

Fiabilidad de instrumentos para medir el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

Reliability of instruments for measuring the clinical and differential diagnosis of leprosy in pediatric patients.

Tania Alemán Martínez,¹ Onesio Esteban de León Gutierrez,² Marilyn Beatriz Fabá Crespo,³ Daniela María Hernández Alemán ⁴

¹Especialista en Medicina General Integral y Dermatología. MSc en Enfermedades Infecciosas. Profesor e investigador Auxiliar. Policlínico Docente "Julio Castillo". Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4404-4315>

²Especialista en Medicina General Integral y Medicina Física y Rehabilitación. MSc en Educación. Profesor Auxiliar e investigador Agregado. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-6373-4628>

³Especialista en Maestro primario. Dra. C Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad Máximo Gómez Báez. Ciego de Ávila. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-3290-6515>

⁴Estudiante de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-7656-6404>

Correspondencia: ta.martinez@nauta.cu

RESUMEN

Fundamento: la frecuencia de aparición de la lepra en el paciente pediátrico es mayor de lo que se cree, revela la circulación activa del bacilo en la comunidad y el fallo en las estrategias para su control. Resulta fundamental que el médico adquiera habilidades para su diagnóstico clínico y diferencial.

Objetivo: evaluar la fiabilidad de dos instrumentos que miden las habilidades de los residentes en medicina familiar para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo-transversal de enero a junio del 2025, en el Policlínico Docente Julio Castillo, de Chambas, Ciego de Ávila. Se proponen dos instrumentos para medir las habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, una encuesta y una guía de observación. Se estimó la fiabilidad y la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados: tanto para la encuesta como para la guía de observación se obtuvo un valor del alfa de Cronbach de 0,83 y los mayores valores de desviación estándar de los ítems en cada instrumento fueron 0,408 y 0,542, respectivamente. Al suprimir un elemento para ambos instrumentos, no se

observó cambio significativo en el coeficiente alfa de Cronbach que sugiera eliminar o reformular ítems.

Conclusiones: el grado de fiabilidad obtenido con la aplicación de ambos instrumentos, evidenció correlación entre los ítems evaluados y confiabilidad en los datos, por lo que ambos instrumentos son fiables.

Palabras Claves: lepra; diagnóstico clínico y diferencial; fiabilidad de instrumentos

ABSTRACT

Background: the frequency of leprosy in pediatric patients is higher than previously thought, revealing the active circulation of the bacillus in the community and the failure of control strategies. It is essential for physicians to acquire skills for its clinical and differential diagnosis.

Objective: to evaluate the reliability of two instruments that measure the skills of family medicine residents in the clinical and differential diagnosis of leprosy in pediatric patients.

Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted from January to June 2025 at the Julio Castillo Teaching Polyclinic in Chambas, Ciego de Ávila. Two instruments are proposed to measure skills for the clinical and differential diagnosis of leprosy in pediatric patients: a survey and an observation guide. The reliability and internal consistency of the instruments were estimated using Cronbach's alpha coefficient.

Results: a Cronbach's alpha value of 0.83 was obtained for both the survey and the observation guide, and the highest item standard deviation values for each instrument were 0.408 and 0.542, respectively. When one item was deleted from both instruments, no significant change in Cronbach's alpha coefficient was observed that would suggest eliminating or reformulating items.

Conclusions: the degree of reliability obtained with the application of both instruments showed a correlation between the items evaluated and the reliability of the data, making both instruments reliable.

Keywords: leprosy; clinical and differential diagnosis; instrument reliability

INTRODUCCIÓN

La Lepra es una enfermedad curable y las discapacidades que genera pueden prevenirse siempre que se garantice el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en quienes la padecen. ⁽¹⁾ En la actualidad representa un problema de salud en muchos países. Anualmente se diagnostican alrededor de 200 000 nuevos casos de lepra en todo el mundo según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽²⁾ con una prevalencia mayor en el sureste de Asia y el continente americano.⁽³⁾ Los pacientes pediátricos alcanzan el 8 % de los casos nuevos en todo el mundo.⁽⁴⁾

En América, el país más afectado es Brasil. Aunque en el resto de la región la enfermedad ya no se considera un problema de salud pública, países como Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Estados Unidos, México, Paraguay, Perú y Venezuela, informan más de 100 casos nuevos anuales cada uno.

Cabe destacar que existe una gran subnotificación en todos estos países, y en consecuencia, el número estimado de casos ocultos de lepra es probablemente hasta ocho veces mayor que la tasa reportada. Por tanto, es muy importante sostener las acciones adecuadas para el control de la enfermedad.⁽⁵⁾

En Cuba se observa un decrecimiento en el diagnóstico de casos en la última década, con predominio de las formas multibacilares según el Anuario Estadístico de Salud del 2022,⁽⁶⁾ hechos que no pueden ser interpretados como una disminución de la enfermedad sino como una prevalencia oculta de la misma; más aún si se considera que la mayor reducción ocurrió en el periodo de pandemia durante el cual se paralizaron muchos programas, por estar las acciones de salud enfocadas fundamentalmente en la COVID-19. Además, el predominio de las formas multibacilares entre los casos diagnosticados condiciona la aparición de nuevos casos, por ser estas formas las de mayor contagio.

Cada año se diagnostican en Cuba nuevos casos, incluidos pacientes pediátricos cuyo hallazgo demuestra la transmisión activa de la enfermedad y evidencia la presencia de adultos enfermos sin tratamiento.⁽⁴⁾ Las provincias que informan más casos son Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo, Ciego de Ávila y La Habana.⁽⁴⁾ En la provincia Ciego de Ávila, en particular, la tasa de incidencia fue de 1,4 por 100 000 habitantes en el 2021, y la totalidad de los casos presentaron formas multibacilares.⁽⁶⁾ Según el departamento de estadística del municipio Chambas, desde el 2010 hasta la fecha se han realizado 20 diagnósticos, 9 casos multibacilares y 11 paucibacilares, de los cuales el 10% fueron pacientes pediátricos. En el año en curso se tienen incluidos 36 niños en el registro de casos sospechosos, contactos de casos activos de lepra, que están en seguimiento hasta la conclusión diagnóstica.

En el paciente pediátrico puede presentarse cualquiera de las formas clínicas de lepra, y parece ser el grupo más vulnerable a la infección por *Mycobacterium leprae*. Aunque la lepra es más común en adultos, la frecuencia de aparición en niños es mayor de lo que se cree,⁽⁷⁾ lo que revela la circulación activa del bacilo en la comunidad, su transmisión continua y el fallo en las estrategias para su control.^(7,8) La inmunidad incipiente de los niños hace que sean más susceptibles a enfermar, sumado al contacto intradomiciliario con un enfermo de lepra.⁽⁵⁾

La discapacidad en los adolescentes tiende a ser mayor que en los escolares por los efectos sociales y psicológicos que provoca la enfermedad. Las reacciones leprosas son poco frecuentes en este grupo etario, pero cuando ocurren ocasionan daño neural y discapacidades que pueden llevar a una disminución de la calidad de vida.⁽⁵⁾ La frecuencia de aparición de la lepra en los niños es un indicador epidemiológico importante para determinar el nivel de transmisión de la enfermedad, y la detección precoz de la lepra en edad escolar podría ser una estrategia valiosa para apoyar su control y lograr el objetivo de transmisión cero.^(5, 9)

El médico de familia es el principal responsable del enfermo de lepra y los contactos que existen en la comunidad que atiende. La similitud de las lesiones cutáneas con otros cuadros dermatológicos

hace difícil el diagnóstico.⁽¹⁰⁾ Por lo que la evaluación clínica exhaustiva y el estudio epidemiológico de los casos permiten una intervención efectiva a nivel individual y comunitario, para el control de la enfermedad.⁽¹¹⁾

Sin embargo autores como Téllez Céspedes N, 2021,⁽¹²⁾ 2022⁽¹³⁾ y Blanco Córdova C.A, 2018⁽¹⁴⁾ señalan que existen limitados conocimientos y poca percepción de esta entidad como una enfermedad vigente, hecho que atribuyen a limitadas habilidades clínicas desde la formación del pregrado para realizar correctamente el examen dermato-neurológico. Por otra parte, Hierrezuelo Rojas, 2021,⁽¹⁵⁾ refiere que en su estudio la forma de detección predominante de los pacientes con lepra fue la espontánea, lo que evidencia falta de sistematicidad e intencionalidad en la búsqueda activa de los enfermos a través de la pesquisa de los contactos y la población de riesgo.

Numerosos investigadores,^(16,17) reconocen que a pesar del perfeccionamiento de los programas de especialización y superación profesional, aún existen limitaciones clínicas y epidemiológicas en los médicos de la familia para llevar a la práctica la identificación de los casos sospechosos de lepra y realizar un diagnóstico presuntivo de forma precoz, lo que conduce al retraso en el tratamiento y el desarrollo de discapacidades.⁽¹⁸⁾

El Programa Nacional de control de la lepra, (PNCL)⁽¹⁹⁾ es un documento rector muy valioso para el manejo del paciente con la enfermedad, diseñado con el propósito de ofrecer una guía para el desarrollo de las actividades de control de esta entidad. Sin embargo, se refiere muy brevemente a las características de la lepra en la infancia, por lo que apoyar este documento con un material didáctico sería de gran utilidad para los médicos de la familia y constituye el propósito de un proyecto territorial en ejecución del cual se deriva el presente artículo.

En este contexto, parece clara la necesidad de implementar estrategias que permitan solucionar dicha problemática; por ello es imprescindible determinar las habilidades de los residentes en medicina familiar para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico y en este trabajo se proponen dos instrumentos para su medición, una encuesta y una guía de observación. Sin embargo, es necesario estimar la fiabilidad de los mismos. Existen diferentes métodos para ello y entre los más usuales se encuentran: el coeficiente test-retest, las formas paralelas y la consistencia interna.⁽²⁰⁾ En esta investigación se emplea el método del coeficiente de consistencia interna, que tiene como ventaja poder estimar la confiabilidad a partir de una sola aplicación de una prueba; el coeficiente alfa fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach,⁽²¹⁾ y consiste en una fórmula general para estimar la fiabilidad de un instrumento en el que la respuesta a los ítems es politómica.⁽²²⁾ El objetivo de este trabajo consiste en evaluar la fiabilidad de dos instrumentos que miden las habilidades de los residentes en medicina familiar para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal en el período de enero–junio del 2025, para evaluar la fiabilidad de dos instrumentos: una encuesta y una guía de observación. Con ambos instrumentos se evalúan las habilidades de los residentes en MF para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, mediante el estudio de la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach.

Se trabajó con el universo de estudio constituido por los 25 residentes en MF que laboran en el municipio Chambas.

La encuesta (Anexo 1) sometida a evaluación estuvo conformada por 6 preguntas, que responden a los indicadores de la variable (habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico). Cada pregunta tuvo un valor de 5 puntos (1 punto por cada inciso) y la clave de calificación de la encuesta (Anexo 2) consideró una escala cualitativa tipo Likert de la siguiente forma: Muy alto (MA), 5 puntos, Alto (A), 4 puntos, Medio (M), 3 puntos, Bajo (B), 2 puntos, Muy bajo (MB), 1 punto.

Por su parte, la guía de observación (Anexo 3) estuvo conformada por 6 ítems que permiten complementar la medición de los indicadores de la variable antes referida.

El análisis de fiabilidad se realizó sobre la base del coeficiente alfa de Cronbach y la discriminación de cada uno de los ítems del instrumento. Se consideró un valor superior a 0,70 como evidencia de muy buena fiabilidad del instrumento. ^(23,24) Los datos se procesaron con el software SPSS para Windows, versión 25. En esta investigación se respetaron los postulados de la ética de la investigación. El objetivo fue puramente científico, sin daños al medio ambiente, ni otros riesgos. Los participantes en el estudio fueron informados de los objetivos perseguidos y se le solicitó su consentimiento. La información y los datos primarios se manejaron con discreción.

RESULTADOS

El cuestionario de 6 elementos tuvo en su conjunto según el valor del coeficiente alfa de Cronbach una fiabilidad de 0,83, lo que indica una adecuada consistencia interna.

Los valores estadísticos para el universo de 25 residentes en MF que aparecen en la Tabla 1 reflejaron que la pregunta 5, relacionada con una mayor discapacidad en los adolescentes respecto a los escolares debido a los efectos sociales y psicológicos de la lepra, fue la de mayor desviación estándar.

Tabla 1. Estadísticas por cada pregunta del cuestionario

No. Pregunta	Media	Desviación estándar
1	1,12	0,332
2	1,12	0,332
3	1,08	0,277
4	1,08	0,277

5	1,20	0,408
6	4,92	0,277

Por su parte, la Tabla 2 exhibe un resumen de los estadísticos del cuestionario en su conjunto, y aparecen los valores del coeficiente alfa de Cronbach cuando se suprime cada una de las preguntas. Los resultados reflejan que si se eliminan las preguntas 4, y en especial la 6, la fiabilidad global del instrumento sería mayor que 0,83, lo que indica que estos ítems no favorecen la consistencia interna del conjunto de la prueba; no obstante, al realizar el análisis estadístico y teórico se decidió no eliminar la preguntas porque el incremento en la fiabilidad era relativamente pequeño y desde el punto de vista teórico la pregunta 6 constituía el único ítem que medía la dimensión afectiva de la variable.

Tabla 2. Estadísticas de total de elementos para el cuestionario

No. Pregunta	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	9,40	1,250	0,88	0,74
2	9,40	1,250	0,88	0,74
3	9,44	1,423	0,77	0,78
4	9,44	1,673	0,36	0,85
5	9,32	1,227	0,68	0,79
6	5,60	1,833	0,13	0,88

En cuanto a la guía de observación de 6 elementos, esta mostró una consistencia interna positiva, con una fiabilidad similar a la obtenida para el cuestionario, según reflejó el valor del coeficiente alfa de Cronbach de 0,83. El ítem de mayor desviación estándar respecto a la media fue también el 5 como se puede apreciar en la Tabla 3. Este ítem indagaba sobre la frecuencia de la pesquisa en la población pediátrica y su descripción en la historia clínica individual.

Tabla 3. Estadísticas por cada pregunta de la guía de observación

No. Pregunta	Media	Desviación estándar
1	1,44	0,507
2	2,32	0,476
3	1,56	0,507
4	1,40	0,500
5	1,72	0,542
6	3,56	0,507

Si se analiza el resumen de los estadísticos de la guía de observación en su conjunto que aparece en la Tabla 4, así como el comportamiento del coeficiente alfa de Cronbach cuando se suprime cada uno de los ítems, vemos que si se eliminan los ítems 5 y 6, la fiabilidad global del instrumento sería ligeramente superior a 0,83. Sin embargo, como ya se comentó antes, éstos resultan muy importantes para la investigación desde el punto de vista teórico y el incremento en la fiabilidad es pequeño, por lo que se mantuvieron.

Tabla 4. Estadísticas de total de elementos para la guía de observación

No. Pregunta	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	10,56	3,173	0,87	0,74
2	9,68	3,560	0,68	0,80
3	10,44	3,757	0,50	0,82
4	10,60	3,333	0,78	0,77
5	10,28	3,793	0,43	0,84
6	8,44	3,923	0,41	0,84

DISCUSIÓN

El grado de correlación y consistencia en la medición de una muestra que ofrece un instrumento formado por varios ítems viene dado por la fiabilidad del mismo.⁽²⁵⁾ La consistencia interna a partir de la covariación entre los ítems del cuestionario se expresa mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de manera que una mayor covariación, implica una puntuación alfa superior.⁽²⁰⁾ La fiabilidad se expresa mediante un número decimal positivo que oscila entre 0,00 y 1,00; así, un valor de $\alpha=0$ significa la independencia total entre los valores, mientras que un valor de $\alpha=1$ implica que los valores medidos son iguales y por tanto están totalmente correlacionados, oscilando entre una falta de fiabilidad hasta una fiabilidad perfecta.⁽²⁶⁾

Son diversos los criterios que se encuentran en la literatura en la interpretación de la fiabilidad. Por ejemplo, numerosos investigadores coinciden en que valores por encima de 0.70 apuntan a un instrumento con una excelente consistencia interna.^(23,24,26) En nuestro estudio nos hemos basado en el análisis de Barrios y Cosculluela,⁽²⁷⁾ quienes concluyeron que un valor adecuado de fiabilidad está en el intervalo entre 0,70- 0,95; según estos autores, valores muy próximos a 1 podrían indicar redundancia de algunos ítems que por tanto no proporcionarían información relevante sobre los atributos que se quieren medir.

Los resultados de esta investigación mostraron un índice de consistencia interna alfa de Cronbach de 0,83, tanto para la encuesta como para la guía de observación. Mientras, en la correlación Ítem-

total (índice de discriminación), se alcanzaron valores similares a lo informado en la literatura ^(28, 11) que indican un buen nivel de consistencia entre los ítems

Por último, cuando se realiza el análisis del coeficiente alfa de Cronbach al suprimir un elemento, se observa que no existen grandes diferencias estadísticas que sugieran la eliminación o reformulación de algún elemento en ambos instrumentos, lo que permite a los autores mantener todos los ítems propuestos inicialmente.

CONCLUSIONES

El grado de fiabilidad obtenido en los datos encontrados con la aplicación tanto de la encuesta como la guía de observación, garantizan la correlación entre los ítems investigados en ambos instrumentos, por lo que ambos son confiables para evaluar las habilidades de los residentes en medicina familiar para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu Daniel A. Historia de la lepra en Cuba. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2020 [citado 11/05/2025];14(1). Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
2. Ministerio de Salud Pública [Internet]. La Habana. Ciencias médicas. [citado 11/02/2023] Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/lepra-en-cuba-y-tres-verdades-a-conocer>
3. Cavalcanti Barbosa C, Vieira do Bonfim C, Gondim de Brito CM, Vieira de Souza W, Fernandes de Oliveira Melo M, de Medeiros ZM. Spatial analysis of epidemiological and quality indicators of health services for leprosy in hyperendemic areas in Northeastern Brazil. Rev Inst Med Trop São Paulo. [Internet]. 2020 [citado 11/05/2025];62:e93. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S1678-9946202062093>
4. Ruiz-Fuentes JL, Rumbaut Castillo R, Hurtado Gascón LdIC, et al. Leprosy in children: a Cuban experience on leprosy control. BMJ Paediatrics Open. [Internet]. 2019 [citado 11/05/2025];3:e000500. Disponible en: <http://doi:10.1136/bmjpo-2019-000500>
5. Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2022 [citado 11/05/2025];46:e14. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>
6. Ministerio de Salud Pública: «Anuario Estadístico de Salud 2022» [Internet]. La Habana 2022. [citado 11/05/2025]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
7. Oliveira MBB de, Diniz LM. Leprosy among children under 15 years of age: literature review. An Bras Dermatol [Internet]. 2016 [citado 11/05/2025];91:196–203. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20163661>
8. Pedrosa VL, Dias LC, Galban E, Leturiondo A, Palheta J, Santos M, et al. Leprosy among schoolchildren in the Amazon region: A cross-sectional study of active search and possible source

- of infection by contact tracing. PLoS Negl Trop Dis 2018 [citado 11/05/2025];12:e0006261. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006261>
9. Alves GMG, Melo GC de, Teixeira CSS, Carvalho LWT de, Tavares CM, Araújo KCGM de. Características epidemiológicas e espaço-temporal de casos novos de hanseníase em municípios do estado de Alagoas, Brasil. RSD 2021. [citado 11/05/2025];10:e48510514962. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14962>
10. Rodríguez del Valle KM, Mouriño CNA, García YGM, Rizo Méndez A, Sánchez Sánchez M. Lepra infantil. Presentación de tres casos. Rev. Leprol. [Internet]. 2020 [citado 11/05/2025]; 32 (4):253-261 Disponible en: <https://leprosy-information.org/resource/lepra-infantil-presentation-de-tres-casos>
11. Alemán Martínez T, de León Gutierrez O, Hernández Alemán D. Fiabilidad de instrumentos para medir el desarrollo de la habilidad prevenir lepra en el posgrado. Medisur [revista en Internet]. 2024 [citado 12/07/2025];22(6): [aprox. 12p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu,medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45278>
12. Téllez Céspedes N, García Céspedes ME. El examen dermatoneurológico en estudiantes de pregrado. Rev Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2021 [citado 11/05/2025];12(3):[aprox.7p.]. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/viewFile/1981/1496>
13. Téllez Céspedes N, García Céspedes ME, Pérez Castillo La, Moreno Castillo A. Formación de habilidades clínicas para el diagnóstico de la lepra por estudiantes de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 11/05/2025]; 14:e1755. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100034&lng=es
14. Blanco Córdova CA. Claxton Louit M. Lepra: una enfermedad no erradicada. MediSur [Internet]. 2018 [citado 11/05/2025]; 16(3):364-365. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3870/2601>
15. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Portuondo Duany Z. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN, [Internet]. 2021 [citado 11/05/2025]; 25(1): 1-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368466087001/html/>
16. Hurtado Gascón, L, de Armas Molina R, González González Apellido L, Pérez García RM. Caracterización del desempeño profesional para la detección temprana de la Lepra. IV Congreso Internacional Tecnología y Salud. Por la sostenibilidad y la calidad de los procederes tecnológicos en salud. Disponible en: <http://www.tecnologiaysalud2019.sld.cu/index.php/tecnologiaysalud/2019/paper/viewDownloadInterstitial/86/39>
17. Figueiredo Vieira N, Moura Lanza F, Martínez-Riera J R. Nolasco A, Félix Lana F C. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales.

- Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 11/05/2025];34(2):120-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
18. González Gorrín M, Arocha Rodríguez R, Arocha González C. La lepra vista desde el estudiante de Medicina. Folia Dermatológica Cubana. [Internet]. 2020 [citado 11/05/2025];14(1). Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
19. Colectivo de autores. Lepra, normas técnicas para el control y tratamiento. Ministerio de Salud pública [Internet]. Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2008 [citado 23/05/2025]. Disponible en: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/61673/mod_resource/content/1/PROGRAMA%20%20DE%20LEPRA.pdf
20. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación [Internet]. 6th. ed. México, DF: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014. [citado 13/06/2025] Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.
21. Tuapanta Dacto JV, Duque Vaca MA, Mena Reinoso AP. Alfa de Cronbach para validar un Cuestionario de uso de TIC en Docentes Universitarios. Revista mktDescubre [Internet]. 2017 [citado 13/06/2025];10:37-48. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331332628_ALFA_DE_CRONBACH_para_validar_un_cuestionario_de_uso_de_TIC_en_docentes_universitarios
22. Hernández Ayala H, Tobón Tobón S, Juárez Hernández LG. Estudio de validez de contenido y confiabilidad de un instrumento para diagnosticar el proceso de inclusión en las Escuelas Normales. Diálogos sobre Educación [Internet]. 2021 [citado 13/06/2025];12(22): [aprox. 8p]. Disponible en: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i22.698>.
23. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE [Internet]. 2020 [citado 13/06/2025];13(2):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
24. Rodríguez Ugalde E, Díaz Rojas A. Construcción y validación de la escala de bienestar en el aula en entornos virtuales. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 13/06/2025];7(1):9146-61. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5110
25. Hernández Ayala H, Tobón Tobón S, Juárez Hernández LG. Estudio de validez de contenido y confiabilidad de un instrumento para diagnosticar el proceso de inclusión en las Escuelas Normales. Diálogos sobre Educación [Internet]. 2021 [citado 13/06/2025];12(22): [aprox. 8p]. Disponible en: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i22.698>.
26. Gómez Trujillo NE, Balbuena KM, Gainza YM, Ramos ZR, Solis Solis S. Diagnóstico del instrumento evaluativo final de la asignatura Biología Molecular curso 2020-2021. Rev Cub Tecno Salud [Internet]. 2023 [citado 13/06/2025]; 14(1):[aprox.8p]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4032>

27. Barrios M, Cosculluela A. Fiabilidad. En: Meneses J, (coord.). Psicometría. Cataluña: UOC; 2013 [citado 13/06/2025] Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/3/Psicometria_ModuloFiabilidad.pdf
28. Ponce de León Narváez R, Soler Cárdenas SF, Hernández Nariño A, Díaz Díaz AA, Soler Pons L. Validez y fiabilidad de un cuestionario que evalúa competencias investigativas e innovativas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 [citado 13/06/2025];42(5):[aprox.9p]. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rm_e/article/view/3685

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a los residentes de la especialidad en MF del municipio Chambas.

Objetivo: Diagnosticar el estado actual en que se encuentra el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, en los residentes de la especialidad en MF del municipio Chambas. Estimados residentes, se desarrolla una investigación sobre diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, con el objetivo de mejorar la apropiación de este contenido. Precisamos de su cooperación, la información que usted nos puede brindar es esencial para esta investigación. Gracias.

Cuestionario variables socio-demográficos:

1. Área de Salud _____
2. Categoría R1_____R2 _____R3_____
3. Años de graduados de médico_____

CUESTIONARIO

1. La lepra es una enfermedad que puede afectar la piel, nervios periféricos, órganos y sistemas. Sobre sus manifestaciones clínicas, marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda
 - a) ____ Se consideran síntomas prodrómicos de la enfermedad la rinitis, obstrucción nasal, epistaxis y los calambres musculares.
 - b) ____ Los síntomas y signos tempranos son nódulos, máculas con trastornos de la sensibilidad y alopecia de la cola de las cejas
 - c) ____ Los trastornos sudorales, de la sensibilidad y las parestesias son manifestaciones muy poco frecuentes
 - d) ____ Las máculas que se presentan en la lepra siempre son hipopigmentadas
 - e) ____ El engrosamiento de los nervios periféricos, la pérdida de sensibilidad y de fuerza en los músculos de las manos, pies y cara son síntomas sugestivos de lepra aún en ausencia de manifestaciones cutáneas
2. El interrogatorio y el examen físico dermatoneurológico son fundamentales para realizar un diagnóstico temprano de la lepra. Marque con una cruz (X) los enunciados correctos.
 - a) ____ Indagar sobre los antecedentes epidemiológicos en la pesquisa activa de lepra es muy importante para localizar posible fuente de infección o casos secundarios
 - b) ____ El examen físico dermatoneurológico se debe realizar con luz natural o luz blanca y condiciones de privacidad
 - c)____ Para describir las características morfológicas de las lesiones cutáneas se debe considerar la forma, el tamaño, el color y la localización de las lesiones
 - d)____ Entre los medios auxiliares para realizar el examen físico dermatoneurológico están los tubos de ensayo con agua fría y caliente, hebras de gasa o algodón y agujas.
 - e) ____ Los grandes troncos nerviosos no se afectan en la lepra, solo se afectan las finas terminaciones

3. El médico de la familia es el principal responsable de identificar el caso sospechoso de lepra para que el diagnóstico se realice de forma temprana. Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda

- a) ____ El caso sospechoso de lepra es aquel que presente lesiones cutáneas o neurológicas periféricas.
- b) ____ Ante un caso sospechoso de la enfermedad le debe indicar complementarios y hacer notificación a enfermera encuestadora de su sospecha
- c) ____ Se considera diagnóstico temprano cuando se realiza en el primer año de la aparición de los síntomas de la enfermedad
- d) ____ El criterio fundamental para confirmar el diagnóstico es el bacteriológico
- e) ____ La historia clínica individual, la ficha familiar y el registro de casos sospechosos son documentos que debe actualizar ante un caso sospechoso de lepra en su consultorio

4. Con relación a la lepra en paciente pediátrico complete los espacios en blanco

Las formas clínicas más frecuentes en el paciente pediátrico son la lepra _____ y la _____. Se reconocen como formas especiales propias de la infancia la _____ y la _____. Las formas _____ de la enfermedad aparecen en niños mayores de cinco años, hecho que está en relación con su periodo de incubación más prolongado. Entre las dermatosis a considerar en el diagnóstico diferencial están _____, _____, _____.

5. La discapacidad en los adolescentes tiende a ser mayor que en escolares por los efectos sociales y psicológicos que la enfermedad provoca.

a) Mencione los grados de discapacidad

b) Menciones 3 medidas de rehabilitación para prevenirlas

6. Se sentiría dispuesto a participar en cursos de superación sobre lepra

____ muy dispuesto ____ dispuesto ____ medianamente dispuesto
____ poco dispuesto ____ sin disposición

Anexo 2. Clave de calificación del cuestionario a los residentes de la especialidad en MF del municipio Chambas.

Todas las preguntas tienen un valor de 5 puntos, cada inciso un valor de 1 punto y se considera a escala cualitativa de la siguiente forma:

Muy alto (MA), 5 puntos

Alto (A), 4 puntos

Medio (M), 3 puntos

Bajo (B), 2 puntos

Muy bajo (MB), 1 puntos

Pregunta # 1 cada inciso tiene un valor de 1 punto, para un total de 5 puntos

Verdadero a, e

Falso b, c, d

Pregunta # 2 cada inciso tiene un valor de 1 punto, para un total de 5 puntos

Correctos a, b, d

Incorrectos c, e

Pregunta # 3 cada inciso tiene un valor de 1 punto, para un total de 5 puntos

Verdadero a, c, e

Falso b, d

Pregunta # 4 Si completa de forma correcta todos los espacios en blanco obtiene 5 puntos

Si completa de forma correcta de 6 a 7 espacios en blanco obtiene 4 puntos

Si completa de forma correcta de 4 a 5 espacios en blanco obtiene 3 puntos

Si completa de forma correcta de 2 a 3 espacios en blanco obtiene 2 puntos

Si completa de forma correcta de 0 a 1 espacio en blanco obtiene 1 punto

Pregunta # 5 el inciso a) tiene un valor de 2 puntos, uno por cada grado de discapacidad correcto que refiera y el inciso b) tiene un valor de 3 puntos, un punto por cada medida de rehabilitación correcta que mencione, para un total de 5 puntos en la pregunta

Pregunta # 6. Si responde:

muy dispuesto 5 puntos

dispuesto 4 puntos

medianamente dispuesto 3 puntos

poco dispuesto 2 puntos

sin disposición 1 punto

Para la evaluación final del instrumento se considera el promedio de las puntuaciones obtenidas en las preguntas de la 1-5.

Anexo 3. Guía de observación a residentes en MF para evaluar el estado actual en que se encuentra el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

Objetivo: corroborar el problema de investigación y caracterizar el estado actual en que se encuentra diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico en los residentes de la especialidad en MF.

Categorías de análisis:

Habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

Aspectos a observar

Aspectos a observar	MB	B	M	A	MA
<p>1. Realiza el examen físico dermatoneurológico, se consideran los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene en cuenta las condiciones de iluminación y privacidad • Domina la semiotecnia Inspección Palpación • Identifica los síntomas y signos de lepra • Describe correctamente las lesiones cutáneas • Explora la sensibilidad térmica, dolorosa y táctil con el empleo de los medios auxiliares • Palpa los principales troncos nerviosos 					
<p>2. Realiza el interrogatorio, se consideran los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica el motivo de consulta • Comunicación clara • Logra empatía con el paciente • Dirige el interrogatorio en función de lo encontrado al examen físico • Indaga sobre la presencia de síntomas prodrómicos y otros síntomas relacionados con las lesiones encontradas al examen físico • Busca información sobre aspectos epidemiológicos. 					
<p>3. Identifica el caso sospechoso de lepra, se consideran los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprende e interpreta los resultados obtenidos del interrogatorio y del examen físico • Relaciona los síntomas y los signos encontrados en función del pensamiento lógico y formula conclusiones • Incorpora el caso sospechoso al registro • Confecciona correctamente la historia clínica individual • Remite el caso sospechoso al dermatólogo 					

• Establece el diagnóstico diferencial para discriminar otras enfermedades dermatológicas con características similares					
4. Confección correcta de la historia clínica de los contactos y población de riesgo.					
5. Realiza la pesquisa a la población pediátrica una vez al año y lo describe en la historia clínica individual.					
6. Domina técnicas de educación sanitaria para la prevención de discapacidades en la lepra.					
7. Muestra satisfacción por el desarrollo de habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.					

Análisis cualitativo de la guía de observación del estado actual en que se encuentran las habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico en los residentes en MF: Muy alto (MA): Se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresan todas y cada una de las propiedades consideradas como componentes esenciales para determinar el nivel del indicador que se evalúa. Significa que el residente ha alcanzado el grado máximo en la apropiación de este indicador.

Alto (A): Se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del indicador que se evalúa, por lo que representa con un grado bastante elevado los rasgos fundamentales que tipifican su nivel y se corresponde con un elevado nivel de apropiación de este indicador.

Medio (M): Se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del objeto a evaluar, las cuales expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de desarrollo en cuestiones poco significativas. Significa que el residente se ha apropiado en un nivel aceptable del indicador en cuestión.

Bajo (B): Se considera aquel aspecto que considera existe un bajo nivel de adecuación con relación al estado deseado del indicador que se evalúa, al encontrarse carencias en determinados componentes esenciales para determinar su nivel. Esta categoría implica un bajo nivel en la apropiación del indicador evaluado.

Muy bajo (MB): Se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan el nivel del indicador que se evalúa, por lo que no resulta procedente. Implica que el residente no ha logrado apropiarse del indicador en cuestión.