ARTÍCULO ORIGINAL

Validación por expertos de una guía didáctica para el diagnóstico de la lepra en pediatría

Expert validation of the educational guide for diagnosing leprosy in pediatrics

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

[1] Policlínico Docente Julio Castillo. Chambas, Ciego de Ávila, Cuba
[2] Policlínico Docente Camilo Cienfuegos, Ciego de Ávila, Cuba
[3] Universidad Máximo Gómez Báez, Ciego de Ávila, Cuba
[4] Policlínico Docente Julio Castillo, Ciego de Ávila, Cuba

Cómo citar este artículo:
Alemán-Martínez T, de-León-Gutierrez O, Fabá-Crespo M, Hernández-Alemán D. Validación por expertos de una guía didáctica para el diagnóstico de la lepra en pediatría. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 11]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53361

Resumen

Fundamento: la lepra en pediatría es más frecuente de lo estimado, lo que indica la circulación activa del bacilo y fallos para su control. Su similitud con otras dermatosis dificulta su diagnóstico temprano.**Objetivo:** validar la pertinencia científico-metodológica de una guía didáctica para el diagnóstico de la lepra en pediatría.**Métodos:** mediante el método Delphi del criterio de expertos se validó la guía didáctica. Los criterios de selección fueron: especialistas relacionados con la atención a pacientes con lepra, de segundo grado, Máster o Doctor en Ciencias, profesor asistente o superior, 10 años o más de experiencia docente y un coeficiente de competencia entre 0.5 y 1. Para el nivel de acuerdo entre ellos, se utilizó el coeficiente de coincidencia de Kendall (W). **Resultados:** el grupo de expertos quedó conformado por treinta profesionales, el 60 % dermatólogos. El 100 % de ellos con más de 10 años de experiencia docente, ostentan título de Máster en Ciencias (86,7 %), segundo grado (76,6 %) y profesores auxiliares (66,6 %). El coeficiente de competencia promedio fue 0.9. Los indicadores fueron considerados: muy adecuado, bastante adecuado y adecuado con medias de 27 (SD=3,7416575), 1,86 (SD=2,4159336) y 1,14 (SD=1,3552618) respectivamente. Se alcanza W=0,90, lo que evidencia consenso entre los expertos.**Conclusiones:** se valida la pertinencia científico-metodológica de la guía didáctica para orientar el diagnóstico clínico y diferencial de lepra en el paciente pediátrico.

Palabras clave: lepra, diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial, técnica Delphi

Abstract

Foundation: Pediatric leprosy is more common than estimated and indicates active circulation of the bacillus as well as failures in its control. Its resemblance to other dermatoses hinders early diagnosis, necessitating the design and evaluation of a teaching guide for diagnosing leprosy in pediatric patients.**Objective:** To validate the scientific-methodological relevance of the teaching guide using expert judgment.**Methods:** The teaching guide was validated using the Delphi expert judgment method. Selection criteria included: specialists involved in leprosy patient care; holding a second-degree specialization, a Master's degree, or a Doctorate in Science; holding the rank of Assistant Professor or higher; possessing 10 or more years of teaching experience; and having a competence coefficient between 0.5 and 1. Kendall's coefficient of concordance (W) was used to measure the level of agreement among experts.**Results:** The expert panel consisted of thirty professionals, 60% of whom were dermatologists. All had over 10 years of teaching experience; 86.7% held a Master's degree, 76.6% held a second-degree specialization, and 66.6% held the rank of Assistant Professor. The average competence coefficient was 0.9. Indicators were rated as "very adequate," "quite adequate," and "adequate," with mean values of 27 (SD=3.7416575), 1.86 (SD=2.4159336), and 1.14 (SD=1.3552618), respectively. A W-value of 0.90 was achieved, demonstrating consensus among the experts. **Conclusions:** The scientific-methodological relevance of the teaching guide for guiding the clinical and differential diagnosis of leprosy in pediatric patients is validated.

Key words: leprosy, clinical diagnosis, diagnosis, differential, Delphi technique

Aprobado: 2026-09-20 20:42:10

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

INTRODUCCIÓN

Se considera que la frecuencia de aparición de la lepra en los niños es mayor de lo estimado lo que indica la circulación activa del bacilo en la comunidad, con su transmisión continua y el fallo en las estrategias para controlar la enfermedad. [1,2] por lo que como parte de la gestión de los procesos formativos en las Universidades médicas en la provincia Ciego de Ávila, se encuentra en ejecución un proyecto territorial donde se propone como principal resultado una guía didáctica (Anexo 1) para orientar el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, como un recurso que tiene el propósito de orientar metodológicamente al estudiante en su actividad independiente, al mismo tiempo que sirven de apoyo a la dinámica del proceso docente, al guiar al alumno en su aprendizaje mediante: explicaciones, ejemplos, comentarios, esquemas, gráficos, estudio de casos y otras acciones similares a las que el profesor utiliza en sus actividades docentes. [3]

La guía propuesta se diseñó en función del trabajo independiente, con un enfoque interdisciplinario y hacia el trabajo comunitario, de utilidad para la actividad atencional y docente. Como referente para determinar el marco normativo que debe tenerse en cuenta en su implementación, se consideran el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, [4] el Programa de formación del especialista en Medicina Familiar (MF), [5] el Programa Nacional de Control de la Lepra [6] y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, [7] para identificar las funciones del residente en MF en la detección temprana de la lepra y su control.

Para la elaboración de la guía didáctica se utilizan como referentes las propuestas de Cuarán-Casas G, et al [8] y Álvarez JA, [9] en cuanto a su estructura y con relación a las categorías didácticas consideradas para la elaboración de la guía (objetivo, contenido, método, medios, evaluación), las propuestas por Bernaza [10] y Álvarez de Zayas. [11]

Una vez diseñada la guía didáctica se requirió su validación antes de ser implementada en el contexto educativo, para lo cual se utilizó el método Delphi, del criterio de expertos, con un enfoque clásico de la búsqueda de consenso de especialistas de vasta experiencia en la atención a pacientes pediátricos con diagnóstico de lepra, mediante indicadores estadísticos. Este método se basa en el consenso de un grupo de expertos y se caracteriza por el anonimato, el suministro iterativo de test, la retroalimentación controlada, y la respuesta estadística de grupo. Su aplicación permite identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora de la propuesta. [12]

Esta investigación tuvo como objetivo validar la pertinencia científico-metodológica de la guía didáctica propuesta mediante el criterio de expertos

MÉTODOS

La validación de la guía didáctica se realizó mediante el método Delphi del criterio de expertos, para ello se conformaron el grupo coordinador y el grupo de expertos. Los miembros del equipo de investigación que forman parte del proyecto territorial del que se deriva el presente artículo son los miembros del grupo coordinador, cuyas funciones son: seleccionar el grupo de expertos a partir de su nivel de conocimiento y competencia, elaborar el cuestionario para consultarlo con los expertos, interpretar, analizar las respuestas y preparar la retroalimentación, así como supervisar la marcha correcta del proceso para realizar ajustes y correcciones.

Para el cumplimiento de sus funciones este grupo estableció una comunicación interna entre sus miembros, con una frecuencia quincenal y una comunicación externa con los expertos, mediante las plataformas digitales de WhatsApp y correo electrónico.

Para seleccionar los expertos, se definió como criterio fundamental la competencia de los candidatos en el área del conocimiento en que se inserta la investigación sobre la base de su currículo personal. Se preseleccionó un grupo de especialistas en dermatología, medicina general integral y pediatría con alto nivel científico y vasta experiencia en la docencia y la atención a este grupo de pacientes.

Para evaluar su inclusión en la investigación, a todos se les aplicó una encuesta (Anexo 2) y se seleccionan los de mayor coeficiente de competencia (K), que se determinó mediante la fórmula K = ½ (kc + ka), donde kc es el coeficiente de conocimientos y ka es el coeficiente de argumentación. Se obtuvo primero el coeficiente de conocimientos Kc, mediante una escala de autovaloración de 11 categorías (0 a 10), donde el cero significa absoluto desconocimiento del tema que se investiga y el

diez representa un pleno saber. Para las fuentes de argumentación, se empleó una escala ordinal de tres categorías (nivel alto, medio o bajo) para determinar el grado de influencia que tienen cada una de las fuentes en el nivel de competencia alcanzado. [13]

El coeficiente de conocimiento (Kc) que tiene el experto se calculó mediante la multiplicación del valor, según esta escala, por 0,1 y el cálculo del coeficiente de argumentación (Ka) se determinó como producto de la suma de los puntos alcanzados, a partir de una tabla patrón. [13]

El código para la interpretación de K fue el siguiente:

Si $0.8 \leq K \leq 1$ el coeficiente de competencia del experto es alto.

Si $0.5 \leq K < 0.8$ el coeficiente de competencia del experto es medio.

Si $K < 0.5$ el coeficiente de competencia del experto es bajo.

Para seleccionar el panel de expertos, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser especialistas relacionados con la atención a los pacientes con diagnóstico de lepra, con título de especialista de segundo grado, Máster o grado de Doctor en Ciencias, ser profesor con categoría docente asistente o superior, tener 10 años de experiencia o más en la docencia y obtener un coeficiente de competencia entre 0.5 y 1 ($0.5 \leq k \leq 1$).

En la fase exploratoria, el grupo coordinador confeccionó la primera versión del cuestionario, y se sometió, en una segunda ronda, a la validación por el grupo de expertos seleccionados con la intención de recabar los criterios cuantitativos y cualitativos más estables. El envío y la recepción del cuestionario se realizaron por correo electrónico, en archivo adjunto o por la plataforma WhatsApp. Se le asignó un número a cada experto para garantizar el anonimato. Se realizaron dos rondas de consulta a los expertos.

El cuestionario (Anexo 3) agrupa los ítems en siete categorías:

1. Necesidad de la guía didáctica (ítems 1-4)
2. Relevancia y pertinencia de la guía didáctica (ítems 9-10)
3. Estructura de la guía didáctica (ítems 5)
4. Correspondencia de la guía didáctica con los fundamentos teóricos que definen los autores (ítems 6)
5. Componente diagnóstico clínico y diferencial (ítems 7)
6. Viabilidad de la guía didáctica propuesta (ítems 8)
7. Pertinencia de las recomendaciones metodológicas para su implementación (ítems 11)

Los expertos otorgaron evaluación cualitativa, que se cuantificó desde 1 hasta 5, mediante escala tipo Likert, se utilizaron los siguientes indicadores: muy adecuado (MA)=5, bastante adecuado (BA)=4, adecuado (A)=3, poco adecuado (PA)=2 e inadecuado (I)=1.

En una primera ronda se les presentó la propuesta (Anexo 3) y se les solicitó que emitieran sus opiniones y sugerencias. Con los elementos que aportaron los expertos se perfeccionó la guía didáctica y se realizó la nueva consulta.

Para probar el nivel de acuerdo entre ellos, se utilizó el coeficiente de coincidencia de Kendall (W), cuyo valor debe oscilar entre cero y uno. El W=1 significa una concordancia de acuerdos total y el valor W= 0 un desacuerdo total, entre los expertos. El valor 0.5 indica un equilibrio entre los expertos y los menores de 0.5 se consideran como una tendencia al desacuerdo entre los expertos. [14]

La presente investigación constituye una salida del proyecto territorial PT-223-CA-006-004 “Superación profesional de los residentes en Medicina Familiar para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico”, que responde al programa territorial PT-223-CA-006 “Prevención y atención a la salud humana en la provincia de Ciego de Ávila”. Fue aprobado por el comité de ética de la Investigación Científica y el Consejo Científico de la entidad ejecutora principal.

RESULTADOS

El grupo de expertos quedó conformado por treinta profesionales, con predominio de los especialistas en dermatología (60 %), seguidos de los especialistas en medicina general integral

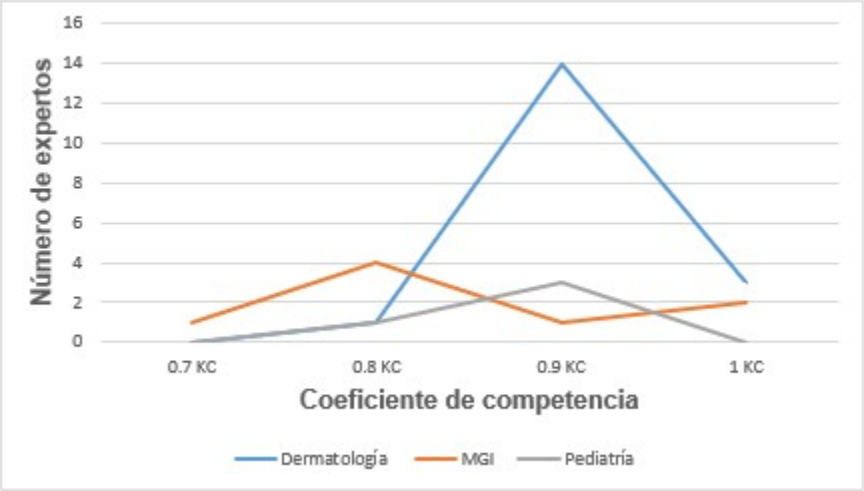
con el 26,6 % y los pediatras representados por el 13,3 %. El 100 % de los expertos tiene más de 10 años de experiencia en la docencia, ostentan el título de Máster en Ciencias el 86,7 %, son especialistas de segundo grado el 76,6 % del total y profesores auxiliares el 66,6 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los expertos según la especialidad, grados científicos y académicos

Grados científicos y académicos	Especialidad							
	Dermatología		MGI		Pediatría		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Especialista de primer grado	4	13,3	1	3,3	2	6,7	7	23,3
Especialista de segundo grado	14	46,7	7	23,3	2	6,7	23	76,6
Profesor Titular	3	10	2	6,7	1	3,3	6	20
Profesor Auxiliar	13	43,3	5	16,7	2	6,7	20	66,6
Profesor Asistente	2	6,7	1	3,3	1	3,3	4	13,3
Experiencia en la docencia de 10 años o más	18	60	8	26,6	4	13,3	30	100
Máster en Ciencias	15	50	7	23,3	4	13,3	26	86,7
Doctor en Ciencias	3	10	2	6,7	1	3,3	6	20
Total	18	60	8	26,6	4	13,3	30	100

Con relación al coeficiente de competencia, el más bajo registrado fue de 0.7 K (medio) y el más alto de 1 K (alto), con un promedio general de 0.9; por lo que se puede plantear que el coeficiente de competencia fue alto y según estos resultados se determinó escoger los treinta profesionales propuestos como expertos. (Gráfico 1).

Grafico 1. Expertos según especialidad y coeficiente de competencia



El análisis de los resultados reveló que no existen criterios inadecuados, ni poco adecuados. Los expertos coincidieron en considerarlas como muy adecuada, bastante adecuadas y adecuadas con medias de 27 (SD=3,7416575), 1,86 (SD=2,4159336) y 1,14 (SD=1,3552618) respectivamente. Se muestran las frecuencias absolutas, acumuladas y relativas de las evaluaciones por categorías. Se alcanzó W=0,90, por lo que se consideró que existe consenso entre los expertos. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la frecuencia de las consultas a expertos. Media, desviación estándar (SD) y W de Kendall

Categorías	MA (5)		BA (4)		A (3)		PA (2)		I (1)	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	21	70	6	20	3	10	0	-	0	-
2	30	100	-	-	-	-	-	-	-	-
3	30	100	-	-	-	-	-	-	-	-
4	26	86,6	2	6,7	2	6,7	-	-	-	-
5	30	100	-	-	-	-	-	-	-	-
6	30	100	-	-	-	-	-	-	-	-
7	22	73,3	5	16,7	3	10	-	-	-	-
Media	27		1,86		1,14		-		-	
SD	3,7416575		2,4159336		1,3552618		-		-	

W = 0,90

La información que se obtuvo muestra que la guía didáctica resulta muy adecuada según los puntos de corte en todos los indicadores valorados. (Tabla 3).

Tabla 3. Puntos de corte y valores de escala de las categorías mediante la determinación de los percentiles correspondientes a la curva normal estándar o distribución normal inversa acumulada

Categorías	5	4	3	2	Suma	Prom	N-P	Eval
1	0,53	1,28	3,09	3,09	7,99	0,2854	-2,365	MA
2	3,09	3,09	3,09	3,09	12,36	3,09	0,4396	MA
3	3,09	3,09	3,09	3,09	12,36	3,09	0,4396	MA
4	1,11	1,50	3,09	3,09	8,79	0,3139	0,2615	MA
5	3,09	3,09	3,09	3,09	12,36	3,09	0,4396	MA
6	3,09	3,09	3,09	3,09	12,36	3,09	0,4396	MA
7	0,53	1,28	3,09	3,09	7,99	0,2854	-2,3365	MA
Suma	14,53	16,42	24,72	24,72	74,21			
Promedio	2,076	2,346	3,09	3,09		N= 2,6504		

Puntos de corte

(Infinito; 2,076)	Muy Adecuado (MA)
(2,077; 2,346)	Bastante Adecuado (BA)
(2,347; 3,09)	Adecuado (A)

DISCUSIÓN

Numerosos autores utilizan el método Delphi en sus investigaciones y coinciden en plantear que su empleo resulta adecuado en la investigación educativa, aporta claridad sobre el contenido o tema del que se trate, facilita la actualización de información relevante e incrementa su fiabilidad al lograr el consenso del grupo y por su experticia en la materia. [15,16]

En términos cualitativos, la información que se obtiene permite afirmar que la guía didáctica resulta muy adecuada, resalta la estabilidad mostrada por los expertos en relación con las respuestas, que indican actitudes favorables (muy adecuada) hacia la propuesta según los puntos de corte.

Entre los criterios emitidos por los expertos, que permitieron efectuar ajustes para el perfeccionamiento de la guía didáctica se relacionan los siguientes:

- Los expertos coinciden que, para realizar el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, en el contexto del primer nivel de atención es importante mejorar la preparación de los profesores y tutores de MF en el tema.

- Una de las sugerencias fue incorporar hipervínculos a artículos, imágenes y videos que proporcionen un acceso rápido y directo a la información y faciliten el estudio del tema de forma independiente.

- Otra de las sugerencias es tener en cuenta la búsqueda de casos entre los pacientes atendidos por otras especialidades.

- Por otra parte, los expertos coinciden en la importancia del uso de la guía didáctica para orientar el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, al tener en cuenta que la similitud de las manifestaciones clínicas de la lepra en el paciente pediátrico con otras dermatosis representan un desafío para el diagnóstico.

- La guía didáctica que se propone se encuentra muy bien elaborada y resuelve el problema que se da en el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico

La aplicación de este método, permite realizar los siguientes planteamientos:

(I_1). Necesidad de la guía didáctica: el grupo de expertos plantea que es necesaria para mejorar la preparación y orientar el accionar de los residentes en MF sobre la lepra en el paciente

pediátrico.

(I_2) Relevancia y pertinencia de la guía didáctica: es relevante porque existe la necesidad de mejorar la preparación de los residentes en MF sobre la lepra en el paciente pediátrico, para lograr realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad y evitar el desarrollo de discapacidades; además, constituye un instrumento teórico-metodológico que contribuye a la enseñanza del tema. Es pertinente porque responde a las necesidades que generaron su elaboración y es aplicable en el contexto formativo de los residentes en MF. Los expertos coinciden en plantear que es un aporte novedoso y contribuye a enriquecer la Didáctica de la Educación Médica para la formación de los residentes en MF.

(I_3) La estructura de la guía didáctica es muy adecuada.

(I_4). Correspondencia de la guía didáctica con los fundamentos teóricos que define la autora: los expertos consideran que los fundamentos resultan coherentes, reflejan las bases teóricas esenciales desde los principios de la Educación Médica.

(I_5) El componente diagnóstico clínico y diferencial se expone de forma coherente y didáctica.

(I_6) Viabilidad de la guía didáctica: los expertos señalan que existe un ordenamiento adecuado en su estructuración en estrecha relación con el objetivo propuesto y que puede ser implementada en el contexto de los residentes en MF.

(I_7) Las recomendaciones metodológicas para la implementación de la guía didáctica son específicas y necesarias.

La guía didáctica que se ofrece representa un material de apoyo al Programa de formación del especialista en MF, [5] al Programa Nacional de Control de la Lepra [6] y al Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. [7]

La evaluación que realizaron los expertos permite comprobar la pertinencia científico-metodológica de la guía didáctica para orientar el diagnóstico clínico y diferencial de lepra en el paciente pediátrico. Los expertos coinciden en plantear que es un aporte novedoso y contribuyen a enriquecer la Didáctica de la Educación Médica para la formación de los residentes en MF, validación empírica que confirma la novedad científica de la propuesta.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses entre los autores.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Marilyn Beatriz Fabá Crespo, Daniela María Hernández Alemán.

Curación de datos: Daniela María Hernández Alemán, Marilyn Beatriz Fabá Crespo.

Análisis formal: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán.

Investigación: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Marilyn Beatriz Fabá Crespo, Daniela María Hernández Alemán.

Metodología: Tania Alemán Martínez, Marilyn Beatriz Fabá Crespo, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán.

Validación: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán, Marilyn Beatriz Fabá Crespo.

Visualización: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Daniela María Hernández Alemán.

Redacción- borrador original: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Marilyn Beatriz Fabá Crespo, Daniela María Hernández Alemán.

Redacción- revisión y edición: Tania Alemán Martínez, Onesio Esteban de León Gutiérrez, Marilyn Beatriz Fabá Crespo.

Financiación

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

REFERENCIAS

1.Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de

América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Publica[Internet]. 2022[citado 17/02/2026];46:e14. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14

2.Alves GM, Melo GC de, Teixeira CS, Carvalho LW de, Tavares CM, Araújo KC de. Características epidemiológicas e espaço-temporal de casos novos de hanseníase em municípios do estado de Alagoas, Brasil. RSD[Internet]. 2021[citado 04/04/2026];10:e48510514962. Disponible en: https://doi. org/10.33448/rsd-v10i5.14962

3.Garriga-Alfonso NE, Salabert-Tortoló I, García-Soto J, Mestre-Cárdenas VA, Naipe-Delgado MC, Alfonso-Prince JC. Guías en función del trabajo independiente para estudiantes de las Ciencias Médicas. Rev Med Electrón[Internet]. 2019[citado 14/03/2026];41(5):1205-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501205&lng=es

4.Ministerio de Educación Superior. Resolución 140/19. Reglamento de Educación de Postgrado de la Educación Superior. Gaceta Oficial No. 65 Ordinaria de 2019[Internet]. La Habana: MES; 2019[citado 9/04/2026]. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-140-de-2019-de-ministerio-de-educacion-superior

5.Dirección Nacional de Posgrado. Programa de Especialidad de primer grado en Medicina Familiar. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2023.

6.Ministerio de Salud Pública. Lepra, normas técnicas para el control y tratamiento. [Internet]. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023[citado 29/05/2025]. Disponible en: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/61673/mod_resource/content/1/PROGRAMADELEPRA.pdf

7.Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2da. ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2023[citado 11/02/2026]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/

8.Cuarán-Casa G, Quijije-Cedeño M, Torres-Espín EM, Cabezas-Mejía ED. Implementación guía didáctica informatizada para el proceso de enseñanza aprendizaje de la contabilidad. Rev Invest Sigma[Internet]. 2022[citado 12/02/2026];9(01):30-40. Disponible en: https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/Sigma/article/view/2623/2005

9.Álvarez JA. Guía didáctica para el proceso de superación profesional del equipo básico de salud, para la toma de la muestra citológica del cuello del útero[Tesis de Especialidad]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila; 2024.

10.Bernaza-Rodríguez GJ, Addine-Fernández F, González-García RO. Construyendo ideas pedagógicas sobre la educación de posgrado ante los retos del desarrollo[Internet]. La Habana: Universitaria; 2020 [citado 18/02/2026]. Disponible en: https://ftp.isdi.co.cu/Biblioteca/BIBLIOTECAUNIVERSITARIADELISDI/COLECCIONDELIBROSELECTRONICOS/LE-2060/L

11.Álvarez de Zayas CM. Didáctica. La escuela en la vida. La Habana: Pueblo y Educación; 1999.

12.Cañizares-Cedeño EL, Suárez-Mena KE. El Método Delphi Cualitativo y su Rigor Científico: Una revisión argumentativa. Revista Sociedad & Tecnología[Internet]. 2022[citado 20/03/2026];5(3):530-40. Disponible en: https://doi.org/10.51247/st.v5i3.261.

13.Marín-González F, Pérez-González J, Senior-Naveda Al, García Guliany J. Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica utilizando el coeficiente K para la selección de expertos. Infor Tecnol[Internet]. 2021[citado 20/02/2026];32(2):79-88. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000200079

14.Herrera-Mazó JR, Calero-Ricardo JL, González-Rangel MÁ, Collazo-Ramos MI, Travieso-González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. Rev Haban Cienc Méd[Internet]. 2022[citado 20/02/2026];21(1):e4711. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2022000100014&script=sci_arttext&tlng=en

15.Álvarez-Escobar B, Mirabal-Requena JC, Concepción-Pacheco JA, Naranjo-Hernández Y. Utilidad del método Delphi para la evaluación de estrategia de autocuidado en pandemia. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2024[citado 07/05/2026];40:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

pid=S0864-21252024000100005&lng=es.

16.Sánchez-Taraza L, Fernández-Berrueco R. Aplicación del método Delphi en el diseño de un marco para el aprendizaje por competencias. Rev Investigación Educativa [Internet]. 2022[citado 07/05/2026];40(1):210-35. Disponible en: http://dx.doi.org/10.6018/rie.46361

ANEXOS

Anexo 1

GUÍA DIDÁCTICA PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y DIFERENCIAL DE LA LEPRA EN PEDIATRÍA

INTRODUCCIÓN

En la presente guía didáctica encontrarás los contenidos esenciales que debes dominar para realizar oportunamente el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico. Las invariantes funcionales para desarrollar la habilidad se estructuran según los procedimientos del método clínico epidemiológico como método científico de la profesión médica en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Se ofrece la bibliografía y el acceso directo a artículos, imágenes y videos mediante hipervínculos, además de imágenes de las principales manifestaciones clínicas y actividades de autoevaluación.

OBJETIVOS

Objetivo general: diagnosticar la lepra de forma clínica y diferencial en el paciente pediátrico.

Objetivos específicos:

1. Identificar las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas.

2. Interrogar al paciente y sus familiares.

3. Interpretar los resultados obtenidos del interrogatorio y del examen físico para la identificación del caso sospechoso de lepra.

4. Realizar el diagnóstico diferencial con otras dermatosis.

5. Identificar las reacciones leprosas.

JUSTIFICACIÓN

La lepra forma parte de las enfermedades emergentes y reemergentes, más frecuente en los países subdesarrollados. Es una enfermedad crónica infectocontagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium leprae* que puede dejar secuelas incapacitantes, fundamentalmente si no se diagnostica y se trata oportunamente. Las deformidades que produce son la principal causa de estigma y rechazo social hacia estos pacientes.

La lepra infantil es un indicador directo de la magnitud de la transmisión de la enfermedad en la comunidad y de la eficacia de las acciones de los programas de control en una población determinada. En el 2022 se reportaron 10302 casos nuevos de lepra en niños, registro que indica un incremento de los casos con respecto al año anterior (9052) en un 13,8 %.

La discapacidad por lepra es prevenible y su aparición en el momento del diagnóstico indica una detección tardía de la enfermedad, sin embargo, los casos con discapacidad siguen en aumento, en el año 2022, se reportan globalmente 9554 nuevos casos con discapacidad grado 2 (deformidad o daño visible en ojos, manos o pies), con un incremento del 12,5 % con respecto al 2021, (8490), de los cuales el 4 % eran niños. En Latinoamérica, el país con mayor incidencia de lepra infantil es Brasil. Los niños son más susceptibles que los adultos, dada su inmunidad incipiente y el posible contacto intrafamiliar.

CONTENIDOS

Conocimientos esenciales

1. Aspectos generales que debe conocer el residente en MF sobre el Programa nacional de control de la lepra.
2. Funciones del residente (médico de familia) establecidas por el Programa nacional de control de la lepra y el Programa del Médico y la enfermera de la familia.
3. Concepto, etiología y epidemiología de la lepra.
4. Clasificación de Madrid y clasificación sanitaria.
5. Manifestaciones clínicas de la lepra, con énfasis en las formas clínicas más frecuentes en el paciente pediátrico.

6. Examen físico dermatoneurológico.
7. Definición de caso sospechoso.
8. Diagnóstico diferencial con otras dermatosis.
9. Estados reaccionales o complicaciones de la lepra.
10. Discapacidades físicas, psicológicas y sociales y clasificación del grado de discapacidad.

ACCIONES A REALIZAR EN SU PRÁCTICA MÉDICA

Acción 1. Identificar las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas

Para ello debe realizar el examen físico dermatoneurológico de manera exhaustiva, en primer lugar, el médico debe explicar a los padres o tutores del niño el procedimiento para realizar el examen físico y obtener su consentimiento informado, así como preparar las condiciones del local (buena iluminación y privacidad) y garantizar los medios auxiliares necesarios para realizar el examen físico como: tubos de ensayo con agua fría y caliente, hebras de gasa o algodón y agujas. Al finalizar, el residente debe registrar adecuadamente toda la información y procedimientos realizados en la historia clínica de la paciente.

Operaciones:

- Observación de la piel y sus anejos.

- Descripción de las lesiones primarias y secundarias según su morfología y topografía

- Exploración de la sensibilidad superficial

- Palpación de los nervios periféricos.

Acción 2 Interrogar al paciente y sus familiares

Una vez identificados las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas se dirige el interrogatorio según hallazgos clínicos encontrados, es importante recordar que en dermatología, a diferencia de otras especialidades médicas, primero se examina y después se interroga al paciente o familiares.

Operaciones

- Indagación sobre la presencia de síntomas prodrómicos y otros síntomas relacionados con las lesiones encontradas al examen físico.

- Búsqueda de información sobre aspectos epidemiológicos y comunitarios.

Acción 3 Interpretar los resultados obtenidos del interrogatorio y del examen físico para la identificación de los casos sospechosos de lepra

Una vez realizadas las acciones anteriores se procede a interpretar los resultados obtenidos en ellas mediante el razonamiento médico, ejecutando las siguientes operaciones para formular las hipótesis diagnósticas, en este caso identificar el paciente como sospechoso de lepra.

Operaciones

- Relación de los síntomas y los signos encontrados en función del pensamiento lógico.

- Planteamiento del diagnóstico diferencial.

- Identificación del caso sospechoso de lepra.

- Remisión al especialista en dermatología para confirmar diagnóstico

Tabla para orientar el diagnóstico diferencial

TIPO DE LEPRA	PATOLOGÍAS	LESIONES CUTÁNEAS	SENSIBILIDAD
INDETERMINADA Máculas de tres centímetros de diámetro o más, que pueden ser únicas o varias en número, de color blanquecino o ligeramente eritematoso, diseminadas en tronco, miembros inferiores y glúteos, la sensibilidad superficial puede o no estar afectada.	Pitiriasis versicolor	Máculas hipopigmentadas o hipercrómicas con descamación fina Pueden ortigarse con el sol o calor	Conservada
	Pitiriasis alba	Máculas hipopigmentadas mal delimitadas, con descamación leve y acentuación folicular	Conservada
	Vitiligo	Máculas acrómicas de color blanco leche, bien delimitadas, tiene preferencia por localizarse cerca de los orificios naturales	Conservada
	Hipopigmentación posinflamatoria	Máculas con pérdida parcial o total de la pigmentación, debido a inflamación cutánea, secuelas de dermatosis inflamatorias o infecciosas, o procedimientos dermatológicos	Conservada
	Nevo acrómico	Mácula o parche hipopigmentado y circunscrito por bordes serrados bien definidos. Es congénito.	Conservada
	Tiña corporis	Placa con bordes bien definidos eritematosos, microvesiculosos activos, centro involucionado. Con intenso prurito	Conservada
TUBERCULOIDE Placa con bordes eritematosos activos, centro involucionado y anestésico	Granuloma anular	Placas o pápulas eritematosas dispuestas en forma de anillo en las extremidades superiores.	Conservada
	Psoriasis	Placas eritemato-escamosas, pruriginosas, en rodillas, codos, tronco y cuero cabelludo	Conservada
VARIANTES DE ESTA FORMA CLINICA: NODULAR INFANTIL PAPULOLIQUENOIDE	Parapsoriasis en placa	Placas en forma de parches escamosos de color rosado oscuro o con una discreta atrofia, finas, descamadas y asintomáticas	Conservada
	Eritema centrífugo de Darier	Placa eritematosa, anular o arqueada, descamativa o no descamativa, no pruriginosa	Conservada
	Dermatitis atópica	Placas eritematosas asociadas a prurito y liquenificación	Conservada
	Lupus fijo discoide	Placas eritematosas descamación y atrofia central	Conservada
NODULAR INFANTIL Tubérculos de hasta dos centímetros de diámetro, en número variable casi siempre más de uno, de color pardo rojizo, con alteración de la sensibilidad superficial y diseminados en la cara y los miembros	Picaduras de insectos	Pápulas inflamada con dolor y enrojecimiento en el lugar de la picadura	Conservada
	Mastocitomas	lesión única, sobreelevada, de color rojo-marrón o pardo-amarilla, indurada y de tamaño variable. Localizada en las extremidades, la cara, el cuero cabelludo y el tronco.	Conservada
PAPULOLIQUENOIDE Micronódulos pequeños agrupados en placas, de color	Tiña corporis	Placa con bordes bien definidos eritematosos, microvesículosos activos,	Conservada

pardo o blanquecino, generalmente en número de uno, con alteración de la sensibilidad superficial y diseminados en el tronco y los miembros		centro involucionado. Con intenso prurito	
FORMAS MULTIBACILARES (LEPROMATOSAS Y DIMORFAS)	Sarcoidosis	Placas infiltradas eritematosas o hipopigmentadas, con compromiso sistémico	Conservada
Máculas múltiples ligeramente eritematosas o hipopigmentadas, con bordes indistintos, que se fusionan con la piel circundante. Estas lesiones pueden progresar e infiltrarse con formación de nódulos o lepromas, Cursa con trastornos sensitivos, motores, tróficos, afectación mucosa y sistémica Son poco frecuentes en niños por su largo periodo de incubación	Linfomas cutáneos	Placas infiltradas descamativas con evolución lenta	Conservada
	Enfermedad de Recklinhausen o Neurofibromatosis	Neurofibromas cutáneos y manchas cafés con leche, antecedentes familiares	Conservada
	Urticaria	Habones urticarianos de aparición brusca y duración fugaz de color rosado o blanco anémico, intensamente pruriginosos	Conservada
ESTADOS REACCIONALES Pueden ocurrir antes, durante o incluso después del tratamiento, cursan con exacerbación de las lesiones preexistentes, fiebre, artralgias, mialgias y daño neural. Son considerados como la principal causa de lesión nerviosa y discapacidad	Erupciones farmacológicas	Lesiones maculo-papaulares en tronco y extremidades que inician de 10-14 días tras el consumo del fármaco, en el caso de la reacción fija medicamentosa se caracteriza por máculas redondeadas hiperpigmentadas que reaparecen en el mismo sitio con la reexposición al medicamento	Conservada
	Eritema multiforme	Lesiones en diana de distribución acral y simétrica con o sin afectación mucosa	Conservada
	Lupus eritematoso	Placas eritematosas con atrofia central, descamación y cicatrización o un exantema fotosensible	Conservada
	Exantemas virales	Exantema generalizado maculopapular con fiebre y síntomas generales	Conservada
	Eritema nudoso clásico	Nódulos subcutáneos, dolorosos, en cara anterior de las piernas bilaterales, que no se ulceran	Conservada

Acción 4. Identificar las reacciones leprosas

El curso crónico de la enfermedad puede verse interrumpido por brotes agudos de exacerbación de las lesiones cutáneas y empeoramiento de la neuritis, conocidos como estados reaccionales o

reacciones leprosas, que se deben a los cambios en el estado inmunológico del paciente en respuesta a M. leprae, pueden ocurrir antes, durante o incluso después de la finalización de la terapia con múltiples fármacos y son considerados como la principal causa de lesión nerviosa y discapacidad. En los niños estos episodios inmunológicos son menos frecuentes que en los adultos, pero cuando suceden tiene una mayor tendencia a desarrollar la reacción tipo 1 en los niños entre 5 y 9 años y la reacción tipo 2 en los pacientes mayores de 10 años.

Operaciones

- Reconocimiento de las manifestaciones clínicas generales, cutáneas y neurológicas periféricas.

- Orientación adecuada al paciente para evitar la interrupción del tratamiento multidroga y prevenir el daño neural

A continuación, se ofrecen hipervínculos a artículos, imágenes y videos para la realización del examen dermatoneurológico, un algoritmo para el diagnóstico y una galería de imágenes de pacientes atendidos con el consentimiento informado de sus padres.

HIPERVÍNCULOS

Lepra: aspectos clínicos y tratamiento. https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-lepra-aspectos-clinicos-tratamiento-13022408

Lepra infantil. Presentación de tres casos. https://www.leprosy-information.org/resource/lepra-infantil-presentacion-de-tres-casos

Lepra lepromatosa: presentación de un caso.

https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400015

Lepra lepromatosa macular en la infancia. Presentación de un caso. https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1222/0

Lepra infantil. Presentación de un caso. https://escholarship.org/uc/item/4gr554g2

Lepra en niños: Revista India de dermatología pediátrica https://www-ovid-com.translate.goog/jnls/ijpd/fulltext/10.4103/ijpd.ijpd_108_18~leprosy-in-children?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=

Caso clínico de lepra virchoniana. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/lepra-virchoniana-caso-clinico/

Diagnóstico de lepra en comunidad ecuatoriana.

https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/528/268

Lepra Manual Digital de Dermatología.

https://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedicas/manual-dermatologia/infecciones-e-infestaciones/lepra/

 Diagnóstico y manejo de la lepra.

https://www.youtube.com/watch?v=94yOKaClMZ0

 Actualización en lepra. https://www.youtube.com/watch?v=LD_xFenbYpw

 Lepra. Clínica, diagnóstico y tratamiento.

https://www.youtube.com/watch?v=QsZ0-87AZNY

 Métodos actuales para el diagnóstico de lepra.

https://www.youtube.com/watch?v=cdHpWqmHmol

Examen dermatoneurológico.

https://www.youtube.com/watch?v=IdImE7dfsxU

Atlas de lepra

https://www.shf.or.jp/wsmhfp/wp-content/uploads/2019/03/atlas_espanol_l.pdf

GALERÍA DE IMÁGENES



Fig. 1Lepra indeterminada



Fig. 2 Lepra nodular infantil



Fig. 3 Lepra borderline boderline



Fig. 4 Lepra lepromatosa

EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Realice una lectura analítica de los documentos, Programa nacional de control de la lepra y del Programa del Médico y la enfermera de la familia.

Aspectos a analizar en ambos programas:

- Funciones del residente (médico de familia)
  establecidas por el Programa nacional de control de la lepra y el Programa del Médico y la enfermera de la familia

2. Observe las siguientes imágenes y describa las lesiones cutáneas. Refiérase a las principales manifestaciones clínicas de la lepra en el paciente pediátrico.



Fig. 1



Fig. 2

3. ¿Qué signos neurológicos deben explorarse en un niño con lesiones cutáneas?

4. Exprese con sus palaras qué entiende por caso sospechoso. Ejemplifique.

5. Mencione los factores epidemiológicos que aumentan la sospecha de lepra en pediatría

6. Realice un mapa conceptual sobre el diagnóstico diferencial de lesiones hipopigmentadas en pacientes pediátricos.

Para conformarlo siga los siguientes pasos

Conforme, lea, identifique las enfermedades principales a tener en cuenta y escríbelas en una lista

Desglose la lista, escriba las enfermedades principales y sus características separadas (tenga en cuenta tipo de lesión, sensibilidad cutánea, evolución, daño neural), esa lista representa cómo las enfermedades principales aparecen en la lectura, pero no como conectar las ideas.

Ordenar las enfermedades principales desde las menos frecuentes a las más frecuentes y similares en orden descendiente

Usa líneas que conecten las enfermedades y escribe sobre cada línea una palabra o enunciado que aclare por qué están conectados entre sí.

7. Escolar de 6 años, masculino, con antecedentes de salud, que es traído a consulta porque presenta máculas hipocrómicas en la mejilla derecha y cuello desde hace unos meses, al realizar la exploración neurológica tiene alteración en la sensibilidad térmica a nivel de la lesión, no refiere prurito, ni otros síntomas asociados. Diga

a. Impresión diagnóstica
b. ¿Qué exámenes complementarios indicaría para confirmar el diagnóstico?
c. ¿Qué dermatosis tendría en cuenta para realizar el diagnóstico diferencial?

8. Adolescente de 14 años, femenina, traída a consulta porque según refiere la madre lleva varios meses haciendo episodios de “intoxicación”, por lo que ha sido tratada en cuerpo de guardia con benadrilina y esteroides.

En estos momentos presenta lesiones en placas de aspecto urticariforme, algunas infiltradas localizadas en tronco y cara asociadas a hipoestesia cutánea a nivel lesional, no refiere prurito, ni otros síntomas asociados, al indagar sobre los antecedentes epidemiológicos su padre fue un caso con diagnóstico de lepra lepromatosa que culminó tratamiento hace 3 años (Fig 2). Diga

a. Impresión diagnóstica
b. ¿Qué dermatosis tendría en cuenta para realizar el diagnóstico diferencial?
c. ¿Qué acciones de control de foco haría en su comunidad?



Fig. 2

9. Realice una búsqueda sobre artículos académicos que destaquen el rol que desempeña el médico de la familia en la prevención de las discapacidades causadas por lepra. Redacte un informe.

A continuación se ofrece un grupo de documentos que puede consultar:

-Colectivo de autores. Lepra, normas técnicas para el control y tratamiento. Ministerio de Salud pública [Internet]. Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2023 [citado 29/05/2025]. Disponible en: https://aulavirtual.sld.cu/pluginfile.php/61673/mod_resource/content/1/PROGRAMADELEPRA.pdf

-Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. [Internet]. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. [citado: 29/05/2025]. Disponible en: http://www.encimed.sld.cu/2023/07/24/nuevo-libro-programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-segunda-edicion/

-Manzur J, Díaz-Almeida J, Cortés M. Dermatología [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2002[citado 13 Feb 2024]. Disponible en: https://bvs.sld.cu/librostexto/dermatologia/prefacio.pdf

-Álvarez-Sintes R, Hernández G, Barcos I, González E. Prevención cuaternaria y método clínico. En: Álvarez Sintes R, editor. Método clínico en atención primaria de salud. La Habana:Ciencias Médicas[Internet].2017[citado 12 Ene 2024];18(5):693-696. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000500693&lng=es&tlng=en

-Montano-Luna JA, Sarduy-Faulin MM. Factores de riesgo y enfoque preventivo. En: Álvarez Sintes R,

editor. Medicina general Integral. 4ta ed.V.I. La Habana: Ciencias Médicas; 2022. p. 4-11.

-Lemus-Lago ER, Borroto-Cruz R. Funciones del médico de familia en la atención primaria. En: Álvarez Sintes R, editor. Medicina General Integral.V.I. La Habana:Ciencias Médicas; 2014. 61-76 p.

-Borbón Guevara J, Vargas Cruz AV. Reconocimiento clínico de la enfermedad de Hansen. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 [citado 30/03/2025];6(6):e684. Disponible en: https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/684/1235/5884

-Gao YS, Liu J, Li Q, Zhang ZQ. Características clínicas y patológicas de diferentes tipos de lepra. Eur Rev Med Pharmacol Sci. [Internet]. 2021 [citado 30/03/2025]; 25:1050–1059. Disponible en: https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1050-1059.pdf .

-Barba EJR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex Patol Clin Med Lab. [Internet]. 2021 [citado 30/04/2025];68(1):18-33. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2021/pt211c.pdf

-Núñez Martí JM, Marrero Calvo MD, Salud dental en pacientes con lepra. Fontilles, Rev Leprol. [Internet]. 2018 [citado 30/04/2025];31(4):259-269. Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstreams/7a843366-7b6e-4992-ae51-ff2e6fe4bf0d/download

-Frade MA, Rosa DJ, Filho FB, Spencer JS, Foss NT. Monofilamento de Semmes-Weinstein: Una herramienta para cuantificar la sensibilidad cutánea en lesiones maculares para el diagnóstico de lepra. Indian J Dermatol Venereol Leprol. [Internet]. 2021 [citado 30/03/2025]; 87:807–815. Disponible en: https://ijdvl.com/semmes-weinstein-monofilament-a-tool-to-quantify-skin-sensation-in-macular-lesions-for-leprosy-diagnosis/

-Calderone A, Catena Aloisi M, Casella C, Fiannacca S, Cosenza B, Quartarone A, Calabró SR. El impacto neurológico de la lepra: manifestaciones y enfoques de tratamiento. Neurol. Int. [Internet]. 2024 [citado 30/04/2025];16(6):1492-1508. Disponible en: https://doi.org/10.3390/neurolint16060111

-Alrehaili J. Clasificación de la lepra, características clínicas, epidemiología y respuestas inmunológicas del huésped: fracaso de la erradicación en 2023. Cureus [Internet]. 2023 [citado 30/04/2025];15:e44767. Disponible en: doi: 10.7759/cureus.44767, PMID: - DOI - PMC - PubMed

-Chico Capote Araceli, Santos Barbery Alejandro, Puente Carmona Rolando Dayan. Enfermedad de Hansen. Rev. Cuban de Med [Internet]. 2023 [citado 30/04/2025];62(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000100022&lng=es.

-Torres Guerrero E, Vargas Martínez F, Atoche Diéguez CE, Arrazola J, Arenas Guzmán R. Lepra. Clasificación y cuadro clínico Dermatol Rev Mex [Internet]. 2012 [citado 30/04/2025];56(1):47-54. Disponible en: https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/lepra-clasificacion-y-cuadro-clinico/

--Fuentes JL, Rumbaut Castillo R, Hurtado Gascón LdlC, et al. Leprosy in children: a Cuban experience on leprosy control. BMJ Paediatrics Open. [Internet]. 2019 [citado 17/06/2025]; 3:e000500. Disponible en: http://doi:10.1136/bmjpo-2019-000500

Anexo 1 de la Guía didáctica para orientar la autoevaluación del diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico

Objetivo: autoevaluar los conocimientos asimilados y las habilidades desarrolladas para realizar diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, a partir de un análisis individual y autocrítico.

Estimados residentes, se desarrolla una investigación relacionada con la adquisición de conocimientos y el desarrollo habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, se precisa de su cooperación, para conocer desde su percepción como se autoevalúan en cuanto a los aspectos que se relacionan a continuación. Solicitamos que lea atentamente y responda con la mayor honestidad. Marque con una cruz (X) su consideración al respecto en una escala de 1 a 5, donde 5 es excelente, 4 muy bien, 3 bien, 2 regular y 1 mal.

ISSN 1727-897X

Nº	Aspectos de autoevaluación	E	MB	B	R	M
1.	Aspectos generales que debe conocer el residente en MF sobre el Programa nacional de control de la lepra.					
2.	Funciones del médico de familia establecidas por el Programa nacional de control de la lepra y el Programa del Médico y la enfermera de la familia					
3.	Concepto, etiología y epidemiología de la lepra.					
4.	Clasificación de Madrid y clasificación sanitaria					
5.	Manifestaciones clínicas de la lepra, con énfasis en las formas clínicas más frecuentes en el paciente pediátrico					
6.	Examen físico dermatoneurológico.					
7.	Definición de caso sospechoso					
8.	Estados reaccionales o complicaciones de la lepra.					
9.	Discapacidades físicas, psicológicas y sociales y clasificación del grado de discapacidad.					
10.	Diagnóstico diferencial con otras dermatosis					
	He desarrollado habilidades en :					
11.	Identificar las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas mediante la observación de la piel y sus anejos, descripción de las lesiones primarias y secundarias según su morfología y topografía, exploración de la sensibilidad superficial, palpación de los nervios periféricos.					
12.	Interrogar al paciente y sus familiares mediante la indagación sobre la presencia de síntomas prodrómicos y otros síntomas relacionados con las lesiones encontradas al examen físico, búsqueda de información sobre aspectos epidemiológicos y comunitarios					

Nº	Aspectos de autoevaluación	E	MB	B	R	M
13.	Interpretar los resultados obtenidos del interrogatorio y del examen físico para la identificación de los casos sospechosos de lepra, mediante la relación de los síntomas y los signos encontrados en función del pensamiento lógico, establecimiento del diagnóstico diferencial, identificación del caso sospechoso de lepra y remisión al especialista en dermatología para confirmar diagnóstico					
14.	Identificar las reacciones leprosas mediante el reconocimiento de las manifestaciones clínicas generales, cutáneas y neurológicas periféricas y orientación adecuada al paciente para evitar la interrupción del tratamiento multidroga y prevenir el daño neural.					
	He logrado en el desarrollo de las actividades:					
15.	Poseer responsabilidad: en la realización del examen físico dermatoneurológico, al utilizar los procedimientos del método clínico y epidemiológico y cumplir con las exigencias del Programa Nacional de Control de la Lepra.					
16.	Lograr empatía: establecer rapor con el paciente durante proceso atencional					
17.	Establecer una comunicación afectiva: comunicarse de manera clara y afectiva con el paciente y familiar, explicando el procedimiento, respondiendo a sus preguntas y dudas y ofreciendo información relevante para su comprensión y tranquilidad					
18.	Demostrar profesionalismo: mostrar respeto hacia el paciente y sus necesidades, así como demostrar compromiso con su trabajo y el cuidado de la salud de los pacientes					
19.	Lograr actualización y formación continua: mantenerse actualizado en cuanto a los avances y novedades en relacionados con el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.					

Escala

En la guía se asume desde el cálculo de la sumatoria obtenida de los resultados en cada aspecto según la escala numérica.

- Mínimo 19 si tiene mal en todos los aspectos.
- Máximo 95 si tiene excelente en todos los aspectos.

Excelente (E)	Muy bien (MB)	Bien (B)	Regular (R)	Mal (M)
90 - 95	85-89	80-84	70-79	19-69

ANEXO 2. Encuesta para la selección de los expertos

Objetivo: seleccionar los expertos que participan en la valoración de la pertinencia científico-metodológica de la guía didáctica propuesta.

Distinguido colega: por ser usted un prestigioso profesional de las Ciencias Médicas, el equipo de investigación del presente estudio, somete a su consideración la pertinencia científico-metodológica de la guía didáctica propuesta para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico. Por favor llene estos datos:

Categoría docente: _____

Categoría científica: _____

Categoría investigativa: _____

Grado científico: _____

Especialidad: _____

Años de experiencia en la docencia: _____

Para precisar la relación de su formación y experiencia con la temática del estudio se necesita que complete las tablas siguientes.

La tabla 1 es consecutiva de una escala que se mide desde el 0 hasta el 10. El valor 0 implica que no posee información ni experiencia sobre el tema de la investigación, mientras que el valor 10 implica una formación especializada y vasta experiencia.

Por favor marque con una X cómo usted valora sus conocimientos sobre el tema.

Tabla 1 Autovaloración de los expertos



En la tabla 2 se le solicita que marque con una X en cada fila, cuáles son sus fuentes de argumentación para ofrecer criterios acerca del tema de la investigación.

Tabla 2 Grado de influencia de cada una de las fuentes de su criterio

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes de su criterio		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted			
Experiencia obtenida en su práctica médica			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento del estado del problema en Cuba y el extranjero			
Su intuición			

ANEXO 3. Cuestionario de consultas a los expertos

Todas las consultas que siguen, tiene como objetivo evaluar la pertinencia científico-metodológica de la guía didáctica que se propone para orientar el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico,

así como valorar las recomendaciones metodológicas para su implementación.

Por favor exprese su criterio sobre lo que se expondrá seguidamente, marcando con una X lo que seleccione para su criterio.

Leyenda para seleccionar el criterio:

Muy adecuado: Está de acuerdo con el 100 % de lo planteado.

Bastante adecuado: Está de acuerdo con el 75 % de lo planteado

Adecuado: Está de acuerdo con el 50 % de lo planteado

Poco adecuado: Está de acuerdo con el 25 % de lo planteado

Inadecuado: No está de acuerdo de forma absoluta con lo planteado.

Argumente su criterio y propuestas para mejorar la guía didáctica cuando no esté de acuerdo con lo planteado de forma parcial o totalmente.

1. Existe la necesidad de mejorar la preparación de los residentes en MF sobre la lepra en el paciente pediátrico, para lograr realizar un diagnóstico temprano del paciente y un adecuado control de la enfermedad en la comunidad; a pesar que la lepra es más común en adultos, la frecuencia de aparición en niños es mayor de lo que se cree. Lo que indica la circulación activa del bacilo en la comunidad, con su transmisión continua y el fallo en las estrategias para su control, además la similitud de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad con otras dermatosis que comúnmente se presentan en este grupo etario representa un desafío para el diagnóstico, que puede llegar a ser tardío y conducir al desarrollo de discapacidades. De ahí la importancia del diseño y evaluación de herramientas que guíen el diagnóstico de esta enfermedad en el primer nivel de atención

Marque, por favor, su criterio

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

2- En la literatura nacional e internacional se reportan investigaciones sobre el tema, existe un Programa nacional para el control de la enfermedad, documento que ofrece una guía para el desarrollo de las actividades de control de la lepra, pero se refiere a las características de la enfermedad en el paciente pediátrico muy brevemente, sin profundizar en este particular, por lo que apoyar este documento con un material didáctico sería de gran utilidad para los médicos de la familia, desde la educación médica no existe una guía que oriente a los profesores y residentes en el estudio del tema

Marque, por favor, su criterio

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

3- Se ha encontrado que el nivel de conocimiento sobre lepra que presenta el residente en MF, es limitado.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado__ Inadecuado___

4. Durante la residencia en MF el curso de enfermedades dermatológicas es extenso y se imparte en solo tres semanas de duración, situación que se presenta desde el pregrado, el contenido que se imparte no tiene diferenciación en el nivel de profundidad entre ambos niveles y no se cuenta con una guía didáctica que oriente a los profesores y residentes en el estudio del tema.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

5. La estructura de la guía didáctica contiene los siguientes aspectos:

Introducción

Justificación

Contenidos que incluye los conocimientos esenciales, las invariantes funcionales (acciones y operaciones), tabla que resume el diagnóstico diferencial, hipervínculos a artículos, imágenes y videos para la realización del examen dermatoneurológico, un algoritmo para el diagnóstico y una galería de imágenes.

Ejercicios de autoevaluación

Bibliografía

Anexo: Guía de autoevaluación del diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

6. Correspondencia de la guía didáctica con los fundamentos teóricos

La guía se fundamenta en principios de la Educación Médica que rigen la educación de posgrado

− Principio del carácter continuo, durante toda la vida profesional, se debe mantener la preparación y actualización de los residentes, a partir de las mejores evidencias científicas según el contexto donde ejercen la actividad profesional, para desarrollar habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, lo que permite la apropiación de los modos de actuación para un mejor desempeño profesional.

− Principio de la preparación del residente para aplicar un enfoque personalizado para diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico, para lo cual debe considerar el historial médico del paciente, factores de riesgo epidemiológicos (contactos de casos o población de riesgo), los síntomas y signos actuales.

− Principio de la preparación del residente para diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico. O sea, que el desarrollo de las habilidades para el diagnóstico se realiza, fundamentalmente, en el proceso de atención a estos pacientes durante las diferentes modalidades de la educación en el trabajo (consulta médica o la actividad de terreno). Los métodos de enseñanza fundamentales son los atencionales (método clínico y epidemiológico), y los mediadores didácticos lo constituyen los medios auxiliares para realizar el examen físico dermatoneurológico.

La concatenación sistemática, armónica y flexible de las etapas que se proponen en el desarrollo de la guía didáctica, le permiten al residente brindar una atención médica integral al paciente pediátrico y contribuir a la transformación de su estado de salud; además, establecer relaciones empáticas con el paciente, la familia y la comunidad a través de la educación sanitaria, donde se cumplen los principios de educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana y el vínculo del estudio con el trabajo y la teoría con la práctica.

− Principio de la integración de la lógica atencional y la lógica didáctica, en el desarrollo de las habilidades para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

La lógica atencional se caracteriza por una secuencia de acciones y operaciones para el diagnóstico que se sustentan en los procedimientos del método clínico y epidemiológico y la lógica didáctica se caracteriza por la relación entre los niveles de asimilación y dominio y los niveles de profundidad en conocimientos, habilidades y valores, así como las exigencias al desempeño en el contexto de manera flexible y comprometida.

− Principio de la integración docente-atencional- e investigativa, el cual se expresa en la formación del residente que se desarrolla en el propio proceso atencional, a la vez que se profundiza y actualiza en el análisis de la situación de salud, como proceso de investigación de la incidencia y prevalencia de la lepra y en la realización de la tesis de terminación de especialidad.

− Principio de la cooperación interprofesional en correspondencia con las funciones del residente, la enfermera del consultorio, el dermatólogo, el epidemiólogo y la enfermera encuestadora en el Programa Nacional de Control de la Lepra.

En la guía se formula el objetivo, al tener en cuenta la habilidad más general que se debe lograr con la utilización de este recurso didáctico y a la vez se corresponde con el resultado de la acción a realizar en el proceso atencional.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

7. En cuanto al componente diagnóstico clínico y diferencial se especifican los contenidos esenciales y las invariantes de habilidad de forma concreta, con recursos didácticos que facilitan su enseñanza y aprendizaje como tabla que resume el diagnóstico diferencial,

hipervínculos a artículos, imágenes y videos para la realización del examen dermatoneurológico, un algoritmo para el diagnóstico y una galería de imágenes; así como ejercicios de autoevaluación.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

8. La guía didáctica propuesta es viable y aplicable en el contexto de los residentes en MF, existen los recursos necesarios para su implementación.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

9. La guía didáctica es relevante porque existe la necesidad de mejorar la preparación de los residentes en MF sobre la lepra en el paciente pediátrico, para lograr realizar un diagnóstico temprano del paciente y evitar el desarrollo de discapacidades; además, constituye un instrumento teórico-metodológico que contribuye a atenuar las insuficiencias de la enseñanza del tema.

Marque, por favor, su criterio.

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado ___ Poco adecuado___ Inadecuado___

10. La guía didáctica es pertinente porque responde a las necesidades que generaron su elaboración y es aplicable en el contexto formativo de los residentes en MF.

Marque, por favor, su criterio

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

11. Entre las recomendaciones metodológicas para la implementación de la guía didáctica están:

- La guía didáctica para el diagnóstico de la lepra en el paciente pediátrico se implementará en el Programa de la especialidad en el desarrollo de actividades de educación en el trabajo, (consultas, terreno, discusiones diagnósticas y sus modalidades) como apoyo a las actividades de atención médica y a las pesquisas.
- En el desarrollo de la implementación de la guía, los residentes en MF deben utilizar estrategias didácticas tales como: resumen, gráficos, mapa conceptual, aprendizaje activo, aprendizaje colaborativo, simulaciones, situaciones problémicas, fichas de contenido y cuadro comparativo.
- El profesor, conjuntamente con los residentes deben socializar de forma sistemática las acciones a desarrollar en la utilización de las estrategias didácticas mencionadas anteriormente.
- Se realizarán actividades prácticas sobre revisión de documentos, artículos y trabajo con los pacientes pediátricos con diagnóstico de lepra.
- Se recomienda la gestión de la información, así como el asentamiento de la bibliografía o referencias bibliográficas, utilizar la nueva tecnología, inteligencia artificial, buscadores y gestores bibliográficos.
- Aplicar métodos de la investigación educativa en el desarrollo de la guía didáctica, tales como el análisis de documentos, la modelación, la observación la entrevista, encuesta en el proceso de diagnóstico de la lepra en el paciente pediátrico.
- Realizar evaluaciones continuas y autoevaluación en las que se utilicen ejercicios para el cumplimiento del objetivo general y los objetivos específicos, la asimilación de los conocimientos esenciales, el desarrollo de las invariantes de las habilidades y el fortalecimiento de los valores.
- Durante la implementación de la guía didáctica deben medirse la asimilación de los conocimientos esenciales, el desarrollo de las invariantes de las habilidades y los valores que se presentaron en el informe anterior
- Es necesaria la orientación de los ejercicios de la guía didáctica dirigida a la búsqueda de la información, para la asimilación de los conocimientos, el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de valores, así como demostrar a los residentes la relación, objetivos, contenidos, métodos de aprendizaje, fuentes y formas de evaluación. En ella se debe precisar, el para qué, el qué, el cómo, dónde, con qué, quiénes, cuándo.
- Para la realización exitosa de los ejercicios se deben impartir consultas para la atención diferenciada de los residentes en MF, lo que

facilita el correcto aseguramiento de las condiciones previas para la ejercitación, aplicación y sistematización de los núcleos de contenidos.

- En la implementación de la guía didáctica debe enfatizarse en la bibliografía básica y de consulta, destacar las más actualizadas, sus autores, páginas y dirección electrónica.
- Para la ejecución del examen físico se debe explicar a los padres o tutores del paciente el procedimiento para realizar y obtener su consentimiento informado.
- Preparar las condiciones del local (buena iluminación y privacidad) y garantizar los medios auxiliares necesarios para realizar el examen físico dermatoneurológico como: tubos de ensayo con agua fría y caliente, hebras de gasa o algodón y agujas.
- Lograr que el residente en MF registre mediante la utilización de estrategias didácticas adecuadamente toda la información y procedimientos realizados en la historia clínica de la paciente.
- Debe motivarse a la realización de ejercicios, incentivar a los residentes mediante la lectura analítica y la gestión de la información.
- El fortalecimiento de los valores de los residentes en MF es uno de los indicadores a medir sistemáticamente durante el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.
- En el desarrollo de los ejercicios de la guía didáctica se debe establecer la relación interdisciplinaria a través de los módulos o cursos que permiten su introducción desde primer año como: La prevención de enfermedades y daños en la Atención Primaria de Salud, Salud familiar, Salud comunitaria, Enfermedades infecciosas, Enfermedades dermatológicas.
- Se debe aplicar parcialmente una guía de autoevaluación con el objetivo de determinar el nivel de preparación de los residentes en MF en el diagnóstico de la lepra en el paciente pediátrico.
- El debate y la utilización de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación son procedimientos a aplicar de forma sistemática a partir de los resultados de la autoevaluación, así como las acciones para la elevación del aprendizaje y desarrollo del diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

Las recomendaciones metodológicas para la implementación de la guía didáctica son pertinentes

Marque, por favor, su criterio

Muy adecuado___ Bastante adecuado___ Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

Muchas gracias por su tiempo y por la valiosa cooperación que ofrece.

Equipo de investigación del proyecto territorial: PT-223-CA-006-004 Superación profesional de los residentes en Medicina Familiar para el diagnóstico clínico y diferencial de la lepra en el paciente pediátrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS