



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 12  
CD. LÁZARO CÁRDENAS MICHOACÁN**

**“APTITUD CLÍNICA EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; UN  
ESTUDIO COMPARATIVO”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. LUCIA FRANCISCA GONZÁLEZ BARRAGÁN.**



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.

“APTITUD CLÍNICA EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; UN  
ESTUDIO COMPARATIVO”

TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. LUCIA FRANCISCA GONZÁLEZ BARRAGÁN.**

**AUTORIZACIONES**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA. UNAM  
**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**

COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA. UNAM  
**DR. FELIPE GARCIA PEDROZA**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA. UNAM  
**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

“APTITUD CLÍNICA EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL; UN  
ESTUDIO COMPARATIVO”

TRABAJO QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. LUCIA FRANCISCA GONZÁLEZ BARRAGÁN.**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION SEMIPRESENCIAL  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
**DR MARIANO MENESES NAVA**

COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD  
EN MICHOACAN  
**DR EDUARDO PASTRANA HUANACO.**

ASESOR TEÓRICO - METODOLOGICO DE TESIS  
**DR. JOSÉ ANTONIO CARBAJAL UGARTE**  
MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA MÉDICA.

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN EN SALUD LOCAL**  
DR. JOSE ANTONIO CARBAJAL UGARTE.  
PROF. ACADÉMICO ASOCIADO “A”

**CD. LAZARO CARDENAS, MICHOACAN**

**OCTUBRE 2007.**

***CONTENIDO***

I.-RESUMEN.....	5
II.-SUMMARY.....	6
III.-INTRODUCCIÓN.....	7
IV.-ANTECEDENTES.....	8
V.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
VI.-JUSTIFICACIÓN.....	14
VII.-OBJETIVOS.....	15
VIII.-MATERIAL Y METODOS.....	16
IX.-ANALISIS ESTADISTICO.....	19
X.-RESULTADOS.....	20
XI.-CONSIDERACIONES ETICAS.....	28
XII.-CONCLUSIONES.....	29
XIII.-DISCUSION.....	30
XV.-BIBLIOGRAFIA.....	34

## **Resumen**

El propósito de nuestro estudio, fue evaluar el nivel de aptitud clínica en enfermedades de transmisión sexual en médicos familiares o generales e internos de pregrado del Instituto Mexicano del seguro social.

**Material y métodos;** Estudio clínico de intervención y de corte transversal, realizado de agosto a octubre del 2007. Los participantes fueron 11 médicos familiares y 11 médicos internos de pregrado. Nuestras variables de estudio fueron; las enfermedades de transmisión sexual y la evaluación de la aptitud clínica. Para valorar la aptitud clínica se elaboró y se aplicó un instrumento de cinco casos clínicos validado por expertos a los médicos en estudio, que incluyeron los siguientes indicadores; factores de riesgo, signos y síntomas clave, estudios apropiados, medidas terapéuticas, complicaciones y medidas preventivas, constituido por 120 ítem.

Análisis estadístico; Kuder Richardson; para determinar la confiabilidad del instrumento, Fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra; para estimar las calificaciones explicables por efecto al azar; U de Mann – Whitney; para comparar los dos grupos de estudio.

**Resultados;** el índice de dificultad del instrumento fue de 0.60, la calificación esperada por azar de 29. El nivel de aptitud del medico familiar fue de 87 y en el interno de 62 respectivamente, ubicándose a un nivel medio ambos grupos, donde observamos un nivel bajo en estudios apropiados y medidas terapéuticas.

**Discusión;** no existe diferencia en cuanto al nivel de aptitud en ambos grupos, posiblemente debido a que el instrumento presentó un índice de complejidad medio, se requiere modificar el instrumento que nos permita evaluar en forma apropiada la aptitud, parece ser que la experiencia y la edad no influyen para el desarrollo y perfección de la misma.

### *Summary*

The purpose of this study, was to evaluate the level of clinical aptitude in illnesses of sexual transmission in family of general and internal doctors of the Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material and methods; A study clinical of intervention and of traverse court, carried out of august to october 2007. The participants were 11 family doctors and 11 internal doctors. The variables were; the illnesses of sexual transmission and the evaluation of the clinical aptitude. To evaluate the clinical aptitude we elaborated an instrument of five clinical cases, it was applied validated by experts to the doctors included in this study, the following indicators were checked; factors of risk, signs and symptoms key, appropriate studies, therapeutic measures, complications and preventive measures, constituted by 120 items.

Statistical analysis; Kuder Richardson; to determine the dependability of the instrument, Formula of Pérez-Padilla and Viniegra; to estimate the accountable qualifications at random for effect; U of Mann - Whitney; to compare the two study groups.

Results; the index of difficulty of the instrument was of 0.60, the qualification waited by randomized of 29. The aptitude level of the prescribed relative was of 87 and in the intern of 62 respectively, being located at a half level both groups, there was observed a low level in appropriate studies and therapeutic measures.

Discussion; difference doesn't exist as for the aptitude level in both groups, possibly because the instrument presented an index of complexity means, requires to modify the instrument that allows us to evaluate in appropriate form the aptitude, it seems to be that the experience and the age don't affect the development and perfection of the aptitude.

### ***Enfoque teórico***

La educación refleja y reproduce diversas condiciones históricas, sociales y culturales de la sociedad que la crea, ésta la formaliza y la sostiene a través de una institución social. Dentro de este marco, el proceso educativo, con sus participantes han sido considerados bajo dos enfoques distintos, el tradicional o educación pasiva-receptiva, donde el profesor ha sido el protagonista y poseedor del conocimiento, bajo esta mirada el alumno ocupa un lugar secundario, siendo un receptor de la información y la educación promotora de la participación, con una propuesta epistemológica, donde el alumno es el protagonista en la elaboración y reelaboración de su propio conocimiento, donde el aprendizaje con sentido supone crítica y es la vía principal para la elaboración del propio conocimiento, es decir el aprendizaje denota la relación de ideas y los conceptos con la experiencia propia del educando: a mayor sintonía entre lo teórico y lo que le inquieta al alumno, mayor sentido tendrá el aprendizaje. Bajo este enfoque se intenta propiciar en el alumno el desarrollo de las capacidades para obtener, seleccionar, aplicar, generar y criticar la información, el profesor promueve y orienta la participación y la crítica, partiendo de la realidad, acudiendo a la teoría para buscar elementos que nos auxiliien para intentar modificarla. (1,2) Si el centro de nuestro quehacer educativo es el aprendizaje, el protagonista es el alumno y, por tanto, nuestro encargo recae en la organización de las experiencias del aprendizaje, de la promoción de los procedimientos metodológicos del aprendizaje participativo.



### *Antecedentes empíricos*

Desde el punto de vista participativo, la elaboración del conocimiento requiere de una aptitud reflexiva del sujeto a partir de su propia experiencia, para que a través del debate y la confrontación de diversos enfoques epistemológicos, históricos, sociales, metodológicos, técnicos y observacionales del conocimiento, desarrolle y consolide una postura que le permita diferenciar lo esclarecedor, relevante, válido o fuerte de las realizaciones en cualquier campo del conocimiento, de aquello que no lo es. (3)

Se ha reportado que cuando se aplica una estrategia promotora de la participación se observa que los alumnos desarrollan una aptitud crítica significativa al final de la misma, que cuando se aplica la estrategia tradicional. (4) Otros informan que cuando se evalúa la aptitud clínica en alumnos de postgrado de medicina en relación al grado académico no se observa diferencias estadísticas significativas en comparación a las sedes, alcanzando una aptitud superficial (76.3%) y muy superficial (18.3%), cuando se aplica la estrategia educativa tradicional, (5) y cuando se evalúa la aptitud clínica en alumnos de postgrado de anestesiología, tampoco se encuentran diferencias significativas en la puntuación global entre los grupos de estudio, observándose una aptitud media y baja respectivamente lo que infiere que en los procesos educativos no se está profundizando en el desarrollo de habilidades complejas, que lleven a una práctica refinada. (6) Al valorar el desarrollo de aptitud clínica en médicos familiares en formación se ha observado que no existen diferencias significativas al comparar las medias al inicio y al final del proceso educativo tradicional, con un avance mínimo del 10%, mostrando una aptitud superficial (68.8 vs. 79.6%) respectivamente. (7)

Cuando se valora la aptitud en alumnos en el internado de pregrado de medicina en diferentes sedes, con la estrategia educativa tradicional, no se presenta diferencia estadística significativa al final del internado, e inclusive en algunos servicios se

presenta un decremento en la aptitud. Lo que infiere que los alumnos no desarrollan una aptitud durante su estancia hospitalaria, parece ser que influyen otros factores, como la sobredemanda de la atención, lo que determina la reflexión clínica insuficiente. (8)

Cuando se valora la aptitud para la lectura crítica en alumnos de postgrado, con diferentes grados académicos no se presentan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones globales, solo muestran avances en algunos indicadores, (9) Leyva encuentra un grado bajo de esta aptitud, pero con diferencias significativas a favor del grupo de especialidades médicas, cuando se comparan con las quirúrgicas (10) y Mercado y Viniegra también observaron puntuaciones bajas en un grupo numeroso de residentes de todas las especialidades, con excepción de los de medicina interna y del área de investigación, (11) parece ser que las sesiones bibliográficas incluidas en los programas de las especialidades con el método educativo tradicional no influyen en el desarrollo de esta aptitud.

Cuando se valora el desarrollo de aptitud para la lectura crítica en profesores del área de la salud del IMSS sin formación profesional en educación y profesores de la facultad de ciencias de la educación de la Universidad Autónoma de Nayarit, no se encontró diferencia estadística entre ambos grupos, predominando la puntuación baja y muy baja, lo que confirma que el nivel de aptitud para lectura crítica, con los sistemas educativos tradicionales no profundizan en el desarrollo de habilidades complejas.(12) Sin embargo cuando se aplica una estrategia educativa promotora de la participación, se observan avances significativos en el grupo experimental y cambios significativos al final de la estrategia educativa, lo que infiere que cuando se aplica una estrategia por un profesor con formación profesional en educación, los alumnos desarrollan una aptitud crítica en forma apropiada. (13)

Se ha explorado el desarrollo de una aptitud en personal de salud en formación en varios trabajos, han arrojado resultados desalentadores cuando se aplica la estrategia convencional, sin embargo con la promotora de la participación se han logrado avances en aptitud clínica y lectura crítica, pocos son los estudios exploratorios en alumnos en un nivel académico medio y superior, donde se reporta escasos conocimientos sobre el virus del papiloma humano, (14) por lo que consideramos interesante explorar el desarrollo de una aptitud clínica en enfermedades de transmisión sexual en médicos de primer nivel de atención y personal de salud en formación (Interno de pregrado) y realizar un análisis comparativo.

***Planteamiento del problema***

El desarrollo de una aptitud clínica, requiere de reflexión, análisis y crítica para la solución de los problemas de salud, donde el alumno es el protagonista en la elaboración de su conocimiento, por lo que no hacemos la siguiente pregunta de investigación: Cual es el nivel de aptitud clínica en enfermedades de transmisión sexual en los médicos de primer nivel de atención y en personal de salud en formación (Interno de pregrado).

***Propósito***

Determinar el nivel de aptitud clínica en enfermedades de transmisión sexual en médicos de primer nivel de atención y personal de salud en formación (Interno de pregrado)

***Hipótesis de trabajo.***

No existe diferencia en el nivel de aptitud clínica en enfermedades de transmisión sexual en los grupos de estudio.

### ***Material y métodos***

Tipo de estudio: De intervención.

Diseño de estudio: Cuasi – Experimental, de corte transversal.

Población de estudio: Médicos generales o familiares e internos de pregrado adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 12. IMSS.

Periodo de estudio: Agosto a Octubre del 2007.

Tamaño de la muestra: Se seleccionará al 100% de médicos familiares o generales adscritos de los dos turnos (n = 13) y a 13 alumnos del internado de pregrado, por conveniencia no probabilística.

#### *Variables de estudio*

1. Independiente: Enfermedades de transmisión sexual.

2. Dependiente:

Aptitud clínica en enfermedades de transmisión sexual. Considerada como el conjunto de habilidades metodológicas y prácticas entrelazadas que confieren poderosos recursos de crítica y autocrítica a la experiencia reflexiva que le permite adquirir el conocimiento en enfermedades de transmisión sexual.

### ***Criterios de selección***

Inclusión: Médicos generales o familiares e internos de pregrado adscritos a nuestro hospital y que aceptaron participar en el estudio.

Eliminación: Aquellos que no contestaron el instrumento  $\geq 80\%$ .

Exclusión: Aquellos que no aceptaron participar en el estudio.

Para valorar la aptitud clínica se elaboró un instrumento en enfermedades de transmisión sexual, a través de cinco casos clínicos, que incluyeron los siguientes indicadores; factores de riesgo, signos y síntomas clave, estudios apropiados, medidas terapéuticas, complicaciones y medidas preventivas. El valor de constructo y contenido fue a través de tres rondas de expertos; un coordinador de educación en salud, y un médico con especialidad en medicina familiar, con funciones de profesor titular del curso de medicina familiar semipresencial, inicialmente fueron 135 ítem, de los cuales se eliminaron a 15 por ser confusos, finalmente quedaron 120 ítem, la forma de contestar fue de falso (F), verdadero (V) y No sé (NS), una pregunta correcta, suma un punto, una incorrecta resta un punto y la no sé, no suma ni resta. La escala utilizada será; por efecto al azar, bajo, medio y alto.

Para valorar la consistencia interna del instrumento; se optó la aplicación del instrumento ya avalado a secretarías administrativas y para valorar las calificaciones explicables por efecto al azar, se aplicó al personal de intendencia del Hospital General de Zona con Medicina familiar No. 12.

Una vez validado el instrumento se aplicó a médicos familiares o generales adscritos al hospital general de zona con medicina familiar No. 12 de los diferentes turnos y a médicos internos de pregrado del mismo hospital.

## Análisis estadístico

Kuder Richardson: para determinar la confiabilidad del instrumento.

Fórmula de Pérez-Padilla y Viniegra: para estimar las calificaciones explicables por efecto al azar.

U de Mann – Whitney: para comparar los dos grupos de estudio.

***Cronograma de actividades.2007.***

<b><i>Responsable</i></b>	<b><i>Actividad</i></b>	<b><i>Agosto</i></b>	<b><i>Septiembre</i></b>	<b><i>Octubre</i></b>	<b><i>Noviembre</i></b>
González – Carbajal.	Planeación	<b>X</b>			
González – Carbajal.	Diseño	<b>X</b>			
Carbajal.	Autorización	<b>X</b>			
González.	P. piloto	<b>X</b>			
González.	Recursos	<b>X</b>			
González – Carbajal.	Información	<b>X</b>			
González – Carbajal.	Ejecución		<b>X</b>		
González.	Presentación			<b>X</b>	
Carbajal.	Análisis				<b>X</b>
González – Carbajal.	Resultados				<b>X</b>
González – Carbajal.	Difusión				<b>X</b>

**Recursos**

Humanos: Un Coordinador de Educación en Salud, con diplomado en docencia,

Profesor asociado A, Una Residente en medicina familiar semipresencial de 3er año.

Materiales: Hojas, Diskets, computadora etc.

Financieros: Por el autor principal.

Éticos: No se requiere.



### **Resultados**

Se estudiaron 22 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos; 11 médicos familiares o generales y 11 médicos internos de pregrado del hospital general de zona con medicina familiar No. 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se eliminaron a 4 por no aceptar participar en el estudio.

El índice de dificultad del instrumento fue de 0.60 (KR20). La calificación esperada por efecto al azar resultó de 29 (Pérez-Padilla y Viniegra), distribuyéndose en la siguiente manera; Azar de 0 a 29, bajo 30 a 60, medio 61 a 90 y alto de 91 a 120 respectivamente.

Al evaluar en general el nivel de aptitud en los grupos de estudio no hubo diferencia significativa, desarrollando un nivel medio, aunque los médicos familiares tienen mayor nivel. (Cuadro I).

Cuando se evaluó las medianas de los indicadores en los grupos de estudio; el de médicos familiares mostró una mediana baja en el indicador de terapéutica apropiada y complicaciones principalmente. (Cuadro II) y el de médicos internos de pregrado; mostró una mediana muy baja en estudios apropiados, terapéutica apropiada y baja en complicaciones, respectivamente. (Cuadro III)

Cuando se evaluó las medianas globales de los indicadores en los grupos de estudio, solo se presentó diferencia estadísticamente significativa en los signos y síntomas clave y estudios apropiados a favor de los médicos familiares, sin haber diferencia en los demás indicadores, donde se muestra un nivel muy bajo en el de terapéutica apropiada. en ambos grupos. (Cuadro IV)

### *Discusión*

Se ha descrito que cuando se aplica una estrategia educativa promotora de la participación se observa que los alumnos desarrollan una aptitud crítica significativa al final de la misma (4), en nuestro estudio no se aplicó una estrategia educativa, sin embargo se observó un nivel medio de aptitud clínica, seguramente está dado por experiencia de los médicos familiares, aun que los dos grupos se mantuvieron al mismo nivel. Otros estudios reportan desarrollo de aptitud superficial y muy superficial, principalmente en alumnos de postgrado, en nuestros alumnos su nivel de aptitud fue medio, debido a que el instrumento de evaluación presentó un índice de dificultad medio, lo que influye en este resultado. (5) Otros estudios no encuentran diferencia cuando se evalúa la aptitud clínica del médico familiar e interno de pregrado, nuestro estudio tampoco mostró diferencia estadística significativa, lo que implica que la experiencia y la edad no influyen en forma directa en el desarrollo de una aptitud apropiada. (7)

Se han reportado resultados desalentadores en el desarrollo de una aptitud apropiada con la estrategia convencional o pasiva receptiva, nuestros resultados no son la excepción, el nivel de aptitud obtenido es medio, pero si analizamos el instrumento, presentó un grado de dificultad medio (0.60), por lo que es necesario elaborar un instrumento de mayor complejidad que permita evaluar mejor la aptitud en estos problemas de salud. Además de que observamos que en los dos grupos de estudio la aptitud clínica en estudios apropiados y terapéutica fue muy bajo, lo que infiere la falta de conocimiento para diagnosticar y tratar a pacientes con enfermedades de transmisión sexual, se requiere estrategias educativas y elaborar un instrumento apropiado, para evaluar el desarrollo de la aptitud en el personal médico y resolver estos problemas de salud.

## **Bibliografía**

1. Viniegra L. Hacia una redefinición del papel de la Universidad en la sociedad actual. *Omnia* 1990; 6 (19): 49-61.
2. Viniegra L. Los intereses académicos en la educación médica. *Rev Invest Clin* 1987; 9: 281-290.
3. Viniegra VL. Materiales para una crítica de la educación. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 1999. p. 42.
4. Elizaldi-Lozano NE, Insfrán-Sánchez M, Cobos-Aguilar H. Lectura crítica de investigación clínica por médicos internos de pregrados. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (4): 281-287.
5. García-Mangas JA, Viniegra-Velázquez L. Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (6): 487-494.
6. Pantoja-Palmeros M, Barrera-Monita J, Insfrán-Sánchez M. Instrumento para evaluar aptitud clínica en anestesiología. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (1): 15-32.
7. García-Mangas JA, Viniegra-Velázquez L. La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (4): 309-320.
8. Cobos-Aguilar H, Insfrán-Sánchez MD, Pérez-Cortés P, Elizaldi-Lozano NE, Hernández-Dávila E, Barrera Monita J. Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (6): 469-476.
9. Baeza-Flores E, Leyva-González FA, Aguilar-Mejía E. Aptitud para la lectura crítica de trabajos de investigación clínica en residentes de cirugía general. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (3):189-192.
10. Leyva F, Viniegra VL. Lectura crítica en médicos residentes de las especialidades troncales. *Rev Invest Clin* 1999; 51: 31-38.

11. Mercado BJJ, Viniegra VL, Leyva GFA. Aptitud para lectura crítica de investigación clínica en médicos residentes del IMSS en Jalisco. *Rev Invest Clin* 2001; 53 (5): 413-442.
12. Díaz-Alejandro A, Aguilar-Mejía E, Viniegra-Velázquez L, Toribio-Suárez MP, Hernández-Navarrete MA. Formación de profesores para el área de la salud y epistemología de la educación. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (4): 293-302.
13. Vázquez-Martínez CA, Insfrán-Sánchez M, Cobos-Aguilar H. Papel de la experiencia docente, en estrategias educativas promotoras de la participación. *Rev Med IMSS* 2003; 41 (1): 23-29.
14. Argüero-Licea B, Castañeda-Aguilar LC, Hernández-Gallegos A, Durán-Díaz A. Virus del papiloma humano. Lo que saben estudiantes masculinos de licenciatura. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (4): 321-325.

**Cuadro I.** Calificaciones globales en los grupos de estudio.

<b>Número</b>	<b>Grupo A (Médicos Fam.)</b>	<b>Grupo B ( Médicos Internos)</b>
1	88	72
2	68	66
3	90	56
4	66	80
5	96	50
6	78	62
7	99	56
8	56	82
9	104	54
10	86	90
11	76	62
<b>Mediana</b>	<b>87</b>	<b>62</b>

U de Mann - Whitney.  $P = < 0.05$

**Cuadro II.** Aciertos por indicadores en el grupo de médicos familiares.

<b>Número</b>	<b>Riesgo (n=20)</b>	<b>Síntomas (n=20)</b>	<b>Estudios (n=20)</b>	<b>Terapéutica (n=20)</b>	<b>Complicación (n=20)</b>	<b>Prevención (n=20)</b>
<b>1</b>	18	20	17	12	17	18
<b>2</b>	18	17	13	8	16	18
<b>3</b>	19	20	15	15	13	18
<b>4</b>	17	16	14	12	13	19
<b>5</b>	18	19	17	12	18	20
<b>6</b>	17	19	17	11	15	18
<b>7</b>	18	20	18	16	19	18
<b>8</b>	11	20	14	10	14	17
<b>9</b>	15	18	15	11	15	19
<b>10</b>	15	18	17	12	17	16
<b>11</b>	19	20	18	18	19	18
<b>Medianas</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>18</b>

**Cuadro III.** Aciertos por indicadores en el grupo de médicos internos de pregrado.

<b>Número</b>	<b>Riesgo (n=20)</b>	<b>Síntomas (n=20)</b>	<b>Estudios (n=20)</b>	<b>Terapéutica (n=20)</b>	<b>Complicación (n=20)</b>	<b>Prevención (n=20)</b>
<b>1</b>	19	18	12	13	17	16
<b>2</b>	17	17	19	10	14	17
<b>3</b>	14	17	12	13	15	17
<b>4</b>	18	18	11	16	19	15
<b>5</b>	16	19	11	13	14	17
<b>6</b>	11	17	14	12	15	18
<b>7</b>	15	19	15	16	17	19
<b>8</b>	19	12	11	9	15	17
<b>9</b>	20	18	16	13	18	20
<b>10</b>	19	17	12	10	15	17
<b>11</b>	19	17	11	10	15	13
<b>Medianas</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>17</b>

**Cuadro IV.** Mediana de indicadores y su comparación entre los grupos de estudio.

<b>Grupos</b>	<b>Riesgo (n=20)</b>	<b>Síntomas (n=20)</b>	<b>Estudios (n=20)</b>	<b>Terapéutica (n=20)</b>	<b>Complicación (n=20)</b>	<b>Prevención (n=20)</b>
<b>Med. Fam.</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>18</b>
<b>Internos pregrado</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>17</b>
<b>U de Mann - Whitney.</b>	<b>NS</b>	<b>P = &lt; 0.05</b>	<b>P = &lt; 0.05</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>	<b>NS</b>



## Instrumento de evaluación educativa

Fecha de elaboración \_\_\_\_\_ personal de salud:  
 Med. Fam. \_\_\_\_\_ Med. Gral. \_\_\_\_\_ Interno de pregrado \_\_\_\_\_

### CASO CLÍNICO 1.

Femenino de 30 años de edad casada, escolaridad secundaria terminada, ama de casa, medio urbano, madre de 4 hijos.

Antecedentes: inicia vida sexual activa a los 15 años. 2 parejas sexuales, sin protección, niega alcoholismo, drogadicción etc. Acude a consulta médico familiar por presentar lesión papular firme indolora con bordes elevados en genitales externos, crecimiento de ganglios linfáticos en región inguinal de 15 días de evolución. Se solicita VDRL resultando positivo. A la exploración física muestra lesión papular endurecida sin dolor a la exploración.

Conteste falso (F) verdadero (V) y no se (NS), según su criterio, recuerde que una pregunta suma un punto, una incorrecta un punto, no se no suma ni resta.

I. Son factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual?

1. \_\_\_\_\_ Ser ama de casa
2. \_\_\_\_\_ Su escolaridad
3. \_\_\_\_\_ Tener relaciones sin protección
4. \_\_\_\_\_ Tener más de una pareja sexual

II. Son síntomas claves de la enfermedad.

5. \_\_\_\_\_ Pérdida de peso.
6. \_\_\_\_\_ Lesiones papulares en genitales
7. \_\_\_\_\_ Crecimiento de ganglios regionales
8. \_\_\_\_\_ Secreción vaginal

III. Son estudios apropiados para establecer un diagnóstico.

9. \_\_\_\_\_ Exploración física
10. \_\_\_\_\_ Colposcopia con toma de biopsia
11. \_\_\_\_\_ BHC y Química sanguínea.
12. \_\_\_\_\_ VDRL

IV. Son medidas terapéuticas apropiadas en este caso.

13. \_\_\_\_\_ Penicilina benzatínica 1200 000 UI.
14. \_\_\_\_\_ 5-fluoracilo al 5 %
15. \_\_\_\_\_ Eritromicina o tetraciclinas
16. \_\_\_\_\_ cauterización de las lesiones

V. Son complicaciones de la enfermedad.

17. \_\_\_\_\_ Lesiones dérmicas.
18. \_\_\_\_\_ Esterilidad secundaria.
19. \_\_\_\_\_ Daño a nivel neurológico.
20. \_\_\_\_\_ Impotencia sexual

VI. Son medidas preventivas útiles en este caso.

21. \_\_\_\_\_ Uso de condón.
22. \_\_\_\_\_ Tener relaciones solo con tu pareja

23. \_\_\_\_\_ Realizar su papanicolau anualmente  
 24. \_\_\_\_\_ Alimentación balanceada.

### *CASO CLÍNICO 2.*

Se trata de femenino de 20 años de edad, escolaridad preparatoria terminada, actualmente es ama de casa, la cual inicia vida sexual activa a los 17 años 2 parejas sexuales su actual pareja de 35 años de edad promiscuo el cual antes de casarse con la paciente tubo relaciones sexuales con varias parejas, tiene un año de matrimonio, no utilizan método de planificación ya que desean embarazarse.

Acude por amenorrea de 8 semanas, nauseas y vómito con predominio matutino y por presentar múltiple verrugas de diferentes tamaños en área genital, la cuales sangran muy fácilmente, refiere antes de la aparición de estas, comezón y ardor vaginal, su pareja asintomático.

EF. Se observa en introito vaginal, verrugas de diferentes tamaños, no dolorosas a la palpación de color blanquecino, consistencia blanda. Resto de exploración sin alteración.

Se realiza prueba de embarazo resultando positiva así como papanicolau con un resultado que reporta virus del papiloma humano y displasia leve.

Conteste falso (F) verdadero (V) y no se (NS), según su criterio, recuerde que una pregunta correcta suma un punto, una incorrecta resta un punto, no se no suma ni resta.

1. Son factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual?

25. \_\_\_\_\_ Tener múltiples parejas sexuales.  
 26. \_\_\_\_\_ No utilizar condón  
 27. \_\_\_\_\_ La escolaridad.  
 28. \_\_\_\_\_ Ser ama de casa.

2. Son síntomas claves de la enfermedad.

29. \_\_\_\_\_ Verrugas genitales.  
 30. \_\_\_\_\_ Amenorrea de 8 semanas  
 31. \_\_\_\_\_ nauseas y vomito.  
 32. \_\_\_\_\_ comezón vaginal.

3. Son medidas preventivas.

33. \_\_\_\_\_ Tener relaciones solo con tu pareja.  
 34. \_\_\_\_\_ Usar método de protección.  
 35. \_\_\_\_\_ Realizar papanicolau 1 vez al año  
 36. \_\_\_\_\_ realizarse duchas vaginales.

4. Son estudios apropiados para establecer un diagnóstico.

37. \_\_\_\_\_ Visualización directa de las lesiones  
 38. \_\_\_\_\_ Colposcopia con toma de biopsia  
 39. \_\_\_\_\_ Cultivo de exudado vaginal

40\_\_\_\_\_Biometría hemática

5. Son medidas terapéuticas apropiadas en este caso

41\_\_\_\_\_5 fluoracilo al 5 %

42\_\_\_\_\_Penicilina benzatinica 1200 000 UI

43\_\_\_\_\_Tetraciclinas

44\_\_\_\_\_Podofilina

6. Son complicaciones de la enfermedad.

45\_\_\_\_\_Cáncer cervico-uterino.

46\_\_\_\_\_Papilomas laringeos del recién nacido.

47\_\_\_\_\_Muerte.

48\_\_\_\_\_Impotencia sexual.

### CASO CLINICO 3

Paciente femenino de 22 años de edad soltera, escolaridad nivel primaria, empleada de mostrador, de medio urbano, madre de una niña.

Antecedentes... es integrante de una familia donde los padres por motivos de trabajo pasan la mayor parte del tiempo fuera del hogar, a los 13 años es seducida por su primer pareja de 28 años de edad y a la edad de 14 años se embaraza acude con medico quien solicita estudios para su control prenatal se le oferta detección para VIH acepta la prueba la cual sale positiva desde entonces en tratamiento para la enfermedad tiene su hijo a través de una cesárea. A llevado vida sexual activa con 3 parejas al momento tiene relaciones sin método de planificación familiar desea embarazarse dice tener contemplado matrimonio con su pareja actual a la cual no le ha informado de su padecimiento.

Niega alcoholismo, tabaquismo y consumo de alguna otra droga.

Cabe mencionar que la paciente se siente bien.

Conteste falso (F) verdadero (V) y no se (NS), según su criterio, recuerde que una pregunta correcta suma un punto, una incorrecta resta un punto, no se no suma ni resta.

1. Son factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual?

49\_\_\_\_\_Ser soltera y tener múltiples parejas.

50\_\_\_\_\_Su escolaridad.

51\_\_\_\_\_Ser empleada de mostrador.

52\_\_\_\_\_Tener relaciones sexuales sin método de protección.

2. Son síntomas claves de la enfermedad.

53\_\_\_\_\_Calambres

54\_\_\_\_\_Ausencia de síntomas al inicio

55\_\_\_\_\_Diarreas frecuentes cuando se desarrolla la enfermedad

56\_\_\_\_\_Ganancia de peso.

3. Son estudios apropiados para establecer el diagnostico.

57\_\_\_\_\_Prueba de Elisa.

58\_\_\_\_\_IgA.

- 59 \_\_\_\_\_ Western blot.  
60 \_\_\_\_\_ EGO.

4. Son medidas terapéuticas apropiadas.

- 61 \_\_\_\_\_ Azidotimidina.  
62 \_\_\_\_\_ Gammaglobulina.  
63 \_\_\_\_\_ Talidomida.  
64 \_\_\_\_\_ Rifampicina

5. Son medidas preventivas útiles en este caso.

- 65 \_\_\_\_\_ Iniciar la vida sexual a los 20 años.  
66 \_\_\_\_\_ Usar condón  
67 \_\_\_\_\_ Tener una sola pareja.  
68 \_\_\_\_\_ usar patillas anticonceptivas

6. Son complicaciones de la enfermedad.

- 69 \_\_\_\_\_ Impotencia sexual  
70 \_\_\_\_\_ La muerte  
71 \_\_\_\_\_ Rechazo social  
72 \_\_\_\_\_ Aumento del deseo sexual.

#### CASO CLÍNICO 4.

Femenino de 20 años de edad, casada se dedica al hogar, escolaridad secundaria, medio urbano, no tiene hijos, inicia vida sexual activa a los 18 años una sola pareja el cual es marino, pertenece a familia nuclear en fase de dispersión, la cual acude a la consulta por presentar, ardor a la micción, comezón en genitales, flujo tras vaginal blanco y dolor al contacto sexual.

EF: genitales externos hiperémicos, con flujo vaginal blanquecino grumoso, resto sin alteración.

Conteste falso (F) verdadero (V) y no se (NS), según su criterio, recuerde que una pregunta correcta suma un punto, una incorrecta resta un punto, no se no suma ni resta.

1. Son factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual?

- 73 \_\_\_\_\_ Su escolaridad.  
74 \_\_\_\_\_ Falta de higiene personal  
75 \_\_\_\_\_ Tener relaciones sexuales sin protección.  
76 \_\_\_\_\_ Ser casada

2. Son síntomas claves de la enfermedad.

- 77 \_\_\_\_\_ Flujo vaginal blanquecino.  
78 \_\_\_\_\_ comezón vaginal  
79 \_\_\_\_\_ Diarreas frecuentes  
80 \_\_\_\_\_ Malestar general.

3. Son estudios apropiados para establecer un diagnóstico.

- 81 \_\_\_\_\_ EGO  
82 \_\_\_\_\_ Cultivo de exudado vaginal.

83 \_\_\_\_\_ VDRL.

84 \_\_\_\_\_ ELISA

4. Son medidas terapéuticas apropiadas en este caso.

85 \_\_\_\_\_ Terconazol.

86 \_\_\_\_\_ Clotrimazol

87 \_\_\_\_\_ Nitrato de miconazol

88 \_\_\_\_\_ Nitrato de butoconazol.

5. Son medidas preventivas útiles en este caso.

89 \_\_\_\_\_ Usar el condón

90 \_\_\_\_\_ Buena higiene personal.

91 \_\_\_\_\_ Realizar papanicolau una vez al año

92 \_\_\_\_\_ Tratamiento a la pareja

6. Son complicaciones de la enfermedad.

93 \_\_\_\_\_ Esterilidad secundaria.

94 \_\_\_\_\_ Impotencia sexual.

95 \_\_\_\_\_ Impedir realizar actividades cotidianas.

96 \_\_\_\_\_ Mal olor

### CASO CLINICO 5

Paciente femenina de 25 años de edad soltera, analfabeta, trabaja en un bar de mesera, tiene inicia vida sexual activa a los 15 años de edad con varias parejas, utiliza como método de planificaron hormonales inyectables desde los 16 años de edad, la cual acude a consulta por presentar flujo tras vaginal verdoso, fétido, además de ardor vaginal a la micción, refiere utilización de condón en algunas ocasiones al tener relaciones sexuales, no tiene una pareja fija.

EF: genitales externos hiperémicos con puntilleo rojizo, con vaginal abundante verde espumoso muy fétido (olor a pescado), resto de exploración sin alteración.

Conteste falso (F) verdadero (V) y no se (NS), según su criterio, recuerde que una pregunta correcta suma un punto, una incorrecta resta un punto, no se no suma ni resta.

1. Son factores de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual?

97 \_\_\_\_\_ Tener múltiples parejas.

98 \_\_\_\_\_ Su escolaridad.

99 \_\_\_\_\_ Su empleo

100 \_\_\_\_\_ Tener relaciones sin método de protección.

2. Son síntomas claves de la enfermedad.

101 \_\_\_\_\_ Perdida de peso.

102 \_\_\_\_\_ Flujo fétido.

103 \_\_\_\_\_ Ardor vaginal a la micción.

104 \_\_\_\_\_ Falta de apetito.

3. Son estudios apropiados para establecer un diagnostico?

105 \_\_\_\_\_ Colposcopía con toma de biopsia.

106 \_\_\_\_\_ EGO.

- 107. \_\_\_\_\_ Frotis en fresco
- 108. \_\_\_\_\_ Papanicolau.

4. Son medidas terapéuticas apropiada en este caso?

- 109. \_\_\_\_\_ Clotrimazol
- 110. \_\_\_\_\_ Tetraciclina o eritromicina
- 111. \_\_\_\_\_ Metronidazol
- 112. \_\_\_\_\_ Ciprofloxacina

5. Son medidas preventivas útiles en este caso.

- 113. \_\_\_\_\_ Uso del condón
- 114. \_\_\_\_\_ Tener relaciones con una sola pareja.
- 115. \_\_\_\_\_ Buena higiene genital
- 116. \_\_\_\_\_ Uso de hormonales inyectables.

6. Son complicaciones de la enfermedad

- 117. \_\_\_\_\_ Rechazo social.
- 118. \_\_\_\_\_ Infección urinaria
- 119. \_\_\_\_\_ esterilidad secundaria
- 120. \_\_\_\_\_ Muerte.