Descargado el: 2-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Fiabilidad de instrumentos para medir el desarrollo de la habilidad prevenir lepra en el posgrado

Instruments reliability to measure the skill development to prevent leprosy in postgraduate studies

Tania Alemán Martínez[1] Onesio Esteban de León Gutiérrez[2] Daniela María Hernández Alemán[3]

[1] Policlínico Docente Julio Castillo, Chambas, Ciego de Ávila, Cuba
[2] Policlínico Docente Camilo Cienfuegos, Chambas, Ciego de Ávila, Cuba
[3] Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Ciego de Ávila, Cuba

Cómo citar este artículo:
Alemán-Martínez T, de-León-Gutiérrez 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 2026 Nov 2]; 22(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45278

Resumen

Fundamento: las habilidades específicas de la profesión están orientadas al modo de actuación profesional mediante la aplicación de los métodos clínico y epidemiológico que permiten diagnosticar, tratar, rehabilitar, promover salud y prevenir enfermedades.
Objetivo: evaluar la fiabilidad de dos instrumentos que miden el nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo-transversal de enero a mayo del 2024, en el Policlínico Docente Julio Castillo, de Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. Se proponen dos instrumentos de medición, una encuesta y una guía de observación, para determinar el nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra. Se estimó la fiabilidad y la consistencia interna de los instrumentos, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se trabajó con el universo, constituido por 36 residentes en Medicina General Integral.
Resultados: para la encuesta el alfa de Cronbach fue de 0,898 y la pregunta ocho es la que tiene mayor desviación estándar (0,586) con respecto a la media. Para la guía de observación, el alfa de Cronbach fue 0,888 y el ítem siete es el de mayor desviación estándar (0,791). En ambos instrumentos, el coeficiente alfa de Cronbach cuando se suprime un elemento, no presenta cambios significativos que sugieran eliminar o reformular ítems.
Conclusiones: el grado de fiabilidad obtenido con la aplicación de ambos instrumentos, garantizan la correlación entre los ítems que evalúan y evidencian fiabilidad en los datos, por lo que ambos instrumentos son confiables para evaluar el nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra.

Palabras clave: competencia profesional, reproducibilidad de los resultados

Abstract

Foundation: the specific skills of the profession are oriented to the professional mode of action through the application of the clinical and epidemiological method that allows diagnosing, treating, rehabilitating, promoting health and preventing diseases.
Objective: to evaluate the reliability of two instruments that measures the skill development level to prevent leprosy.
Methods: a descriptive-cross-sectional study was carried out from January to May 2024, at the Julio Castillo Teaching Polyclinic, in Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. Two measurement instruments are proposed, a survey and an observation guide, to determine the skill development level to prevent leprosy. The reliability and internal consistency of the instruments were estimated using Cronbach's alpha coefficient. The universe was 36 residents in Comprehensive General Medicine.
Results: For the survey, Cronbach's alpha was 0.898 and question eight had the highest standard deviation (0.586) with respect to the mean. For the observation guide, Cronbach's alpha was 0.888 and item seven had the highest standard deviation (0.791). In both instruments, the Cronbach's alpha coefficient when an element is removed does not show significant changes that suggest eliminating or reformulating items.
Conclusions: The degree of reliability obtained with the application of both instruments guarantees the correlation between the items they evaluate and shows reliability in the data, so both instruments are reliable to evaluate the ability development level to prevent leprosy.

Key words: professional competence, reproducibility of results

Aprobado: 2024-10-28 11:24:05

Correspondencia: Tania Alemán Martínez. Policlínico Docente Julio Castillo. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba. ta.martinez@nauta.cu

Introducción

El desarrollo de las habilidades profesionales en la educación de posgrado constituye un elemento esencial para el desarrollo integral del educando y para lograr el dominio de los modos de actuación profesional. Estas habilidades se desarrollan en la interacción del sujeto con el objeto de estudio o trabajo, las que, al ser sistematizadas y generalizadas dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, se concretan en métodos propios de los objetos de la profesión y se configuran como contenido.[1] En correspondencia, es preciso determinar las habilidades que debe dominar el profesional en función de enfrentar y solucionar los problemas a los que se enfrenta en su ámbito laboral.[2]

Para las Ciencias Médicas, Rivera Michelena[3] propone un sistema de habilidades que integra habilidades docentes, lógico-intelectuales y específicas o propias de la profesión. Las habilidades específicas de la profesión están orientadas al modo de actuación profesional y su contribución a la solución de los problemas de salud mediante la selección y aplicación de los métodos clínico y epidemiológico que permiten diagnosticar, tratar, rehabilitar, promover salud y prevenir enfermedades.

La función rectora dentro del perfil profesional del especialista en medicina general integral (MGI),[4] es la atención médica integral que incluye realizar acciones de prevención, diagnóstico temprano y brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población, lo que otorga a este especialista la responsabilidad de la prevención de muchas enfermedades que se presentan en la comunidad.

La lepra es una de las más complejas por su baja prevalencia y su gran variabilidad clínica, lo que otorga mayor importancia al desarrollo de habilidades que le permitan al especialista en MGI cumplir con dicha responsabilidad. Es una enfermedad muy antigua, considerada mutilante, incurable y estigmatizante.[5] El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, permiten su curación y evitan las discapacidades que la enfermedad puede causar con graves consecuencias psicosociales.[5,6]

Para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra hay que puntualizar el nivel de prevención aplicable en esta enfermedad, en tal sentido se hará referencia a la prevención secundaria,[7,8] dirigida al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, por lo que comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para lograr el control de la enfermedad y evitar o retardar la aparición de las secuelas. Su objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad.

De esta manera se concibe la estrategia de prevención de la lepra en los Programas de Control de la enfermedad de varios países[9,10,11] y, sobre la base de este tipo de prevención, las acciones están dirigidas a realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad (identificar las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas tempranamente e iniciar el estudio del caso para la conclusión diagnóstica); indicar el tratamiento oportuno y orientar las medidas de rehabilitación; reconocer y tratar las reacciones leprosas; realizar el control de foco y la vigilancia epidemiológica.

La combinación de la evaluación clínica precisa y la comprensión epidemiológica de la enfermedad conduce a una intervención efectiva a nivel individual y comunitario, de esta forma se contribuye a la prevención y control de la lepra. En el Programa nacional de control de la lepra,[9] se establece que el especialista en MGI es el responsable de identificar tempranamente los síntomas y signos de la enfermedad, identificar los casos sospechosos de lepra mediante un correcto examen dermato-neurológico, controlar y administrar el tratamiento multidroga a los casos confirmados y participar en el control de foco al diagnóstico del caso nuevo.

En este sentido es muy importante determinar el nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra y para ello los autores proponen dos instrumentos de medición, una encuesta y una guía de observación, pero se necesita estimar la fiabilidad de los instrumentos. Existen diferentes métodos para este fin y cada uno de ellos considera las cuestiones que afectan a la fiabilidad del mismo. Entre los métodos más comunes para calcular la fiabilidad están: coeficiente test-retest, las formas paralelas, o la consistencia interna.[12]

El coeficiente de consistencia interna es el método que se utiliza en el presente estudio, todos los métodos por consistencia interna tienen en común que permiten la estimación de la confiabilidad a partir de una sola aplicación de una prueba, siendo esta su mayor ventaja práctica sobre los demás métodos, el coeficiente alfa fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach,[13] y consiste en una fórmula general para estimar la

fiabilidad de un instrumento en el que la respuesta a los ítems es politómica.[14]

La presente investigación forma parte de una tesis doctoral sobre el desarrollo de la habilidad prevenir lepra en los residentes en MGI y persigue como objetivo evaluar la fiabilidad de dos instrumentos que midan el nivel de desarrollo de dicha habilidad.

Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo-transversal en el período de enero –mayo del 2024, para evaluar la fiabilidad de dos instrumentos, una encuesta y una guía de observación destinados a cuantificar el nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra en los residentes en medicina general integral, mediante el estudio de la consistencia interna para lo cual se empleó el coeficiente alfa de Cronbach.

Se trabajó con el universo de estudio constituido por los 36 residentes en MGI que laboran en el municipio Chambas.

La encuesta sometida a evaluación está conformada por 10 preguntas, las preguntas de la 1 a la 8 miden los indicadores de la dimensión cognitiva de la variable (nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra) y las preguntas 9 y 10 miden dos indicadores de la dimensión afectiva. Todas las preguntas tienen un valor de 5 puntos, cada inciso un valor de 1 punto y se 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.

La guía de observación está conformada por 10 ítems, del 1 al 8 miden los indicadores de la dimensión procedimental de la variable (nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra) y los ítems 9 y 10 miden dos indicadores de la dimensión afectiva de la variable.

En el diseño de los instrumentos se concibieron tres dimensiones:

- Cognitiva: 8 ítems de la encuesta
- Procedimental: 8 ítems de la guía de observación:
- Afectiva: 2 ítems de la encuesta y 2 ítems de la guía de observación:

El análisis de fiabilidad se realizó analizando el 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.[15,16] 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 10 elementos tiene en conjunto una fiabilidad de 0,898 lo que resulta un valor de muy buena consistencia interna. (Tabla 1).

Tabla 1. Valores del coeficiente alfa de *Cronbach* para la encuesta

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,898	,898	10

El comportamiento de la media y desviación estándar por cada pregunta, mostró que la pregunta 8 es la que tiene mayor desviación estándar (0,586). La desviación estándar refleja el grado de distancia entre las puntuaciones individuales y la media. (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticas por cada pregunta

	Media	Desviación	N
Pregunta No. 1	1,42	,500	36
Pregunta No. 2	1,72	,566	36
Pregunta No. 3	1,69	,467	36
Pregunta No. 4	1,39	,494	36
Pregunta No. 5	1,50	,507	36
Pregunta No. 6	1,50	,507	36
Pregunta No. 7	1,39	,494	36
Pregunta No. 8	1,67	,586	36
Pregunta No. 9	4,78	,422	36
Pregunta No. 10	1,39	,494	36

A continuación se presenta un resumen de los estadísticos del cuestionario en su conjunto, y recoge el coeficiente alfa de Cronbach cuando se suprime cada una de las preguntas. Si se elimina la pregunta 10, la fiabilidad global del instrumento aumentaría de 0,898 a 0,907, lo que significa que este ítem no favorece la consistencia interna del conjunto de la prueba, pero al realizar el análisis estadístico y teórico es consideración de los autores no eliminar la pregunta porque el incremento en la fiabilidad es pequeño y desde el punto de vista teórico es uno de los dos ítems que mide la dimensión afectiva de la variable. (Tabla 3).

Tabla 3. Estadísticas de total de elementos para el cuestionario

	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
Pregunta 1	17,03	10,828	,687	,885
Pregunta 2	16,72	10,606	,654	,888
Pregunta 3	16,75	11,164	,627	,889
Pregunta 4	17,06	10,454	,826	,876
Pregunta 5	16,94	10,854	,667	,887
Pregunta 6	16,94	10,225	,881	,872
Pregunta 7	17,06	10,911	,669	,887
Pregunta 8	16,78	10,463	,669	,887
Pregunta 9	13,67	11,829	,460	,899
Pregunta 10	17,06	11,940	,338	,907

La guía de observación de 10 elementos tiene en conjunto una fiabilidad de 0,888 lo que resulta un valor de muy buena consistencia interna. (Tabla 4).

Tabla 4. Valores del coeficiente alfa de Cronbach para la guía de observación

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,888	,896	10

Se observa que el ítem 7 es la que tiene mayor desviación estándar (0,791) con respecto a la media. (Tabla 5).

Tabla 5. Estadísticas por cada pregunta

	Media	Desviación	N
Item 1	1,56	,504	36
Item 2	2,28	,454	36
Item 3	1,58	,500	36
Item 4	1,36	,487	36
Item 5	1,67	,586	36
Item 6	1,64	,639	36
Item 7	3,94	,791	36
Item 8	1,67	,478	36
Item 9	4,56	,504	36
Item 10	1,42	,500	36

Se presenta un resumen de los estadísticos de la guía de observación en su conjunto, y recoge el coeficiente alfa de Cronbach cuando se suprime cada uno de los ítems. Si se eliminan los ítems 7 y 10, la fiabilidad global del instrumento aumentaría de 0,888 a 0,899 y 0,893, pero como desde el punto de vista teórico resultan muy importantes para la investigación y el incremento en la fiabilidad es muy pequeño, los autores deciden no eliminarlos del instrumento. (Tabla 6).

Tabla 6. Estadísticas de total de elementos para el cuestionario

	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
Item 1	20,11	11,873	,901	,859
Item 2	19,39	13,559	,446	,888
Item 3	20,08	12,536	,698	,873
Item 4	20,31	13,075	,552	,882
Item 5	20,00	12,114	,687	,873
Item 6	20,03	11,171	,861	,858
Item 7	17,72	12,092	,462	,899
Item 8	20,00	12,743	,670	,875
Item 9	17,11	12,330	,755	,869
Item 10	20,25	13,621	,375	,893

Discusión

La fiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que dicho instrumento construido por varios ítems presenta una alta correlación y miden consistentemente una muestra.[14]

El coeficiente alfa de Cronbach, expresa la consistencia interna a partir de la covariación entre los ítems del cuestionario, de manera que

cuanto mayor es la covariación, mayor puntuación alfa tendrá.[15] La fiabilidad se expresa mediante un número decimal positivo que oscila entre 0,00 y 1,00, un valor de α=0 significa la independencia total entre los valores, mientras que un valor de α=1 significa que los valores medidos son iguales, por tanto, están totalmente correlacionados lo que va desde una falta de fiabilidad hasta una fiabilidad perfecta.[15]

En este sentido, cabe destacar que existen diferentes criterios para su interpretación en la comunidad científica, numerosos investigadores coinciden que valores superiores a 0.70 indican que el instrumento muestra una muy buena consistencia interna.[15,16,17] Los autores de la presente investigación asumen la interpretación ofrecida por Barrios y Cosculluela,[18] quienes concluyen que la fiabilidad adecuada oscila entre 0,70 y 0,95; y señalan que los valores muy cercanos a 1 pueden implicar ítems redundantes que no proporcionan información relevante sobre los atributos que se intenta medir.

En la presente investigación se obtuvo un índice de consistencia interna alfa de Cronbach de 0,898 para la encuesta y de 0,888 para la guía de observación. En la correlación Ítem-total de la encuesta (índice de discriminación), la mayoría alcanzaron valores superiores a 0,627 y en la guía de observación a 0,552. Lo que indica un buen nivel de consistencia entre los ítems. Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado por Ponce de León Narváez R, et al.[19]

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

Se puede concluir que el grado de fiabilidad obtenido con la aplicación de ambos instrumentos, garantizan la correlación entre los ítems que evalúan y evidencian fiabilidad en los datos encontrados, por lo que ambos instrumentos son confiables para evaluar el nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Tania Alemán Martínez.

Curación de datos: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutierrez.

Análisis formal: Onesio Esteban de León Gutierrez, Daniela María Hernández Alemán

Investigación: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutierrez

Metodología: Tania Alemán Martínez, Daniela María Hernández Alemán.

Validación: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutierrez.

Visualización: Daniela María Hernández Alemán.

Redacción del borrador original: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutierrez.

Redacción, revisión y edición: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutierrez.

Financiación:

Policlínico Docente Julio Castillo. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba.

Anexos

Anexo 1. Encuesta a residentes de la especialidad en Dermatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Objetivo: Diagnosticar el estado actual del desarrollo de la habilidad prevenir lepra en los residentes de la especialidad en MGI del municipio Chambas.

Estimados residentes, se está desarrollando una investigación sobre el desarrollo de habilidades para la prevención de la lepra, con el objetivo de mejorar la apropiación de este contenido durante el proceso de formación. 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 la sensibilidad y de la fuerza en los músculos de las manos, los pies y la 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 la posible fuente de infección o los casos secundarios.

b)____ El examen físico dermatoneurológico se debe realizar con luz natural o luz blanca y en 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 se debe indicar complementarios y hacer notificación a la enfermera encuestadora de su sospecha.

c) ____ Se considera diagnóstico temprano cuando se realiza en el primer año de 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. Mencione 5 enfermedades que debe tener en cuenta para realizar el diagnóstico diferencial en presencia de manifestaciones tempranas de la lepra

_____
_____
_____

5. Con relación al tratamiento de la lepra, complete los espacios en blanco

a) Las drogas utilizadas en los pacientes con diagnóstico de lepra son _____, _____, _____

b) La duración del tratamiento en los pacientes paucibacilares es por _____ y en los casos multibacilares _____

c) La administración de los medicamentos a los pacientes se controla _____ por el médico y la enfermera de la familia

d) Entre los efectos adversos de las drogas antileprosas están_____, _____,

_____

e) La frecuencia de seguimiento de los pacientes diagnosticados durante el tratamiento es _____

(etambutol, dapsone, diario, mensual, anemia, un año, rifampicina, eritromicina, caída del cabello, tres meses, teratogenicidad, coloración oscura de la piel, clofazimina, talidomida, hepatotóxicidad, seis meses, coloración rojiza de la orina, esputo y lágrimas)

6. Mencione 4 medidas de rehabilitación o prácticas sencillas que usted debe orientar al enfermo de lepra para evitar las discapacidades físicas.

_____
_____
_____
_____
_____
__

a) El Programa de control de la lepra establece que los pacientes con dicha enfermedad requieren interconsulta con otras especialidades. ¿Podría mencionarlas?

_____
_____

7. Sobre las reacciones o complicaciones que pueden presentarse en los pacientes enfermos de lepra, marque con una cruz (X) los enunciados correctos.

a) ____ Las reacciones leprosas son episodios inmunológicos donde se produce un aumento súbito de la actividad clínica de la enfermedad y son la causa principal de lesiones nerviosas y discapacidades en la lepra.

b) ____ Con frecuencia se producen como efectos adversos de los medicamentos antileprosos.

c)____ Ante una reacción leprosa es necesario suspender la terapia multidroga y remitir el paciente al especialista en dermatología.

d)___ Los pacientes con reacciones leprosas cursan con fiebre y malestar general.

e) ___ El eritema nudoso leproso y la reacción de reversión son las reacciones leprosas más frecuentes.

8. Sobre las actividades de control de foco en la lepra, marque verdadero (V) o falso (F).

a) ___ Se debe realizar examen dermatoneurológico a toda la población dos veces al año.

b) ____ El seguimiento de los contactos de lepra y la población de riesgo se realiza una vez al año por cinco años.

c) ___ En la lepra no es necesario realizar quimioprofilaxis.

d)___ Los contactos extradomiciliarios son los que se relacionan frecuentemente con el enfermo, contactos sociales, laborales o que vivieron con él por un año o más.

e) ___ Las audiencias sanitarias, charlas educativas, carteles informativos son actividades de educación sanitaria que se realizan en la comunidad para la prevención de la enfermedad.

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

____ muy dispuesto _____ dispuesto _____ medianamente dispuesto

____ poco dispuesto _____ sin disposición

10. Se siente satisfecho con la preparación recibida sobre lepra.

_____ muy satisfecho _____ satisfecho _____ medianamente satisfecho

_____ poco satisfecho _____ insatisfecho

Anexo 2: Clave de calificación de la encuesta

Las preguntas de la 1 a la 8 de la encuesta a los residentes miden los indicadores de la dimensión cognitiva de la variable dependiente (nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra) y las preguntas 9 y 10 miden dos indicadores de la dimensión afectiva de la variable.

Todas las preguntas tienen un valor de 5 puntos, cada inciso un valor de 1 punto y se considerará 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 Por cada enfermedad correcta que mencione tiene 1 punto, para un total de 5 puntos

Puede mencionar vitíligo, pitiriasis alba, pitiriasis versicolor, tinea corporis, eritema multiforme, estreptococia cutánea, nevus anémico, granuloma anular

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

a)- dapsone, rifampicina, clofazimina, b)- seis meses, un año, c)- Diario, d)- anemia, coloración oscura de la piel, hepatotoxicidad, coloración rojiza de la orina, esputo y lágrimas, e)- mensual

Pregunta # 6 Por cada medida de rehabilitación correcta que mencione tiene 1 punto, para un total de 5 puntos

Puede mencionar para las manos y los pies

1. Revisar sus manos y pies con frecuencia para detectar tempranamente alguna lesión y si aparece, reposar y consulte a su médico de familia.

2. Introducir las manos y los pies en agua 5 o 10 minutos. Abrir y cerrar las manos durante 10 minutos varias veces al día (encogiendo y estirando sus dedos)

3. Aplicar aceite o crema, en las manos y pies, realice fricciones.

4. Si fuma utilizar boquilla de 8 cm. de largo.

5. Pulir la superficie de las herramientas de trabajo, para evitar traumatismos.

6. Usar guantes largos en la cocina, para evitar quemaduras.

7. Evitar salpicaduras de líquidos calientes.

8. Poner mangos de madera a los utensilios de cocina.

9. Revisar sus medias y si hay manchas, consulte a su médico de la familia

10. Revisar bien sus zapatos diariamente en busca de rugosidades

11. Caminar con calzado cómodo, a pasos cortos y no permanecer mucho tiempo de pie.

Para los ojos

1. Cerrar los ojos fuertemente y contar hasta 5. Repetirlo 10 veces y hacerlo 3 veces por día.

2. Pestañear, varias veces al día.

3. Cubrir los ojos de noche para evitar el polvo y la sequedad, con paños o mosquiteros, siempre que los techos suelten polvo.

4. Usar espejuelos oscuros, sombrillas y sombreros, para protegerse del sol.

5. Si tiene picazón ocular, no se rasque, utilice gotas de suero fisiológico, para humedecer las conjuntivas

Pregunta # 7 cada inciso tiene un valor de 1 punto, para un total de 5 puntos

Correctos a, e

Incorrectos b, c, d

Pregunta # 8 cada inciso tiene un valor de 1 punto, para un total de 5 puntos

Verdadero b, e

Falso a, c, d

Pregunta # 9. Si responde:

muy dispuesto 5 puntos

dispuesto 4 puntos

medianamente dispuesto 3 puntos

poco dispuesto 2 puntos

sin disposición 1 punto

Pregunta # 10. Si responde:

muy satisfecho 5 puntos

satisfecho 4 puntos

medianamente satisfecho 3 puntos

poco satisfecho 2 puntos

insatisfecho 1 punto

Anexo 3. Guía de observación a residentes en MGI

Actividad: educación en el trabajo

Objetivo: corroborar el problema de investigación y caracterizar la situación actual del desarrollo de la habilidad prevenir lepra

Categorías de análisis: Nivel de desarrollo de la habilidad prevenir lepra.

Indicadores:

Indicadores	MB	B	M	A	MA
1. Realización del examen físico dermatoneurológico se considerarán los siguientes aspectos. • 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					
2. Realización del interrogatorio se considerarán los siguientes aspectos. • 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					
3. Realización del diagnóstico presuntivo e identificación del caso sospechoso de lepra, se considerarán los siguientes aspectos. • 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. Pesquisa a la población una vez al año y lo describe en la historia clínica individual					
6 . Comunica de forma clara a los pacientes, la familia y la comunidad sobre la lepra, su prevención y tratamiento					
7. Domina técnicas de educación sanitaria para la prevención de la lepra					
8. Demuestra un dominio del trabajo en equipo para la adecuada conducción del proceso					
9. Muestra interés para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra.					
10. Muestra satisfacción para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra.					

LEYENDA. 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 perfeccionamiento 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 en relación con el 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ojeda-González J, Iglesia-León M, Espinosa-Roca A. Propuesta de sistema de tareas docentes para el desarrollo de la habilidad tratamiento integral del dolor. Medisur [Internet]. 2019 [cited 10 Mar 2024] ; 17 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300332.

2. Curbeira Hernández D, Bravo Estévez ML, Morales Díaz YC. La formación de habilidades profesionales en la educación superior. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [cited 10 Mar 2024] ; 48 (Suppl 1): e384. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500010&lng=es.

3. Rivera-Michelena NM, Pernas Gómez M, Nogueira Sotolongo M. Un sistema de habilidades para la carrera de Medicina, su relación con las competencias profesionales. Una mirada actualizada. Educ Méd Super [Internet]. 2017 [cited 14 May 2024] ; 31 (1): 215-38. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864214120170000100019&script=sci_arttext&tlng=en.

4. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialidad de primer grado en Medicina Familiar [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Dirección Nacional de Posgrado; 2023.

5. Abreu Daniel A. Historia de la lepra en Cuba. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2020 [cited 10 Mar 2024] ; 14 (1): [aprox. 712p]. Available from: https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/212/223.

6. Hurtado Gascón L, González González L, Tejera Díaz J, Díaz Hurtado A. Comportamiento de la discapacidad por lepra en el municipio Arroyo Naranjo, estudio de 20 años. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2019 [cited 11 Abr 2024] ; 13 (3): 163. Available from: https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/163/186.

7. Álvarez R, Hernández G, Barcos I, González E. Prevención cuaternaria y método clínico. In: Álvarez Sintes R. Método clínico en atención primaria de salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. [cited 12 Ene 2024] Available from: http://www.ecimed.sld.cu/2019/10/08/metodo-clinico-en-la-atencion-primaria-de-salud-2da-ed/.

8. Barcos-Pina I, Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [cited 7 Mar 2024] ; 45 (4): [aprox. 8p]. Available from: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1506.

9. Ministerio de Salud Pública. Lepra, normas técnicas para el control y tratamiento [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. [cited 29 Mar 2024] Available from: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/61673/mod_resource/content/1/PROGRAMADELEPRA.pdf.

10. Ministerio de Salud Pública. Salud implementa acciones de prevención y control contra la lepra en el Ecuador [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2023. [cited 10 Mar 2024] Available from: https://www.salud.gob.ec/salud-implementa-acciones-de-prevencion-y-control-contra-la-lepra-en-el-ecuador/.

11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control de la Lepra Paraguay [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2021. [cited 10 Mar 2024] Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1393094/manual-estrategico-lepra21_web.pdf.

12. 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. [cited 10 Mar 2024] Available from: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf.

13. 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 [cited 10 Mar 2024] ; 10: 37-48. Available from: https://www.researchgate.net/publication/331332628_ALFA_DE_CRONBACH_para_validar_un_cuestionario_de_uso_de_TIC_en_docentes_universitarios.

14. 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 [cited 10 Mar 2024] ; 12 (22): [aprox. 8p]. Available from: https://doi.org/10.32870/dse.v0i22.698.

15. 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 [cited 10 Mar 2024] ; 13 (2): 1-13. Available from: https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048.

16. 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 [cited 10 Mar 2024] ; 7 (1): 9146-61. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5110.

17. 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 [cited 3 May 2024] ; 14 (1): [aprox. 8p]. Available from: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4032.

18. Barrios M, Cosculluela A. Fiabilidad. In: Meneses J, (coord.). Psicometría. Cataluña: UOC; 2013. [cited 10 Mar 2024] Available from: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/3/Psicometria_ModuloFiabilidad.pdf.

19. 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 [cited 3 May 2024] ; 42 (5): [aprox. 9p]. Available from: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3685.