



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN DE CONOCIMIENTOS DERMATOLÓGICOS A
MÉDICOS PEDIATRAS**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Realizada por:

DRA. FABIOLA ARVIZU RAMÍREZ

Residente de Dermatología Pediátrica

Tutores:

DRA. MIRNA E. TOLEDO BAHENA

DRA. ADRIANA M. VALENCIA HERRERA

DR. CARLOS A. MENA CEDILLOS

Departamento de Dermatología HIMFG



HOSPITAL INFANTIL de MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ
Instituto Nacional de Salud

México, D.F.

FEBRERO 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSGRADO

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

**“ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE
CONOCIMIENTOS DERMATOLÓGICOS A MÉDICOS PEDIATRAS”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

PRESENTA:

DRA. FABIOLA ARVIZU RAMÍREZ

TUTORES:

DRA. MIRNA E. TOLEDO BAHENA
Médico Adscrito al departamento de Dermatología HIMFG

DRA. ADRIANA VALENCIA HERRERA
Médico Adscrito al departamento de Dermatología HIMFG

MÉXICO, D. F. Febrero 2010

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado unos padres y una hermana que han sabido llenar mi vida de amor; por su apoyo, paciencia y comprensión a lo largo del camino hacia mis sueños. Gracias por ser mi fuente de inspiración. Los quiero mucho.

A tí, papá, que siempre has estado cerca.

A mis abuelitos, que me han dado su cariño y apoyo.

A mis amigos Bruno, Toño, Joana, Mili y Héctor, porque de manera incondicional y desinteresada, siempre me apoyaron y ayudaron para poder alcanzar una meta más. Los quiero mucho.

A Eri, Vane, Gus, Sandra y Mary, por enseñarme que la dermatología es mucho más que una rama de la medicina, sino que además es amistad, compañerismo y diversión.

A todos los niños del Hospital Infantil de México, por su fuerza, alegría e inocencia; por quién y para quién aprendí dermatología.

A las Doctoras Adriana, Mirna y al Doctor Mena, por brindarme sus conocimientos y experiencia.

ÍNDICE

Antecedentes.....	5
Marco teórico.....	9
Planteamiento del problema.....	12
Justificación.....	12
Objetivo general.....	13
Metodología.....	13
Resultados.....	16
Discusión.....	21
Conclusiones.....	23
Anexo 1.....	24
Bibliografía.....	33

ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CONOCIMIENTOS DERMATOLÓGICOS A MÉDICOS PEDIATRAS

ANTECEDENTES.

La piel no es sólo la cubierta que reviste todo el cuerpo, si no que es un órgano complejo y extenso, que tiene numerosas y complejas funciones, tales como protección, termorregulación, secreción sebácea y sudorípara, entre otras. La piel se relaciona con todos los sistemas del cuerpo (digestivo, nervioso, endocrino, respiratorio, etc) por lo que muchas de las enfermedades sistémicas se reflejan en ella, dando una gran variedad de manifestaciones clínicas.

En el caso de los niños, la piel es más suave y delgada, lo cual los hace personas con mayor susceptibilidad de presentar alguna alteración cutánea; de igual manera es más permeable y presenta una función de protección inmadura conllevando a un riesgo mayor de absorción de medicamentos u otras sustancias, así como de infecciones.¹

Las lesiones en la piel son causa frecuente de consulta médica y, en muchas ocasiones, tienen implicaciones en la morbilidad de los pacientes, difieren según diversos factores, como la edad, área geográfica, nivel socioeconómico, etc.²

Al contrario de los demás órganos, los cuales usualmente cuentan con aproximadamente 50 a 100 enfermedades, la piel tiene un complemento de 1500 a 2000 entidades patológicas.³

Debido a la gran necesidad de entender las patologías cutáneas, nació la dermatología como una rama de la medicina, en Europa en el siglo XIX; la cual ha ido evolucionando hasta la actualidad, por lo que ahora tenemos conocimiento de la etiología, fisiopatología, inmunología, histología y genética de muchas enfermedades que afectan la piel.

Sin embargo, y a pesar de la importancia del estudio de la piel, la mayoría de los médicos, quitan importancia a esta rama, considerándola como superficial y de fácil curación.

La dermatología pediátrica combina los conocimientos de dos especialidades, la dermatología y la pediatría, haciéndola una subespecialidad más completa, teniendo una visión más integral, diferenciándola así del dermatólogo general.

Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta externa general, en un estudio realizado en los Países bajos en el periodo comprendido entre el año 2002 y 2006, encontraron una prevalencia e incidencia del 12.4%, lo cual concuerda con estudios reportados previamente;⁴ y representan del 6 al 24% de la consulta pediátrica.^{5,6}

En el servicio de dermatología del Instituto Nacional de Pediatría se investigaron las 10 dermatosis más frecuentes en el periodo comprendido entre 1994 y 2003, siendo en orden de frecuencia: dermatitis atópica, verrugas vulgares, acné vulgar, pitiriasis alba, nevos melanocíticos, xerosis, queratosis pilar, dermatitis seborreica, hemangiomas y prurigo por insectos.⁷ Algunas de estas entidades presentan variación estacional, según un estudio realizado en nuestro país en el mismo instituto.⁸

En el departamento de Dermatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Subirán realizaron un estudio descriptivo, observacional y longitudinal de mayo a noviembre del 2002 en el que incluyeron a todos los niños de 0 a 2 años de edad, encontrando que las dermatosis más frecuentes fueron la dermatitis atópica, dermatitis del pañal, pitiriasis alba, prurigo

por insectos, miliaria, exantema viral, eccema, dermatitis de contacto, hemangiomas y queratosis pilar.²

Dentro del campo de la dermatología el maestro Amado Saúl (dermatólogo del Hospital General de México), el Dr. Luciano Domínguez Soto (jefe del departamento de Dermatología del Hospital General "Gea González") y el Dr. Pablo Campos (dermatólogo del Hospital de Especialidades del IMSS en la ciudad de León, Gto.), refieren que se ha descuidado el aspecto clínico en la formación de médicos, hecho que ha repercutido en su preparación integral, y demuestran su enorme preocupación por la enseñanza de la dermatología en nuestro país; además hacen hincapié en la repercusión social tan importante que implica la formación deficiente del médico general en el área dermatológica y se cuestionan la participación de los dermatólogos y de las sociedades dermatológicas en la solución de este problema.^{9,10,11}

. La Doctora Guadalupe Ibarra (exjefa del departamento de Dermatología del Hospital Infantil de México Federico Gómez) en colaboración con los doctores Ruiz Maldonado, Tamayo (del departamento de Dermatología del Instituto Nacional de Pediatría), y Amado Saúl, explican que en la consulta pediátrica del consultorio o del hospital, las enfermedades de la piel representan entre el 15 y el 30% de los problemas que debe saber resolver el pediatra. Así mismo refieren que ante la gran variedad de lesiones cutáneas que ve en sus pacientes y el sinnúmero de entidades, muchas con nombres "impronunciables" que encuentra en los textos, el pediatra adopta con frecuencia una actitud de desaliento ante el estudio de la Dermatología. También mencionan que la mayoría de las instituciones que forman pediatras no consideran a la dermatología como necesaria dentro del currículum que éste debe llevar por lo cual sale mal preparado en esta rama de la medicina.¹²

La dermatología es una especialidad en la cual la topografía y la morfología de las lesiones son clave para el diagnóstico, por lo que, las clases teóricas son una parte importante pero ver a los enfermos es lo definitivo,

entonces además de tener voluntad, tiempo, material y experiencia, se necesita un lugar donde haya una afluencia de pacientes para que los médicos en formación vean enfermos una y otra vez para que aprendan.¹³

Sin embargo, al ser el pediatra el médico de primer contacto, es de vital importancia que pueda diagnosticar correctamente las lesiones más relevantes, tenga criterios claros de remisión al especialista y que conozca los fármacos más frecuentemente utilizados.¹⁴ Por lo que el pediatra debe ser capaz de dar un diagnóstico eficaz y oportuno ya que diversas dermatosis pueden empeorar o disimularse con el paso de los días.

En un estudio realizado en la consulta externa de dermatología en un hospital de segundo nivel para analizar las causas y motivos por los cuales las dermatosis más comunes no son correctamente manejadas en el primer nivel de atención, en el cual se encontró que el porcentaje de error en el diagnóstico de envió fue del 71%.¹⁵

MARCO TEÓRICO

El cuestionario es un instrumento utilizado para recoger información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información. El proceso de construcción y validación de un cuestionario/escala de medida es relativamente complejo y requiere el conocimiento teórico claro del aspecto que queremos medir, así como poseer conocimientos estadísticos avanzados y saber manejar programas informáticos para realizar las pruebas estadísticas.

El proceso de elaboración de un cuestionario es un proceso complejo que requiere de varios pasos a seguir, como son: ¹⁶

1. Definición del constructo o aspecto a medir. Antes de medir algo se debe tener una idea muy clara de lo que queremos medir, es lo que llamamos definir el constructo; para lo cual se requiere de una revisión de la bibliografía y de consultar a los expertos en la materia.
2. Propósito de la escala. Se trata de establecer el contenido del cuestionario, definir la población a la que va dirigida, la forma de administración y el formato del cuestionario. El propósito de la escala va a determinar en gran medida el contenido de sus ítems y algunos aspectos relacionados con su estructura y la logística de la recogida de los datos.
3. Composición de los ítems. Los cuestionarios se componen de una serie de ítems. Un ítem es la unidad básica de información de un instrumento de evaluación y generalmente consta de una pregunta y una respuesta cerrada.
4. Número de ítems. Se considera que el número mínimo de ítems para evaluar un fenómeno sería de 6, pero puede ir desde 10 hasta 90.
5. Contenido. En función del contenido, los cuestionarios pueden ser uni o multidimensionales.

6. Definición y ordenación. La definición de cada ítem debe ser exhaustiva y mutuamente excluyente. Al formular la pregunta deben tenerse en cuenta factores como la comprensión, así como la aceptabilidad para el sujeto que es preguntado.
7. Prevención de los sesgos. A través del diseño de los ítems del cuestionario se pueden controlar los posibles sesgos de cumplimentación, y con ello, mejorar la validez del cuestionario.
8. Codificación de las respuestas. En función del número de opciones o tipo de respuestas, éstas pueden ser dicotómicas, policotómicas o analógicas.
9. Puntuación de los ítems. Es necesario definir el sistema de puntuación que se va a emplear
10. Proceso de validación. Una vez diseñado el borrador definitivo, se realiza la prueba piloto y la evaluación de las pruebas métricas de la escala
11. Prueba piloto. Se pasa el borrador del cuestionario a 30 o 50 personas.
12. Evaluación de las propiedades métricas de la escala. Se debe asegurar que el instrumento de medición sea fiable y válido.

La *fiabilidad* es el grado en que un instrumento mide con precisión, sin error. Indica la condición del instrumento de ser capaz de emplearse repetidamente con resultados veraces y constantes en condiciones similares de medición.

La *validez* es el grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito para el que ha sido construido.

La validez de contenido se refiere a si el cuestionario elaborado, y por tanto los ítems (unidad básica de información de un instrumento de evaluación) elegidos, son indicadores de lo que se pretende medir.¹⁶

Un aspecto crucial de todo instrumento de evaluación es probar que evalúa lo que pretende, sin embargo esto no siempre ocurre con los exámenes educativos. Lograr que una prueba tenga altos niveles de validez no es una tarea fácil de alcanzar. El problema más complejo, para validar una prueba, estriba en la posibilidad de contar con otros medios que nos permitan evaluar la efectividad de la misma.¹⁷

La validez de constructo evalúa el grado en que el instrumento refleja la teoría del fenómeno. Garantiza que las medidas que resultan de las respuestas pueden ser consideradas y utilizadas como medición del fenómeno que queremos medir

La validez del criterio es la relación de la puntuación de cada sujeto con un *Gold Standar* que tenga garantías de medir lo que deseamos medir. Pero no siempre hay disponibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿El instrumento de medición de conocimientos dermatológicos elaborado es válido para evaluar a los médicos pediatras?

JUSTIFICACIÓN.

La elevada frecuencia de la presencia de enfermedades dermatológicas en la consulta pediátrica cotidiana hace indispensable que dentro de la formación como médicos pediatras se incluya una enseñanza óptima dentro del campo dermatológico que permita al médico llegar a un diagnóstico acertado y por ende iniciar el tratamiento adecuado para cada patología evitando de esta manera un retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente, así como evitar iatrogenias.

Sin embargo, al no existir reportes previos sobre el conocimiento dermatológico de los médicos pediatras es importante el realizar esta investigación para poder evaluarlo y establecer si la enseñanza dermatológica durante la residencia en pediatría médica es la suficiente para ofrecer al paciente una atención médica adecuada.

En la actualidad no existe ningún instrumento validado para evaluar el conocimiento dermatológico del médico pediatra, por lo que en este estudio se ha desarrollado un instrumento que al ser validado permitirá determinar la capacidad de llegar a un diagnóstico dermatológico correcto en base a la historia y cuadro clínico del paciente, así como evaluar la capacidad de indicar el tratamiento dermatológico adecuado una vez que se ha realizado un diagnóstico.

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar y validar un instrumento de medición de conocimientos dermatológicos dirigido a médicos pediatras.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Estudio observacional transversal realizado entre médicos pediatras realizado en el periodo comprendido entre abril a junio del 2009.

Validación de un instrumento de medición.

1. Propósito y marco de referencia:

El propósito de elaborar este instrumento de medición es evaluar a los médicos pediatras sobre el grado de conocimientos en el área dermatológica durante su formación académica.

2. Formato y construcción de los ítems

- Se realizaron 25 preguntas con respuestas de opción múltiple sobre el diagnóstico y tratamiento de las 12 dermatosis más frecuentes en la consulta externa de pediatría; las cuales fueron tomadas de la bibliografía

revisada y de la consulta externa de dermatología del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

- Los padecimientos más comunes fueron dermatitis atópica, verrugas virales, acné vulgar, pitiriasis alba, nevos melanocíticos, queratosis pilar, dermatitis seborreica, hemangiomas, prurigo por insectos, miliaria, dermatitis del pañal y varicela. Los ítems consisten en casos clínicos incluyendo una fotografía clínica y son referentes al diagnóstico y tratamiento de las patologías ya mencionadas.

3. Validez

La validez se refiere a que el instrumento y el procedimiento logran medir lo que se pretende medir.

- Validez de contenido: El instrumento contiene todo el contenido a examinar
- Validez de apariencia: Preguntas claras y bien redactadas.
- Validez de criterio: en la actualidad no existe un estándar de oro para la evaluar los conocimientos dermatológicos en los médicos pediatras, por lo cual no existe algún instrumento con el que podamos comparar el nuestro.
- Validez de constructo: el instrumento puede validar una teoría y refleja lo que se quiere medir (Análisis factorial)

El instrumento de evaluación fue revisado por los expertos y se realizó una prueba piloto con 63 médicos pediatras.

4. Confiabilidad

Se refiere a la exactitud y precisión del instrumento de medición, y se valora a través de:

- Consistencia: homogeneidad entre los ítems (alfa de Cronbach)
- Estabilidad temporal: Aplicación y reaplicación del instrumento
- Concordancia interobservadores: Cotejo entre observadores

RESULTADOS

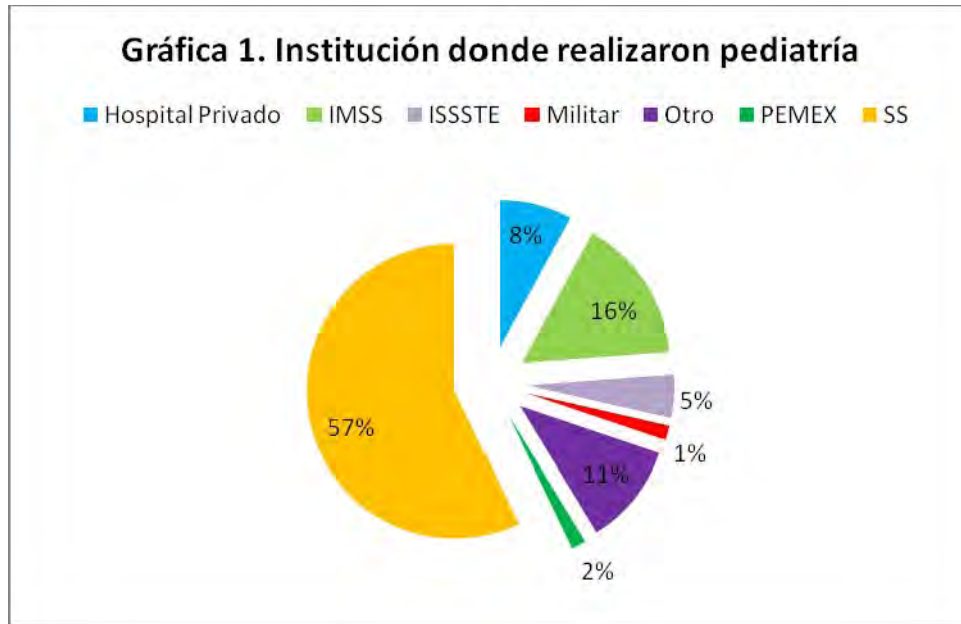
El cuestionario fue revisado por 5 expertos en la materia quienes evaluaron la validez de apariencia y de contenido; las preguntas que no se consideraron adecuadas para evaluar el conocimiento dermatológico en el médico pediatra fueron eliminadas, obteniendo 25 ítems.

Se aplicó a 63 médicos pediatras, los cuales 38 (60.3%) fueron del sexo femenino y 25 (39.7%) del sexo masculino. (Tabla 1)

Tabla 1. Sexo

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	38	60,3 %
Masculino	25	39,7%

La mayoría de los encuestados realizaron la residencia en pediatría en la Secretaría de Salud, los cuales representan el 57%, seguido del 16% que la realizaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); y el restante fue egresado del Hospital Militar, Hospitales Privados, Hospital de Petróleos Mexicanos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (Gráfica 1)

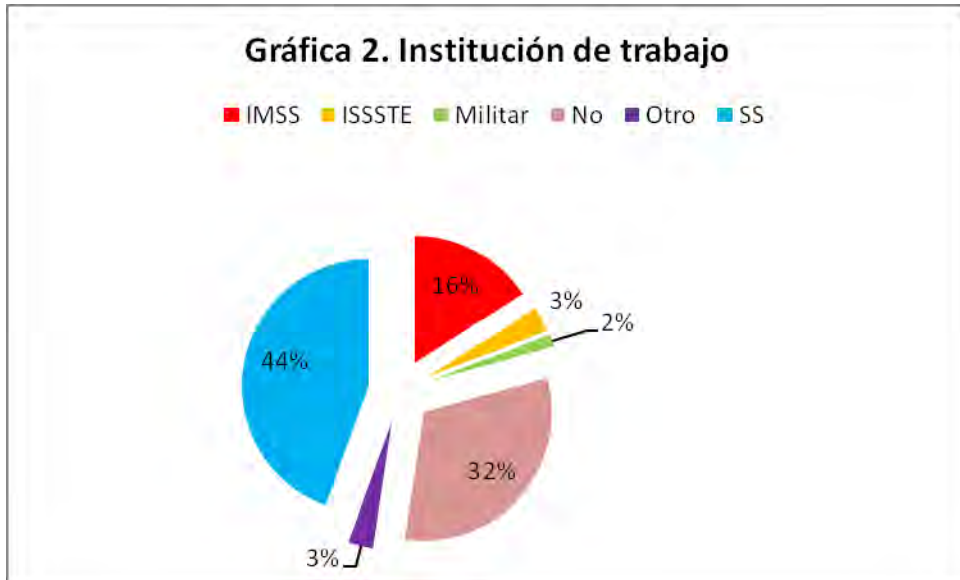


El promedio de la licenciatura en medicina de los encuestados osciló de 7.80 a 9.80, con una media de 8.65.

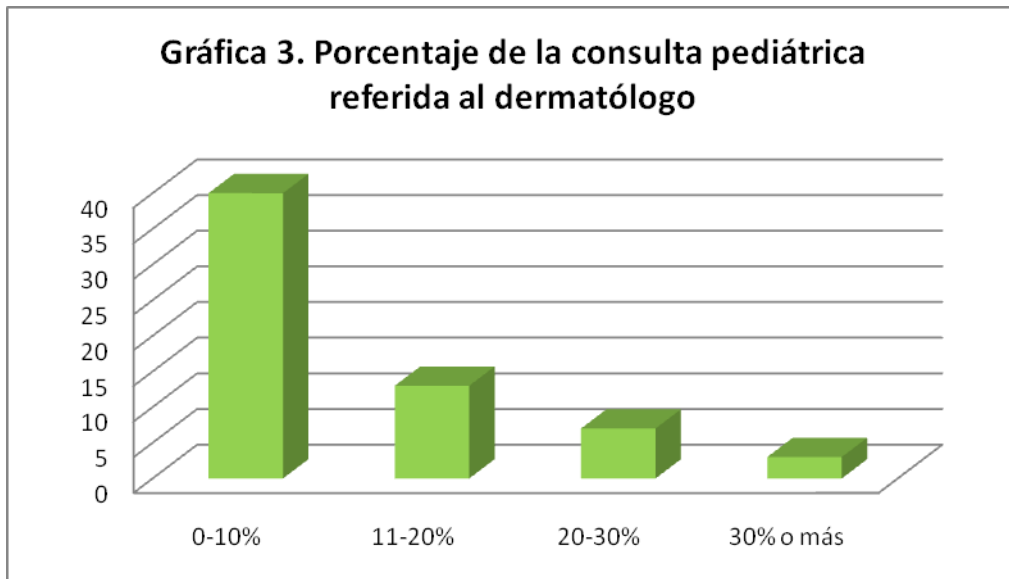
De los 63 pediatras incluidos 31 (49.0%) habían realizado también alguna subespecialidad o diplomado.

El 68% de los pediatras de esta investigación se encuentran laborando en el Sector Salud, de los cuales el 44% se encuentran en la Secretaria de Salud y 16% en el IMSS; el 32% únicamente tiene práctica privada. (Gráfica 2)

De éstos 32 (50.8%) practican también la medicina privada y 31 (49.2%) únicamente practican la medicina institucional.



También se les preguntó sobre el porcentaje de su consulta pediátrica que es referida al dermatólogo; el 40 (63.5%) contestó que del 0-10%; 13 (20.6%), del 11-20%; 7 (11.1%), del 20-30%, y 3 (4.8%), 30% o más. (Gráfica 3)



En el análisis de consistencia interna se obtuvo una alfa Cronbach para el cuestionario global de 0.70, las puntuaciones medias por ítem se expresan en la Tabla 2.

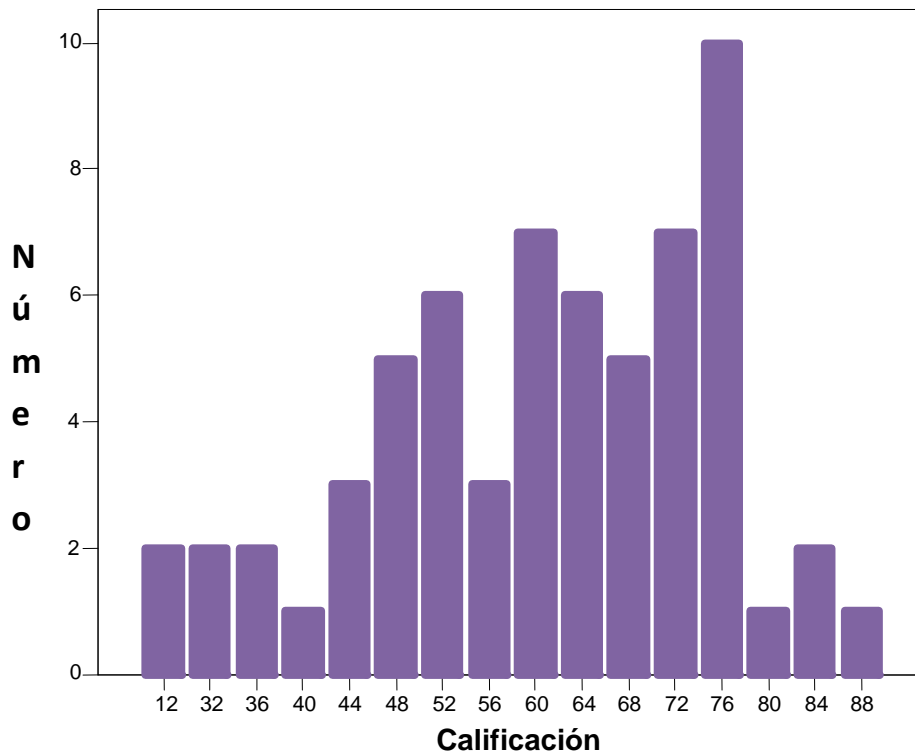
Tabla 2. Puntuación de los ítems y consistencia interna

Pregunta	Promedio	Desviación estándar	Correlación ítem-escala	Alfa si el ítem se elimina
1	0.78	0.419	0.237	0.695
2	0.63	0.485	0.275	0.692
3	0.87	0.336	0.177	0.699
4	0.73	0.447	0.454	0.678
5	0.89	0.317	0.411	0.686
6	0.49	0.504	0.067	0.710
7	0.78	0.419	0.217	0.696
8	0.10	0.296	0.016	0.707
9	0.48	0.503	0.287	0.691
10	0.32	0.469	0.159	0.701
11	0.46	0.502	0.135	0.704
12	0.78	0.419	0.361	0.686
13	0.84	0.368	0.249	0.694
14	0.33	0.475	0.180	0.700
15	0.57	0.499	0.395	0.681
16	0.59	0.496	0.371	0.683
17	0.59	0.496	0.247	0.694
18	0.57	0.499	0.306	0.689
19	0.59	0.496	-0.029	0.717
20	0.62	0.490	0.106	0.706
21	0.49	0.504	0.269	0.692
22	0.54	0.502	0.200	0.698
23	0.70	0.463	0.461	0.676
24	0.76	0.429	0.327	0.688
25	0.57	0.499	0.342	0.686

El rango de la calificación total del cuestionario fue de 12 a 88, con una media de 60.25 (desviación estándar 16.04). (Tabla 3)

La relación entre la calificación de este cuestionario y el promedio final de la carrera no fue estadísticamente significativa.

Tabla 3. Distribución de la calificación total del cuestionario



El ítem con el mayor porcentaje de respuestas incorrectas fue el número 8 (90.5% de los encuestados).

DISCUSIÓN

Un instrumento para evaluar conocimientos debe reunir ciertas características que permitan explorar la capacidad de los pediatras para reconocer diversas situaciones clínicas, así como diferenciar entre un tratamiento correcto de uno innecesario o hasta perjudicial.

Los resultados muestran que el instrumento de medición desarrollado en el presente estudio es un instrumento con suficiente validez y fiabilidad para medir el grado de conocimiento dermatológico de los médicos pediatras.

La validez de contenido y de apariencia se realizó mediante la evaluación del mismo por expertos en la materia, los cuales coincidieron en que cada ítem es útil para medir los conocimientos en esta área por los médicos encuestados.

El cuestionario de conocimientos demostró tener una consistencia interna aceptable ($\alpha=0.70$).

No se obtuvo correlación estadísticamente significativa entre el promedio de la carrera y la calificación total del cuestionario, esto puede deberse a que el promedio los médicos encuestados oscilaba entre 80 y 98, lo cual nos hablaría en general de un adecuado aprovechamiento académico durante la licenciatura, se requeriría de un número mayor de población encuestada donde se incluyeran médicos con promedios de la licenciatura menores a 80; con lo que tendríamos un grupo más heterógeneo y de esta manera conocer si el nivel académico general tiene alguna relación con grado de conocimientos dermatológicos y que el deficiente conocimiento de esta rama de la medicina sea por una carencia en el programa educativo.

Consideramos que la muestra de médicos encuestados es heterogénea en lo que se refiere a la institución de formación en pediatría, ya que los médicos encuestados egresaron de las principales escuelas formadoras de especialistas en

esta área de la medicina; sin embargo, será necesario incrementar el tamaño de la muestra para dar mayor validez al estudio y los resultados.

El cuestionario consta de 25 ítems, el cual implica un promedio de 20 minutos para su aplicación, por lo que posteriormente se podría elaborar una nueva versión donde se excluyan las preguntas con mayor número de respuestas erróneas para su reaplicación en un futuro con un número mayor de muestra.

Es de llamar la atención, que las preguntas con el menor porcentaje de respuestas correctas evalúan conocimientos en cuanto a la terapéutica; en estos casos, se realizó adecuadamente el diagnóstico, pero se evidenció desconocimiento de los tratamientos vigentes y que en algunos de los casos requieren seguimiento por el subespecialista para lograr el mejor resultado funcional y estético. De corroborarse estos datos en una muestra mayor, podrá sugerirse a las instituciones educativas responsables de la formación de pediatras que reforzar estas áreas de conocimiento, en beneficio de la población pediátrica.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta las estadísticas sobre la frecuencia de las enfermedades de la piel en la población pediátrica es importante contar con un instrumento de medición el cual nos permita evaluar los conocimientos dermatológicos en médicos pediatras para que de esta manera las instituciones responsables de la formación de los especialistas tomen las medidas necesarias para que el personal de salud tenga la preparación básica necesaria para diagnosticar y tratar de manera adecuada a las dermatosis más frecuentes.

Hasta el momento no se contaba con una herramienta para evaluar los conocimientos dermatológicos en el médico pediatra, consideramos que el cuestionario elaborado es el primer instrumento útil para este fin; sin embargo, requiere modificaciones en su contexto e incremento en el tamaño de la muestra, para elevar su fiabilidad y tener una herramienta válida para realizar este tipo de evaluaciones.

Anexo 1.- Cuestionario

EVALUACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTOS

	Datos Generales:	Anote una X en la respuesta que considere adecuada o llene el espacio.
1	Edad	Años
2	Sexo	() Masculino () Femenino
3	Institución donde realizó la Pediatría	() IMSS () ISSSTE () PEMEX () NAVAL () MILITAR () SS () Hospital Privado () Otros
4	Año de Titulación en Pediatría	
5	Labora en algún Hospital del Sector Salud?	Si () No ()
6	¿Cuál?	() IMSS () ISSSTE () PEMEX () NAVAL () MILITAR () SS
7	¿Practica la Medicina Privada?	Si () No ()
8	¿Qué porcentaje de su consulta pediátrica es referida al dermatólogo?	() 0-10% () 11-20% () 20-30% () 30% ó mas
9	Especifique si tiene algún curso o taller de Subespecialidad (cuántos).	
10	¿A cuantos cursos de actualización en Pediatría ha asistido?	
11	¿Cuántos de estos cursos han sido o incluyen temas dermatológicos?	

Instrucciones:

Lea cuidadosamente los casos clínicos y seleccione la opción correcta.

1. Masculino de 7 años, quien presenta dermatosis localizada en ambas mejillas; caracterizada por manchas hipocrómicas de 1 a 3 cm de diámetro, cubiertas de fina escama, asintomáticas de 10 meses de evolución. (Figura 1). El diagnóstico más probable corresponde a:

- a) Nevo acrómico
- b) Dermatitis atópica
- c) Pitiriasis alba
- d) Manchas hipocrómicas residuales
- e) Vitiligo

2. De acuerdo a su diagnóstico qué tratamiento es el de elección:

- a) Esteroides tópicos de alta potencia durante 10 días
- b) Vigilancia y seguimiento cada 6 meses
- c) Esencia de lima con exposición solar
- d) Protector solar cada 3-4 horas y humectantes
- e) Esteroides tópicos de baja potencia durante 6-8 semanas

3. Se trata de lactante femenino de 9 meses, quien presenta dermatosis localizada a cara, predominando en mejillas y respetando el triángulo central de la misma, caracterizada por eritema, pápulas, costras hemáticas, formando placas eccematosas, acompañadas de prurito de 3 meses de evolución. Se refiere que el padre es asmático. (Figura 2). Su diagnóstico probablemente es:

- a) Dermatitis seborreica
- b) Dermatitis de contacto
- c) Dermatitis atópica
- d) Psoriasis
- e) Impétigo primario

4. Las indicaciones que usted daría son:

- a) Aceite de almendras dulces y queratolítico
- b) Humectación frecuente, pastas secantes, antihistamínico e inmunomodulador o esteroide tópico
- c) Ciclo corto de esteroide tópico y antihistamínico
- d) Análogos de la vitamina D
- e) Antibiótico sistémico durante 10 días

5. Lactante de 55 días de vida, que presenta dermatosis localizada a cabeza afectando piel cabelluda, región retroauricular, frontal y centrorfacial de cara. Caracterizada por escamas finas, untuosas, adherentes y amarillentas con discreto eritema. Referida desde la primera semana de vida, asintomáticas. (Figura 3). Consideramos como primer diagnóstico a:

- a) Dermatitis atópica
- b) Tinea capitis
- c) Psoriasis
- d) Dermatitis seborreica
- e) Eritrasma

6. El tratamiento sería:

- a) Aceite de almendras dulces y ketoconazol 2%
- b) Humectación frecuente, pastas secantes y antihistamínico
- c) Ciclo corto de esteroide tópico
- d) Antimicótico oral o sistémico
- e) Análogos de la vitamina D

7. Lactante femenino de 11 meses, con dermatosis localizada a cabeza, afectando punta nasal, caracterizada por neoformación de 6 mm de diámetro, de color rojo brillante, firme, que inició como mancha eritematosa desde el nacimiento y ha tenido crecimiento rápidamente progresivo hasta hace 3 meses, cursando asintomática. (Figura 4). El diagnóstico corresponde a:

- a) Malformación arterial
- b) Malformación arteriovenosa
- c) Hemangioma
- d) Hemolinfangioma
- e) Granuloma piógeno

8. Usted indicaría:

- a) Vigilancia cada 4 meses
- b) Embolización
- c) Esteroides sistémicos
- d) Resección quirúrgica
- e) LASER

9. Paciente masculino de 17 años quien presenta dermatosis localizada a extremidad inferior izquierda que afecta cara anterolateral de pierna caracterizada por neoformación hiperqueratósica, filiforme, de superficie irregular, de 1 centímetro de diámetro, asintomática, de 7 meses de evolución. (Figura 5). Su diagnóstico es:

- a) Verruga plana
- b) Verruga vulgar
- c) Xantoma
- d) Cuerno cutáneo
- e) Epidermodisplasia verruciforme

10. El tratamiento adecuado es:

- a) Retinoides tópicos
- b) Crioterapia
- c) Resección quirúrgica
- d) Queratolíticos
- e) Antivirales orales

11. Paciente masculino de 5 años de edad quien acude por presentar dermatosis localizada a cabeza que afecta punta de la nariz caracterizada por mancha hipercrómica, color café oscuro, de 1 cm, de límites bien definidos, asintomática, desde el nacimiento (Figura 6). Su diagnóstico es:

- a) Nevo melanocítico congénito mediano
- b) Nevo melanocítico congénito pequeño
- c) Nevo azul
- d) Mancha postinflamatoria
- e) Nevo melanocítico adquirido.

12. La conducta a seguir sería:

- a) Protector solar y vigilancia cada 6 meses
- b) LASER
- c) Resección quirúrgica
- d) Hidroquinona
- e) Enviar al dermatólogo

13. Paciente masculino de 16 años de edad con dermatosis localizada a cabeza que afecta la cara caracterizada por pápulas eritematosas, pústulas, así como comedones cerrados, asintomáticos, de 2 años de evolución (Figura 7). Su diagnóstico es:

- a) Verrugas planas
- b) Dermatitis seborreica
- c) Acné vulgar
- d) Acné conglobata
- e) Hiperplasia sebácea

14. El tratamiento para este padecimiento es:

- a) Retinoides tópicos
- b) Retinoides orales y peróxido de benzoilo
- c) Antibiótico oral y retinoides tópicos
- d) Retinoides tópicos y antibióticos tópicos
- e) Antifúngico y queratolítico

15. Paciente masculino de 4 años de edad con dermatosis diseminada a tronco y extremidades que afecta ambos brazos y piernas caracterizadas por pápulas eritematosas, algunas vesículas, con huellas de rascado y costras hemáticas, acompañadas de prurito, de 3 días de evolución (Figura 8). Su sospecha diagnóstica es:

- a) Prúrigo por insectos
- b) Prúrigo actínico
- c) Escabiosis
- d) Varicela
- e) Dermatitis atópica

16. El manejo indicado es:

- a) Protector solar y medidas generales
- b) Ivermectina 200 mcg/kgd (2 dosis)
- c) Humectantes y esteroides tópicos
- d) Antivirales y antihistamínicos
- e) Medidas generales y antipruriginosos tópicos

17. Paciente femenino de 10 años de edad con dermatosis diseminada a extremidades que afecta ambos brazos y muslos caracterizada por pápulas foliculares, hiperqueratósicas, asintomáticas, de 3 años de evolución (Foto 9):

- a) Dermatitis atópica variedad folicular
- b) Escabiosis
- c) Foliculitis
- d) Queratosis pilar
- e) Dermatitis alérgica

18. Usted indica:

- a) Ivermectina 200 mcg/kgd (2 dosis)
- b) Antibióticos tópicos durante 7 días
- c) Queratolíticos

- d) Esteroides tópicos durante 7 días
- e) Humectantes e inmunomoduladores o esteroides tópicos

19. Paciente masculino de 30 días de vida quien presenta dermatosis diseminada a tronco y extremidades que afecta parte superior de la cara anterior de tórax y brazos caracterizada por múltiples vesículas milimétricas, con aspecto de empedrado, asintomáticas, de 2 días de evolución (Foto 10). Su impresión diagnóstica es:

- a) Herpes simple
- b) Herpes zoster
- c) Varicela
- d) Miliaria cristalina
- e) Miliaria rubra

20. Esta patología se debe tratar con:

- a) Antivirales orales durante 7 días
- b) Medidas generales
- c) Pastas secantes y medidas generales
- d) Esteroides tópicos por 10 días
- e) Antihistamínicos por 7 días

21. Paciente masculino de 9 meses de edad, con dermatosis localizada al área del pañal caracterizada por eritema que se presentó inicialmente en áreas convexas, de 5 días de evolución y desde hace 48 horas involucrando pliegues inguinales e interglúteos, tornándose el eritema brillante e intenso y agregándose pápulas y descamación en la periferia de la lesión, con bordes bien definidos; acompañada de prurito intenso (Figura 11). Su impresión diagnóstica es:

- a) Dermatitis de la zona del pañal eritematosa simple.
- b) Dermatitis de la zona del pañal pápulo-erosiva de Sevestre-Jacquet.
- c) Dermatitis de la zona del pañal ulcerosa.
- d) Dermatitis de la zona del pañal con candidosis
- e) Dermatitis por contacto alérgica en la zona del pañal.

22. De acuerdo con el diagnóstico, el tratamiento más adecuado es:

- a) Antibióticos tópicos.
- b) Esteroides tópicos de alta potencia.
- c) Antimicóticos tópicos.
- d) Esteroides tópicos de baja potencia.
- e) Pasta secante con óxido de zinc.

23. Paciente femenino de 8 años de edad, que inicia con un cuadro caracterizado por rinorrea hialina, odinofagia, fiebre cuantificada hasta 39°C y ataque al estado general hace 4 días; 48 horas posteriores se refiere aparición de vesículas con base eritematosa en piel cabelluda, que se diseminaron en forma centrípeta en tronco, extremidades y cara, apareciendo en brotes; asimismo se refiere la presencia de úlceras dolorosas en mucosa oral y vaginal (Figura 12). El diagnóstico es:

- a) Prúrigo buloso.
- b) Impétigo buloso.
- c) Enfermedad por IgA lineal.
- d) Varicela.
- e) Dermatitis herpetiforme.

24. El mecanismo etiopatogénico es:

- a) Reacción de hipersensibilidad tipo I y IV.
- b) Toxina epidermolítica del *Staphylococcus aureus*.
- c) Virus de herpes varicela zoster.
- d) Hipersensibilidad al gluten.
- e) Desconocido.

25. El tratamiento en este caso debe ser:

- a) Sintomático.
- b) Antihistamínicos y control ambiental.
- c) Dapsona y dieta libre de gluten.
- d) Antibiótico oral resistente a betalactamasas.
- e) Dapsona y esteroides sistémicos.



Figura 1



Figura2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Figura 11



Figura 12

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Borrego R, Pastrana F, Ramírez C, Naranjo M, Ortiz P. Morbilidad por afecciones dermatológicas. Estudio estadístico territorial. *Rev Cubana Pediatr* 1999;71(2):53-9.
- ² García de Acevedo B, Sánchez F, Guerrero L, Odio M, García L, Ruiz G, Orozco R. Epidemiología de las dermatosis en niños de 0 a 2 años de edad de un área de la Ciudad de México. *Dermatología Rev Mex* 2005;49:8-11.
- ³ Naldi L, Chatenoud L. Registry Research in Dermatology. *Dermatol Clin* 27 (2009) 185–191.
- ⁴ Verhoeven E, Kraaimaat F, Weel C, Kerkhof P, Duller P, van der Valk, P. Skin Diseases in Family Medicine: Prevalence and Health Care Use. *Ann Fam Med* 2008;6:349-354
- ⁵ Hainer BL. The dermatologist's role in primary care: a primary care physician's view. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:1009-11
- ⁶ Inanir I, Sahin MT, Gunduz K, Ding G, Turel A, Ozturckan S. Prevalence of skin conditions in primary school children in Turkey: differences based on socioeconomic factors. *Pediatr Dermatol.* 2002;19:307-11
- ⁷ Del Pozzo BR. *Dermatosis comunes en niños mexicanos: estudio comparativo entre dos décadas.* Ciudad de México (D.F.): UNAM, 2003.
- ⁸ Uriarte-Félix J, Sáez-de-Ocariz M, Durán-McKinster C, Orozco-Covarrubias L, González R, Ruíz-Maldonado R. Variación estacional de las dermatosis más frecuentes en una consulta externa de Dermatología Pediátrica en México. *Dermatol Pediatr Lat* 2005; 3(1): 21-25.
- ⁹ Saúl A. El enfermo y la investigación médica. *Dermatología Rev Mex* 1993. 37 (4): 225-7.
- ¹⁰ Domínguez SL. La Facultad de Medicina de la UNAM y la enseñanza de dermatología de pregrado. *Dermatología Rev Mex* 1996; 40 (5): 325-6.
- ¹¹ Campos MP. La dermatología en el primer nivel de atención médica y sus implicaciones sociales, ¿un reto no tomado? Estudio de investigación educativa. *Dermatología Rev Mex* 1997; 41 (3): 109-12.
- ¹² Ruiz MR, Saúl A, Ibarra G, Tamayo L. Presentación. *Temas de dermatología pediátrica* 1980. 1ª Ed. Mendez Cervantes Edit. México, D.F: 13-4.
- ¹³ Santamaría V. Reflexiones de la educación dermatológica de pregrado. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2002; 11 (2):65-66.
- ¹⁴ Ortiz A, Herrera T, Pérez del Molino C, Piñeiro F, Perales M, Muñoz P. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en atención primaria. *Rev San Hig Púb* 1992; 66,(1)
- ¹⁵ Galán J. Problemas dermatológicos en el primer nivel de atención. *Práctica diaria de la dermatología en el 1o. y 2o. niveles de atención médica.* *Rev Fac Med UNAM* 2002;45 (4):161-163
- ¹⁶ Arribas M. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión* 2004; 5(17): 23-29.

¹⁷ Tirado F, Backhoff E, Larrazolo N, Rosas M. Validez predictiva del examen de Habilidades y Conocimientos Básicos (EXHCOBA). *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 1997; 2 (3):67-84.