

**LA HABILIDAD PREVENIR LEPROSIA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES  
EN MEDICINA FAMILIAR  
THE ABILITY TO PREVENT LEPROSY IN THE TRAINING PROCESS OF RESIDENTS IN FAMILY  
MEDICINE**

Tania Alemán Martínez

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

Correspondencia: [ta.martinez@nauta.cu](mailto:ta.martinez@nauta.cu)

**Resumen**

**Fundamento:** la lepra es una de las enfermedades más complejas por su baja prevalencia y su gran variabilidad clínica, su control se basa en la prevención secundaria dirigida hacia el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, el manejo de las reacciones leprosas y el control de foco, lo que depende de la habilidad del médico del nivel primario. **Objetivo:** argumentar la caracterización de la habilidad prevenir lepra con integración de los elementos inherentes a la prevención secundaria y su operacionalización a partir de los procedimientos del método clínico y epidemiológico. **Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica en el trimestre de abril-junio de 2024, a partir de fuentes disponibles en bases de datos, en su mayoría artículos de revistas indexadas en Scopus, Dialnet, MEDLINE, SciELO y Google Académico. Para su selección se consideró el año de publicación y la referencia al tema a través del título. De los 56 artículos recuperados, 27 formaron parte de la investigación. **Desarrollo:** para caracterizar la habilidad prevenir lepra se utilizó como procedimiento la sistematización teórica, el análisis del contenido se realizó a partir de la búsqueda de los antecedentes investigativos, definiciones y teorías sobre el tema, que permitan suplir la carencia teórica determinada. Se fundamentó la operacionalización de la habilidad a partir de los procedimientos del método clínico y epidemiológico. **Conclusiones:** se realiza la caracterización y operacionalización de la habilidad prevenir lepra, lo que admite una aproximación científicamente documentada para precisar aspectos para el desarrollo de la habilidad.

**Palabras clave:** lepra, habilidad prevenir, método clínico y epidemiológico

## Abstract

**Background:** leprosy is one of the most complex diseases due to its low prevalence and great clinical variability. Its control is based on secondary prevention aimed at early diagnosis, timely treatment, management of leprosy reactions and focus control, which depends on the skill of the primary level doctor. **Objective:** argue the characterization of the ability to prevent leprosy with the integration of the elements inherent to secondary prevention and its operationalization based on the procedures of the clinical and epidemiological method. **Methods:** a bibliographic review was carried out in the April-June 2024 quarter, based on sources available in databases, mostly articles from journals indexed in Scopus, Dialnet, MEDLINE, SciELO and Google Scholar. For its selection, the year of publication and the reference to the topic through the title were considered. Of the 56 articles recovered, 27 were part of the investigation. **Development:** to characterize the ability to prevent leprosy, theoretical systematization was used as a procedure, the content analysis was carried out based on the search for investigative background, definitions and theories on the topic, which make it possible to fill the determined theoretical lack. The operationalization of skill was based on the procedures of the clinical and epidemiological method. **Conclusions:** the characterization and operationalization of the skill to prevent leprosy is carried out, which supports a scientifically documented approach to specify aspects for the development of the skill.

**Keywords:** leprosy, prevent ability, clinical and epidemiological method

## Introducción

La lepra es una de las enfermedades más complejas por su baja prevalencia y su gran variabilidad clínica, <sup>(1)</sup> lo que otorga gran importancia al desarrollo de habilidades profesionales para su prevención y control. Las exigencias actuales en la formación de los profesionales demandan el mejoramiento de las habilidades para el ejercicio de la profesión, cuyo desarrollo debe encontrarse previsto en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) y estar en correspondencia con los modos de actuación profesional. <sup>(2)</sup>

La atención primaria de la salud (APS), es la estrategia más eficiente para responder a las condiciones de salud del siglo XXI. <sup>(2)</sup> El paradigma del Sistema Nacional de Salud cubano se basa en la Medicina Familiar como eje articulador del mismo y se desarrolla, sustentado en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia (PMEF), <sup>(3)</sup> los retos que afronta le permite transformaciones para elevar la calidad de los servicios, dirigidas al fortalecimiento del método clínico, la formación de los recursos humanos con alta calidad y capacidad resolutive y la sistematización de la investigación e introducción de sus resultados en la práctica. <sup>(4)</sup>

La formación del Especialista en Medicina Familiar (MF) en Cuba es un proceso complejo que se desarrolla en la atención primaria, donde el PEA, se desenvuelve en el escenario de una integración docente, asistencial e investigativa con importantes brechas, dependientes de los objetos y sujetos involucrados en dichos procesos, se reconoce a los residentes en MF como el principal eslabón en esta integración, para el logro de las transformaciones que se requieren en el sector Salud.<sup>(4)</sup>

El programa de formación del especialista en MF <sup>(5)</sup> es de perfil amplio, con un enfoque social y preventivo de la medicina. En el módulo de afecciones dermatológicas, la lepra se imparte en forma de conferencia y el examen dermatoneurológico no está incluido dentro del contenido ni como una de las habilidades a adquirir, elemento que proporciona la base para la prevención de la enfermedad, esta es una de las insuficiencias detectadas por la autora, a la que se suman la reproducción de contenidos en el postgrado, incorporados desde el pregrado, sin diferenciación en el nivel de profundidad y la insuficiente vinculación teoría-práctica para la enseñanza de la lepra.

Dentro del perfil profesional del especialista en MF, <sup>(5)</sup> la función rectora es la atención médica integral que incluye realizar acciones de prevención, diagnóstico temprano y brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población, lo que otorga a este especialista la responsabilidad de la prevención de muchas enfermedades que se presentan en la comunidad. La lepra es una de ellas y a pesar de ser una enfermedad muy antigua, aún es considerada mutilante, incurable y estigmatizante. <sup>(6)</sup> Sin embargo, si se diagnostica de forma precoz y se trata oportunamente, su curación es posible, de lo contrario, la enfermedad puede causar deformidades con graves consecuencias psicosociales, <sup>(6)</sup> lo que enfatiza la importancia de su prevención y control.

La obra de investigadores estudiosos del tema <sup>(6,7)</sup> y los programas de control de la lepra de varios países, destacan que el control de la enfermedad se basa en la prevención secundaria dirigida hacia el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la orientación de las medidas de rehabilitación, el manejo adecuado de las reacciones leprosas y el control de foco, lo que depende en gran medida de la habilidad y la destreza del médico del nivel primario. Sin embargo, en el PEA estos contenidos no se conciben de forma integrada para desarrollar la habilidad prevenir lepra.

El Programa Nacional de Control de Lepra (PNCL) <sup>(8)</sup> en Cuba, establece que el diagnóstico temprano es la única vía para erradicar la enfermedad y dentro de las funciones del médico de la familia está realizar el examen dermato-neurológico a toda la población una vez al año. Es el especialista en MF el principal responsable del enfermo de lepra y los contactos que existen en la comunidad que atiende.<sup>(6,8)</sup>

Las limitaciones para efectuar el diagnóstico presuntivo de la lepra y la escasa cantidad de horas lectivas que se le dedica en el currículo de formación de pregrado y posgrado se revela como base

de esta falta de sospecha clínica de los médicos, en estudios de investigadores como: Hurtado et al.,<sup>(6)</sup> Figueiredo et al.,<sup>(9)</sup> Ceron.<sup>(10)</sup> Otros, como Tellez et al.,<sup>(7,11)</sup> lo relacionan con dificultades en la formación de habilidades clínicas para realizar correctamente el examen dermatoneurológico.

El análisis de la obra de los investigadores citados evidencia que, a pesar del perfeccionamiento de los programas de especialización, aún existen insuficiencias clínicas y epidemiológicas para llevar a la práctica la atención integral de los enfermos de lepra y sus contactos lo que puede conducir a retraso en el tratamiento y al desarrollo de discapacidades.

Autores como Hurtado et al.,<sup>(6)</sup> Tellez et al.,<sup>(7,11)</sup> Figueroa,<sup>(12)</sup> implementan recursos didácticos para mejorar el desempeño profesional del médico del nivel primario en el control de la lepra. Sin desestimar sus aportes, la autora considera que aún se evidencian limitaciones metodológicas que deben ser atendidas desde la educación de posgrado.

Se precisa como objetivo argumentar la caracterización de la habilidad prevenir lepra con integración de los elementos inherentes a la prevención secundaria y su operacionalización a partir de los procedimientos del método clínico y epidemiológico, a manera de dinámica de la actuación profesional en las ciencias médicas.

### **Métodos**

Se realizó una revisión bibliográfica en el trimestre de abril-junio de 2024, a partir de fuentes disponibles en bases de datos, en su mayoría artículos de revistas indexadas en Scopus, Dialnet, MEDLINE, SciELO y Google Académico; como palabras clave se usaron: lepra; prevención; método clínico y epidemiológico. Como criterios de selección se consideraron: el año de publicación, los artículos que hacían referencia al tema a través del título, que argumentaban o fundamentaban la prevención, los niveles de prevención y la aplicación del método clínico y epidemiológico para el control de la lepra, independientemente de la metodología de investigación empleada. Fueron excluidos los elementos que no cumplieron con las condiciones mencionadas. De los 56 artículos recuperados, 27 formaron parte de la investigación.

Se utilizó la sistematización como método del nivel teórico que permite seleccionar fuentes de indagación, recopilar información, ordenarla, analizarla, e identificar las regularidades presentes en la revisión de obras de diferentes investigadores, que de conjunto con las experiencias de la autora y a través de una interpretación crítica, posibilitaron ofrecer la caracterización de la habilidad prevenir lepra con integración de los elementos inherentes a la prevención secundaria.

## **Desarrollo**

El desarrollo de la habilidad prevenir lepra en los residentes en MF exige caracterizar la habilidad y determinar sus acciones y operaciones a partir de los procedimientos del método clínico y epidemiológico.

### **Caracterización de la habilidad prevenir lepra**

La autora para caracterizar la habilidad prevenir lepra utiliza como procedimiento la sistematización teórica y asume las consideraciones de Valledor, <sup>(13)</sup> quien señala que como proceso es el método que concatena las diferentes acciones para buscar, identificar, valorar, seleccionar, adecuar, contextualizar e integrar los diversos referentes teóricos y como resultado es el conocimiento, la nueva concepción o fundamento de la investigación.

Desde esta posición, los fundamentos teóricos como resultado de la sistematización, no son la sumatoria de los referentes teóricos, todo lo que se valora no necesariamente se selecciona y no todo lo que se selecciona se utiliza de la misma forma que se encuentra. Lo que se selecciona, se clasifica, se agrupa y se expresa con una terminología propia desde una posición teórico-metodológica definida. Se establecen nuevas relaciones, nuevas ideas y se definen nuevos conceptos. <sup>(13)</sup>

Pasos metodológicos para la sistematización:

En la presente investigación, la autora sigue los pasos metodológicos para la sistematización propuestos por Chirino <sup>(14)</sup> que se describen a continuación:

Objeto de sistematización: caracterización de la habilidad prevenir lepra

Objetivo de la sistematización: caracterizar la habilidad prevenir lepra.

Ejes de sistematización:

1. Prevención. Niveles de prevención. Prevención en la lepra
2. Elementos de la prevención secundaria en la lepra
3. Aplicación del método clínico y epidemiológico para la prevención de la lepra.

Procedimiento metodológico para la sistematización: el análisis del contenido se realiza a partir de la búsqueda de los antecedentes investigativos, definiciones y teorías sobre la prevención de la lepra, que permitan suplir la carencia teórica determinada; se siguen los ejes propuestos y se incluyen artículos científicos, programas de control y prevención de la lepra de varios países, tesis de maestría y doctorado que aborden el tema desde la Educación Médica.

Según establece el Programa de la especialidad en MF, <sup>(5)</sup> prevenir enfermedades, riesgos y otros daños a la salud individual y colectiva representa una de las habilidades profesionales esenciales en la formación de este especialista, por tanto, se asume la habilidad prevenir lepra como una habilidad

profesional y se precisan aspectos conceptuales, que se abordan en la literatura, sobre la prevención en medicina. A continuación, se siguen los ejes de sistematización propuestos según los principales autores consultados.

La prevención de la enfermedad se percibe como una estrategia de la APS, que se hace efectiva al brindar atención integral a las personas; considera al individuo como un ser biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, destaca Redondo <sup>(15)</sup> que la prevención implica promover salud, diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

Otros autores como Vignolo, et al. <sup>(16)</sup> coinciden con la definición ofrecida por la OMS sobre prevención y la definen como “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.” Sanabria, <sup>(17)</sup> refiere que las acciones de prevención se dirigen a evitar el desarrollo, cronificación o paliación de las enfermedades.

Existe consenso en la literatura con relación a los niveles de prevención; los autores consultados reconocen la prevención primaria, secundaria, terciaria <sup>(16-18)</sup> y cuaternaria <sup>(19)</sup> que se conceptualizan a continuación:

1. Prevención primaria: son medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y predisponentes, cuyo objetivo radica en disminuir su incidencia.
2. Prevención secundaria: está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente. Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible y comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad y para evitar o retardar la aparición de las secuelas. Su objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad.
3. Prevención terciaria: se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.
4. Prevención cuaternaria: se define como el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir o paliar el perjuicio provocado por la intervención médica.

Es importante subrayar que, aunque lo establecido esté determinado de forma clara y objetiva, puede no ser suficiente para garantizar un ejercicio profesional efectivo, y que desarrollar acciones de prevención implica conocimiento técnico, flexibilidad estratégica y una sistemática revisión del ajuste del quehacer profesional a la realidad sobre la que se actúa.

La Doctora Serna <sup>(18)</sup> de la Universidad Autónoma de México en su tesis de posgrado propone un modelo de integración de la historia natural de la lepra con los niveles de prevención con el propósito de facilitar el estudio del origen, desarrollo y consecuencias de la enfermedad y contribuir de esta forma a la programación de la atención médica. Señala que la prevención secundaria es aplicable a las enfermedades que no se pueden controlar a través de la promoción de salud o protección específica e incluye acciones de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación de la incapacidad.

Con relación al segundo eje de sistematización propuesto es importante destacar que autores como Serna, <sup>(18)</sup> Hurtado, et al.<sup>(6)</sup> y Tellez <sup>(7)</sup> reconocen que en el control de la lepra la estrategia de prevención es secundaria, concebido de esa manera en los Programas de Control de la enfermedad de varios países en los que se ofrecen flujogramas para su control <sup>(8, 20,21)</sup> y sobre las bases de este tipo de prevención las acciones están dirigidas a:

- 1- Realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad.
2. Indicar el tratamiento oportuno y orientar las medidas de rehabilitación.
3. Identificar y tratar las reacciones leprosas.
4. Realizar el control de foco y la vigilancia epidemiológica.

Al sistematizar los conceptos anteriores la autora asume que la estrategia de prevención en la lepra es secundaria por lo que se dirige hacia los elementos inherentes a este nivel de prevención y propone la integración de estos contenidos como un recurso racional para desarrollar la habilidad prevenir lepra y encontrar la interrelación entre ellos dentro del PEA, que precisa de instrumentos teórico metodológico para establecer una secuencia lógica y garantizar la efectividad de este proceso en su aplicación práctica.

Con relación al tercer eje de sistematización, Téllez <sup>(11)</sup> en su investigación ratifica la importancia de la aplicación y la enseñanza del método clínico y epidemiológico, para realizar un diagnóstico precoz y determinar una conducta terapéutica adecuada ante la sospecha de un paciente con lepra. Desde su posición reconoce el examen dermatoneurológico como una habilidad profesional indispensable para el control de la enfermedad.

Al respecto Figueroa <sup>(12)</sup> en su tesis de maestría considera el método clínico como eje articulador en la formación del médico, que requiere de la ejecución de un conjunto de procedimientos con un

orden lógico, ante un paciente con un amplio espectro de posibilidades diagnósticas; a su juicio en la búsqueda activa de nuevos casos de lepra adquiere significativa connotación la realización del examen dermatoneurológico como una particularidad del método clínico.

Hurtado <sup>(6)</sup> asevera que es fundamental que el médico de la familia en su accionar aplique el método clínico y epidemiológico, como métodos que se interrelacionan entre sí y como medio indispensable para diagnosticar, prevenir discapacidades e intervenir de forma positiva en la salud de la población. Con la estrategia de superación, esta autora propone profundizar en la aplicación de estos métodos para la detección temprana de la Lepra de forma consolidada, dinámica y desarrolladora; así como lograr la transformación deseada en el desempeño de dichos profesionales.

A partir de la sistematización la autora caracteriza la habilidad prevenir lepra en los residentes en MF, como una habilidad profesional, que permite identificar e interpretar las manifestaciones clínicas de la lepra de forma precoz y las reacciones leprosas, indicar el tratamiento oportuno medicamentoso y rehabilitatorio, así como realizar las acciones de control de foco con la pesquisa activa de los contactos y población de riesgo, a partir de la combinación del método clínico y el epidemiológico como métodos científicos de la profesión.

La prevención de la lepra involucra la atención al individuo y a la colectividad; por tanto, la autora propone las acciones y operaciones para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra a partir de la combinación del método clínico y epidemiológico; en la estructura y funcionamiento de estas etapas radica el carácter sistémico de ambos métodos, porque del cumplimiento de cada una de ellas interrelacionadas, depende la realización correcta del mismo.

### **Operacionalización de la habilidad prevenir lepra y su fundamentación en el método clínico y epidemiológico**

Como expresa Fernández et al, <sup>(22)</sup> “la operacionalización de una habilidad es un proceso que consiste en dar salida a un grupo de acciones (habilidades secundarias) para dar cumplimiento al objetivo de una clase desde la habilidad rectora”. Desde esta posición, la autora asume la operacionalización de la habilidad prevenir lepra como aquel proceso que involucra acciones y operaciones que están fundamentadas en los procedimientos del método clínico y epidemiológico.

El método clínico es el método científico de la profesión médica en la actividad atencional; del grado de dominio con que se aplique depende la calidad y el éxito de la gestión asistencial. <sup>(23)</sup> Su surgimiento data desde la escuela hipocrática, <sup>(24)</sup> como método observacional que posteriormente se transformaría en el "método científico" basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento, que daría al "método clínico", como fundamento para realizar un diagnóstico médico correcto, a través de una secuencia ordenada de acciones <sup>(24)</sup>

Es importante resaltar que el método clínico y el epidemiológico están íntimamente relacionados, este último, concebido para el diagnóstico de las enfermedades y otros procesos afines en las colectividades humanas, determinar sus características, distribución, condiciones de aparición, factores causales, con el fin de dominarlas y transformar favorablemente el estado de salud de la población; este constituye la base de la prevención. <sup>(25)</sup>

Como categoría, el método clínico puntualiza cómo lograr un objetivo mediante procedimientos para ordenar la actividad; explica la dinámica, la ejecución y la lógica del proceso. Para Corona, <sup>(26)</sup> es “el sistema de acciones sucesivas y conscientes del hombre, que tiende a alcanzar un resultado que se corresponde con el objetivo trazado”. Expresado de otras palabras es la “manera concatenada en que el médico debe utilizar sus competencias profesionales en función de la identificación y solución del problema de salud del paciente”.

Se exponen a continuación los procedimientos del método clínico convencional, aplicables en la mayoría de las especialidades médicas:

1. Formulación o Identificación del problema: se refiere, en este caso, al reconocimiento de las manifestaciones clínicas del enfermo a través de la identificación de las lesiones elementales primarias y secundarias de la piel y sus anejos, así como la afectación de los nervios periféricos.
2. Recolección de la información básica: en Dermatología a diferencia del resto de las especialidades médicas, primeramente, se realiza el examen físico y posteriormente el interrogatorio para confeccionar la historia clínica. En esta y la anterior etapa reviste gran importancia la entrevista médica, que se desarrolla al examinar e interrogar al paciente, en ella la relación médico-paciente alcanza su máxima expresión. <sup>(26)</sup>

Al examinar el paciente, el médico ejecuta una serie de procedimientos (semiotecnia) para detectar los signos o evidencias objetivas del problema. En este caso, debe identificar las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas a través de la inspección y la palpación; para lo que necesita ciertas condiciones como privacidad, iluminación natural o luz blanca y el uso de los medios auxiliares para explorar la sensibilidad superficial, la lupa, entre otros. El interrogatorio se dirige según los hallazgos encontrados en el examen físico.

3. Formulación de hipótesis: se realizan conjeturas sobre el diagnóstico presuntivo surgido a partir de la información obtenida en las etapas anteriores. Al interpretar y analizar los resultados de las dos primeras etapas, el residente debe ser capaz de relacionar los signos y síntomas encontrados, en función del pensamiento lógico e identificar el caso sospechoso de lepra. Realizar el diagnóstico precoz de enfermedades precisa conocimiento profundo, desarrollo de habilidades y competencia profesional. <sup>(26)</sup>

4. Comprobación o negación de hipótesis (contrastación): en el caso de la lepra, en esta etapa se somete a corroborar el diagnóstico presuntivo mediante los laboratorios de Anatomía patológica y Microbiología. Se indican una serie de complementarios, encabezados por la baciloscopia y la biopsia de la piel. La conclusión diagnóstica es responsabilidad del dermatólogo, pero en su ausencia debe realizarlo el MF; por tanto, esta actividad es conjunta entre ambas especialidades.

En esta etapa, es preciso establecer el diagnóstico diferencial para distinguir otras enfermedades dermatológicas con características similares; se debe considerar el antecedente epidemiológico, los datos del interrogatorio y los hallazgos encontrados al examen físico, relacionados con la morfología y topografía de las lesiones cutáneas, así como la afectación neurológica periférica.

5. Instituir terapéutica o reiniciar el proceso: permite arribar al pronóstico y establecer una correcta conducta terapéutica. En el caso de la lepra se indica el tratamiento multidroga establecido y se realiza el control del foco, que incluye el estudio clínico-epidemiológico de los contactos, la población de riesgo y la quimioprofilaxis. La no comprobación de la hipótesis, obliga a reanalizar la situación, reiniciar el proceso o seguir el caso como sospechoso por un período de un año hasta la conclusión diagnóstica.

La enseñanza del método clínico y epidemiológico, facilita la adquisición de habilidades para la actividad atencional, pero necesita de una metodología dirigida para el desarrollo de dichas habilidades y no solo a la obtención de conocimientos. Este proceso bien concebido permite desarrollar las habilidades clínicas siempre que se garantice el cumplimiento de sus etapas y el profesor conduzca como orientador en la resolución de problemas.<sup>(26)</sup>

Ambos métodos, el clínico y el epidemiológico, representan la dinámica del ejercicio de la profesión durante el proceso de diagnóstico de manera sistémica y secuencial. El método epidemiológico proporciona el uso de “herramientas” científico-técnicas y de innovación en la planificación y ejecución de las acciones de prevención;<sup>(27)</sup> en el marco de la presente investigación se reconoce su valor para el diagnóstico precoz de la lepra, la planificación de las actividades de control de foco y su ejecución.

Al tomar en cuenta los fundamentos anteriores, la operacionalización de la habilidad prevenir lepra en los residentes en MF, requiere recurrir a los procedimientos del método clínico y combinarlos con el epidemiológico. A continuación, se operacionaliza de la siguiente forma:

1. Identificar las lesiones cutáneas y neurológicas periféricas:

Requiere realizar las siguientes 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 y palpación de los nervios periféricos.

2. Interrogar al paciente y sus familiares:

Mediante las siguientes 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.

3. Interpretar los resultados obtenidos del interrogatorio y del examen físico e identificar los casos sospechosos de lepra:

Es preciso realizar las operaciones siguientes: relación entre 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.

4. Indicar el tratamiento multidroga y de rehabilitación física, psicológica y social:

Requiere realizar las siguientes operaciones: control de la administración de los medicamentos; explicación de sus efectos adversos; orientación de las medidas de rehabilitación; evolución del paciente durante y después del tratamiento; remisión oportuna a otras especialidades como fisioterapia, oftalmología y psicología para prevenir las discapacidades físicas y psicosociales.

5. Identificar las reacciones leprosas:

Para ello requiere realizar las siguientes 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.

6. Realizar las acciones de control de foco:

Requiere realizar las siguientes operaciones: identificación de los contactos intradomiciliarios, extradomiciliarios y la población de riesgo; seguimiento a los contactos y la población de riesgo derivados del caso índice; indicación de quimioprofilaxis a todos los contactos; educación sanitaria a la población.

Lo anterior evidencia que desarrollar la habilidad prevenir durante la etapa de residencia en MF, es un proceso complejo que requiere de la integración de conocimientos y habilidades de varias disciplinas y que necesita ser concebido con integración de los elementos inherentes a la prevención secundaria, con la utilización de métodos que promuevan la actividad y la comunicación; se debe garantizar la sistematización y la relación entre lo clínico-epidemiológico y lo práctico.

En los momentos actuales, se trabaja en elevar la calidad en la formación del especialista en MF, mejorar su desempeño, desarrollar las habilidades profesionales y la capacidad de ejercer una medicina preventiva. Estos elementos contribuyen indudablemente al crecimiento, perfeccionamiento e integralidad de los recursos humanos dentro del nivel primario de atención.<sup>(146)</sup>

Para el logro de la nueva concepción en el PEA para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra en los residentes de la especialidad en MF, la autora asume consideraciones que se convierten en requerimientos en la presente investigación:

1. El diagnóstico inicial y continuo que favorece el fortalecimiento de sus potencialidades.
2. La integración de los elementos inherentes a la prevención secundaria, caracterización de la habilidad y determinación de las acciones y operaciones a partir de los procedimientos del método clínico y epidemiológico.
3. El carácter sistémico y procesal del método clínico combinado con el método epidemiológico para el desarrollo de dicha habilidad.
4. El protagonismo de su propia superación profesional, con la dirección del profesor como guía y participante del proceso.
5. La viabilidad didáctica que permite estructurar un proceder por etapas y pasos metodológicos para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra.

### **Conclusiones**

La sistematización que se realiza para caracterizar la habilidad prevenir lepra; así como su operacionalización a partir de los procedimientos del método clínico y epidemiológico en relación con el modo de actuación profesional del residente en MF, admite una aproximación científicamente documentada para precisar los principales aspectos a tener en cuenta para el desarrollo de la habilidad prevenir lepra.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Barba EJR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex patol Clin Med Lab. [Internet]. 2021 [citado 13/01/2024];68(1):18-33. Disponible en: doi: 10.35366/101567
2. Perche AAE, Medina BRM, López CA. El desarrollo de las habilidades profesionales en la carrera de sistemas de información en salud. Rev Cub de Tec de la Sal. [Internet]. 2019 [citado 13/01/2024];10(4):53-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95060>
3. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. [Internet]. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. [citado: 01/08/2023]. Disponible en: <http://www.encimed.sld.cu/2023/07/24/nuevo-libro-programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-segunda-edicion/>
4. Concepción AA, Herrera Miranda GL. Regularidades del trabajo metodológico en el proceso docente educativo de la especialización en Medicina General Integral. Rev Inf Cient [Internet]. 2021

- [citado: 24/07/2021]; 100(4):e3477. Disponible en: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3477>
5. Colectivo de Autores. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialidad de primer grado en Medicina Familiar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Dirección Nacional de Posgrado; 2023.
  6. Hurtado Gascón LC. de Armas Molina R, Avila Sánchez M, López Santa Cruz D, González González L, Figueredo Mesa Y. El desempeño profesional del médico de familia en la detección temprana de la Lepra. Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2018 [citado: 17/01/2023];9(4). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1294>
  7. Tellez-Céspedes N, Torres-Candebat R, Rojas-Meriño O. Método didáctico para la enseñanza del examen dermatoneurológico. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2021 [citado 05/05/2024];14(1) Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/196>
  8. Colectivo de autores. Lepra, normas técnicas para el control y tratamiento. Ministerio de Salud pública [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/higienepidemiologia/files/2015/07/programa-lepra-2008-vigente.pdf>.
  9. Figueiredo Vieira N, Moura Lanza F, Martínez-Riera J R. Nolasco A, Félix Lana F C. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado: 18/04/2023];34(2):120-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
  10. Ceron Bermudez M, Porras Castro Y, Duque Serrano Y. Conocimientos sobre Lepra del personal Médico y de Enfermería profesional de consulta externa de Imsalud, Cúcuta 2017. Cucúta: Universidad de Santander. [Internet]. 2018 [citado: 14/05/2024];2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/c4c2474d-126f-4eae-9491-5e4c837bdce7>
  11. Tellez Céspedes N, García Céspedes ME, Pérez Castillo La, Moreno Castillo A. Formación de habilidades clínicas para el diagnóstico de la lepra por estudiantes de Medicina. EDUMECENTRO. [Internet]. 2022 [citado: 12/07/2023];14:e1755. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742022000100034&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100034&lng=es).
  12. Figueroa García M. Sistema de acciones didácticas para la preparación de los estudiantes de medicina en el diagnóstico temprano de la lepra. [Tesis en opción al título de Máster en Educación Médica] Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. 2023. Disponible en: <https://repositorio.cav.sld.cu/index.php?P=AdvancedSearch&Q=Y&G69=291>

13. Valledor Estevill RF. La sistematización de la teoría del campo de acción en la teoría del objeto de investigación. [Internet]. 2022 [citado 16/06/2024];13(6). Edición especial. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php>
14. Chirino M, Vázquez J, del Canto C, Escalona E, Suárez C. Sistematización teórica de los principales resultados aportados por en la investigación educativa y su introducción atendiendo a las características de estos. La Habana: Pueblo y Educación. 2013
15. Redondo Escalante P. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Curso Especial de Posgrado en Atención Integral de Salud para Médicos Generales. Universidad de Costa Rica Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública 2004. Disponible en: [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_preencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf)
16. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int. [Internet]. 2011 [citado 03/03/2024];33(1):7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es)
17. Sanabria Ferrand PA. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2011 [citado 16/06/2024];19(1):112-113. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-52562011000100013&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562011000100013&lng=en)
18. Serna Cabañas MC. Integración de un modelo de la historia natural de la lepra y medidas de prevención. Tesis de posgrado en Dermatología, Leprología y Micología. UNAM. 1985. Disponible en: <http://132.248.9.195/pmig2018/0100792/0100792.pdf>
19. Barcos-Pina I, Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G. Prevención cuaternaria: de la medicina clínica a la medicina social. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado: 07/03/2024];45(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1506>
20. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control de la Lepra Paraguay, 2021. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1393094/manual-estrategico-lepra21\\_web.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1393094/manual-estrategico-lepra21_web.pdf)
21. Ministerio de Salud Pública. Salud implementa acciones de prevención y control contra la Lepra en el Ecuador. 2023 Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/salud-implementa-acciones-de-prevencion-y-control-contr-la-lepra-en-el-ecuador/>
22. Fernández Villalobos AA, Brito Galindo F, Machado Velázquez D, Ramos García M. La operación de habilidades intelectuales con ejemplos en diferentes asignaturas del Centro Universitario Municipal de Guáimaro. RIASF. [Internet]. 2018 [citado: 07/03/2024];(28). Disponible en: <http://revistainvestigacionacademicasinfrontera.com>

23. George-Carrión W, Bell-Castillo J, García-Céspedes ME, Fernández-Duarte J. Aplicación del método clínico-epidemiológico en la formación del interno de medicina en Arbovirosis. Revista Maestro y Sociedad. [Internet]. 2020 [citado: 20/09/2023];1:137-148. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5192/4653>
24. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Revista Educación Médica Superior. [Internet] 2000. [citado: 20/06/2023]; 14(2):109-127. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14-2-0/>
25. Jiménez López M, Toledo Pimentel BF, Hidalgo Mesa CJ, Castillo Díaz N. El método clínico en tiempos de COVID-19. EDUMECENTRO. [Internet]. 2022 [citado: 13/02/2024];14:e2315. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742022000100102&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100102&lng=es).
26. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria e impostergable. MediSur. [Internet]. 2019 [citado: 02/03/2019];17(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4202>
27. Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2020 [citado: 13/04/2024];59(3). Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1394>