimientos.

CUADRO 7

## DISTRIBUCION DE CALIFICACIONES PRE Y POST

		PRETEST							
CALIF.	ASIST	%	EDUCA	%	ADMIN	%	GLOBAL	%	
< 6 =	34	54.84	44	70.97	37	91.94	50	80.63	
6 =	16	25.81	11	17.74	3	4.84	10	16.13	
7 =	9	14.52	5	8.06	3	3.23	2	3.23	
8 =	3	4.84	1	1.61	0	0	0	0	
9 =	0	0	1	1.61	0	0	0	0	
<b>n= 62</b>		<b>media = 5.16</b>							
		POSTEST							
CALIF.	ASIST	%	EDUCA	%	ADMIN	%	GLOBAL	%	
< 6 =	22	35.48	27	43.55	33	85.48	36	58.06	
6 =	23	37.10	20	32.26	3	8.06	23	37.10	
7 =	10	16.13	12	19.35	3	4.84	2	3.23	
8 =	6	9.68	3	4.84	1	1.61	1	1.61	
9 =	1	1.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
<b>n=62</b>		<b>media = 5.62</b>							

## b). De actitudes o de opinión

Para presentar los datos en las tablas y ser mas demostrativos en las figuras los resultados se conjuntaron de tal manera que para la opinión de acuerdo corresponde a las respuestas de completo acuerdo y acuerdo, de ninguna opinión y las de desacuerdo corresponden a las de completo desacuerdo y desacuerdo.

Los resultados obtenidos en la encuesta de opinión se organizaron en base a tres respuestas de los sustentantes en forma de estar de acuerdo, en desacuerdo o de ninguna opinión, y la actitud hacia la especialización específica (tabla 17-18), observandose un ligero cambio en la opinión de los sustentantes posterior al curso, como se observa en las tablas 6 a la 15.

Por otra parte se determino que si existia diferencia en el pre y el post en la opinión sobre la APS (considerando que se trata de una escala ordinal la prueba para diferencias, se tomó una no paramétrica) seleccionandose una Xi cuadrada que mostró un resultado de 107.1613 con una significancia de 0.00001 con 3 grados de libertad para el promedio del puntaje total del los items del instrumento de actitudes, por lo que se rechaza la Ho y se acepta la



**alterna que especifica que si existen diferencias en la opinión sobre la APS en este caso atribuible a la influencia del curso.**

## PARTE 4

### IV. DISCUSION

El proceso de la evaluación cognoscitiva es más generalizado en las escuelas de medicina, con sus diferentes modalidades. Sistematizados pero no en el área específica de la atención primaria como tal, se ha enfatizado más en el proceso de la enseñanza-aprendizaje médica clínica, donde el trabajo comunitario es escaso como lo demuestra estudios de la AMFEM (1982), no así en algunas escuelas y facultades con programas curriculares innovadores con planes de estudio modulares como lo es de esta Escuela con plan A-36 modificado, programas comunitarios de atención primaria como el de Nuevo Mexico. En la Escuela de Medicina donde se realizó esta investigación se observan los resultados con un bajo nivel en el conocimiento de las acciones de Atención Primaria. Afortunadamente analizando los resultados se observa un cambio esperado posterior a la información expresada durante el curso que aunque fué de 10 días se logró un ligero pero significativo aumento en el conocimiento tanto de manera general como por áreas (Asistencia Social, de Educación y de aspectos Administrativos), posiblemente por la falta de inclusión de programas médicos-preventivos o de salud pública, coincidiendo con los análisis de López Acuña (1980) quien refiere que existe incongruencia entre el tipo de Educación Médica y la práctica necesaria para atender los problemas de salud en el país.

Aún así se logró un cambio en la adquisición del conocimiento de esta población, aunque pequeña ( $n = 62$ ) joven con inmadurez profesional e influida por la medicina de segundo nivel, egresando de un 5to. año (Internado de Pregrado) y una enseñanza pobre en los programas de Atención Primaria, se demuestra que existe un cambio significativo estadísticamente con la prueba T encontrándose un resultado de 3.50 con una significancia de .001 a dos colas posterior al curso.

Se demuestra entonces que el mejor aprovechamiento se observa en el área de Asistencia Médica, en comparación con los de promoción de la salud y de tipo Administrativo mejorándose estas últimas posterior a la aplicación del curso. (tablas de 1 a 5)

Con lo que respecta al análisis obtenido en relación al estudio obtenido de las actitudes o las opiniones de los médicos pasantes se observa un cambio positivo hacia la Atención Primaria, donde al explorarse los aspectos de diseño de satisfacción, de prestigio, y actividades de Atención Primaria así como la actitud hacia la especialización, nos resulta que hubo un cambio significativo después del curso donde nos refiere que la medicina general debe tener un mejor nivel tanto de satisfacción como de prestigio

basado en un mejor conocimiento (Preg. 4,8,15 de las tablas de opinión). Y se refleja que las acciones de Atención Primaria con una orientación de prevención, promoción de la salud llevaría al egresado a un nivel mas elevado de competencia como lo refiere Hernandez Chavez (1981), y en este marco se admite que el egresado sugiere más énfasis de preparación en estas áreas, donde vemos, que cuando se somete a una enseñanza de este tipo tiene mejor actitud hacia los aspectos medicos-preventivos y de salud pública.( Preg. 3,13,14,16,30 de las tablas de opinión)

En el análisis de las preguntas 10,17, y 18 se observa una gran inclinación del egresado sobre la especialización, probablemente por la gran influencia del profesor. Por otra parte las instituciones de salud, que no aceptan médicos recién egresados de nuevo ingreso. Así mismo interviene el énfasis en la enseñanza de la medicina curativa, o por la falta de programas adecuados como lo manifiesta la AMFEM (1988) donde refiere que no hay definición adecuada de la Atención Primaria, y aún así con la aplicación del curso se logra convencer algunos pasantes y se inclinan su opinión en favor de la Salud Pública, la Medicina Familiar o la Epidemiología.(Preg. 17,18)

Es razonable que existe una dificultad en el proceso de evaluación educativa en esta área, por la complejidad en su operación, como lo manifiesta Chavez Maury (1992), pero es necesario provocar estos estudios para ir descubriendo mejores modelos y adecuados instrumentos de aplicación.

Se conocen algunas escalas de actitud para aplicación en estos estudios, como son las de clasificación sumada, parecidos a este estudio como la de David Magnuson (1978). Así mismo es difícil provocar o modificar un cambio de actitud o de conducta como lo refiere Alan Dever (1992), pero en esta investigación se provocó un cambio mínimo de opinión en forma significativa, como lo demuestra la prueba de Xi cuadrada donde se obtuvo 117.74 con 3 grados de libertad y una  $P=0.00001$

De la misma manera, observamos que el médico egresado tenga el mismo nivel de preparación en forma integral que el especialista y que tenga un conocimiento adecuado en una Institución de Salud que pueda competir en el medio privado donde desarrolle la Atención Primaria y obtenga más beneficios ya que atenderá a sus pacientes con más calidad, calidez humana, ética profesional.

En el proceso de esta investigación se observó que aunque falta la comparación y homologar los criterios de los profesores para la aplicación de la enseñanza en este curso, causó un cambio en los resultados en forma general del instrumento de los 20 Items de los cuales abarcaron aspectos actuales de la Atención Primaria manejados en los discursos académicos demostrando en este trabajo que existe diferencia significativa entre el pretest y el postest, con las pruebas estadísticas citadas.

## V. CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos, se demuestra que un curso se hace necesario para fortalecer los conocimientos y actitudes hacia la Atención Primaria a la Salud, aún con las variables de poco control como son la falta de interés de los alumnos, inmadurez profesional, falta de dedicación e influencias socioeconómicas entre otras.

La falta de programas adecuados sobre los aspectos medico-preventivos y de salud comunitaria, la continua enseñanza tradicional y magistral de la medicina curativa con énfasis en la especialización y el desinterés del profesor por la estimulación de proyectos de investigación en estas áreas, hacen que el alumno cada día egrese con una actitud deshumanizada, de tipo mercantilista que repercute en el alto costo de una atención médica al paciente, con un bajo nivel académico y con la idea de que con la especialidad tendrá más dinero y supones que esto es igual a éxito profesional.

Quiero hacer notar que esta población joven, mayoritariamente de sexo femenino los cuales probablemente dedican más tiempo para el estudio que se refleja en un mejor promedio y que esto haya influido para la actitud dirigida hacia la especialización, paradójicamente es del sexo femenino del que se pierde más recurso profesional, ya que al concluir los estudios de licenciatura la mayoría contrae matrimonio.

Por otra parte el egresado necesita salir con más conocimientos en el área de aspectos administrativos por la fuerte ocupación en puestos directivos a mediano o largo plazo y sin estos conocimientos sólidos su desempeño será de bajo nivel comprometiendo la operación óptima de los servicios de salud.

En términos generales aunque la población en estudio fue pequeña y no se puedan generalizar los resultados a otra institución, es necesario que se obtengan resultados de otra escuela con las mismas características en sus planes de estudio y realizar las comparaciones correspondientes.

## VI. RECOMENDACIONES

Se debe mejorar la enseñanza en la Atención Primaria a la Salud, mejorar y poner énfasis en los programas académicos durante la carrera, enseñarles una actitud medico-preventiva y de investigación a los alumnos.

Además, se pretende que si se generaliza la aplicación del curso, se otorgue una capacitación del pasante para que pueda aplicar en forma efectiva y práctica durante su servicio social los elementos básicos de la Atención Primaria a la Salud, de asistencia social, de fomento y educación a la salud, de planeación y evaluación que redundarían en una mejor atención y prestación de servicios de salud

Una propuesta específica, es que se realice una evaluación similar a esta investigación y se repita el estudio posterior a los 6 meses de servicio social, durante su desarrollo en la práctica de Atención Primaria a la Salud en la comunidad, para determinar si los obtenido a través del curso ayuda a un mejor otorgamiento de los servicios de salud, con lo que a mediano plazo se podría obtener una mejoría en el nivel de salud de las comunidades atendidas por nuestros pasantes.

**VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.- OMS, UNICEF. *Internacional Conference on Primary Health Care. ALMA-ATA, URSS "Health for all" serie No. 1, who 1978.*
- 2.- UNAM Secretario de Educación Médica. *Seminario Interinstitucional de Investigación Educativa en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina 1989.*
- 3.- González Wood Herman A. *Proyecto de Adecuación Curricular del Programa de Medicina General Integral. UNAM, 1988.*
- 4.- Alvarez-Manilla J. M. *Proyecto de Programa para el Servicio Social de los Pasantes de Medicina (Tesis recepcional). México, Facultad de Medicina, UNAM. 1976*
- 5.- OMS. *Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. ALMA-ATA, 1978.*
- 6.- López Acuña D. *la Salud desigual en México, Ed. Siglo XXI 1980, México.*
- 7.-Hall L. T., Mejía A. *Planificación del Personal de Salud. Publicación Científica, O.M.S. 1989. Cap. 2.*
- 8.- Archie S. Golden, D. G. Carlson, J. L. Hagen. *The Art. of teaching Primary Care. Edit. Epringer Publishing Company, 1982, New York.*
- 9.- OMS, *Proceso de gestión para el desarrollo Nacional de la Salud, Normas Fundamentales, Ginebra, 1981, (Salud para todos).*
- 10.- Martínez Palomo Adolfo, Gómez Dante. *La Investigación en Salud en México. Academia Nacional de Medicina. México, 1995.*
- 11 G.E. Alan Dever. *Epidemiología y Administración en Servicios de Salud. OPS, OMS, 1991, USA.*
- 12.-M. Rippey Robert, PH. D. *The Evaluation of Teachin in Medical Schools 1989.*
- 13.- Magnusson David. *Teoria de los Test. Psicología Diferencial, Psicología aplicada, Orientación Vocacional, Edit. Trillas, 1978.*

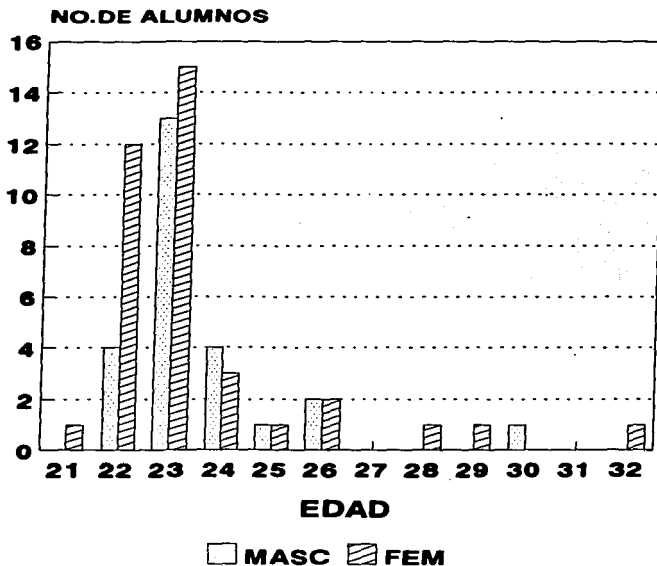
- 14.- W. H. Greene, B. G. Simons-Morton. Educación para la Salud. Ed. Interamericana.
- 15.- Hernández Chávez A. estado actual de la Educación Médica en México, AMFEM, 1982.
- 16.- OPS. Encuentro Continental de Educación Médica. ALAFEM, FEPAFEM, Punta del Este, Uruguay, 1994.
- 17.-Duran I. Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje en la A.P.S. Publicación Científica de la OPS, No. 433,1988.
- 18.-Carreño Huerta Fernando. Instrumentos de Medición del Rendimiento Escolar .Edit, Trillas, México, 1994.
- 19.-De la fuente JR, Piña Garza E, Gutierrez Avila H. La formación del Médico del siglo XXI y el plan único de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Autonoma de México. Educ. Med. Salud 1994
- 20.- S.S.A. Ley General de Salud (cuadernos técnicos de planeación 6 de septiembre de 1984.
- 21.- Kroeger A. Luna R. Atención Primaria a la Salud. Principios y Métodos Ed. Pax. México 1987.
- 22.-Stanley y Capbell D. T. Experimental and Quasi-Experimental-Designs for Research 1966.
- 23- García Manzanedo H. Manuel de Investigación aplicada en Servicios Sociales y de Salud Ed. Prensa Médica S. A. 1983.
- 24.-Ochoa D. H. Medical curricula and students attitudes towards general and family practice in México. Medical Educación , 1987
- 25.- D. Polít, B. Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana, 1987, México.
- 26.- F. H. de Canales, E. L. de Alvarado, Metodología de la Investigación en el Personal de Enfermería, Edit. Limusa. 1986.
- 27.- Paradinas Felipe. Metodología y Técnicas de la Investigación en Ciencias Sociales. Edit. Siglo XXI. 1989

- 28.-OPS. Extensión de la Cobertura de los servicios de Salud con la estrategia de Atención Primaria de la Salud y participación comunitaria. Reunión Especial de Ministros de Salud Américas. OPS, 1977.
- 29.-Gauld GF. Hunkins AA. Scientific attitudes.A review. Studies Sci Educ. 1980.
- 30.- Adkin Wood Dorothy. Elaboración de Test. De. Trillas, México, 1990
- 31.- Levin Jack. Fundamentos de Estadística en la Investigación Social. Ed. Hada 2da. Edición 1979.
- 32.-O.M.S. Investigaciones destinadas a reorientar los sistemas Nacionales de Salud. OMS, Ginebra, 1983, (Serie de Informes Técnicos).
- 33.- Moreno Altamirano Laura, Cano Valle, García Romero. Epidemiología Clínica, Interamericana, McGRAW-HILL, México. 1994.
- 34.- Mohammad Naghi M. Metodología de la investigación. Edit. Limusa. 1987.
- 35.-Comboni Sonia; Juárez J. Manuel. Introducción a las Técnicas de Investigación Ed. Trillas, México, 1990.
- 36.- D. Ary L. CH. Jacob. Introducción a la Investigación Pedagógica 2da. Ed. McGraww-Hill 1989.
- 37.-Méndez Ignacio, Delia Mamihira, L. Moreno. El Protocolo de Investigación. Edit. Trillas, 1988. México.
- 38.- Facultad de Medicina "Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano 1985" UNAM.
- 39.- Rossi H.Peter ., Howard E. Freeman. Evaluación Edit. Trillas 1989.
- 40- Chávez Maury Alfonso. Hacia la Excelencia Docente. Edit. Trillas, México, 1992
- 41.- OMS, innovative tracks at established institution for the education of health personnel. OMS, 1987, WHO.
- 42.- Schmelkes Corina manual para la presentación de anteproyecto e informes de investigación. Ed. Hasrla, México 1988.
- 43.- Tamayo y Tamayo M. el proceso de la Investigación Científica Fundamentos for investigación Ed. Limusa 1987.



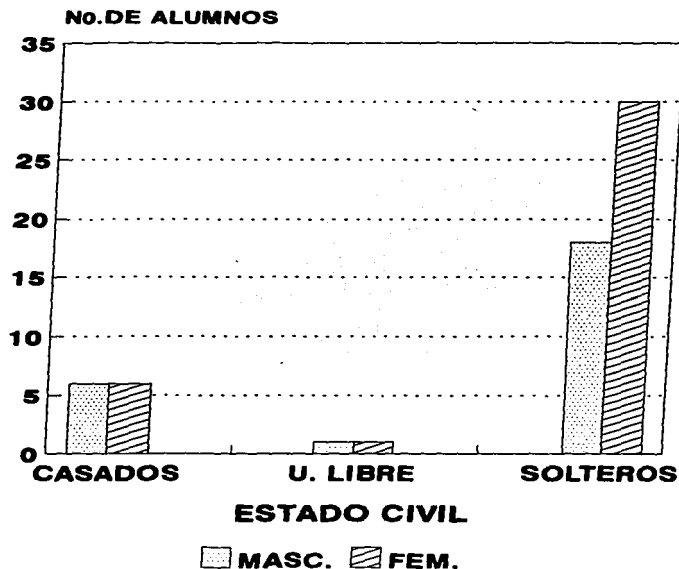
## **TABLAS Y FIGURAS**

**Fig.1 INVESTIGACION EDUCATIVA  
EDAD Y SEXO**



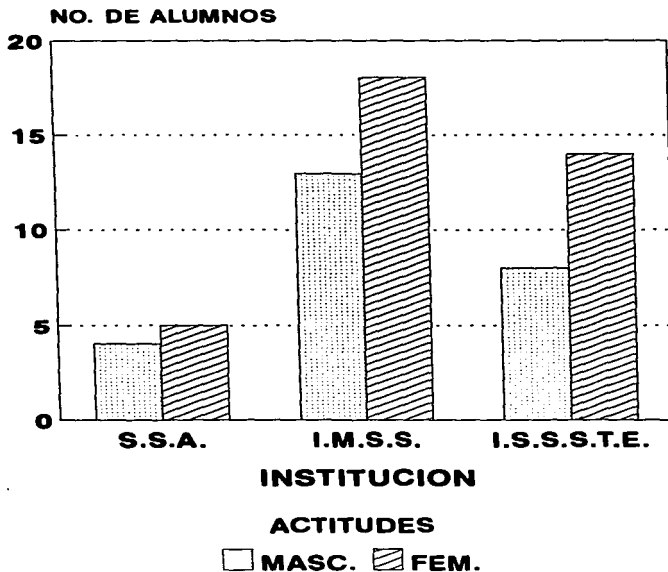
Fuente: cuadro 3

**fig.2 INVESTIGACION EDUCATIVA  
ESTADO CIVIL Y SEXO**



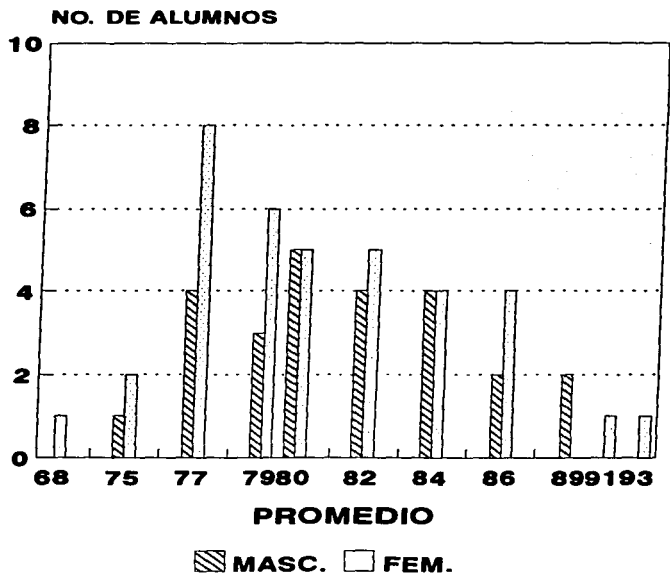
Fuente: Cuadro 4

**Fig.3 INVESTIGACION EDUCATIVA  
LUGAR DE INTERNADO Y SEXO**



**ESCUELA DE MEDICINA GEN 86**

**Fig.4 INVESTIGACION EDUCATIVA  
PROMEDIO POR SEXO**



ESCUELA DE MEDICINA GEN 86

**TABLA 1.**  
**RESPUESTA A LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD POR NUMERO DE ALUMNOS.**

PREGUNTAS	RESPUESTA				
	PRE	%	POST	%	
1. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MÉDICO EN LA ORGANIZACIÓN ESTATAL DE LA MEDICINA SON LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:	INCORRECTA	37	91.94	55	88.71
	CORRECTA	5	8.06	7	11.29
2. LOS CONOCIMIENTOS DEL MÉDICO EN LA PRACTICA SOCIAL TIENEN SU SUSTENTO EN LO SIGUIENTE, EXCEPTO:	INCORRECTA	25	40.32	30	48.39
	CORRECTA	37	59.68	32	51.61
3. LA SERIE DE MEDIDAS EN EL PERÍODO PREPATOGÉNICO QUE PERSIGUEN PROMOVER UN ESTADO ÓPTIMO DE SALUD Y PROTEGER ESPECÍFICAMENTE AL HOMBRE.	INCORRECTA	33	53.23	32	51.61
	CORRECTA	29	46.77	30	48.39
4. LOS INDICADORES DE SALUD, LO QUE EN REALIDAD MIDEN SON LO SIGUIENTE, EXCEPTO:	INCORRECTA	38	61.29	47	75.81
	CORRECTA	24	38.7	15	24.19
5. LOS INDICADORES INDIRECTOS QUE SE REFIEREN AL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS Y DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN QUE VIVEN EN UNA REGIÓN SON LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:	INCORRECTA				
	CORRECTA	55	88.71	53	85.48
	CORRECTA	7	11.29	9	14.52
6. LA ESPECIFICIDAD DE LOS INDICADORES ESTADADA POR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, EXCEPTO:	INCORRECTA	8	12.90	5	8.06
	CORRECTA	54	87.10	57	91.94
7. A LA MANERA PROPIA DE EVOLUCIONAR QUE TIENE TODA ENFERMEDAD O PROCESO MORBOSO, CUANDO SE ABANDONA A SU PROPIO CURSO, SE DENOMINA COMO:	INCORRECTA				
	CORRECTA	14	22.58	11	17.74
8. EN LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD, SE PUEDEN DIFERENCIAR DOS PERIODOS, CUALES SON:	INCORRECTA	0	0.00	2	3.23
	CORRECTA	62	100.00	60	96.77

FUENTE: Encuesta "Gen. 86". n= 62

**TABLA: 2.**  
**RESPUESTA A LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD POR NUMERO DE**  
**ALUMNOS.**

PREGUNTAS	RESPUESTA	PRE	%	POST	%
9. UNO DE LOS OBJETIVOS DE LA MEDICINA SOCIAL ES:	INCORRECTA	28	45.16	26	41.94
	CORRECTA	34	54.84	36	58.06
10. SE CONSIDERA QUE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL ESTÁN BASADOS EN UNA CUOTA DESCONTABLE EN FORMA TRIPARTITA QUE LO CUBREN DE LA SIGUIENTE MANERA:	INCORRECTA	23	37.10	17	27.42
	CORRECTA	39	62.90	45	72.58
11. LA MEDICINA SOCIAL O ESTATAL SE CONSIDERA QUE NO PUEDE CUMPLIR SUS OBJETIVOS SI NO SE DESARROLLA PARALELAMENTE A UNA ORGANIZACIÓN COMO ES:	INCORRECTA	29	46.77	23	37.10
	CORRECTA	33	53.23	39	62.90
12. LOS FACTORES QUE AFECTAN LA COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN Y DETERMINAN SU TENDENCIA FUTURA SON LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:	INCORRECTA	13	20.97	5	8.06
	CORRECTA	49	79.03	57	91.94
13. CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES FORMA PARTE DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:	INCORRECTA	55	88.71	46	74.19
	CORRECTA	7	11.29	16	25.81
14. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESTADÍSTICA LA TASA REPRESENTA:	INCORRECTA	24	38.71	21	33.87
	CORRECTA	38	61.29	41	66.13
15. DENTRO DEL ESQUEMA DE LA H. N. E., EN EL PERIODO PREPATOGÉNICO EXISTEN UNOS ELEMENTOS QUE SU DESEQUILIBRIO CAUSA ENFERMEDAD:	INCORRECTA	2	3.23	7	11.29
	CORRECTA	60	96.77	55	88.71
16. LOS SIGUIENTES SON INDICADORES DE SALUD, EXCEPTO:	INCORRECTA	43	69.35	36	58.06
	CORRECTA	19	30.65	26	41.94
17. PARA HACER EL CALCULO DE LA TASA DE NATALIDAD DEBE TOMAR EN CUENTA:	INCORRECTA	51	86.26	43	69.35
	CORRECTA	11	17.74	26	30.65

FUENTE: Encuesta "Gen. 86". n = 62

**TABLA: 3.**  
**RESPUESTA A LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD POR NUMERO DE**  
**ALUMNOS.**

PREGUNTAS	RESPUESTAS PRE		%		POST		%	
18. DADAS LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN MEXICANA, EL PERFIL DE ENFERMEDADES PREDOMINANTES ES:	INCORRECTA	4	6.45	5	8.06			
	CORRECTA	58	93.55	57	91.94			
19. LA INCIDENCIA SE REFIERE A LO SIGUIENTE:	INCORRECTA	40	64.52	27	43.55			
	CORRECTA	22	35.48	35	56.45			
20. LOS SIGUIENTES SON INDICADORES DE RECURSOS Y ACTIVIDADES PARA LA SALUD, EXCEPTO:	INCORRECTA	39	62.90	52	83.87			
	CORRECTA	23	37.10	10	16.13			
21. LA EPIDEMIA SE DEFINE COMO:	INCORRECTA	59	95.16	51	82.26			
	CORRECTA	3	4.84	11	17.74			
22. EL CONCEPTO DE COMUNIDAD MAS ÚTIL PARA LA MEDICINA SOCIAL ES:	INCORRECTA	15	24.18	9	14.52			
	CORRECTA	47	75.81	53	85.48			
23. ÍNDICE QUE NOS AYUDA A VALORAR LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE SALUD QUE TIENE COMO OBJETIVO ESPECIFICO PROTEGER UNA POBLACIÓN:	INCORRECTA	47	75.81	43	69.35			
	CORRECTA	15	24.19	19	30.65			
24. EL PRINCIPAL OBJETIVO DE LA VIGILANCIA PRENATAL ESTA ENCAMINADA A:	INCORRECTA	10	16.13	8	12.90			
	CORRECTA	52	83.87	54	87.10			
25. LOS SIGUIENTES CONCEPTOS SOBRE EL PALUDISMO SON VERDADEROS, EXCEPTO:	INCORRECTA	24	38.71	15	24.19			
	CORRECTA	38	61.29	47	75.81			

FUENTE: Encuesta "Gen. 86". n = 62 médicos pasantes



**TABLA: 4.**  
**RESPUESTA A LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD POR NUMERO DE**  
**ALUMNOS.**

PREGUNTAS	RESPUESTA		PRE		POST	
	INCORRECTA	CORRECTA	%		%	
26. LOS CONOCIMIENTOS DEL MEDICO EN LA PRACTICA SOCIAL TIENEN SU SUSTENTO EN LO SIGUIENTE, EXCEPTO.	INCORRECTA		34	45.81	33	53.23
	CORRECTA		28	45.16	29	46.77
27. EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD DEBE SER ANALIZADO COMO:	INCORRECTA		58	93.55	61	98.39
	CORRECTA		4	6.45	1	1.61
28. LA ESTADÍSTICA ES UNA DISCIPLINA QUE MEDIANTE EL EMPLEO DE LA LÓGICA Y DE LAS MATEMÁTICAS PERMITE:	INCORRECTA		8	12.90	12	19.35
	CORRECTA		54	87.10	50	80.65
29. LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, REPRESENTA EL PRIMER NIVEL DE CONTACTO DE LOS INDIVIDUOS, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD CON EL:	INCORRECTA		58	93.55	54	87.10
	CORRECTA		4	6.45	8	12.90
30. QUE REPRESENTA LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD:	INCORRECTA		40	64.52	31	50.00
	CORRECTA		22	35.48	31	50.00
31. DIGA QUE ACTIVIDADES RECOMIENDA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	INCORRECTA		17	27.42	11	17.74
	CORRECTA		45	72.58	51	82.26
32. DIGA CUALES SON LOS FACTORES EXPUESTOS POR LA OMS QUE CONDUCEN CADA VEZ MAS A LA INTERVENCIÓN ACTIVA DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.	INCORRECTA		7	11.29	12	19.35
	CORRECTA		55	88.71	50	80.65
33. REFIERA EN DONDE SE HA ENTERADO SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD:	INCORRECTA		24	38.71	23	37.10
	CORRECTA		38	61.29	39	62.90
34. LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS CORRESPONDEN A LA ATENCIÓN PRIMARIA, EXCEPTO:	INCORRECTA		15	24.19	16	25.81
	CORRECTA		47	75.81	46	74.19

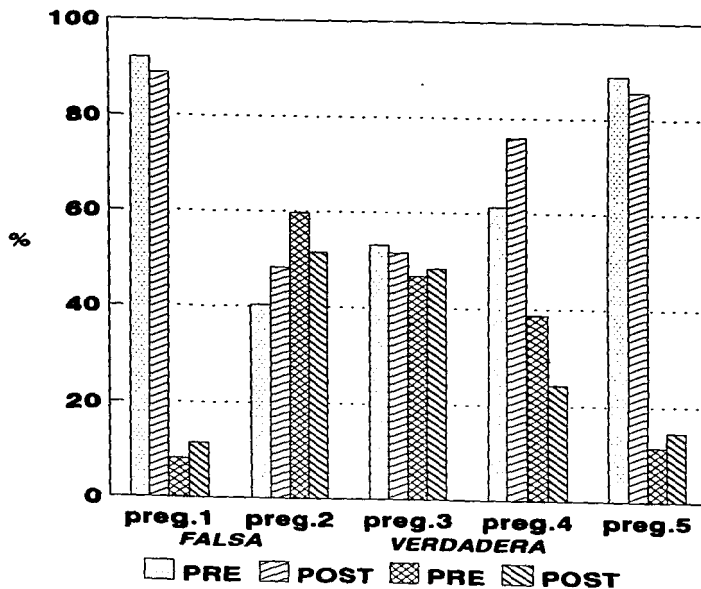
FUENTE : Encuesta "Gen 86" n= 62

**TABLA 5.**  
**RESPUESTA A LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD POR NÚMERO DE**  
**ALUMNOS.**

PREGUNTAS	RESPUESTA	PRE	%	POST	
35. SON ASPECTOS IMPORTANTES QUE DEBEN SABER LOS MÉDICOS PARA ASEGURAR QUE LA MADRE AMAMANTE A SU HIJO:	INCORRECTA	27	43.55	25	40.32
	CORRECTA	35	56.45	37	59.68
36. LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL NO EXPRESA EL RIESGO DE MORIR DE LOS INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD EN UN AÑO DETERMINADO.	INCORRECTA	28	45.16	31	50.00
	CORRECTA	34	54.84	31	50.00
37. LA LECHE MATERNA TIENE ALGUNAS VENTAJAS PARA LA MADRE, EXCEPTO:	INCORRECTA	17	27.42	11	17.74
	CORRECTA	45	72.58	51	82.26
38. DE LOS SIGUIENTES SON INDICADORES DE LA SALUD DEL PROGRAMA "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000".	INCORRECTA	48	77.42	50	80.65
	CORRECTA	14	22.58	12	19.35
39. LAPSO EN DÍAS DEL PERIODO DE INCUBACIÓN DEL SARAMPIÓN:	INCORRECTA	30	48.39	19	30.65
	CORRECTA	32	51.61	43	69.35
40. ESQUEMA CORRECTO DE INMUNIZACIÓN, EXCEPTO:	INCORRECTA	36	58.06	27	43.55
	CORRECTA	26	41.94	35	56.45

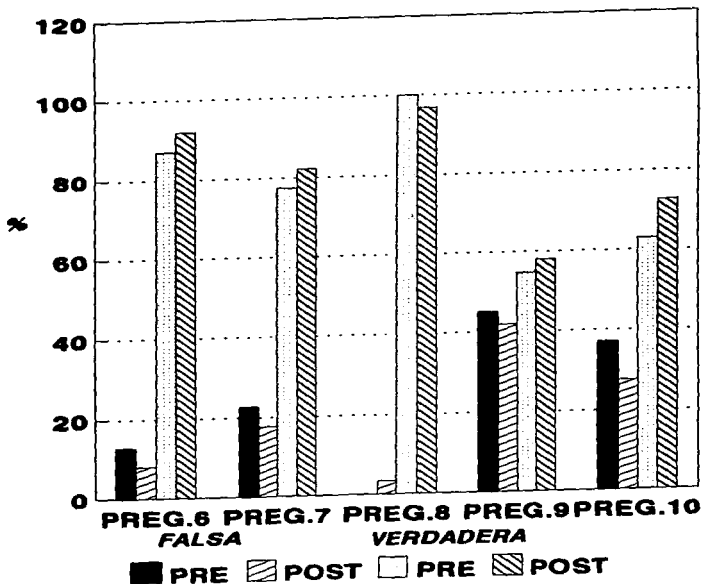
FUENTE: Encuesta "Gen. 86". n= 62

**Fig. 5**  
**ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**  
**EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



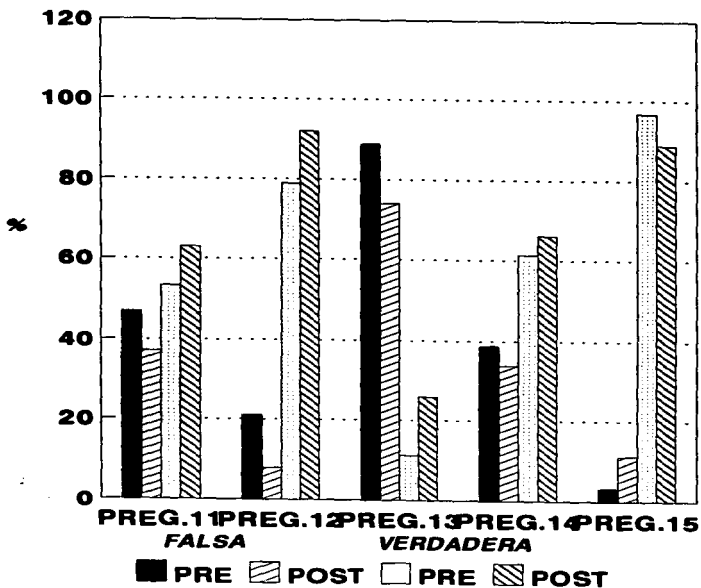
FUENTE: Encuesta Gen. "86"

**Fig. 6 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



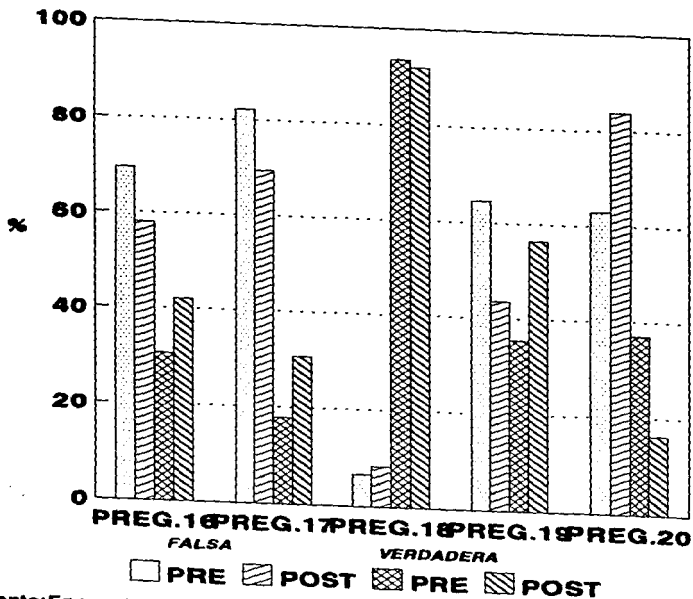
FUENTE: ENCUESTA GEN. '66

**Fig.7 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



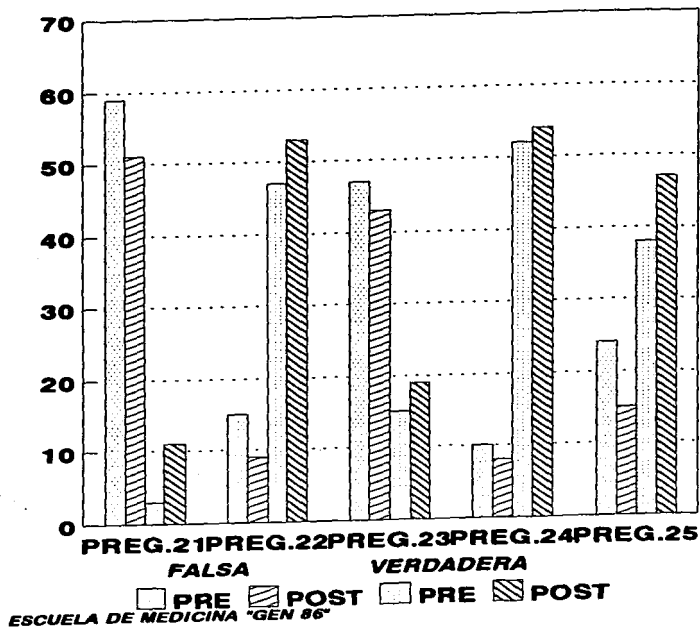
Fuente: Encuesta "GEN 86"

**Fig. 8 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**

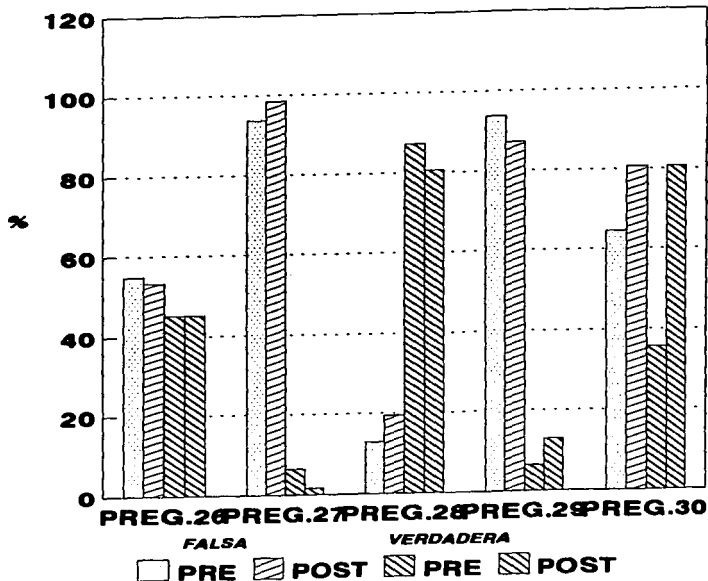


Fuente: Encuesta "Gen. 86"

**Fig.9 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



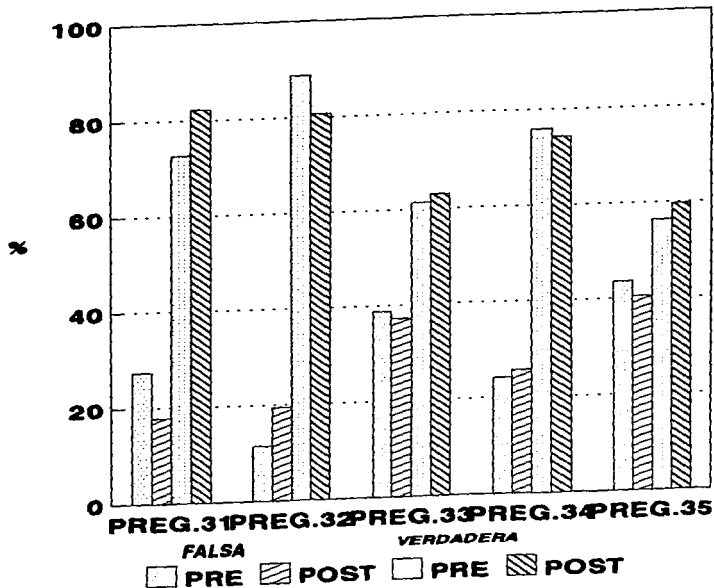
**Fig.10 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



Fuente: Encuesta "Gen. 86"

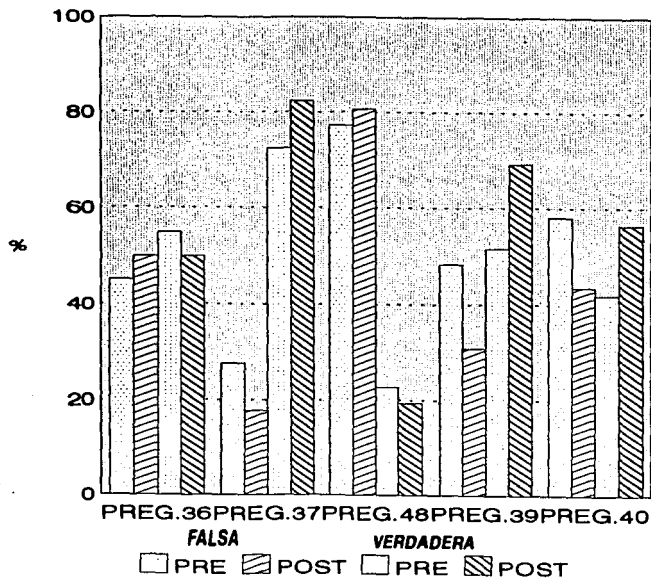


**Fig. 11 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD  
EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



Fuente: Encuesta "Gen. 86"

**Fig.12 ATENCION PRIMARIA A LA SALUD**  
**EVALUACION DEL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS**



Fuente: Encuesta " Gen. 86"

**TABLA: 6**  
**No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y**  
**DESPUES DEL CURSO.**

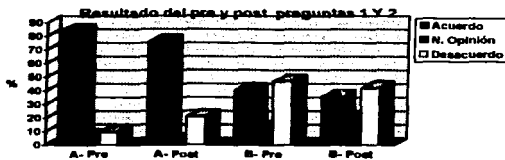
PREGUNTA	RESPUESTA	PRE	%	POST	%
1) UN ESPECIALISTA (POR EJ. U CARDIOLOGO) QUE TRABAJA EN UNA INSTITUCION DE SALU MERECE GANAR MÁS QUE U MEDICO GENERAL QU TRABAJA EN LA MISM INSTITUCION	ACUERDO	52	83.88	47	75.81
	N.OPINION	4	6.46	2	3.23
	DESACUERDO	6	9.68	13	20.97
2) EL TRABAJO DEL MEDICO GENERAL INTELCTUALMENTE ES MAS ESTIMULANTE QUE EL DEL ESPECIALISTA.	ACUERDO	25	40.33	22	35.49
	N. OPINION	8	12.91	12	19.36
	DESACUERDO	29	46.78	26	41.94

FUENTE: Encuesta "Gen 86"

medias:

	pre	post
1).-	1.8871	2.1452
2).-	3.0484	3.0484

FIGURA: 13



N= 62 Médicos Pasantes  
 Fuente: Tabla 6

**TABLA : # 7**  
**No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES**  
**Y DESPUES DEL CURSO.**

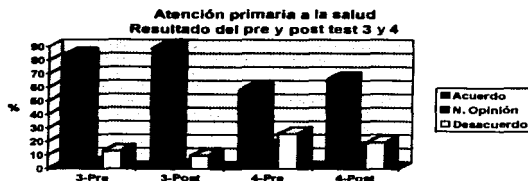
3) NUESTRO PAÍS SE BENEFICIARIA MUCHO MAS SI SE GASTARA EN PREVENCIÓN, LO QUE AHORA SE GASTA EN LA CONSTRUCCIÓN DE GRANDES CENTROS HOSPITALARIOS.	ACUERDO	52	83.88	55	88.71
	N. OPINIÓN	2	3.23	1	1.62
	DESACUERDO	8	12.91	6	9.68
4) EL MEDICO GENERAL DEBERÍA TENER EL MISMO PRESTIGIO QUE TIENE UN ESPECIALISTA, POR EJEMPLO QUE UN NEUROCIRUJANO.	ACUERDO	36	58.07	41	66.13
	N. OPINIÓN	10	16.13	9	14.52
	DESACUERDO	16	25.81	12	19.36

FUENTE : Encuesta "Gen. 86"

medias

3).-	pre	post
4).-	1,9032	1.5806
	2,5645	2.3871

FIGURA : 14



N = 62 alumnos.  
 Fuente : Tabla # 7

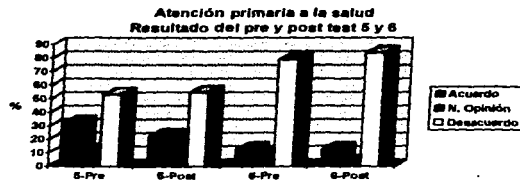
**TABLA: # 8**  
**No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.**

5) LAS ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS SON LA CÚSPIDE DE LA MEDICINA.	ACUERDO	22	32.49	14	22.59
	N. OPINIÓN	7	11.30	14	22.59
	DESACUERDO	33	53.23	34	54.84
6) EL PAÍS NECESITA MAS ESPECIALISTAS QUE MÉDICOS GENERALES.	ACUERDO	8	12.91	8	12.91
	N. OPINIÓN	5	8.07	2	3.23
	DESACUERDO	49	79.04	52	83.88

FUENTE: Encuesta " Gen. 86"

	pre	post
5).-	3.1452	3.2581
6).-	3.7742	3.8871

FIGURA: 15



N= 62 Médicos Pasantes  
 Fuente : Tabla # 8

TABLA: # 9

No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.

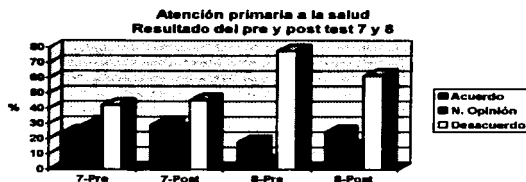
7) LA MAYORÍA DE LOS MÉDICOS FAMILIARES EN MÉXICO, NO PUDIERON ESPECIALIZARSE.	ACUERDO	15	24.20	18	29.04
	N. OPINIÓN	18	29.04	16	25.81
	DESACUERDO	26	41.94	28	45.17
8) LA ATENCIÓN MÉDICA QUE PROPORCIONAN LOS MÉDICOS EL MÉDICO GENERAL NO ES DE MUY BUENA CALIDAD.	ACUERDO	11	17.75	15	24.20
	N. OPINIÓN	3	4.84	9	14.52
	DESACUERDO	48	77.42	38	61.30

FUENTE: Encuesta "Gen. 86".

medias:

	pre	post
7).-	3.2581	3.2742
8).-	3.7903	3.5000

FIGURA : 16



N= 62 Médicos Pasantes

Fuente: Tabla # 9.

**TABLA: # 10.**  
**No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.**

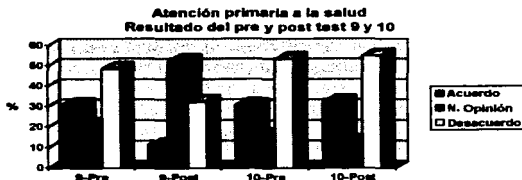
9) EL MEDICO GENERAL NO ES TAN BUENO COMO EL INTERNISTA	ACUERDO	19	30.65	22	11.30
	N. OPINIÓN	13	20.97	7	53.23
	DESACUERDO	30	48.39	33	32.26
10) ME SENTIRÍA ALGO FRUSTRADO SI NO CONSIGUIERA REALIZAR UNA ESPECIALIDAD HOSPITALARIA.	ACUERDO	19	30.65	20	32.26
	N. OPINIÓN	10	16.13	8	12.91
	DESACUERDO	33	53.23	34	54.84

FUENTE: " Encuesta Gen. 86".

medias:

9).-	3.2258	3.2097
10).-	3.2548	3.2581

FIGURA: 17



N= 62 Médicos Pasantes  
Fuente : Tabla # 10.

**TABLA: # 11.**  
**No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.**

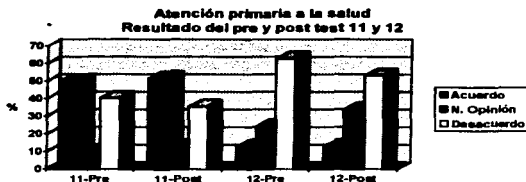
11) EL MEDICO GENERAL ESTABLECE RELACIONES MAS HUMANAS CON EL PACIENTE QUE EL ESPECIALISTA.	ACUERDO	31	50.00	32	51.62
	N. OPINIÓN	6	9.68	22	12.91
	DESACUERDO.	25	40.33	8	35.49
12) EL MEDICO GENERAL TIENE MAS FUTURO QUE EL ESPECIALISTA.	ACUERDO	8	12.91	8	12.91
	N. OPINIÓN	15	24.20	21	33.88
	DESACUERDO	39	62.91	33	53.23

FUENTE: Encuesta "Gen. 86".

medias:

	pre	post
11).-	2.8065	2.6935
12).-	3.5645	3.4516

FIGURA: 18



N= 62 Médicos Pasantes



Fuente: Tabla # 11.

**TABLA: # 12.**  
**Nº. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.**

13) LOS MÉDICOS DEBEN DEDICAR MAYOR TIEMPO A LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES	ACUERDO	56	90.33	59	95.17
	N. OPINIÓN	2	3.23	2	3.23
	DESACUERDO	4	6.46	1	1.62
14) LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEBERÁN PRESTAR SERVICIO A LA COMUNIDAD DURANTE TODA LA CARRERA.	ACUERDO	50	80.65	51	82.26
	N. OPINIÓN	2	3.23	4	6.46
	DESACUERDO	10	16.13	7	11.30

FUENTE: Encuesta " Gen. 86".

		medias:	
13).-	pre	1.6774	post
14).-	2.0645		1.5645
			1.9677

FIGURA: 19



N= 62 Médicos Pasantes

Fuente: Tabla # 12.

TABLA # 13.

No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.

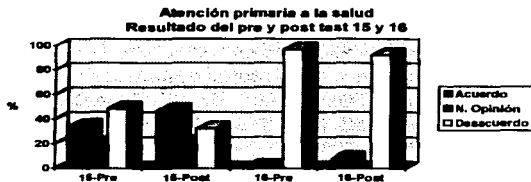
15) LA PRACTICA DE LA MEDICINA GENERAL NO ES MUY ATRACTIVA EN MÉXICO.	ACUERDO	21	33.88	29	46.78
	N. OPINIÓN	11	17.75	13	20.97
	DESACUERDO	30	48.39	20	32.26
16) DURANTE LOS ESTUDIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA NO SE DEBERÁ APLICAR LA ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DURANTE LOS CUATRO AÑOS.	ACUERDO	1	1.62	5	8.07
	N. OPINIÓN	1	1.62	0	0
	DESACUERDO	60	96.78	57	91.94

FUENTE: Encuesta "Gen. 86".

medias.

	pre	post
15)-	3.1774	2.3871
16)-	4.4355	4.4839

FIGURA : 20



N= 62 Médicos Pasantes

Fuente: Tabla # 13.

**TABLA: # 14.**  
**Nº. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINION ANTES Y DESPUES DEL CURSO.**

17) DIGA QUE OPCIÓN TOMARÍA USTED, AL TERMINAR SU SERVICIO SOCIAL.	ESPECIALIDAD. O MAESTRÍA	54	87.10	52	83.88
	NO SABE	2	3.23	2	3.23
	M. FAMILIAR	6	9.68	8	12.91
18) REFIERA USTED, PORQUE ÁREA SE INCLINARÍA A REALIZAR DESPUÉS DE SU SERVICIO SOCIAL.	ESPECIALIDAD.	55	88.71	54	87.70
	NO SABE	3	4.84	3	4.84
	M. FAMILIAR O S. P., EPID.	4	6.46	5	8.07

FUENTE: Encuesta "Gen. 86".

medias:

	pre	post
17).-	1.3065	1.3871
18).-	1.6290	1.5968

FIGURA : 21



N= 62 Médicos Pasantes  
 Fuente: Tabla # 14.

TABLA: # 15.

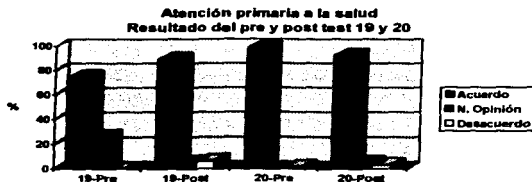
No. DE ALUMNOS QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA DE OPINIÓN ANTES Y DESPUÉS DEL CURSO.

19) LA A.P.S. ES EL MÉTODO QUE PROPONE LA O.M.S. PARA RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO	ACUERDO	46	74.20	55	88.71
	N. OPINIÓN	16	25.80	3	4.84
	DESACUERDO	0	0	4	6.46
20) LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD ES COLUMNA VERTEBRAL PARA EL DESARROLLO DE LA A.P.S.	ACUERDO	61	98.39	57	91.94
	N. OPINIÓN	0	0	3	4.84
	DESACUERDO	1	1.62	2	3.23

FUENTE: Encuesta "Gen. 89".

	medias:	
	pre	post
19)-	1.9516	1.8226
20)-	1.3871	1.4516

FIGURA # 22



N= 62 Médicos Pasantes

Fuente: Tabla # 15.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

**ANEXO**

## Anexo No. 1

## LISTA DE PONENTES

N O M B R E :	P O N E N C I A :
DR. HUMBERTO LUJAN VALLADO	PANORAMA GENERAL DE LA ENSEÑANZA EN EL SERVICIO SOCIAL
LIC. ENF. ARCELIA MARÍA SANTOS PADILLA.	SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL MUNDO.
DR. ALFREDO DELGADO IRIARTE	PROGRAMAS DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR
DR. RAMIRO JESÚS SANDOVAL	MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.
---	OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.
---	OPERATIVIDAD Y MANEJO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN SERVICIO SOCIAL.
PSICÓLOGO FERNANDO BUENO TORRES	LA FAMILIA EN MÉXICO.
DR. JAVIER MIRAMONTES LIRA	LA EDUCACIÓN MEDICA SEXUAL.
M. EN C. JESÚS AMARO ROMERO	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
DR. JOSÉ LUIS PARRA MARTÍNEZ	LLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
DR. CESAR TAPIA ZURITA	SALUD DENTAL Y LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.
DR. JUAN LÓPEZ MERCADO	SALUD Y DESARROLLO.
DR. HORACIO BARRAZA SALAS	SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA DE LOS SISTEMAS DE SALUD.
DR. JUAN ALPIZAR TOLEDO	PROGRAMAS DE TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN.

**UAN****ENEP Iztacala**

<b>DR. GUSTAVO MOLINA TENORIO</b>	<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL</b>
<b>LIC. ENF. EMERIA NAVARRO NARVAEZ</b>	<b>PROGRAMA DE VACUNACIÓN.</b>
<b>DR. JORGE VARGAS TIRADO</b>	<b>PROGRAMA DE SIDA EN NAYARIT</b>
<b>DR. EDUARDO CORONA TABARES</b>	<b>FILOSOFÍA DEL SERVICIO SOCIAL.</b>
<b>DR. EUGENIO ROBLES LÓPEZ</b>	<b>PROGRAMA DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS.</b>
<b>DR. AGUSTÍN DE J. CARRILLO CORTEZ</b>	<b>DETECCIÓN DE CÁNCER CERVICO-UTERINO Y MAMARIO.</b>
<b>DR. ANTONIO ALVAREZ HERRERA</b>	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR.</b>
<b>DR. JORGE LÓPEZ GONZÁLEZ</b>	<b>PROGRAMA DE DETECCIÓN Y CONTROL DE LA LEPRA.</b>
<b>DR. HÉCTOR JAVIER SÁNCHEZ PÉREZ</b>	<b>EVALUACIÓN DE INDICADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.</b>
—	<b>REGISTRO Y MONITOREO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.</b>
—	<b>ESTUDIOS DE NECESIDADES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.</b>
<b>DR. CARLOS PARRA CONTRERAS</b>	<b>ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ISSSTE.</b>
<b>LIC. JUAN CARLOS PLASCENCIA FLORES</b>	<b>RELACIONES Y PROBLEMAS POLÍTICOS, ECONÓMICOS DE MÉXICO ANTE LA SALUD</b>
<b>DR. RAFAEL GÓMEZ AGUILAR</b>	<b>ASPECTO GENERAL DE LA ENSEÑANZA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.</b>
<b>ING. MARCIAL H. ARROYO AVENA</b>	<b>ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN LA U.A.N.</b>
<b>DR. JOSÉ JUSTO ROMERO PAREDES</b>	<b>COORDINADOR DEL CURSO DE SERVICIO SOCIAL.</b>

**ANEXO 2****UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
ESCUELA DE MEDICINA****COORDINACIÓN DE PASANTES EN SERVICIO SOCIAL****"CURSO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALA SALUD"**

**SEMINARIO SOBRE SERVICIO SOCIAL CON INCLUSIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA:  
DIRIGIDO A MÉDICOS PASANTES PRÓXIMOS A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL.**

1991-1992

**CRÓNICA DEL CURSO**

Sería ocioso mencionar, que este curso ha ido siempre de menos a mas a través de los años; tanto por su contenido y organización, como participantes; el de 1991-1992, se inició a las 9 horas del día 8 de julio, con la asistencia de la mayoría de los pasantes de la generación "86" siendo la décima generación de sus egresados; inaugurado por el C. Director de la EMUAN, Dr. Eduardo Corona Tabares, en cuyo acto estuvo acompañado por los doctores: Humberto Lujan Ballado, Ramiro Jesús Sandoval, Ing. Marcial Arroyo Avena, Director del Departamento de Servicio Social de la UAN y representante personal del C. Rector, Dr. Agustín Carrillo Cortes (maestro de ceremonias) y Dr. José Justo Romero Paredes, Coordinador del curso para esta investigación.

Constó dicho evento de 40 horas, aplicado durante 10 días de lunes a viernes de 9 a 13 horas. Se trataron los siguientes temas: Problemas Políticos y Económicos de México; Programa General del Servicio Social; Desarrollo y Organización de los Programas de Salud en el Estado de Nayarit; Panorama General de la Enseñanza y el Servicio Social; Marco Conceptual de la Atención Primaria de la Salud; Objetivos de la Atención Primaria de la Salud; Operatividad y Manejo de la Atención Primaria de la Salud; Programa Materno-infantil y Planificación Familiar; Inmunizaciones; Prevención de Enfermedades Endémicas Regionales, Suministro de Medicamentos Esenciales; Tratamiento de Enfermedades y Traumatismos Comunes y su Rehabilitación; Prevención de Riesgos y Enfermedades Crónicas Degenerativas; Participación Comunitaria y Multisectorial; Educación sobre los Primeros Problemas de Salud y Métodos de Prevención en la Salud Dental; Promoción sobre el Suministro de Alimentos y Nutrición Apropiaada; Organización de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado; Características de las Plazas de Servicio Social, Normatividad y Reglamentación; Indicadores de la Atención Primaria a la Salud;



**Planificación, Organización y Dirección de los Servicios de Salud; Registro y Monitoreo de la Atención Primaria a la Salud; Referencia y Contrareferencia de los Servicios de Salud; Estudios de Necesidades en la Atención Primaria a la Salud; Métodos de Evaluación y Monitoreo de la Calidad de los Servicios de la Salud.**

Todo evento científico es interesante y máxime cuando se maneja para que un grupo de futuros médicos entiendan el concepto de Atención Primaria a la Salud. Muchos de los que se realizan se hacen para satisfacción de los organizadores, o de algunos cuantos expositores de tal forma que la mayoría de quienes escuchan quedan como en el inicio... en blanco.

Este curso concebido por el Dr. José Justo Romero Paredes es diferente a los demás:

Se inicia con una plática del Ing. Arroyo Avena, sobre lo que es el Servicio Social en términos generales, el importante papel que juega en la formación del pasante ya sea de Medicina, Odontología, Enfermería (Sector Salud), o bien para los egresados de otras escuelas. pero también lo que representa para la población del Estado, el que un grupo de jóvenes egresados, se preocupen por sus problemas sociales, económicos, políticos, médicos, etc., y que estos extiendan algunas "recetas" para tratar de remediarlos. después de esto se realizó una encuesta a los alumnos con el objeto de evaluar el estado actual de sus conocimientos académicos. para terminar este día el Dr. Gómez Aguilar definió el concepto de Atención Primaria a la Salud, comunidad, cobertura, y el panorama en general del servicio social.

El viernes 5 de julio, los doctores Carrillo Cortez y Romero Paredes, disertaron acerca del desarrollo y organización de los programas de salud en el estado, insistiendo en la operatividad de los programas por parte de la cabeza del Sector Salud. el 8 de julio a las 9.00 horas, se inaugura como antes se mencionó, este curso por el Director de esta escuela, acompañado de las autoridades antes mencionadas; se entrega la segunda parte de la encuesta a los alumnos, y a las 12.00 horas, el Dr. Humberto Lujan Ballado, trata el tema del Panorama General de la Enseñanza y el Servicio Social, donde expone el alcance nacional de este y la homogenización entre los integrantes del Sector Salud, los días 9 y 10, de las 9.00 a las 13.00 horas, el Dr. Ramiro Jesús Sandoval, habló, sobre el marco conceptual de la Atención Primaria a la Salud, objetivos y operatividad; cabe hacer notar que al término de estos dos días de trabajo entre aplausos y porras fue invitado este ponente a comer y a cenar por un buen número de alumnos.

El 11 de julio, un grupo multidisciplinario de los Servicios Coordinados de Salud en el Estado, encabezados por el Dr. Alfredo Delgado Iriarte hablaron de manera didáctica sobre el programa Materno-Infantil y Planificación Familiar, dándole gran importancia a los riesgos reproductivos de la mujer, a los métodos adecuados anticonceptivos, al control perinatal, insistiendo en el alto índice de la morbilidad, Materno-Infantil en México, etc.

El 12 de julio, un grupo de enfermeras de los Servicios Coordinados de Salud en el Estado de Nayarit, encabezados por la enfermera Emeria Navarro Narváez, los instruyeron sobre el aspecto práctico de las inmunizaciones, los errores que pueden cometerse, técnicas de aplicación, control administrativo, reconocimiento de los biológicos en mal estado, problemas de la población renuente. a las 12.00 horas de ese mismo día, el Dr. Corona Tabares, habló sobre filosofía del servicio social, aprovechando la oportunidad para hacer un llamado de atención a una minoría de alumnos que no guardaba compostura y atención.

Dr. Rafael Gómez Aguilar

## P R E S E N T A C I O N

EL PRESENTE SEMINARIO SOBRE SERVICIO SOCIAL, TIENE COMO FINALIDAD DAR AL PASANTE CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN LA REGIÓN Y LOS PROGRAMAS DE SALUD COMO UNA RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE LA SOCIEDAD NAYARITA, CON EL FIN DE QUE TENGA UNA CLARA NOCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA GENERAL Y DE LAS CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS, OBSERVADAS EN LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES, QUE LE AYUDEN A DETERMINAR SUS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SANITARIA, DURANTE LA PRESTACIÓN Y DESARROLLO DEL SERVICIO SOCIAL, SIENDO UNA HERRAMIENTA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SUS TRES ACCIONES : LA DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN.

---

### LIMITES :

TIEMPO: DEL 8 AL 26 DE JULIO DE 1991.

TOTAL DE DÍAS : 10

HORAS POR DÍA: 4

TOTAL DE HORAS: 40

DE 9.00 A 13.00 HORAS DE LUNES A VIERNES

LUGAR: AUDITORIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA

UNIVERSO DE TRABAJO: 82 MÉDICOS PASANTES, PRÓXIMOS A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL.

GRUPO DE ESTUDIO: 62 MÉDICOS PASANTES

**UAN**

**ENEP Iztacala**

**METODOLOGÍA Y MEDIOS:**

- CONFERENCIA: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS. LLUVIA DE IDEAS.
- DEMOSTRACIONES
- MEDIOS: FOLLETOS

**LAMINAS**

**PROYECTORES**

**EQUIPO Y MATERIALES SEGÚN TÉCNICA A REALIZAR**

**EVALUACIÓN: SERÁ A TRAVÉS DE UN EXAMEN AL INICIO Y AL FINAL, TOMÁNDOSE EN CUENTA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD, PARTICIPACIÓN Y DISCIPLINA DURANTE EL CURSO.**

***O B J E T I V O: EL PASANTE ANALIZARÁ Y CONOCERÁ LA -***

***ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INCLUIDA***

**EN EL SERVICIO SOCIAL**

<b>FECHA Y HORARIO</b>	<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>CONFERENCISTA</b>
08/VII/91	PROGRAMA GENERAL DEL SERVICIO SOCIAL.	CONOCERÁ EL PROGRAMA GENERAL DE SOCIAL LA ESCUELA	DR. RAFAEL GÓMEZ AGUILAR
08/VII/91	DESARROLLO Y ORGANIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN EL ESTADO	CONOCER LA OPERATIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE SALUD.	ING. MARCIAL H. ARROYO AVENA.
08/VII/91	PANORAMA GENERAL DE LA ENSEÑANZA Y EL SERVICIO SOCIAL.	CONOCER EL PROGRAMA NACIONAL DE ENSEÑANZA DE LA SECRETARÍA DE SALUD.	DR. HUMBERTO LUJAN VALLADO.
09/VII/91	MARCO CONCEPTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	CONOCER LOS PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.	DR. RAMIRO DE JESÚS SANDOVAL.
09/VII/91	OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	CONOCER LOS OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	DR. RAMIRO DE JESÚS SANDOVAL.
10/VII/91	OPERATIVIDAD Y MANEJO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN EL SERVICIO SOCIAL.	CONOCER LA OPERATIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	DR. RAMIRO JESÚS SANDOVAL.

**UAN****ENEP Iztacala**

FECHA Y HORARIO	TEMA	OBJETIVOS	CONFERENCISTA
11/VII/91	PROGRAMA MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR.	CONOCER LA IMPORTANCIA DEL PROGRAMA Y LOS FACTORES DE RIESGO SOBRE ÉSTA POBLACIÓN.	DR. ALFREDO DELGADO IRIARTE
	PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL	CONOCER LA EDUCACIÓN MEDICO SEXUAL EN LA FAMILIA.	DR. JAVIER MIRAMONTES LIRA.
11/VII/91	PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN.	MOSTRAR EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN.	LIC. ENF. EMERIA NAVARRO NARVAEZ.
12/VII/91	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ENDEMICAS LOCALES.	CONOCER LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS LOCALES.	DR. EUGENIO ROBLES LÓPEZ.
12/VII/91	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.	CONOCER LOS MEDICAMENTOS MÁS ESENCIALES MANEJADOS POR EL SECTOR SALUD.	DR. ARTURO HDEZ. FILIPINI
15/VII/91	TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y TRAUMATISMOS MAS COMUNES	CONOCER COMO TRATAR TRAUMATISMOS Y CIRUGÍAS COMUNES DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.	DR. GABRIEL DELGADO M.
16/VII/91	PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.	DAR A CONOCER LOS PROGRAMAS PARA DETECTAR ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.	DR. EUGENIO ROBLES LÓPEZ.
17/VII/91	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y MULTISECTORIAL.	ANALIZAR LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA SALUD.	LIC. JESÚS AMARO ROMERO.
18/VII/91	EDUCACIÓN SOBRE LOS PRIMEROS PROBLEMAS DE SALUD Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD DENTAL.	CONOCER LOS PROGRAMAS DE PROBLEMAS Y EDUCACIÓN PARA SALUD Y MÉTODOS DE SALUD.	DR. CESAR TAPIA ZURITA.
18/VII/91	PROMOCIÓN SOBRE EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y NUTRICIÓN APROPIADA.	CONOCER LOS ASPECTOS EDUCATIVOS EN LA FAMILIA.	DR. GUSTAVO MOLINA TENORIO.
19/VII/91	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN EL ESTADO.	CONOCER LAS UNIDADES OPERATIVAS Y SU FUTURA RESPONSABILIDAD DE SU FUNCIONAMIENTO.	

**UAN**

FECHA Y HORARIO	TEMA	OBJETIVOS	CONFERENCISTA
19/VII/91	LA CERTIFICACIÓN MEDICA EN LAS DEFUNCIÓNES.	CONOCER EL LLENADO DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS.	C. P. RITA MARGARITA HERNÁNDEZ PLATA DR. JOSÉ LUIS PARRA MARTÍNEZ.
19/VII/91	CARACTERÍSTICAS DE LAS PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL. NORMATIVIDAD Y REGLAMENTACIÓN.	CONOCERÁ EL PERFIL Y LA FILOSOFIA DEL SERVICIO SOCIAL Y SU NORMATIVIDAD.	DR. JUAN ALPIZAR TOLEDO
19/VII/91	SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.	CONOCER EL PROCESO DEL SALUD-ENFERMEDAD	DR. JUAN LÓPEZ MERCADO.
22/VII/91	INDICADORES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	CONOCER LOS INDICADORES MÍNIMOS REGIONALES.	DR. HÉCTOR JAVIER SÁNCHEZ.
23/VII/91	PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	EXPLICAR EL PANORAMA GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	DR. HÉCTOR JAVIER SÁNCHEZ.
24/VII/91	REGISTRO Y MONITOREO DE LA PRIMARIA A LA SALUD.	INFORMAR LO QUE ES UN SISTEMA DE INFORMACIÓN.	DR. HÉCTOR JAVIER SÁNCHEZ.
25/VII/91	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	REPRESENTAR EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.	DR. HORACIO BARRAZA SALAS
26/VII/91	TABAQUISMO Y DROGADICCIÓN.	ENTENDER LOS OBJETIVOS Y CONOCER LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA S. S.	DR. JUAN ALPIZAR TOLEDO
26/VII/9	MÉTODOS DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE SALUD.	CONOCER MÉTODOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	DR. JOSE JUSTO ROMERO PAREDES
26/VII/9	SITUACIÓN DE LA MUJER EN MEXICO.	ENTENDER LA NECESIDAD DE LA PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LOS PROGRAMAS DE SALUD.	LIC. EN ENF. ARCELIA MA. SANTOS.

**UAN**

**ENEP Iztacala**

### **Anexo No. 3**

#### **ENCUESTA DE MÉDICOS PASANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT.**

**ESTA INVESTIGACIÓN TIENE COMO OBJETO CONOCER EL GRADO DE CONOCIMIENTOS ACTIVIDADES DEL MEDICO PASANTE SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD, CON EL FIN DE OBTENER ELEMENTOS DE JUICIO NECESARIOS EN LA FORMULACIÓN DE MEJORES PROGRAMAS DE ENSEÑANZA MEDICA ASÍ COMO PROPICIAR UN CAMBIO EN EL MEDICO PARA UN MEJOR DESARROLLO DE SU SERVICIOS SOCIAL...**

**ES MUY IMPORTANTE TU COLABORACIÓN EN ESTE ESTUDIO, POR LO TANTO TE PEDIMOS QUE CONTESTES CON TODA SINCERIDAD A LAS PREGUNTAS DE ESTE CUESTIONARIO. ESTE CUESTIONARIO SOLO SERÁ EMPLEADO CON FINES ESTADÍSTICOS.**

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.**

**ESTA ENCUESTA ES PARTE DE UN PROYECTO DE TESIS QUE SE PRESENTARÁ EN LA ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO PARA OBTENER UN GRADO ACADÉMICO.**

#### **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA PRIMERA PARTE**

- 1.- LEE CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA HASTA QUE LA HAYAS COMPRENDIDO.**
- 2.- REvisa cuidadosamente las opciones o alternativas de respuestas que tengan cada pregunta.**
- 3.- SELECCIONA LA OPCIÓN QUE EN PRIMERA INSTANCIA CONSIDERES QUE ES LA QUE MAS SE ACERCA A TU RESPUESTA.**
- 4.- ENCIERRA CON UN CIRCULO EL NUMERO QUE CORRESPONDA A TU RESPUESTA A MENOS QUE ENCUENTRES OTRAS INSTRUCCIONES.**  

<b>EJEMPLO</b>	<b>SEXO</b>	1) MASCULINO
		2) FEMENINO
- 5.- EN CASO DE QUE LA RESPUESTA ADECUADA NO SE ENCUENTRE ENTRE LAS OPCIONES QUE SE OFRECEN CON LA MAYORÍA DE LAS PREGUNTAS, ESCRIBE EN FORMA CONCISA Y LEGIBLE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA LÍNEA CORRESPONDIENTE A "OTRAS".**
- 6.- EN CASO DE QUE TENGAS ALGUNA DUDA EN LA FORMA EN QUE DEBAS CONTESTAR ALGUNA PREGUNTA EN PARTICULAR EL ENCUESTADOR TE PODRÁ AYUDAR.**

**UAN**

**ENEP Iztacala**

**7.- IMPORTANTE. EL CUESTIONARIO ES PARA SER CONTESTADO INDIVIDUALMENTE, POR LO TANTO NO COMENTES O DISCUTAS CON TUS COMPAÑEROS DE CLASES.**

**1.- IDENTIFICACIÓN**

FECHA \_\_\_\_\_ ESCUELA O FACULTAD \_\_\_\_\_

1.- NOMBRE \_\_\_\_\_ NO. DE REG. \_\_\_\_\_

2.- EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS \_\_\_\_\_

3.- SEXO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_ MASCULINO \_\_\_\_\_

4.- ESTADO CIVIL C. \_\_\_\_\_ U.L. \_\_\_\_\_ V. \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_

5.- PROMEDIO DE LA CARRERA \_\_\_\_\_

6.- LUGAR DE INTERNADO \_\_\_\_\_ SSS \_\_\_\_\_ IMSS \_\_\_\_\_ ISSSTE \_\_\_\_\_

PARTICULAR \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_ INDICAR \_\_\_\_\_

**PRIMERA PARTE**

**1.- LAS CARACTERÍSTICAS DEL MEDICO EN LA ORGANIZACIÓN ESTATAL DE LA MEDICINA SON LAS SIGUIENTES, EXCEPTO:**

- a) TRABAJA EN EQUIPO.
- b) SU REMUNERACIÓN NO PROVIENE DEL PACIENTE.
- c) ES PARTE DEL ENGRANAJE DESTINADO A PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD.
- d) LA EFICIENCIA ES JUZGADA POR TÉCNICOS.
- e) TIENE UNA CONCEPCIÓN BIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD.

**2.- LOS CONOCIMIENTOS DEL MEDICO EN LA PRACTICA SOCIAL TIENEN SUSTENTO EN LO SIGUIENTE, EXCEPTO:**

- a) ESTÁN RELACIONADOS CON RAMAS DE LA MEDICINA
- b) AMPLIO, CONOCIMIENTO DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD
- c) SU PRACTICA SE APOYA EN CONOCIMIENTOS DE EPIDEMIOLOGÍA, DEMOGRÁFICA ESTADÍSTICA, ANTROPOLOGÍA, ETC.
- d) SE BASA EN UNA CONCEPCIÓN BIOLÓGICA
- e) SE FUNDAMENTAN EN EL MÉTODO CIENTÍFICO

**3.- LA SERIE DE MEDIDAS EN EL PERIODO PREPATOPENICO QUE PERSIGUEN PROMOVER UN ESTADO ÓPTIMO DE SALUD Y PROTEGER ESPECÍFICAMENTE AL HOMBRE**

- a) NIVELES DE PREVENCIÓN
- b) PROTECCIÓN ESPECÍFICA
- c) PREVENCIÓN PRIMARIA
- d) LIMITACIÓN DEL DAÑO
- e) REHABILITACIÓN

**4.- LOS INDICADORES INDIRECTOS DE SALUD, LO QUE EN REALIDAD MIDEN SON LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:**

- a) DESVIACIONES DEL ESTADO DE SALUD
- b) VALORAN LA EFICIENCIA DEL ESTADO DE SALUD
- c) LA CALIDAD SANITARIA DEL AMBIENTE EN QUE VIVE
- d) MIDEN EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD
- e) NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN UNA VIDA SANA

**5.-LOS INDICADORES INDIRECTOS QUE SE REFIEREN AL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS Y DE LOS GRUPOS DE POBLACIÓN DE VIVEN EN UNA REGIÓN SON LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:**

- a) ENCUESTA DE NUTRICIÓN
- b) CENSO DE SALUD
- c) ENCUESTAS DE DESARROLLO FÍSICO DEL NIÑO
- d) EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER
- e) TASA DE NATALIDAD

**6.- LA ESPECIFICIDAD DE LOS INDICADORES ESTÁ DADA POR LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, EXCEPTO:**

- a) EDAD
- b) SEXO
- c) CAUSA DE ENFERMEDAD
- d) PERIODO DE TIEMPO QUE SUCEDE EL PROCESO
- e) COSTO DE INGRESO

**7.- A LA MANERA PROPIA DE EVOLUCIONAR QUE TIENE TODA ENFERMEDAD O PROCESO MORBOSO CUANDO SE ABANDONA A SU PROPIO CURSO SE DENOMINA COMO:**

- a) HORIZONTE CLÍNICO
- b) NIVELES DE PREVENCIÓN
- c) HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD
- d) PERIODO PREPATOGÉNICO
- e) PERIODO PATOGENICO

**8.- EN LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD SE PUEDEN DIFERENCIAR DOS PERIODOS ¿CUALES SON?**

- a) CAMBIOS TITULARES Y CRONOCIDAD
- b) PREVENCIÓN PRIMARIA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA
- c) REHABILITACIÓN Y LIMITACIÓN DEL DAÑO
- d) PERIODO PREPATOGÉNICO Y PATOGENICO
- e) SOLO a Y b SON CIERTOS

**9.- UNO DE LOS OBJETIVOS DE LA MEDICINA SOCIAL**

- a) INTENTA MANTENER Y MEJORAR LA SALUD COLECTIVA
- b) SU OBJETIVO ES LA SALUD INDIVIDUAL DEL TRABAJADOR
- c) ES ALTAMENTE ESPECIALIZADA Y CARA
- d) PRETENDE ECONOMIZAR RECURSOS
- e) ESTA RELACIONADO A LA ATENCIÓN PRIMARIA



**UAN**

**ENEP Itzacala**

**10.- SE CONSIDERA QUE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL ESTÁN BASADOS EN UNA CUOTA DESCONTABLE EN FORMA TRIPARTITA QUE LOS CUBREN DE LA SIGUIENTE MANERA:**

- a) EL ASEGURADO, EL PATRÓN Y EL ESTADO
- b) EL ASEGURADO, LA ESPOSA Y LOS HIJOS
- c) EL ESTADO, LA IGLESIA Y EL TRABAJO
- d) EL SINDICATO, EL TRABAJADOR Y EL PATRÓN
- e) LOS TRES PODERES DE LA NACIÓN

**11.- LA MEDICINA SOCIAL O ESTATAL SE CONSIDERA QUE NO PUEDE CUMPLIR SUS OBJETIVOS SI NO SE DESARROLLA PARALELAMENTE A UNA ORGANIZACIÓN COMO ES:**

- a) LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA
- b) EL FONDO DE AYUDA MUTUA
- c) LA SEGURIDAD SOCIAL
- d) EL SINDICATO DE SALARIO MÍNIMO
- e) SERVICIOS CONEXOS

**12.- LOS FACTORES QUE AFECTAN LA COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN Y DETERMINAN SU TENDENCIA FUTURA SON LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:**

- a) DENSIDAD DE POBLACIÓN
- b) FACTORES ECONÓMICOS
- c) FACTORES SOCIALES
- d) PROMEDIO DE PERSONAS POR FAMILIA
- e) ERRORES DE OBSERVACIÓN

**13.- CUAL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES FORMA PARTE DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

- a) OTORGAMIENTO DE PRESUPUESTO DEDICADO A LA SALUD
- b) ADIESTRAMIENTO DE LAS PROFESIONES PARA LA SALUD
- c) ASPECTOS NUTRITIVOS Y CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ALIMENTOS
- d) CONDICIONES SANITARIAS DE AMBIENTE Y VIVIENDA
- e) EFICIENCIA EN NÚMERO Y CALIDAD DE EQUIPO

**14.- DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ESTADÍSTICA LA TASA REPRESENTA:**

- a) NÚMERO DE SANOS EN RELACIÓN AL NÚMERO DE ENFERMOS
- b) EL COMPORTAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD
- c) EL NÚMERO DE ENFERMOS EN UNA POBLACIÓN
- d) NÚMERO DE ENFERMOS ENTRE EL NÚMERO DE SANOS
- e) EL RIESGO DE QUE ACONTEZCA UN FENÓMENO O ENFERMEDAD EN UN GRUPO DE POBLACIÓN

**UAN**

**ENEP Iztacala**

**15.- DENTRO DEL ESQUEMA DE H.N.E., EN EL PERIODO PREPATOGÉNICO EXISTEN UNOS ELEMENTOS QUE SU DESEQUILIBRIO CAUSA ENFERMEDAD:**

- a) AGENTE, TRANSMISOR, ESTIMULO
- b) HUÉSPED, ESTIMULO, AMBIENTE
- c) AMBIENTE, AGENTE, HUÉSPED
- d) HUÉSPED, AGENTE, ESTIMULO
- e) ESTIMULO, RECEPTOR, AMBIENTE

**16.- LOS SIGUIENTES SON INDICADORES DE SALUD EXCEPTO:**

- a) DENSIDAD DE HABITANTES POR VIVIENDA
- b) EXPECTATIVA DE VIDA AL NACER
- c) TASA DE MORTALIDAD GENERAL
- d) TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
- e) MORBILIDAD POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

**17.- PARA HACER EL CALCULO DE LA TASA DE NATALIDAD, DEBE DE TOMAR ENCUESTA:**

- a) NUMERO DE NACIDOS VIVOS EN 1 AÑO X 10,000 HABITANTES DE POBLACIÓN TOTAL
- b) NUMERO DE NACIDOS VIVOS POR 100 HABITANTES, POBLACIÓN TOTAL
- c) NUMERO DE NACIDOS VIVOS POR 10,000 HABITANTES, POBLACIÓN TOTAL
- d) NUMERO DE NACIDOS VIVOS EN UN AÑO POR 100 HABITANTES DE POBLACIÓN A LA MITAD DEL AÑO
- e) NUMERO DE NACIDOS VIVOS POR 100,000 HABITANTES DE LA POBLACIÓN TOTAL

**18.- DADAS LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN MEXICANA, EL PERFIL DE ENFERMEDADES PREDOMINANTE ES:**

- a) PROFESIONALES EN EL ESTRATO SOCIAL ALTO
- b) PREDOMINAN LAS ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS
- c) INFECTO CONTAGIOSAS EN POBLACIÓN INFANTIL
- d) PARASITARIAS EN ANCIANOS
- e) PROBLEMAS DE HOMICIDIOS Y SUICIDIOS

**19.- LA INCIDENCIA SE REFIERE A LO SIGUIENTE:**

- a) LOS CASOS NUEVOS DE ENFERMEDAD REGISTRADOS EN PERIODO DE TIEMPO
- b) LOS CASOS DE ENFERMEDAD REGISTRADOS EN PERIODOS PREFIJADOS DE TIEMPO
- c) EL NUMERO DE PERSONAS FALLECIDAS EN UN PERIODO DE TIEMPO
- d) UNA MEDIDA DE MORTALIDAD POR PERIODOS DETERMINADOS
- e) LOS CASOS QUE PREVALECE EN UNA DETERMINADA ZONA

20.- LOS SIGUIENTES SON INDICADORES DE RECURSOS Y ACTIVIDADES PARA LA SALUD EXCEPTO:

- a) PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA
- b) PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR HOSPITALES
- c) NÚMERO DE MÉDICOS POR 1,000 HABITANTES
- d) NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALES POR 1,000 HABITANTES
- e) GASTOS DE SALUD POR HABITANTES, POR AÑO

21.- LA EPIDEMIA SE DEFINE COMO:

- a) ES LA OCURRENCIA DESUSADAMENTE ESPERADA EN ENFERMEDAD
- b) ES LA ENFERMEDAD QUE EXISTE HABITUALMENTE
- c) LA PREVALENCIA EXCESIVA DE UNA ENFERMEDAD
- d) ENFERMEDAD QUE ABARCA SIMULTÁNEAMENTE UNA GRAN EXTENSIÓN GEOGRÁFICA
- e) ES LA SEPARACIÓN DE PERSONAS INFECTADAS DURANTE EL PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD

22.- EL CONCEPTO DE COMUNIDAD MAS ÚTIL PARA LA MEDICINA SOCIAL ES:

- a) AGRUPACIÓN DE INDIVIDUOS QUE CUMPLEN ALGUNOS DE LOS FINES DE LA VIDA
- b) CONGLOMERADO SOCIAL, TERRITORIALMENTE DEFINIDOS CON MISMA TRADICIÓN, HISTORIA Y CULTURA
- c) GRUPO DE PERSONAS QUE VIVEN BAJO UNA MISMA AUTORIDAD
- d) CONJUNTO DE INDIVIDUOS QUE TIENEN UNA MISMA CONDICIÓN COMÚN
- e) AGRUPACIÓN DE GÉNEROS NATURALES QUE POSEEN MUCHOS CARACTERES

23.- ÍNDICE QUE NOS AYUDA A VALORAR LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE SALUD QUE TIENEN COMO OBJETIVO ESPECÍFICO PROTEGER UNA POBLACIÓN

- a) PORCENTAJE DE POBLACIÓN ABASTECIDA CON AGUA POTABLE
- b) GRADO DE SANEAMIENTO INDUSTRIAL
- c) PORCENTAJE DE POBLACIÓN INMUNIZADA
- d) CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ALIMENTOS
- e) PORCENTAJES DE POBLACIÓN ACTIVA

24.- EL PRINCIPAL OBJETIVO DE LA VIGILANCIA PRENATAL ESTA ENCAMINADO A:

- a) TENER UNA HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE
- b) LLEVAR UN RÉCORD DE LA EVALUACIÓN DEL EMBARAZO
- c) ABATIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNO-INFANTIL
- d) PREPARAR A LA MADRE PARA LA MATERNIDAD
- e) DETECTAR PROBLEMAS DE DIABETES MATERNA

25.- LOS SIGUIENTES CONCEPTOS SOBRE EL PALUDISMO SON VERDADEROS, EXCEPTO:

- a) SE CARACTERIZA POR ACCESOS FEBRILES INTERMITENTES, ANEMIA SECUNDARIA Y ESPLENOMEGALIA
- b) LA FUENTE DE INFECCIÓN SON LOS MOSQUITOS DEL GÉNERO ANOPHELES
- c) ES CAUSADA POR PROTOZOARIOS CON TRES ESPECIES EN MÉXICO, P. MALARIE Y P. FALCIPARUM.
- d) CURSA CON HEPATOMEGAL ACENTUADA
- e) DIARREA Y DESNUTRICIÓN

26.- LOS CONOCIMIENTOS DEL MEDIO EN LA PRACTICA SOCIAL TIENEN SU SUSTENTO EN LO SIGUIENTE, EXCEPTO:

- a) ESTÁN RELACIONADOS CON RAMAS DE LA MEDICINA
- b) AMPLIO CONOCIMIENTO DE HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD
- c) SU PRACTICA SE APOYA EN CONOCIMIENTOS DE EPIDEMIOLOGÍA, DEMOGRAFÍA, ESTADÍSTICA, ANTROPOLOGÍA, ETC.
- d) SE BASA EN UNA CONCEPCIÓN BIOLÓGICA
- e) SE FUNDAMENTAN EN EL MÉTODO CIENTÍFICO

27.- EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD DEBE SER ANALIZADO COMO:

- a) UN PROCESO BIOLÓGICO
- b) UN PROCESO SOCIAL
- c) UN PROBLEMA INDIVIDUAL
- d) UN FENÓMENO ECOLÓGICO
- e) UN PROCESO HISTÓRICO

28.- LA ESTADÍSTICA ES UNA DISCIPLINA QUE MEDIANTE EL EMPLEO DE LA LÓGICA Y DE LAS MATEMÁTICAS PERMITE:

- a) EJECUTAR UN PLAN
- b) RECOLECCIÓN, CLASIFICACIÓN, RECUENTO DE DATOS
- c) COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS
- d) LA EXPLICACIÓN CONTINUA DE UN PROBLEMA

29.- LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, REPRESENTA EL PRIMER NIVEL DE CONTACTO DE LOS INDIVIDUOS, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD CON EL:

- a) CENTRO DE SALUD
- b) EL MEDICO
- c) S. NACIONAL DE SALUD
- d) HOSPITAL

30.- QUE REPRESENTA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

- a) UNA ESTRATEGIA
- b) UN SERVICIO
- c) UNA CIRUGÍA
- d) CONSULTA

31.- DIGA QUE ACTIVIDADES RECOMIENDA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD:

- a) MEDIDAS DE SANEAMIENTO BÁSICO Y PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN
- b) PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- c) DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y PARTICIPACIONES DE LA COMUNIDAD
- d) TODAS LAS ANTERIORES

32.- DIGA CUALES SON LOS FACTORES EXPUESTOS POR LA OMS QUE CONDUCE CADA VEZ MAS A LA INTERVENCIÓN ACTIVA DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD:

- a) MAYOR COBERTURA Y CALIDAD DE LA MISMA
- b) EL FOMENTO DE LA SALUD
- c) LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES
- d) LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD
- e) TODAS LAS ANTERIORES

33.- DIGA DONDE SE HA ENTERADO SOBRE LA A.P.S. O NO CONTESTE

- a) DENTRO DE LA ESCUELA
- b) LIBROS
- c) PROFESORES
- d) BIBLIOTECA
- e) NINGUNO DE LOS ANTERIORES

34.- LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS CORRESPONDEN A LA ATENCIÓN PRIMARIA, EXCEPTO:

- a) SE OCUPA DE FACTORES DE RIESGO
- b) REQUIERE DEL AUTOCUIDADO DEL SUJETO Y DE LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD
- c) ES ANTICIPATORIA
- d) ACTÚA POR DEMANDA
- e) UNA DE LAS METAS ES CUBRIR 100% DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

35.- SON ASPECTOS IMPORTANTES QUE DEBEN SABER LOS MÉDICOS PARA ASEGURAR QUE LA MADRE AMAMANTE A SU HIJO

- a) SU LECHE ES DE MAYOR CALIDAD
- b) ES IMPORTANTE EL TAMAÑO DE LOS SENOS PARA LA CANTIDAD DE LECHE QUE SE PRODUCE
- c) LA PRESENCIA DE CÓLICOS EN EL NIÑO ES MENOS FRECUENTE CON LA ALIMENTACIÓN DEL SENO MATERNO
- d) LA ALIMENTACIÓN A LIBRE DEMANDA FAVORECE LA MAYOR PRODUCCIÓN DE LECHE
- e) EL INICIO DE LA LACTANCIA DESPUÉS DEL PARTO FAVORECE A QUE LA MATRIZ RECUPERE EL TAMAÑO NORMAL

36.- LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL NO EXPRESA EL RIESGO DE MORIR DE LOS INTEGRANTES DE LA COLECTIVIDAD EN UN AÑO DETERMINADO

FALSO \_\_\_\_\_ VERDADERO \_\_\_\_\_

37.- LA LECHE MATERNA TIENE ALGUNAS VENTAJAS PARA LA MADRE EXCEPTO:

- a) ECONÓMICOS
- b) HIGIÉNICOS
- c) PSICOAFECTIVAS
- d) NUTRICIONALES
- e) ANTICONCEPTIVOS

**38.- DE LOS SIGUIENTES SON INDICADORES DE LA SALUD DEL PROGRAMA "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000" EXCEPTO:**

- a) ESPERANZA DE VIDA
- b) MORTALIDAD INFANTIL
- c) SERVICIOS DE VACUNACIÓN
- d) AUTOCUIDADO INDIVIDUAL
- e) COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**39.- LAPSO EN DÍAS DEL PERIODO DE INCUBACIÓN DEL SARAMPIÓN**

- a) 3 - 5
- b) 6 - 7
- c) 8 - 14
- d) 18 - 20
- e) 21 - 25

**40.- ESQUEMA CORRECTO DE INMUNIZACIÓN, EXCEPTO:**

- a) 2 MESES D.P.T. SABIN
- b) 3 MESES D.P.T.
- c) 4 MESES D.P.T. SABIN
- d) 5 MESES SARAMPIÓN 12 MESES 1 AÑO
- e) 6 MESES SABIN

**SEGUNDA PARTE****INSTRUCCIONES:**

EN ESTA PARTE DEL CUESTIONARIO SE TE PIDE QUE EXPRESES TU OPINIÓN EN RELACIÓN A DIFERENTES AFIRMACIONES SOBRE ASPECTOS DE LA CARRERA DE MEDICINA Y DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD. HAY RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS.

ES POSIBLE QUE ALGUNOS ASPECTOS NO TE SEAN MUY FAMILIARES SIN EMBARGO DEBERÍAS EXPRESAR TU OPINIÓN EN RELACIÓN A CADA UNA.

- 1.- LEE CUIDADOSAMENTE CADA AFIRMACIÓN
- 2.- CONSIDERA EL GRADO EN QUE ESTAS DE ACUERDO O EN DESACUERDO
- 3.- ANOTAR EL NUMERO CORRESPONDIENTE A LA OPCIÓN QUE MAS SE ACERQUE A TU OPINIÓN EN LA CASILLA DE LA DERECHA
- 4.- RESPONDE "NINGUNA OPINIÓN" SOLO EN CASO DE QUE NO TENGAS ABSOLUTAMENTE NINGUNA PREFERENCIA POR OTRA RESPUESTA

**EJEMPLO:****AFIRMACIONES**

	COMPLETO	NINGUNA	COMPLETO	
<b>ACUERDO</b>	<b>ACUERDO</b>	<b>OPINIÓN</b>	<b>DESACUERDO</b>	<b>DESACUERDO</b>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

1.- SE DEBE DISMINUIR LA CANTIDAD DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD ENSEÑADOS EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA.

EL ESTUDIANTE QUE CONTESTO LA PREGUNTA ANTERIOR OPINA QUE ESTA EN DESACUERDO CON LA AFIRMACIÓN PRESENTADA Y HA ANOTADO EL NUMERO (4) EN LA CASILLA.

DE LA MISMA FORMA TE ROGAMOS QUE EXPRESES TU OPINIÓN CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

**UAN**

**ENEP Iztacala**

**RESPUESTAS:**

<b>COMPLETO ACUERDO</b>	<b>ACUERDO</b>	<b>NINGUNA OPINIÓN</b>	<b>DESACUERDO</b>	<b>COMPLETO DESACUERDO</b>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**AFIRMACIONES:**

1.- UN ESPECIALISTA ( EJEMPLO UN CARDIÓLOGO) QUE TRABAJA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD MERECE GANAR MAS QUE UN MEDICO GENERAL QUE TRABAJA EN LA MISMA INSTITUCIÓN.

---

2.- EL TRABAJO DEL MEDICO GENERAL, INTELECTUALMENTE ES MAS ESTIMULANTE QUE EL DE ESPECIALISTA.

---

3.- NUESTRO PAÍS SE BENEFICIARIA MUCHO MAS SI SE GASTARA EN PREVENCIÓN LO QUE AHORA SE GASTA EN LA CONSTRUCCIÓN DE GRANDES CENTROS HOSPITALARIOS.

---

4.- EL MEDICO GENERAL DEBERÍA TENER EL MISMO PRESTIGIO QUE TIENE UN ESPECIALISTA, POR EJEMPLO, QUE UN NEUROCIRUJANO.

---

5.- LAS ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS SON LA CÚSPIDE DE LA MEDICINA

---

6.- EL PAÍS NECESITA MAS ESPECIALISTAS QUE MÉDICOS GENERALES

---

7.- LA MAYORÍA DE LOS MÉDICOS FAMILIARES EN MÉXICO, NO PUDIERON ESPECIALIZARSE.

---

8.- LA ATENCIÓN MEDICA QUE PROPORCIONAN LOS MÉDICOS GENERALES NO ES DE MUY BUENA CALIDAD

---

9.- EL MEDICO GENERAL NO ES TAN BUENO COMO EL INTERNISTA

---

10.- ME SENTIRÍA ALGO FRUSTRADO SI NO CONSIGUIERA REALIZAR UNA ESPECIALIDAD HOSPITALARIA.

---

11.- EL MEDICO GENERAL ESTABLECE RELACIONES MAS HUMANAS CON EL PACIENTE QUE EL ESPECIALISTA.

---

12.- EL MEDICO GENERAL TIENE MAS FUTURO QUE EL ESPECIALISTA

---



**13.- LOS MÉDICOS DEBEN DEDICAR MAYOR TIEMPO A LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES.**

---

**14.- LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEBERÍAN PRESTAR SERVICIO A LA COMUNIDAD DURANTE TODA LA CARRERA.**

---

**15.- LA PRACTICA DE LA MEDICINA GENERAL NO ES MUY ATRACTIVA EN MÉXICO.**

---

**16.- DURANTE LOS ESTUDIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA NO SE DEBERÁ DE APLICAR LA ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DURANTE LOS 4 AÑOS.**

---

**17.- DIGA QUE OPCIÓN TOMARÍA USTED, AL TERMINAR SU SERVICIO SOCIAL.**

- A) INGRESAR A UNA ESPECIALIDAD
  - B) REALIZAR UNA MAESTRÍA ( SALUD PUBLICA, EPIDEMIOLOGÍA , ETC.)
  - C) PRACTICAR LA MEDICINA GENERAL
  - D) NO SABE
- 

**18.- REFIERA USTED, PORQUE ÁREA SE INCLINARÍA A REALIZAR DESPUÉS DE EL SERVICIO SOCIAL.**

- A) MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA Y GINECO-OBTETRICIA
  - B) MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA
  - C) SALUD PUBLICA, EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA SOCIAL
  - D) SUB-ESPECIALIDADES (ANESTESIOLOGÍA, ETC.)
  - E) NO SABE
- 

**19.- LA A.P.S. ES EL MÉTODO QUE PROPONE LA O.M.S. PARA RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO.**

---

**20.- LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD ES COLUMNA VERTEBRAL PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD.**

---