

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS EN LOS  
ESTUDIANTES DE ULTIMO AÑO DE LA CARRERA DE  
MEDICO Y CIRUJANO SOBRE ENFERMEDADES DE LA PIEL**

Estudio descriptivo, retrospectivo sobre los conocimientos de las principales causas de morbilidad dermatológica y Lepra, en los estudiantes que cursan el Ejercicio Profesional Supervisado Rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Marzo Abril, 1994, Guatemala.

**T E S I S**

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

**P O R**

**CARMEN ISABEL MALDONADO GARCIA**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

**GUATEMALA, ABRIL DE 1994.**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
05  
+ (6950)



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 13 de abril de 1994


Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

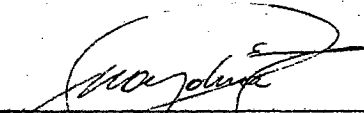
Se informa que el: la: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA, CARMEN ISABEL MALDONADO  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos  
GARCIA Carnet No. 8812577  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
„EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS EN LOS ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO DE LA CARRERA  
DE MEDICO Y CIRUJANO SOBRE ENFERMEDADES DE LA PIEL”

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Firma del estudiante

  
Firma y sello personal

  
Revisor  
R. WERNER D. MOLINA S.  
Medico y Cirujano  
Registro Personal  
Creado 1772

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: CARMEN ISABEL MALDONADO GARCIA

Carnet Universitario No. 98-12577

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS EN LOS ESTUDIANTES DEL ULTIMO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO SOBRE ENFERMEDADES DE LA PIEL"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
**ORDEN DE IMPRESION.**

Guatemala, 15 de abril de 1994

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl H. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

  
Dr. Ernesto Cabrera Franco  
D E C A N O

43	.....	XIII. ANEXOS
40	.....	XII. BIBLIOGRAFIA
39	.....	XI. RESUMEN
38	.....	X. RECOMENDACIONES
37	.....	IX. CONCLUSIONES
33	.....	VIII. REVISION DEL PENSUM DE ESTUDIOS
19	.....	VII. PRESENTACION DE RESULTADOS
15	.....	VI. METODOLOGIA
12	.....	D. EL CURRICULUM
11	.....	C. LA EVALUACION EN LA EDUCACION
6	.....	B. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DERMATOLOGICA
5	.....	A. LA PIEL
5	.....	V. MARCO TEORICO
4	.....	IV. OBJETIVOS
3	.....	III. JUSTIFICACION
2	.....	II. DEFINICION DEL PROBLEMA
1	.....	I. INTRODUCCION

INDICE

## I. INTRODUCCION

La piel es el órgano más extenso y superficial del cuerpo, muy importante por la gran cantidad de funciones que desempeña, muchas veces maltratado por la propia persona o por el médico.

La piel es una cubierta indispensable para la adecuada armonía del organismo.

La rama de la Medicina que se encarga de su estudio y de las patologías que la afectan es la "Dermatología". (5,6,19)

El presente trabajo pretende evaluar el nivel de conocimientos en las principales causas de morbilidad de la piel, así como de la enfermedad de Hansen, en los estudiantes de último año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos. Sus opiniones y sugerencias en cuanto a la formación que han recibido y la aplicabilidad de éstos en la práctica de EPS Rural.

La investigación se realizó durante los meses de marzo y abril de 1994, con los estudiantes de sexto año de Medicina que en ese momento se encontraron realizando la práctica de EPS Rural. Participaron en el estudio 70 estudiantes de un total de 84, representando así el 83.3% de la población total a estudio.

Se les evaluó por medio de un cuestionario que trató no solo de los contenidos que la Facultad de Medicina incluye en el currículo, sino también de las 12 primeras causas de morbilidad de la piel, y lepra que se tomó en cuenta no por su frecuencia en la consulta sino por ser una enfermedad epidemiológicamente importante en los países subdesarrollados como el nuestro. (21,27,29)

Se analizó el pensum de estudios revisando los contenidos, metodología, bibliografía, y tiempo dedicado al área de Dermatología por parte de la Facultad de Ciencias Médicas.

Para finalizar, se llegó a la conclusión de que los futuros médicos tienen un conocimiento deficiente sobre las enfermedades de la piel (12 primeras causas y lepra). Obteniendo los siguientes resultados: para la escala de Excelente el 0%, para Bueno el 4.3%, Regular 42.8%, Malo 38.6%, y Muy Deficiente 14.3%. Sumando todas las respuestas del total de cuestionarios el 42% fueron respondidas correctamente y el 58% incorrectamente.

En la revisión del pensum se concluyó que los contenidos son escasos con metodología inadecuada, por lo que se recomienda una reestructuración respecto a los conocimientos básicos de Dermatología.

## II. DEFINICION DEL

### PROBLEMA

La morbilidad dermatológica sigue siendo en Guatemala una de las primeras causas de enfermedad, encontrándose para 1992 en un séptimo lugar de la morbilidad general del país. (11,14,19)

El médico general debería poseer una preparación integral sobre su campo, a lo que no escapa: el manejo, diagnóstico y tratamiento adecuados a estas enfermedades de consulta diaria, sobre todo en el área rural en la que por la clase de población de pocos recursos económicos, o por la distancia, es difícil para el médico o EPS rural referir a su paciente a un especialista. (11,12)

Durante la formación del estudiante en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, éste se puede dar cuenta que la preparación en cuanto a Dermatología se refiere, es deficiente; lo que lo hace enfrentar problemas en su práctica supervisada y aún más como futuro profesional.

Por lo que en este trabajo se consideró necesario: la investigación del currículo actual de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos respecto a contenidos de Dermatología; y la evaluación del conocimiento sobre estos aspectos, que el estudiante de último año de la carrera tiene. Y con los resultados que se obtengan, realizar las recomendaciones pertinentes para contribuir a la reestructuración del currículo de la Facultad de Medicina, para que los conocimientos adquiridos tengan aplicabilidad práctica.

### III. JUSTIFICACION

Sabemos que las dermatosis son muy frecuentes en la consulta del médico general, ya que una tercera parte de los pacientes sufren este problema. (23,33)

La piel como aparato, es peculiar se encuentra frente al examinador repleto de datos significativos en espera de descubrirse.

El estudiante de medicina sin el entremamiento necesario pasa por alto hechos fisiológicos básicos, quizá indicios significativos de enfermedad grave e incluso enfermedades obvias. Más aún cuando el paciente señala un cambio dérmico, el estudiante se angustia pues no sabe qué puede ser o cuál es su importancia, por ignorar conocimientos básicos de Dermatología. (12,23)

Es entonces cuando se hace evidente la deficiencia de conocimientos teóricos y prácticos en cuanto a la ciencia de la piel.

Además hay enfermedades de importancia epidemiológica en Guatemala como la "Lepra", patología que varios médicos consideran ya erradicada, desconociéndola completamente en su comportamiento. Actualmente es un problema latente en nuestra sociedad, considerada como una de las seis grandes enfermedades infecciosas a nivel mundial, de especial interés para la Organización Mundial de la Salud (OMS). (5,7,11,15,27,29)

Debido a todo lo mencionado anteriormente es necesario que los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano tengan una buena preparación en cuanto a Dermatología teórica-práctica; ayudando así a que Guatemala tenga mejores profesionales al servicio de la salud de su pueblo.

#### IV. OBJETIVOS

##### GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre las principales enfermedades de la piel y lepra, en los estudiantes de último año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

##### ESPECIFICOS

- Determinar los conocimientos teóricos de los estudiantes de último año de Medicina que cursan la práctica de EPS Rural, a través de un cuestionario.
- Recopilar opiniones de los estudiantes en cuanto a sus actuales conocimientos de Dermatología, y sugerencias a la Facultad de Medicina para reforzarlos.
- Analizar el contenido del currículo sobre Dermatología en la Carrera de Médico y Cirujano, y su aplicabilidad en la práctica de su quehacer como futuro médico al servicio de nuestro pueblo.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. LA PIEL

La piel es el órgano de mayor tamaño en el cuerpo, su espesor varía de menos de 0.5 mm. a 3 ó 4 mm. y se encuentra unida por fibras colágenas al tejido subcutáneo, aponeurosis superficial o hipodermis que puede ser de la variedad laxa, adiposa o densa.

Posee dos capas separadas por una membrana basal: una exterior o epidermis que se deriva del ectodermo y otra profunda o dermis de origen mesenquimatoso.

El 85% de las células de la epidermis la conforman los queratinocitos, dispuestos en 5 capas que son: estrato basal o germinativo, estrato espinoso, estrato granuloso, estrato lúcido, estrato córneo. Otro 15% de las células de la epidermis están formadas por melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel.

La dermis está formada por dos capas de tejido conectivo: una externa o capa capilar, compuesta por tejido conectivo laxo, la cual contiene muchos vasos sanguíneos; y otra interna o capa reticular, compuesta por tejido conectivo denso.

En ella se encuentran varios anexos: glándulas sudoríparas apócrinas, glándulas sudoríparas ecrinas, folículos pilosos, y glándulas sebáceas.

Las uñas son placas córneas situadas en la cara dorsal de las falanges terminales de los dedos de manos y pies.

La piel tiene varias funciones, entre ellas:

1. Protege a los tejidos que se encuentran debajo de ella.
2. Actúa como barrera impermeable que aísla al hombre de su complejo ambiente físico químico.
3. Regula la temperatura corporal por medio de radiación, conducción y convección del calor; y por la emisión del sudor.
4. Sostiene las terminaciones de los nervios periféricos y por medio de estos puede registrarse dolor, tacto, calor y frío.
5. Es un órgano de expresión.
6. Favorece la síntesis de vitamina D. (5,6,11,21)

### LESIONES DERMATOLÓGICAS ELEMENTALES

Son la base de todas las manifestaciones cutáneas y la respuesta a agresiones internas o externas. Se dividen en primitivas o primarias y secundarias.

**PRIMITIVAS:** por modificaciones de coloración o manchas, de consistencia sólida: roncha, pápula, nódulo, goma, nudosidad; de contenido líquido: vesícula, ampolla, pústula, absceso, quiste.

**SECUNDARIAS:** residuos destinados a ser eliminados: escamas, costras, escaras; soluciones de continuidad: erosión, excoriación, ulceración grietas y fisuras; vegetación y verrugosidad; secuelas: queratosis, atrofia, esclerosis, cicatriz, queloides, liquenificación.

OTRAS: tumores o neoformaciones, comedón, surco, fístulas, infiltración.

Las manchas son un simple cambio de coloración; pueden ser vasculares, pigmentarias y artificiales.

La roncha es un edema transitorio de tipo vasomotor de la dermis, manifestado por una elevación mal definida, consistencia elástica, forma ameboide, límites impresos y evolución fugaz; su superficie es convexa con aspecto de piel de naranja y color blanco, rosa o rojo; "habón" es un sinónimo más usado de la roncha cuando es de gran tamaño.

La pápula es una lesión circunscrita y sólida de la piel, espontáneamente resolutive, que desaparece sin dejar cicatriz.

El nódulo o tuberculo es una lesión circunscrita, sólida, del color de la piel o rosa, de consistencia firme, al desaparecer deja una zona de atrofia. El goma es una lesión circunscrita, más profunda que el nódulo, de evolución crónica.

La nudosidad es una lesión eritematosa, más o menos circunscrita, profunda y dolorosa, evoluciona en días, desaparece sin dejar huellas.

La vesícula es una elevación circunscrita de contenido líquido seroso, mide unos cuantos milímetros.

La ampolla o flictena es una elevación circunscrita, conteniendo líquido, es de gran tamaño hasta de 15 a 20 mm.

La pústula es una elevación pequeña, circunscrita, llena de líquido purulento.

Los abscesos son acumulaciones purulentas de mayor tamaño en dermis e hipodermis.

El quiste es una acumulación no inflamatoria, rodeada de una pared consistente por epitelio pavimentoso, de contenido líquido pastoso. (5,11,21)

## B. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DERMATOLÓGICA

### 1. IMPETIGO VULGAR CONTAGIOSO

Es una piodermitis cuyo agente etiológico puede ser el estreptococo beta hemolítico del grupo A o el Staphilococcus Aureus, aunque pueden haber más agentes involucrados, los anteriores son los principales. Es una enfermedad muy contagiosa que se observa con más frecuencia en niños, especialmente aquellos que viven en hacinamiento. Anatómicamente es más común observar las lesiones en zonas periorificiales. Estas inician con vesículas o pústulas, el cuadro clínico dominante es la costra mielicérica recubriendo una ulceración; gradualmente las lesiones se van extendiendo por confluencia de unas con otras o crecen en periferia, a veces puede acompañarse de foliculitis y adenopatías periféricas. No es rara la presencia de lesiones similares en otros miembros de la familia. Entre sus complicaciones más graves está la glomerulonefritis, debida a complejos antígeno-anticuerpo.

El tratamiento lo constituye básicamente el descostrado con agua y jabón, y una crema de antibióticos, o antibióticos sistémicos como la penicilina benzatinica o eritromicina. (5,7,33)

## 2. SARCOPTIOSIS

Llamada también escabiosis o sarna. Es causada por el ácaro *Sarcoptes Scabiei Hominis*. Las lesiones son bastante pruriginosas y consisten en ronchas, pápulas y vesículas. Además su signo patognomónico los túneles filiformes asociados a dermatitis eczematosa. Las zonas involucradas son espacios interdigitales, muñecas, rodillas, ombligo, genitales, codos y areolas, suele no dañarse la cabeza, cara, cuello, plantas y palmas. Otra forma de presentación es por medio de nódulos rojo marrón localizados en axilas, ingles y genitales. Las lesiones son causantes de prurito y más aún por la noche con lo cual el excesivo rascado produce eczematización, excoriación y pioderma secundario. La sarcoptiosis se transmite por contacto directo y el diagnóstico se realiza por clínica o por la identificación microscópica del sarcopites. En su tratamiento se puede utilizar: hexacloruro de gama - benceno al 1% aplicado por 2 días en adultos, mientras que en niños mayores de 1 año por 12 a 8 horas, en lactantes menores de 6 meses no se utiliza ya que puede ser neurotóxico, por lo que se usa cromatión al 10% en crema aplicada por 48 horas. Otro tratamiento para adultos y niños mayores es el benzoato de bencilo en loción aplicada por 5 noches en áreas del cuello para abajo del cuerpo. Es importante la higiene y el hervir la ropa para eliminar el parásito. (5,11,15)

## 3. MICOSIS SUPERFICIALES

TINAS: causadas por dermatofitos que son fungi imperfecti del grupo de los Eumicetos u hongos verdaderos. Pueden infectar distintas partes del cuerpo, de allí sus distintos nombres.

Tiña corporis: ocurren en diferentes edades y la lesión típica es una placa eritematosa y escamosa de centro más o menos limpio y cuya periferia muestra borde activo, eritematoso y vesiculoso. Su agente etiológico: *M. Canis* y *T. Rubrum*.

Tiña cruris: afecta el pliegue inguino crural y el hongo más frecuente es el *Epidermophyton Flucossum*, se caracteriza por placas anulares, circuncritas, de bordes eritematosos activos y policíclicos, de centro eritematoso y más o menos limpio.

Tiña pedis: o pie de atleta, se relaciona con calor, encierro propio del uso de calcetines, medias y zapatos. Es una afección propia del adulto. Sus agentes etiológicos: *Tricophyton Rubrum* y *Epidermophyton Flucosum*. Se presentan áreas de maceración y fisuración interdigitales, con descamación y exudado, pero pueden haber también lesiones secas.

Tiña capitis: son propias de niños. Su agente etiológico más común es el *Tricophyton Tonsurans* o el *Microsporum Canis*.

Tiña unguium u onicomicosis: el hongo más común es el *Tricophyton Rubrum*. La uña se ve destruida en su borde distal, engrosada, surcada por estrillas horizontales o longitudinales, también puede haber despegamiento de la lámina ungueal sobre su lecho.

En el tratamiento de las tiñas se utiliza: en la *T. capitis*, *pedis* y *onicomicosis*, griseofulvina micronizada de 10 a 20 mgs/kg/peso/día por 8 a 12 semanas en la *capitis*; mientras que en la *pedis* u *onicomicosis* por 6 meses. En la *T. corporis* y *cruris* se usaran antifúngicos tópicos, como, miconazol

al 2%, clotrimazol al 1%, ketoconazol al 2%, aplicados 2 ó 3 veces al día por 1 mes. (5,6,21,23)

#### 4. VERRUGAS

Son proliferaciones exofíticas, de consistencia firme, áspera, coexiste con papilomatosis e hiperqueratosis. Pueden ser vulgares, planas, acuminadas; plantares; venerias o condilomas acuminados. Todas son causadas por un mismo papovavirus y el tipo clínico de la lesión es determinado por las condiciones locales en el sitio de infección. Puede haber regresión espontánea. En su tratamiento se ha usado electrodesecación o curetaje; nitrógeno líquido; queratolíticos y hasta cirugía en lesiones únicas. En las verrugas venereas el tratamiento es podofilina. (15, 23)

#### 5. DERMATITIS ATOPICA

Llamada también eczema atópico, neurodermatitis diseminada, eczema infantil. El término dermatitis atópica engloba todas las erupciones cutáneas eczematosas que ocurren en personas de constitución atópica, que es fundamentalmente hereditaria. La enfermedad se observa habitualmente entre la infancia y la tardía edad media. Por regla general se inicia entre los 3 meses y los 2 años de edad, llamado "eczema infantil", se presenta con erupciones en las mejillas y cuero cabelludo, el 75% de los casos con antecedentes atópicos. La enfermedad evoluciona por brotes frecuentes y severos a más edad tiende a existir predilección por el ataque a los pliegues y con tendencias a la liquenificación, asentado primeramente en los huecos antecubital y popliteo, usualmente esto permite el diagnóstico rápido a primera impresión. La asteatosis es habitual, el prurito puede ser severo sin hora especial del día para presentarse. Para el diagnóstico se puede encontrar demografismo blanco, el pliegue de Morgan, el pliegue de Hill o saludo atópico. El tratamiento consiste en evitar alérgenos, baños con agua tibia y jabones poca alcalinos, uso de cremas o ungüentos lubricantes, corticoesteroides tópicos, raramente sistémicos, antihistaminicos. (10,19, 21)

#### 6. URTICARIA

Es una forma cutánea de anafilaxia. Su forma aguda es causada generalmente por alimentos o medicamentos, y la crónica se relaciona con causas no inmunológicas o es idiopática. Aparece como zonas circunscritas salientes, eritematosas y por lo general pruríticas de edema cutáneo que afectan las porciones superficiales de la dermis. Cuando el edema se extiende a porciones más profundas se llama "angioedema", y aparece como grandes zonas eritematosas con bordes difusos. Cuando la urticaria-angioedema se deben a un agente conocido, evitarlo es la medida terapéutica de elección. Los episodios recurrentes idiopáticos se tratan con mayor eficacia por administración profiláctica de antihistaminicos. También se pueden usar corticoesteroides tópicos. (5, 11, 15)

#### 7. DERMATITIS ACTINICA

a) Prurigo actínico: se caracteriza por una erupción tipo placa papulovesicular ocurriendo en zonas expuestas y ocasionalmente en áreas cubiertas. Puede haber liquenificación asociada, infección secundaria y cicatrización, queratitis, conjuntivitis.

Se relaciona con una fuerte historia familiar positiva, un estado económico y social bajo. El tratamiento consiste en la abstención y fotoprotección tópica con antisolares de amplio espectro, antimaláricos y esteroides tópicos.

b) Dermatitis solar hipocromiante: fotodermatosis que afecta zonas expuestas y cara, constituida inicialmente por grupos de pápulas foliculares ligeramente pruriginosas que dejan placas asintomáticas hipocrómicas y escamosas, es frecuente en mujeres y niños. El tratamiento es el mismo que el prurigo actínico. (1,5,23)

#### 8. DERMATITIS POR CONTACTO

Implica contacto directo de la piel con el contactante y puede ser: por irritante primario o por sensibilización alérgica.

El irritante primario es cualquier sustancia capaz de causar una reacción demostrable en la mayoría de las personas con la primera exposición. La sensibilización alérgica es un fenómeno de tipo retardado que aparece después de 72 horas de contacto con el antígeno.

En la piel provoca una respuesta en forma de eczema en cualquiera de sus variantes. Prácticamente cualquier sustancia con la que se esté en contacto es capaz de producir esta dermatitis. La premisa fundamental del tratamiento es evitar el contacto con la sustancia ofensora, también se utilizan antihistamínicos y corticoesteroides tópicos. (15,16)

#### 9. DERMATITIS DE LA ZONA DEL PAÑAL

Dermatosis frecuentemente en lactantes que afecta los genitales, regiones glúteas y puede extenderse a toda la zona del pañal; se caracteriza por eritema, exulceraciones, escamas e incluso vesículas, costras y liquenificación; se acompaña de ardor y prurito; en su producción intervienen sustancias irritantes como el amoníaco y mecanismos de sensibilización; es agravada por malos hábitos higiénicos. Puede complicarse con impétigo en la que se presenta con pústulas; si hay candidiasis la piel está roja, macerada y hay lesiones satélites.

Su tratamiento en la amoniacal sin complicaciones consiste en evitar el contacto prolongado con heces y orina, cambiando al niño más frecuentemente de pañales, no utilizarse calzón plástico. Para prevenirla se debe usar un agente protector tópico como óxido de zinc. Si no es suficiente suele ser eficaz la aplicación tópica de un unguento de hidrocortisona al 0.5%. Si hay complicaciones como impétigo utilizar el tratamiento para éste, y si presenta candidiasis aplicar nistatina. (5,7,11)

#### 10. ACNE VULGAR

Es una inflamación crónica de la unidad pilosebacea producida por retención de sebo. Aparece en la pubertad en personas con piel seborreica; suele haber abscesos, quistes y cicatrices. Se clasifica en: comedónico, papuloso, quístico, conglobata y queloideo.

Su tratamiento consiste en: no manipularse las lesiones, no recomendar dieta especial, pueden usarse sustancias como: peróxido de benzoilo, ácido retinoico, tetraciclinas, sulfas o eritromicinas. (5,15,21)

#### 11. PSORIASIS

Dermatosis crónica, asintomática, caracterizada por placas eritematosas

bien definidas que se localizan principalmente en codos, rodillas, región sacra, y piel cabelluda, pero puede afectar toda la superficie cutánea y uñas. Hay hiperplasia epidérmica y queratopoyesis acelerada. Se desconoce la causa pero parecen influir factores genéticos, psicossomáticos, ambientales, bacteriológicos y micológicos.

Para su diagnóstico se encuentran: los signos del dedal (erosiones puntiformes en uñas), signo de la bujía o parafina (desprendimiento de escamas al raspar las lesiones), y de Auzpitz (pequeños puntos hemorrágicos en el sitio de raspado con una cureta).

Su tratamiento consiste en medidas generales como psicoterapia de apoyo. Como tratamiento local se recomiendan queratolíticos como vaselina salicilada evitando la exposición al sol. Otro recurso es la diaminodifenil sulfona o alupurinol. Los glucocorticoides deben ser usados en formas localizadas. En casos diseminados y severos se deberá hospitalizar al paciente. (5,15,21)

## 12. MELASMA

Es un patrón de pigmentación visto principalmente en mujeres, que se debe a la exposición a la luz del sol, aunque hay factores predisponentes como: embarazo, ingestión de anovulatorios, uso de cosméticos, y exposición por periodos prolongados a fuentes calóricas. Clínicamente se observan manchas de color café que varían de intensidad, asentando preferentemente en los salientes faciales.

En lo que respecta a tratamiento se ha obtenido buen resultado con una combinación de ácido retinoico, valerato de betametasona e hidroquinona. (5,23)

## 13. LEPRO O ENFERMEDAD DE HANSEN

Enfermedad infectocontagiosa, crónica, poco transmisible, con manifestaciones principalmente en piel y nervios periféricos, aunque puede ser sistémica; la origina el *Mycobacterium Leprae*.

En Guatemala es de baja endemia, se tienen localizados 263 enfermos en su mayoría de sexo masculino, y su índice de prevalencia es de 0.36 X 10,000 habitantes. Es más frecuente en clima cálido y húmedo. (27)

La lepra se clasifica en dos grupos polares fundamentales: lepromatoso y tuberculoides; y en dos grupos de casos inestables: indeterminados y dimorfos. Esta clasificación se basa en criterios clínicos, inmunológicos, histopatológicos, y bacteriológicos.

Su cuadro clínico es tan variable que puede orientar hacia diferentes enfermedades. La lepra lepromatosa es el tipo progresivo, estable, sistémico e infectante; hay bacilos en el estudio bacteriológico, reacción de Mitsuda negativa. Puede ser nodular o difusa; en la primera hay nódulos con lesiones circunscritas como manchas eritematosas o hipocrómicas, se observan en regiones descubiertas; predominan en región supra e inter ciliar, mejillas, nariz, pabellones auriculares, tronco, nalgas y extremidades; respetan la piel cabelluda y pliegues cutáneos. La difusa se caracteriza por una infiltración generalizada que en cara da aspecto de mixedema, la piel lisa brillante y turgente; esta variedad se inicia con adormecimiento y anhidrosis de manos y pies, así como pérdida lenta de cejas, pestañas, y vello del cuerpo.

La lepra tuberculoides es el tipo regresivo estable; afecta piel y nervios

periféricos, no es transmisible, no se encuentran basilos, la reacción de Mitsuda es positiva, y en la biopsia se observa un granuloma tuberculoide. Cualquier caso de lepra puede afectar a los nervios periféricos, éstos se vuelven irregulares y dolorosos a la presión, predominan en los nervios auricular, cubital, y ciático popliteo externo; al principio hay hipersensibilidad, después disminuye la sensibilidad en las lesiones cutáneas o en las regiones inervadas en el tronco afectado. Las atrofiás musculares son parte del cuadro, sobre todo en las extremidades.

Su tratamiento es combinado; diaminodifenilsulfona, rifampicina, y clofazimina. Muchas veces son indispensables el tratamiento quirúrgico, ortopédico o la fisioterapia. La investigación epidemiológica forma parte de la atención del caso. (5,11,15,27,29)

### C. LA EVALUACION EN EL PROCESO EDUCACIONAL

#### 1. EVALUACION

La evaluación es la serie de acciones realizadas para controlar los logros u objetivos alcanzados por los alumnos durante el proceso didáctico. Son varias las acepciones del término. Pero casi todas se refieren a la estimación del valor obtenido de una experiencia. Una evaluación centra y sistematiza mejor su objeto valorador si sigue el plan, que lleva los siguientes pasos: 1) definición de los objetivos; 2) empleo de instrumentos y técnicas de evaluación; 3) empleo de técnicas estadísticas para interpretar los datos; 4) planeamiento de procesos por los que se pueda mejorar la acción. (17,31)

#### Utilidad de la evaluación

La evaluación constituye una actividad que permite al docente:

- a) Saber cuales objetivos fueron cumplidos a través del ciclo didáctico proyectado.
- b) Intentar un análisis de las causas que pudieron haber motivado deficiencias en el logro de las metas propuestas.
- c) Adoptar una decisión en relación a la causa a la que concurrió al logro parcial de los objetivos previstos.
- d) Aprender de la experiencia y no incurrir, en el futuro en los mismos errores. (17)

#### Función de la evaluación

La evaluación es un sistema de control de calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje, que se diseña fundamentalmente por dos razones:

- a) Identificar el grado en que los capacitados alcanzan los objetivos propuestos.
- b) Cuando no se alcanzan los objetivos, describir las deficiencias y problemas en las estrategias adoptadas, analizar las causas y hacer correcciones pertinentes. (8,9)

### Materiales empleados en la construcción de evaluaciones

El uso de materiales que pueden constituir la base de pruebas de de las pruebas de rendimiento, confeccionadas por los docentes, se han enriquecido ultimamente en el aporte de variedad de medios seleccionados para provocar resultados en el aprendizaje, de difícil comprobación a través del clásico texto escrito; entre estas cuentan:

1) texto escrito, 2) texto oral, 3) gráficas, diagramas y tablas, 4) fotografías, láminas y dibujos, 5) aparatos de laboratorio, instrumentos, etc. (26)

### 2. LOS OBJETIVOS DE LA ENSEÑANZA

- a) Objetivos generales de los diversos niveles de enseñanza.
- b) Objetivos generales de los distintos planes de estudio.
- c) Objetivos generales de las asignaturas o campos de estudio, pertenecientes a un curso.
- d) Objetivos particulares o específicos correspondientes a una unidad.

De los objetivos específicos dependerán, los métodos y las experiencias de aprendizaje y los sistemas de medición y evaluación que se apliquen. La declaración de estas metas, se ajustará a una serie de principios tales como: redactarla en función de los alumnos; expresarla en forma referida a las conductas claramente observables; construirlas teniendo en cuenta un contenido específico y la conducta que le da un sentido de funcionalidad. (3,9,18,25)

### D. CURRÍCULUM

Cuando se habla de Educación Universitaria, se habla de incorporar los valores necesarios en el individuo, para que sea hábil y se desembove con conciencia social. Así mismo, se instrumente y habilite para un desempeño profesional capaz de incidir en el proceso de desarrollo.

El currículo, se transforma en el medio idóneo, del cual la educación se valdrá para facilitar la enseñanza y conducir el aprendizaje, conciente de que responde a las políticas educativas, que determinan las estrategias necesarias para alcanzar el Perfil Profesional deseado. (13,20)

#### Qué es el currículo?

Se puede decir que el currículo es "el eje fundamental del proceso educativo, propio de una institución formadora de recursos humanos".

En esta década, es un término que implica o se utiliza como: "interacción dinámica entre los sujetos, elementos y procesos que conforman el micro y macro sistema educativa que los determina".

Entonces podemos resumir que el currículo es un término que implica en la educación, tareas básicas que cumplir. (13,20)

#### Cómo se organiza el currículo?

Para poder establecer su organización se debe comenzar preguntándose de dónde parten los cambios curriculares y así podríamos responder:

lro. parten generalmente de las necesidades sociales, manifestadas por la población, e identificadas por las instituciones.



- 2do. también parten de necesidades económicas generadas por la falta de una buena administración económica del país o por presiones externas.
- 3ro. otro factor son las necesidades educativas que se establecen. (13)

Podemos considerar como tareas fundamentales del currículo:

- a) Lograr un cambio con sentido.
- b) Planear, implementar, y evaluar el cambio educacional.
- c) Clasificar valores, establecer metas, diseñar programas, promover interacciones humanas positivas.
- d) Distribuir y administrar recursos.
- e) Rediseñar resultados. (13)

#### Políticas y estrategias:

En la organización del currículo, se formulan políticas y estrategias especialmente para:

- a) Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- b) Responder a los requerimientos del desarrollo nacional, por un lado y educativo por el otro.
- c) Definir un perfil profesional que satisfaga las necesidades de la sociedad, y los requerimientos de desarrollo del país. (20)

#### Perfil profesional

En materia de organización curricular, se concibe un perfil profesional como: "Conjunto de objetivos terminales y operativos, que describen los comportamientos y actitudes que se esperan lograr en los educandos; mediante un proceso educativo organizado lógicamente y sistemáticamente en relación con las metas establecidas por la institución".

El perfil profesional en la organización curricular facilita considerablemente:

- a) el enfoque curricular.
- b) la organización misma del currículo.
- c) la selección, organización, planificación, administración de los procesos y elementos del currículo.
- d) las actividades y experiencias del aprendizaje.
- e) las estrategias de enseñanza-aprendizaje.
- f) los indicadores de evaluación y cambio. (20)

#### Objetivo de diseño

El objetivo fundamental de diseño de currículo es: "presentar un marco fundamental y orgánico de la planificación curricular, que permite visualizar el ordenamiento y la articulación de los procesos y elementos del currículo; así como la interacción dinámica de los sujetos".

En el diseño del currículo, se deben tomar en cuenta aspectos generales como los siguientes:

- a) que parta de un marco teórico conceptual que se centre fundamentalmente en el aprendizaje y la interacción dinámica de los sujetos, dentro de la sociedad.
- b) La descripción del producto deseado, esto es fundamental para que el esfuerzo desarrollado tanto por el alumno como por el docente, tenga éxito y el producto final sea positivo para satisfacer las necesidades sociales y de desarrollo de nuestro país.

- c) Formulación de objetivos adecuados para lograr eficientemente y efectivamente el producto esperado.
- d) Análisis detallado de las acciones a realizar, tanto por la institución por el docente, por el alumno, dentro de la sociedad.
- e) Plan detallado de actividades y experiencias de aprendizaje. (4, 13)

Pasos que sigue Tyler-Taba para el diseño del currículo

- 1) Diagnóstico de necesidades.
- 2) Formulación de objetivos.
- 3) Selección de contenidos .
- 4) Organización del contenido.
- 5) Selección de las experiencias de aprendizaje .
- 6) Organización de las experiencias de aprendizaje.
- 7) Determinación de qué es lo que va a evaluar, métodos y técnicas para realizarlo.

Como puede apreciarse la secuencia y complejidad de las tareas a realizar no pueden ser efectuadas, por una sola persona, ya que en si mismo este sistema refleja una acción multiprofesional y transdisciplinaria del mismo. Es así realmente, multiprofesionalmente como debe organizarse y diseñarse un currículo. (20)

## VI. METODOLOGIA

### A. RECURSOS

**HUMANOS:** personal de bibliotecas, estudiantes de medicina, supervisores de EPS rural, investigador.

**FISICOS:** cuestionario de recolección de datos, guía de revisión del pensum de estudios.

### B. METODOLOGIA

**TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo-Observacional, Retrospectivo.

Se analizó el pensum de estudios de la carrera de Médico y Cirujano de la USAC, revisandose todos los años, areas y contenidos, buscando temas de Dermatología en dicho pensum.

### C. INSTRUMENTO DE MEDICION (INSTRUCTIVO)

Prueba de conocimientos mediante un cuestionario de 30 preguntas, prueba objetiva con 20 items de selección múltiple, y 10 casos clínicos de completación. Se incluyen preguntas sobre las opiniones de los estudiantes sobre su conocimiento en esta area, sin valor de punteo.

El cuestionario cuenta con preguntas sobre las enfermedades más comunes de la consulta clínica en Guatemala, puntos básicos que el estudiante debería manejar.

El cuestionario se divide en cuatro series: de las cuales la I y la IV se refieren a las opiniones de los estudiantes sobre su conocimiento actual de Dermatología y sugerencias de ellos en cuanto al pensum de la Facultad de Ciencias Médicas.

Las series II y III se refieren a 3 módulos importantes: DERMATOLOGIA CLINICA-DIAGNOSTICA, TERAPIA DERMATOLOGICA y LEPROA.

Para la calificación, se creo una escala según el punteo obtenido en base a las respuestas correctas, dando el nivel de conocimiento del estudiante.

La serie II de selección múltiple, tiene un valor de 20 puntos en total, cada respuesta correcta es 1 punto.

La serie III tiene un valor de 20 puntos en total, y por tratarse de casos clínicos de completación, cada respuesta correcta son 2 puntos.

Para hacer un valor total del cuestionario de 40 puntos.

ESCALA DE ACUERDO AL PUNTEO OBTENIDO DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS:

33-40 pts EXCELENTE

25-32 pts BUENO

17-24 pts REGULAR  
9-16 pts MALO  
0- 8 pts MUY DEFICIENTE

Para la elaboración del cuestionario se contó con la colaboración de especialistas del tema, catedráticos de la Facultad, documentos de apoyo de la Facultad sobre Evaluación y trabajos de tesis anteriores. El contenido de la prueba fué elaborado con el libro de Dermatología Clínica de Hernández Perez, libros de texto usados en la carrera de Medicina, y casos clínicos reales.

#### D. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trabajó con la población total de los estudiantes de 6to año de la carrera de Médico y Cirujano que al momento de realizar la investigación estaban cursando la práctica de EPS Rural.

#### E. CRITERIOS DE INCLUSION

1. Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
2. Inscritos en 1994.
3. Cursando sexto año de la carrera, en la práctica de EPS Rural.
4. Que se encontraron presentes en el lugar al momento de pasar la prueba.
5. Que aceptaron participar en el estudio.

#### F. CRITERIOS DE EXCLUSION

1. No inscritos en 1994.
2. Que no aceptaron participar
3. No estuvieron presentes en el lugar (USAC) al momento de pasar la prueba.
4. Cursando el EPS hospitalario.

#### G. VARIABLES

(ver cuadro)

#### H. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

#### I. PRESENTACION DE RESULTADOS

#### J. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

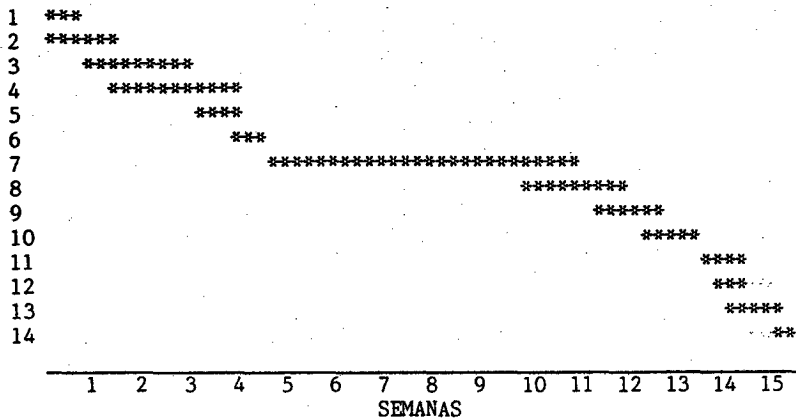
#### K. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CUADRO DE  
VARIABLES

<u>VARIABLES</u>	<u>DEFINICION TEORICA</u>	<u>DEFINICION OPERACIONAL</u>	<u>PROCEDIMIENTOS</u>	<u>INSRUMENTOS</u>
- Nivel de conocimientos de Dermatología.	Nivel de facultades en la rama de la Medicina que estudia la piel y las patologías que la afectan, así como su diagnóstico y tratamiento.	de acuerdo al punteo por respuestas correctas: 33-40 pts EXCELENTE 25-32 pts BUENO 17-24 pts REGULAR 9-16 pts MALO 0-8 pts MUY DEF.	Aplicación de cuestionario en reunión de área previa aceptación.	Prueba objetiva de selección múltiple y completación. 30 items. ( ver anexo)
- Estudiante de 6to año de medicina.	Alumno regular que está por completar los créditos de la carrera de médico y cirujano.	Estudiante que actualmente cursa el programa de EPS rural en el periodo de febrero a julio.	Revisión de tarjeta de asignación	Guía de revisión: práctica, periodo.
- Pensum de Estudios	Proyecto que conduce y norma un proceso concreto y determinado de enseñanza.	programa de estudio de la carrera de Médico y Cirujano).	Revisión del pensum.	Guía de revisión (ver anexos)

GRAFICA DE GANTT.

ACTIV.



ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Diseño de los instrumentos de medición.
6. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
7. Ejecución del trabajo de campo y recopilación de la información.
8. Procesamiento de datos y elaboración de gráficas.
9. Análisis y discusión de los resultados.
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
11. Presentación del informe final para correcciones.
12. Aprobación del informe final.
13. Impresión del informe final y trámites administrativos.
14. Exámen público de defensa de la tesis.

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

### 1. CUESTIONARIO

A continuación se presentan los resultados obtenidos en base a un cuestionario realizado, conteniendo las 12 primeras causas de morbilidad dermatológica (impétigo, sarcoptiosis, tiñas, verrugas, dermatitis atópica, urticaria, dermatitis actínica, dermatitis por contacto, dermatitis de la zona del pañal, acné vulgar, psoriasis, melasma) y lepra.

Esta prueba objetiva contó con 4 series:

#### PRIMERA SERIE:

Con 2 preguntas de selección múltiple, sobre autoevaluación del estudiante. No tenía valor sobre el punteo.

#### SEGUNDA SERIE:

Con 20 ítems de selección múltiple que incluyen 3 módulos. Las preguntas # 1,2,5,7,11, corresponden a Dermatología Diagnóstica; las preguntas # 3,4,6,8,9,10,12,13,14,15,16,17 corresponden a Terapia dermatológica; y las preguntas # 18,19, y 20 que corresponden a conocimientos generales de lepra. Cada respuesta correcta con valor de 1 punto, para hacer un total de 20 puntos.

#### TERCERA SERIE:

Con 10 casos clínicos de completación en el diagnóstico, corresponden a Dermatología Clínica-diagnóstica. Por su mayor grado de dificultad tienen un valor de 2 puntos cada diagnóstico acertado, para hacer un total de 20 puntos.

Estas 2 series (2da y 3ra) sumadas tienen un valor total de 40 puntos, valor en calificación del cuestionario, respecto a teoría.

#### CUARTA SERIE:

En la que se recopilaron las opiniones y sugerencias de los estudiantes, para mejorar en el futuro el enfoque en cuanto contenidos teórico/prácticos, de los conocimientos básicos de Dermatomatología que el futuro profesional en Medicina debe tener, para afrontar los problemas de su población.

El cuestionario fué pasado a 70 estudiantes que cursan el EPS Rural de un total de 84 estudiantes, el cual fué calificado utilizando una escala de evaluación, según el # de respuestas correctas obtenidas por el estudiante.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

CUADRO No. 1

AUTOEVALUACION DE LOS ESTUDIANTES

(PRIMERA SERIE)

- 1.1. Cómo considera su conocimiento acerca de Dermatología básica, y las patologías más frecuentes de esta area.

RESPUESTA	No. DE ESTUDIANTES	%
- Excelente	0	0
- Bueno	6	8.5
- Regular	39	55.8
- Malo	25	35.7
TOTAL	70	100.0

- 1.2. Cómo ha adquirido usted este conocimiento?

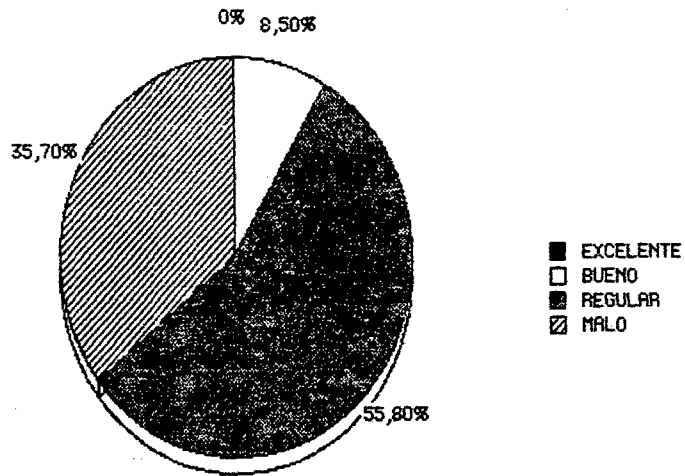
RESPUESTA	No. DE ESTUDIANTES	%
- Cursos de la Facultad	2	2.9
- Práctica Clínica	50	71.4
- Autoformación	18	25.7
TOTAL	70	100.0



GRAFICA 1.1

AUTOEVALUACION

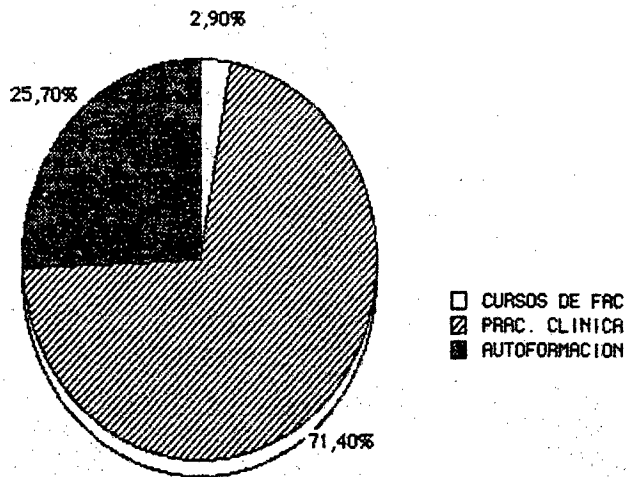
COMO CONSIDERA SU CONOCIMIENTO ACERCA DE DERMATOLOGIA BASICA, Y LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DE ESTA AREA.



GRAFICA 1.2

AUTOEVALUACION

COMO HA ADQUIRIDO USTED ESTE CONOCIMIENTO.



ANALISIS E  
INTERPRETACION

Como se puede observar en el cuadro 1.1 y gráfica correspondiente, según la autoevaluación del propio estudiante de medicina, se consideran que dos terceras partes del total evaluado están entre el rango de REGULAR Y MALO de su actual conocimiento de Dermatología.

Esto es lógico pues está conciente de que no ha tenido una buena preparación en el transcurso de su carrera, y es hasta el último año en el que toma por sí mismo e independientemente decisiones importantes para su paciente, dándose cuenta de la deficiencia de sus conocimientos sobre las enfermedades de la piel.

En el cuadro y gráfica 1.2 se muestra de dónde han adquirido el poco conocimiento que actualmente poseen del área.

Un 2.9% (2 estudiantes de los evaluados) lo adquirió de la Facultad de Medicina, mientras que el 71.4 % ( 50 estudiantes) por practica hospitalaria o clinica, refiriendose aqui a los casos que llegan a consulta frecuentemente y son atendidos por los practicantes pero sin supervisión por parte de la Facultad; un 25.7 % (18 estudiantes) respondieron que por autoformación e iniciativa propia.

Esto demuestra que no hay cursos de Dermatología en la Facultad, que ayuden eficientemente al estudiante en su aprendizaje del área. También reafirma que en la práctica clínica estas afecciones son bastante frecuentes, pero el practicante de Medicina no es capaz de manejar adecuadamente los casos por no haber recibido los conocimientos adecuados.

Una tercera parte de los evaluados han optado por la autoformación, por iniciativa propia; al carecer de cursos y personal que lo oriente en su carrera.

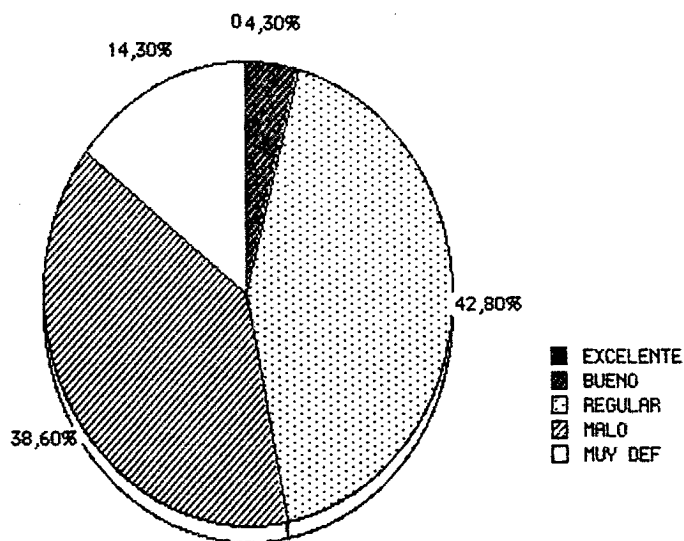
CUADRO No. 2

RESULTADOS OBTENIDOS POR PUNTEO  
DE LOS ESTUDIANTES QUE CURSAN  
EL EPS RURAL

<u>ESCALA DE EVALUACION</u>	<u>PUNTEO</u>	<u>No. DE ESTUDIANTES</u>	<u>%</u>
- Excelente	33-40	0	0
- Bueno	25-32	3	4.3
- Regular	17-24	30	42.8
- Malo	9-16	27	38.6
- Muy deficiente	0-8	10	14.3
	<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

GRAFICA 2

RESULTADOS OBTENIDOS POR PUNTEO DE LOS ESTUDIANTES  
EN EL CUESTIONARIO



ANALISIS E  
INTERPRETACION

En el cuadro #2 y gráfica #2 se muestra el punteo obtenido por los estudiantes según el número de respuestas correctas, clasificados así en una escala de Evaluación.

Para la escala de un conocimiento EXCELENTE el resultado fué de 0% de estudiantes y para la escala de BUENO es de 4.3%, lo que demuestra que muy pocos estudiantes se preocupan por obtener una buena preparación en tan importante área de la medicina.

Luego hay un 42.8% calificados como REGULAR, aunque la mayoría de éstos obtuvieron la mitad o menos del punteo total del cuestionario.

Más del 50% del total de los evaluados se encontraron entre la escala de MALO y MUY DEFICIENTE, lo que evidencia claramente que los futuros médicos no cuentan con el conocimiento mínimo de Dermatología, aceptable para identificar y manejar estas enfermedades tan frecuentes en la consulta clínica diaria de nuestro medio.

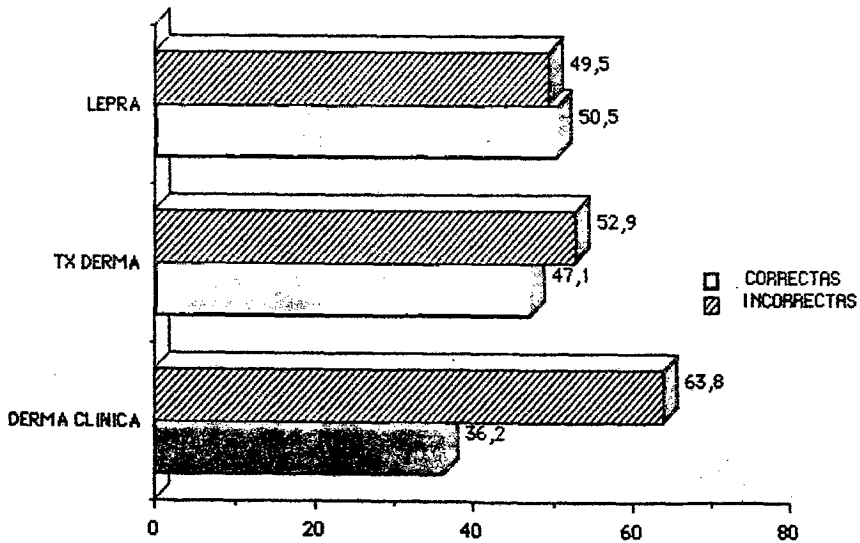
CUADRO No. 3

CLASIFICACION DE LAS PREGUNTAS  
POR MODULOS Y RESULTADOS  
OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO

MODULO DE PREGUNTAS	RESPUESTAS				TOTAL
	CORRECTAS		INCORRECTAS		
	No.	%	No.	%	
1. Dermat. Clínica-Diagnóstica	380	36.2	670	63.8	1050
2. Terapéutica dermatológica	396	47.1	444	52.9	840
3. Lepra conceptos generales	106	50.5	104	49.5	210
TOTAL	882	42	1218	58.0	2100

GRAFICA 3.1

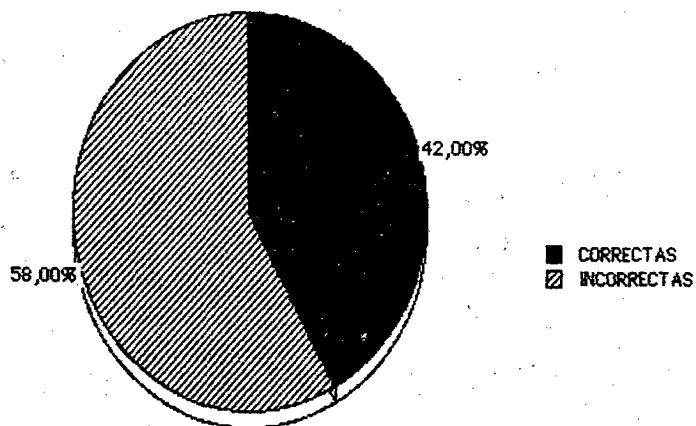
CLASIFICACION DE LAS PREGUNTAS  
POR MODULOS Y RESULTADOS  
OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO





GRAFICA 3.2

TOTAL DE RESPUESTAS  
CORRECTAS E INCORRECTAS  
EN LOS 70 CUESTIONARIOS



ANALISIS E  
INTERPRETACION

En el cuadro # 3 y gráfica 3.1 se observa que en el módulo de Dermatología clínica-diagnóstica fueron contestadas correctamente 36.2% de respuestas e incorrectamente el 63.8%, del total de 70 cuestionarios.

Aunque este módulo tenía un mayor grado de dificultad porque se incluían casos clínicos de completación y algunas preguntas de selección múltiple; sin embargo demuestra claramente la deficiencia de conocimientos de los estudiantes respecto al módulo; esto repercute directamente en el error diagnóstico de las patologías dermatológicas o en la referencia de pacientes a especialistas, pudiendo el médico general resolver estos problemas, evitando al paciente gastos innecesarios, complicaciones subsecuentes y posteriormente desconfianza al médico.

En este mismo cuadro y gráfica en el módulo de Terapia dermatológica se obtuvo el 47.1% de respuestas correctas y un 52.9% de incorrectas; aquí el porcentaje de respuestas correctas es mayor que el anterior, pero hay que recordar que todas las preguntas eran de selección múltiple por lo que el factor azar pudo influir; sin embargo también hay deficiencia de conocimientos en cuanto al tratamiento.

Es importante recordar que la terapia dermatológica usa frecuentemente los corticoesteroides tópicos, medicamentos que pueden traer efectos secundarios si no se utilizan adecuadamente, es por esto que en el cuestionario se incluyeron algunas preguntas sobre éstos, la mayor parte fueron respondidas incorrectamente por los futuros médicos; así como otros tratamientos de enfermedades comunes.

Es lógico que si no tienen el conocimiento necesario para diagnosticar acertadamente, tampoco lo van a tener para tratar adecuadamente estas patologías. Pero el más afectado por las deficiencias es el paciente a quien no se le resuelve el problema, pero además puede sufrir complicaciones por la mala administración del tratamiento y plan educacional por parte del médico.

En el cuadro # 3 y su gráfica se observa que para lepra fueron contestadas las preguntas ( 3 en total), correctamente un 50.5% e incorrectamente un 49.5%.

Es lo que se esperaba y aún menos, ya que esta entidad no es frecuente ni en la consulta, ni en los hospitales de práctica, aunque si es importante por su comportamiento e historia.

Este 50% que respondieron correctamente corresponde a su autoformación e iniciativa propia, ya que en la Facultad no se les dá información en ningún momento sobre esta patología.

Para finalizar y tener una perspectiva global de las respuestas del cuestionario, se observa en el cuadro # 3 y gráfica 3.2, que se obtuvo un total de 42% de respuestas correctas y 58% de incorrectas, lo que reafirma que el conocimiento sobre Dermatología de los EPS rural es menor del 50%, y solamente incluyendo las enfermedades más comunes del medio.

SUGERENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE ULTIMO AÑO A LA FACULTAD  
PARA MEJORAR EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE RESPECTO AL AREA DE  
DERMATOLOGIA

1. Que se incluya en la carrera de Medicina un curso específico de las patologías dermatológicas más frecuentes en el país.
2. Que se implementen en el pensum más contenidos sobre enfermedades de la piel, y se impartan con métodos didácticos (fotos, ilustraciones, práctica, etc) adecuados para el aprendizaje del estudiante.
3. Que la Facultad y sus docentes den a la Dermatología su verdadera importancia ya que actualmente es aprendida por los estudiantes muy general y superficialmente.
4. Que se incorpore un curso de Dermatología en la carrera, que inicie con conceptos generales en 3er año , y práctica en 4to y 5to años.
5. Que los estudiantes tengan una rotación específica por el área en los hospitales de práctica.
6. Que se impartan cursos o clases de Dermatología por especialistas y se realice practica en clínicas u hospitales dermatológicos.
7. Que se incorporen cursos sobre cirugía dermatológica.
8. Que el estudiante de medicina sea adecuadamente estimulado por la Facultad para que fomente el hábito de autoformación en esta area.

VIII. REVISION DEL PENSUM DE ESTUDIOS  
DE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA

La Facultad de Ciencias Médicas está dividida en 3 fases que son:

FASE I:

Comprende el 1er y 2do año de la carrera, y estudia al individuo, la familia, y la comunidad en condiciones normales.

FASE II:

Comprende 3ro y 4to año de la carrera, y estudia el individuo, la familia, y la comunidad en condiciones patológicas.

FASE III:

Comprende 5to y 6to año de la carrera y estudia la recuperación de la salud en los dos aspectos anteriores.

## 1. TEMAS DE DERMATOLOGIA EN LA CARRERA DE MEDICINA

### PRIMER AÑO

No se encontró ningún tema.

---

### SEGUNDO AÑO

<u>AREA O UNIDAD</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>DURACION</u>	<u>BIBLIOGRAFIA</u>
Histología - piel delgada - piel gruesa	- clase magistral - laboratorio; ob- servación en el microscopio.	2 horas 1 hora	Histología de Ross, Michael; Reit , Edward. 2da edición.
Ciencias Clínicas - historia clínica y examen de la piel y sus anexos	clase magistral	2 horas	Documento, Fac de Ciencias Médicas, USAC. Semiología de Suross.

---

### TERCER AÑO

Infección - piodermitis - propiedades gene- rales de los hongos	clase magistral	2 horas	Microbiología de Jawest. Documento, Fac. de Ciencias Médicas USAC.
- micosis superfi- ciales - micosis profundas.	clase magistral	1 hora	
Trabajo - dermatosis ocupa- cionales	clase magistral	2 horas	Documento, Fac de Ciencias Médicas USAC.

---

### CUARTO AÑO

Medicina Familiar 1. Patologías de la piel - prurigo agudo in- fantil	- clase magistral - práctica clínica	2 horas	Nelson, Tratado de Pediatria, 14 edic
---	---	---------	--

AREA O UNIDAD	METODOLOGIA	DURACION	BIBLIOGRAFIA
- erupciones del area del pañal			Medicina Interna de Cecil y Loeb, 18 edic.
- dermatitis seborreica			
- verrugas			
- micosis superficiales			
- sarcoptiosis			
- pediculosis			
- dermatitis actinica			
- miliaria			
- impetigo			

QUINTO AÑO

Modulo Ambulatorio			
1. Problemas dermatológicos más frecuentes del escolar	Estudio independiente para iniciar la unidad.	2 horas	Pediatría de Nelson última edición.
a) Infecciones bacterianas de la piel: impetigo, celulitis, erisipela, acné.			
b) micosis superficiales: tiñas, ptirosis, ectoparásitos (escabiosis, pediculosis).			

SEXTO AÑO

No se encontró ningún tema.

## ANALISIS Y COMENTARIOS

### DEL PENSUM

En esta revisión del currículo se incluyeron todos los contenidos de Dermatología que la Facultad de Ciencias Médicas imparte a sus estudiantes durante toda la carrera.

Como se puede observar los contenidos son escasos para la incidencia y prevalencia que las enfermedades de la piel tienen en Guatemala.

Estos contenidos no tienen una secuencia, ni una metodología adecuada para garantizar un buen aprendizaje por parte de los alumnos de la Facultad.

Respecto a la bibliografía: en la mayor parte de la utilizada se refieren a los libros de texto ya conocidos, y no hay utilización de bibliografía específica de la especialización, incluida, lo que estimularía al estudiante a su autoformación por la investigación.

En ningún momento de la carrera existe alguna práctica específica de Dermatología en donde médicos especialistas orienten a los practicantes en el contacto directo con los pacientes.

En el pensum sí están incluidas la mayoría de las principales causas de morbilidad dermatológica pero son vistas con poco tiempo para su aprendizaje y como se había dicho antes con una metodología inadecuada, no hay retroalimentación ya que solamente están en un área y en un año de la carrera.

Por lo anterior expuesto el estudiante de Medicina al final de su carrera no tiene un adecuado conocimiento en cuanto a Dermatología básica, y no es capaz de resolver convenientemente estas enfermedades de mayor frecuencia en nuestra población.



## IX. CONCLUSIONES

1. Se les realizó el cuestionario a 70 estudiantes del EPS rural de los 84 inscritos y cursando en ese momento la práctica; en los que se observó que el nivel de conocimiento de Dermatología es deficiente, según los resultados obtenidos en el cuestionario, que son los siguientes: con conocimiento Excelente el 0% de estudiantes, en la escala de Bueno 4.3%, Regular 42.8% ; Malo el 38.6%, y Muy Deficiente 14.3%.
2. Según la autoevaluación que se realizaron los estudiantes; catalogan su conocimiento como bueno el 8.5%, regular el 55.8%, y malo el 35.7%. Y refieren haberlo adquirido en la práctica clínica u hospitalaria en su mayoría (71.4%), una minoría como autoformación (25.7%), y una mínima parte (2.9%) por cursos de la Facultad.
3. En los 3 módulos evaluados: diagnóstico, tratamiento y lepra los estudiantes poseen un conocimiento menor del 50% (42% de respuestas correctas)
4. La cantidad, secuencia y profundidad de contenidos de Dermatología en el pensum de la carrera de Médico y Cirujano son inadecuados para que el futuro médico adquiriera un buen conocimiento de dermatología básica.
5. Los 70 estudiantes evaluados opinaron que la Facultad de Medicina no les proporciona una buena enseñanza del área de Dermatología y sugieren que se le dé importancia, creando un programa específico que incluya teoría y práctica.

## X. RECOMENDACIONES

### A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA USAC:

1. Que en la reestructuración curricular se tomen en cuenta los resultados aquí obtenidos, para que se le dé a la Dermatología la importancia pertinente, y así los estudiantes de Medicina aprendan lo básico de esta ciencia en su formación académica en el desempeño de su profesión.
2. Que se estructure un programa específico de Dermatología para ser desarrollado en el transcurso de la carrera de Médico y Cirujano, que incluya formación teórica impartida con la metodología adecuada y una práctica con rotación por el área, que proporcione al estudiante la oportunidad de aprender estos conocimientos básicos.

### A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA USAC:

1. Que se informen sobre temas de Dermatología: clínica, diagnóstica, y terapéutica, principalmente en las enfermedades más frecuentes de consulta en nuestro medio; para así poder transmitir a sus alumnos los conocimientos necesarios para manejar eficientemente las patologías de la piel.
2. Que incentiven frecuentemente a sus alumnos para la investigación, y los evalúen cada cierto tiempo sobre sus conocimientos dermatológicos y así determinar las deficiencias existentes, dándoles una adecuada solución.

### A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

1. Que contribuyan a mejorar sus conocimientos, con iniciativa propia y autoformación.
2. Que participen activamente, y den sugerencias a las autoridades de la Facultad de Medicina, en las reformas que necesite el currículo actual de la carrera.

## XI. RESUMEN

El estudio presentado titulado "Evaluación de los Estudiantes de último año de Medicina sobre enfermedades de la piel"; se efectuó durante los meses de marzo y abril de 1994.

Se incluyó un total de 70 estudiantes de la Facultad de Medicina de la USAC el EPS rural. A los que se les pasó un cuestionario sobre Dermatología; que en su primera serie les preguntaba en qué rango consideraban su conocimiento, y dónde lo habían adquirido; en la segunda y tercera series se evaluaba sobre las primeras 12 causas de morbilidad dermatológica en el país y lepra. Para finalizar en la cuarta serie con las opiniones y sugerencias de los estudiantes para la Facultad, en cuanto al conocimiento de Dermatología.

Se obtuvo como resultado que los estudiantes poseen conocimientos deficientes de Dermatología, en los siguientes porcentajes: para un conocimiento Excelente 0% de estudiantes, Bueno 4.3%, Regular 42.8%, Malo 38.6%, y Muy Deficiente 14.3%. Sumando todas las respuestas del total de cuestionarios el 42% fueron respondidas correctamente y el 58% incorrectamente. Los estudiantes refirieron haber adquirido este conocimiento de su práctica clínica, y catalogaron sus conocimientos como Regular o Malo.

Se procedió a revisar el pensum de estudios en busca de contenidos, metodología, y bibliografía utilizados por la Facultad para la enseñanza del área a sus educandos.

Se encontró que : los temas son escasos, no se les dedica suficiente tiempo para su enseñanza, no tienen la metodología adecuada, y no posee práctica específica.

De acuerdo a los resultados se llegó a recomendar la creación por parte de la Facultad, de un programa de Dermatología con mayor énfasis en las principales causas de morbilidad; además que se les dé información a los futuros médicos sobre enfermedades epidemiológicamente importantes en nuestra población como lo es la enfermedad de Hansen.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Aceves, Raúl; Dermatología solar; MEDICINA CUTANEA; volumen II, No. 5, Editorial Iberoamericana; 1980.
2. Achaeradio, Luis; TECNICAS DE DIDACTICA UNIVERSITARIA, Documento, USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Fase IV, Guatemala, 1986.
3. Ahumada Acevedo, Pedro; ELABORACION DE ITEMS PARA PRUEBAS OBJETIVAS; Centro de perfeccionamiento, experimentación, en investigaciones pedagógicas OEA; Guatemala 1985.
4. Alcantara García, Pedro; ENSEÑANZA; Editorial Interamericana; Madrid, España 1980.
5. Arenas, Roberto; DERMATOLOGIA, ATLAS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO; Mc. Graw Hill; 2da edición; México 1990.
6. Bamaca Chacón, Sergio; ENFERMEDADES DE LA PIEL; Tesis (médico y cirujano) Facultad de Ciencias Médicas, USAC, Guatemala 1993.
7. Behrman R.E. y V.C. Vagham; TRATADO DE PEDIATRIA DE NELSON; 13 edición; Interamericana; México, 1989.
8. Burton, Kimbal; INTRODUCCION AL APRENDIZAJE; Editorial Trouel; Buenos Aires, Argentina, 1979.
9. Castro, Benjamín; CAPACITACION, DISEÑO Y TECNOLOGIA DE CURSOS; Editorial Limusa; 2da edición; México 1988.
10. Clínicas Médicas Pediátricas de Norteamérica; DERMATITIS ATOPICA; volumen 5; 1983
11. Cordero, Fernando; DERMATOLOGIA MEDICO QUIRURGICA; 4ta edición; Imprecolor; Guatemala 1976.
12. Cordero, Fernando; LA DERMATOLOGIA EN GUATEMALA; 1ra edición, Inderma, Guatemala 1980.
13. Dias Barriga, Angel; ENSAYOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA CURRICULAR; Editorial Trillas; México, 1980.
14. Dirección General de Servicios de Salud, Departamento de Estadística; REPORTE DE ENFERMEDADES; Guatemala 1992.
15. Falabella, Rafael; FUNDAMENTOS DE MEDICINA DERMATOLOGICA; 4ta edición, Medellin, Colombia, 1990.

16. Fregert, S.; MANUAL DE DERMATITIS DE CONTACTO;  
2da edición, Dinamarca, Musksgaard, 1981.
17. Galo de Lara, Carmen; TECNOLOGIA DIDACTICA;  
Editorial Piedra Santa; Guatemala, 1985 .
18. García, González, Enrique; TECNICAS MODERNAS DE LA EDUCACION;  
Editorial Trillas; México 1982.
19. Gatti J. C.; MANUAL DE DERMATOLOGIA;  
4ta edición, El Ateneo; Buenos Aires 1973.
20. González, Blanca; "QUE ES EL CURRICULO, COMO SE ADMINISTRA Y ORGANIZA;  
Documento, USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV, Programa para  
la formación de Docentes; Guatemala , noviembre, 1987.
21. Hernandez Pérez, E; CLINICA DERMATOLOGICA;  
UCA, El Salvador, 1978.
22. Inderma; LIBRO DE REGISTROS DE MORBILIDAD;  
Diciembre 1992 a enero 1993, Guatemala.
23. Jenner Solares, Sandra; PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS MAS  
FRECUENTES EN LA POBLACION DE SAN ANDRES ITZAPA; Tesis (Médico y Cirujano),  
Facultad de Ciencias Médicas, USAC; Guatemala 1993.
24. Karmel, Luis J; EL TEST OBJETIVO;  
Editorial Trillas; México 1984.
25. Kepfer Rodriguez, Rodolfo; OBJETIVOS DE LA EDUCACION SUPERIOR;  
USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV, Programa para la formación  
de docentes; Guatemala 1986.
26. Luzuriaga, Lorenzo; PEDAGOGIA;  
Editorial Losada; 15 edición; Buenos Aires, Argentina 1981.
27. Nabarro, Cesar; MANUAL PRACTICO DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN GUATEMALA  
; Inderma, Guatemala 1990.
28. Nieves, Francisco; Mendizabal, Blanca; REGLAS GENERALES PARA LA ELABORACION  
DE ITEMS; Univesidad del Valle de Guatemala; Proyecto Multinacional de  
Evaluación, Guatemala 1980.
29. OMS; GUIA PARA LA LUCHA ANTILEPROSA  
Ginebra, Suiza; 1980.
30. USAC, Facultad de Ciencias Médicas; Documento; SEIS CARACTERISTICAS DE  
UN BUEN INSTRUMENTO DE EVALUACION; PFD; Guatemala 1990.

31. USAC; Facultad de Ciencias Médicas; Archivo general; PENSUM DE ESTUDIOS ; Guatemala 1994.
32. USAC; Facultad de Ciencias Médicas; Documento, EVALUACION; (Centro de Didáctica UNAM). Fase IV, Programa para la formación de docentes; Guatemala 1991.
33. Wyngaarden J.B. y L.I. Smith; TRATADO DE MEDICINA INTERNA DE CECIL; 17 edición, editorial Interamericana, México 1986.

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO

FECHA: \_\_\_\_\_

ROTACION: \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario es parte de un trabajo de tesis que ha sido diseñado para evaluar en forma anónima, el conocimiento de los estudiantes de último año de la carrera de Medicina cursando el EPS rural sobre algunos conceptos de Dermatología.

**INSTRUCCIONES**

1. Para responder este cuestionario dispone de 35 minutos máximo.
2. Lea las indicaciones de cada serie.
3. Este cuestionario no posee ningún valor sobre su calificación.

I. PRIMERA SERIE: encierre en un círculo la literal de la respuesta electa.

1. Cómo considera su conocimiento, acerca de Dermatología básica, y las patologías más frecuentes de ésta area? :  
a) Excelente      b) Bueno      c) Regular      d) Malo.
2. Cómo ha adquirido usted este conocimiento? :  
a) por cursos de la Facultad      b) por práctica hospitalaria o clínica  
c) por autoformación, e iniciativa propia.

II. SEGUNDA SERIE: encierre en un círculo la literal de la respuesta correcta. Debe seleccionar, una sola respuesta.

1. Se dice que una dermatosis es diseminada cuando:  
a) afecta a la piel en toda su extensión  
b) afecta más de un segmento del cuerpo  
c) afecta un segmento del cuerpo  
d) afecta además de piel, órganos internos.
2. De las siguientes cual **NO** es una lesión elemental primaria:  
a) nódulo      b) vesícula      c) costra      d) pápula
3. El acetonido de triamcinolona al 0.1% (Kenacort), tópico es un cortico - esteroide de qué tipo de potencia:  
a) de muy baja potencia      b) de muy alta potencia  
c) de baja potencia      d) de potencia intermedia
4. Un signo de toxicidad del uso de corticoesteroides tópicos es:  
a) atrofia de la piel      b) telangiectasias y dermatitis perioral  
c) reacción rosacieforme      d) todos los anteriores

5. El siguiente enunciado es correcto en cuanto a psoriasis:
- a) es una enfermedad altamente contagiosa
  - b) uno de sus diagnósticos diferenciales es el vitiligo
  - c) nunca afecta cuero cabelludo
  - d) tiene un alto porcentaje de ocurrencia familiar y transmisión hereditaria.
6. Cuál es el tratamiento indicado en dermatitis actínica
- a) eritromicina
  - b) corticoesteroides vía oral, y antihistamínicos vía oral
  - c) protección de la luz solar y cloroquinas vía oral.
  - d) ninguno de los anteriores.
7. El siguiente enunciado es correcto en cuanto al acné:
- a) su lesión inicial es el comedón
  - b) no hay influencia práctica de la dieta
  - c) en su apareamiento se ha demostrado presencia de bacterias
  - d) todas son correctas.
8. Cuál de los siguientes NO ES usado en el tratamiento del acné:
- a) trimetropin sulfametoxazol vía oral
  - b) tetraciclinas vía oral
  - c) ácido retinoico vía tópica
  - d) podofilina vía tópica.
9. El tratamiento de elección para la tiña capitis es:
- a) griseofulvina vía oral
  - b) ketoconazol al 2% tópico
  - c) nistatina vía oral
  - d) nistatina tópica.
10. Respecto a las tiñas es correcto afirmar que:
- a) La tiña capitis es rara en niños
  - b) su principal agente etiológico es el *Coccidioides Immitides*
  - c) las inflamatorias profundas son favorecidas por la aplicación de corticoides.
  - d) nunca afectan las uñas.
11. Un hallazgo que se puede considerar como patognomónico de la escabiosis es:
- a) prurito nocturno
  - b) dermatografismo positivo
  - c) polimorfismo eruptivo
  - d) surco coronado por una vesícula en piel.
12. En el tratamiento de la escabiosis se utiliza, hexacloruro de gamabence no tópico, que se usa por el siguiente tiempo para adultos:
- a) dos días
  - b) ocho días
  - c) dos semanas
  - d) un mes.
13. Para tratar el impétigo se utiliza de elección:
- a) clindamicina
  - b) sulfas
  - c) tetraciclina
  - d) eritromicina.
14. En el manejo de la dermatitis atópica se puede utilizar:
- a) baños frecuentes con jabones altamente alcalinos



- b) corticoesteroides tópicos y antihistamínicos via oral
  - c) adrenalina subcutanea
  - d) hidroquinona tópica.
15. Paciente femenina de 7 años de edad, con diagnóstico de dermatitis por contacto en cara, se le podría recomendar el uso del siguiente medicamento, sin riesgo:
- a) propionato de clobetasol al 0.5% (Dermadex)
  - b) halcinonida al 1% (Halcaderm)
  - c) hidrocortisona al 0.5% (Cordome)
  - d) todas las anteriores.
16. Para tratar el melasma se puede utilizar una crema que contenga hidroquinona pura al 3%, indicando para su uso:
- a) aplicarla cada 6 horas
  - b) usar durante el día filtro solar
  - c) usarla sólo durante el día
  - d) ninguna es correcta.
17. Respecto a las verrugas es correcto afirmar:
- a) para su tratamiento se puede utilizar crioterapia con nitrógeno líquido
  - b) su agente etiológico es una bacteria
  - c) nunca se localizan en mucosa oral
  - d) la cirugía debe reservarse para cuando están diseminadas.
18. Respecto a la lepra el siguiente enunciado es INCORRECTO:
- a) es llamada también Enfermedad de Hansen
  - b) su índice de contagiosidad es bajo
  - c) ya ha sido erradicada en Guatemala
  - d) se clasifica en 3 grupos.
19. El agente etiológico de la lepra es:
- a) virus R. Leprae
  - b) es de origen autoinmune
  - c) Mycobacterium Leprae
  - d) L. Mycetomii.
20. Cuando en la lepra hay afección neurológica, podemos encontrar EXCEPTO:
- a) lagofthalmos
  - b) convulsiones generalizadas
  - c) el signo de la mano del predicador
  - d) el pie insensible por neuritis del nervio tibial.

III. TERCERA SERIE: a continuación se le presentan varios casos clínicos, deberá escribir el diagnóstico correcto en la línea punteada:

1. Paciente varón de 3 años de edad, O/R de Zacapa. De malas condiciones higiénicas. Madre refiere que el niño hace 6 días inició con prurito en el cuerpo, sin hora específica. Al examen físico presenta en la piel costras mielocéricas abundantes, distribuidas en las extremidades y en región perioral. Las lesiones contienen exudado abundante. Y se palpan adenopatías en región crural y cervical.  
 Diagnóstico:.....

2. Mujer de 40 años, con lesiones plantares pruriginosas de 3 meses de evolución. Al exámen clínico presenta placas ásperas, secas y descamativas en las plantas de los pies; en espacios interdigitales hay descamación. Las uñas aparecen en su mayoría engrosadas, amarillentas y pulverulentas, en su borde libre presenta onicolisis:  
Diagnóstico:.....
  
3. Paciente masculino, de 12 años de edad; que consulta por lesiones en piel de las manos, sin prurito, ni otra molestia. Al exámen físico presenta varias neoformaciones ásperas, de algunos milímetros, de forma oval circular, de color igual al de la piel; sin reacción inflamatoria local; localizadas en la superficie dorsal de las manos y dedos. También en co dos presenta las mismas lesiones siguiendo una cicatriz de un trauma antiguo (Fenómeno de Koebner).  
Diagnóstico:.....
  
4. Niño de 10 años de edad que consulta por un eczema que recurre cada cierto tiempo desde hace 8 años. Con antecedente de asma bronquial. Al exámen físico encontramos placas eczematosas secas, escamosas, liquenificadas y excoriadas en cuello anterior, huecos antecubitales y popliteos. El resto de la piel es seca con placas de queratosis folicular en hombros y muslos.  
Diagnóstico:.....
  
5. Paciente masculino de 35 años de edad, se dedica a contador público. Consulta por lesiones en piel, levemente pruriginosas de 1 semana de evolución. Al exámen clínico presenta una dermatosis bilateral y simétrica; localizada en codos, consiste en placas eritematoescamosas, de borde elevado, alrededor un halo hipocrómico; también se localiza en cuero cabelludo; signo de Auspitz positivo; signo del dedal en uñas positivo.  
Diagnóstico:.....
  
6. Mujer de 24 años, consulta por mancha en la cara de 1 mes de evolución. Con antecedente de haber estado ingiriendo anovulatorios orales desde hace 3 meses. A la inspección se observan manchas hipercrómicas café en forma simétrica, localizadas en frente y mejillas.  
Diagnóstico:.....
  
7. Paciente masculino de 30 años, agricultor en Sacatepéquez, consulta por lesiones pruriginosas de 1 mes de evolución. Al examinarlo se encuentran dermatosis diseminada en cara, zona del escote, caras externas de los brazos; consisten en pápulas, costras hemáticas y exulceración, también presenta queililis.  
Diagnóstico:.....
  
8. Niña de 7 años de edad que reside en la capital. Refiere haber viajado a Escuintla hace 15 días. Consulta por manchas en la piel de 2 semanas de evolución. A la inspección presenta dermatosis en mejillas y caras externas de los brazos; consisten en placas hipocrómicas de 1 cm de diámetro, cubiertas con descamación fina. Se le realizó KOH, el que fué negativo para hongos.

Diagnóstico:.....

9. Mujer de 35 años que consulta por ronchas y prurito intenso en torax de 3 horas de evolución. Hay antecedente de haber ingerido mariscos hace 4 horas aproximadamente, Al exámen clínico presenta dermatosis localizada en tórax posterior, consistente en habones, hay dermatografismo positivo.

Diagnóstico:.....

10. Niña de 2 meses de edad, madre refiere que la niña inició irritable por el prurito hace 15 días. Al exámen físico presenta dermatosis en genitales, regiones glúteas y parte inferior del abdomen; consistente en eritema, erosiones, fisuras y escamas, en los pliegues del area afectada el cuadro es más severo; además presenta lesiones satélites.

Diagnóstico:.....

#### IV. SUGERENCIAS

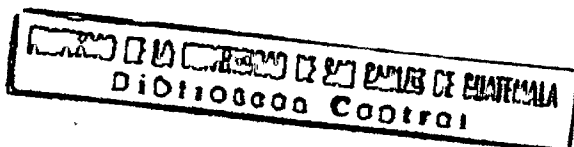
1. Qué cambios y/o sugerencias daría usted a la Facultad de Ciencias Médicas para mejorar el conocimiento de Dermatología en los estudiantes de medicina:

---

---

---

---



ANEXO No. 2

GUIA DE REVISION  
DEL CURRICULO

1. Programa
2. Contenido de Dermatología
3. Duración en horas
4. Bibliografía sugerida
5. Metodología sugerida
6. Ubicación del contenido en la carrera
7. Relación con otros contenidos del mismo programa.

