

POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"GILBERTO ISALGUE GONZALEZ"  
NICETO PEREZ

## INTERVENCION COMUNITARIA SOBRE LEPRA

*Dr. Leonel Pereira González<sup>1</sup>, Dra. Norkis Campos Cueva<sup>2</sup>, Dra. Yadira Ruiz Juan<sup>1</sup>, Dra. Mirian Delgado Matos<sup>1</sup>, Dra. Maritza del Carmen La O Planes<sup>3</sup>, Dra. Marjoris Mengana González<sup>4</sup>, Dr. Manuel Correa Fernández<sup>1</sup>*

### RESUMEN

Se realiza una intervención educativa con participación comunitaria dirigida a modificar conocimientos relacionados con la lepra en la población del consultorio del médico de familia de Ulloa, del Policlínico Comunitaria "Gilberto Isalgue", durante los meses de Octubre de 2005 a Octubre de 2006. Se aplica un formulario sobre algunos temas de la enfermedad, luego, se aplica el programa educativo y finalmente se evalúan los conocimientos aplicando el mismo formulario. Los temas tenidos en cuenta para evaluar los conocimientos y realizar la intervención fueron: Manifestaciones clínicas, Diagnóstico de la enfermedad, Curación, Transmisibilidad, Deformidades e incapacidades, Estigma social, Rehabilitación física, psíquica, laboral y social. Solamente al comienzo 24 pacientes respondieron correctamente el cuestionario (20 %), pero después de realizada la intervención, 116, respondieron bien (96.6 %). Se emiten conclusiones y se hacen recomendaciones.

*Palabras Claves:* LEPRA/ prevención y control; ESTUDIOS DE INTERVENCION; EDUCACION EN SALUD; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD.

### INTRODUCCION

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium leprae*, bacilo ácido-alcohol-resistente, que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, así como la mucosa de las vías respiratorias superiores y

---

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

<sup>2</sup> *Master en Asesoramiento Genético. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

<sup>3</sup> *Master en Epidemiología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

<sup>4</sup> *Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.*

los ojos, entre otras estructuras. Y, además, puede llegar a desfigurar a sus víctimas y provocar serias discapacidades en vida.<sup>1</sup>

Se transmite a través de las vías respiratorias o la piel, de una persona enferma a otra sana; puede presentarse en cualquier sexo y edad aunque es infrecuente en niños. Tiene un período de incubación o latencia muy prolongado, que suele durar de 3 a 5 años y afecta sólo a una pequeña proporción de la población.<sup>1</sup>

La lepra constituye una enfermedad transmisible de declaración obligatoria.<sup>1</sup>

La enfermedad parece tener su origen en África Oriental o en Medio Oriente y se fue propagando debido a las corrientes sucesivas de migración humana a lo largo de la historia, explicaron científicos del Instituto Pasteur en París.<sup>2,3</sup>

En 1961 se decidió elaborar el primer programa de control, que comenzó a aplicarse en 1962 con el objetivo inmediato de reducir la morbilidad y lograr la incorporación de los enfermos a la sociedad.<sup>4</sup>

En el año 1972 por la extensión en la cobertura se introdujeron modificaciones en el programa, como la descentralización de las actividades y controles de dichos pacientes en aras de salud, la administración dermatológica de medicamentos al enfermo, la quimioprofilaxis a los convivientes, la persecución y rehabilitación de incapacidades y la transformación de los hospitales especializados.<sup>5,6</sup>

En los años sucesivos y con la incorporación al Sistema de Salud del Plan del Médico y Enfermera de la Familia en el año 1984, este programa fue ganando en organización y sistematización en todo el país, con un seguimiento directo por los consultorios del médico de familia y las consultas de Dermatología de los policlínicos.<sup>7-9</sup>

En la provincia Guantánamo no se produjeron cambios en el último quinquenio por lo que no se ha cumplido aún el objetivo fundamental de eliminar la enfermedad como problema de salud.<sup>10,11</sup>

La actitud de la población se relaciona particularmente por la ignorancia sobre la contagiosidad y aspectos de la evolución de la enfermedad.

La labor educativa se basará en las tres verdades de la lepra:

- Curación de la enfermedad.
- No contagio una vez que comienza el tratamiento.
- Evita las deformidades e incapacidades.

Con la terapia multidrogas se favorecen los cambios de actitudes antes los prejuicios y puede ayudar a que los pacientes acudan al médico ante los primeros síntomas.<sup>12,13</sup>

En nuestra área de salud, hasta lo que va de 2006, hay una incidencia de 1 caso en la comunidad donde realizamos la intervención, 2 casos en el año 1995 y, 1, en el 1999, por lo que ha existido transmisión de la enfermedad.<sup>14</sup>

Por tanto, la capacitación de un número importante de pacientes que conviven en ella es de vital importancia en el seno de la comunidad y coadyuva a la promoción de comportamiento y actividades positivas de la enfermedad.

Motivados por la importancia de la acción educativa en la comunidad para lograr un diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de la enfermedad y conllevar a disminuir su propagación y la aparición de complicaciones y deformidades, es que se realiza este estudio de intervención sobre la lepra, ya que la practica médica nos ha demostrado el desconocimiento que existe sobre la enfermedad.

## **METODO**

Se realiza una intervención educativa con participación comunitaria, dirigida a modificar la información ó conocimientos de algunos aspectos esenciales de la lepra en la población atendida por el Consultorio Médico de la Familia de Ulloa, perteneciente al Policlínico Comunitario "Gilberto Isalgué González" del municipio Niceto Pérez, en el período octubre de 2005 a octubre de 2006.

El universo está conformado por la población del grupo etario de 15-65 años, con un total de 479 personas.

Se selecciona una muestra por el método de inclusión de criterios de expertos y quedó integrada por 143 personas, lo que representó el 30 % de este universo; de los cuales fueron excluidos 23 personas, según los criterios de inclusión y exclusión, para concluir finalmente con 120 personas.

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se visita el hogar de las personas seleccionadas para explicarles las características del mismo y el porqué se realiza el trabajo, además, se obtiene el consentimiento informado mediante documento escrito.

Se efectúa la caracterización de la población objeto de estudio, según las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo y escolaridad; y se procede a aplicar el cuestionario en el primer encuentro para determinar el nivel de conocimientos en relación con los temas a impartir.

Seguidamente se procede a capacitar a las personas seleccionadas mediante cinco cursos de cinco semanas, durante los meses de enero a junio de 2006, en los temas relacionados con las manifestaciones clínicas de la enfermedad, curación, diagnóstico, las tres verdades sobre la enfermedad, estigma social y rehabilitación física, psíquica, laboral y social.

Un mes después de concluida la capacitación de cada grupo se visita nuevamente a la población capacitada y se les aplica el formulario para comprobar los conocimientos adquiridos sobre los temas debatidos.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

La lepra puede presentarse a cualquier edad, aunque es muy rara en menores de un año y niños, en general. Durante la infancia afecta a ambos sexos por igual, mientras que en los adultos predomina en el sexo masculino.<sup>1</sup>

En nuestro estudio predominó el grupo de edad 30-49 años (40 %) y el sexo femenino (53.4 %) (Tabla 1).

Reyes Pacheco<sup>15</sup> en su estudio encontró una edad promedio de 40 años y predominio del sexo femenino, coincidiendo con los resultados del presente estudio. Lessa y Kerdel<sup>16,17</sup> obtuvieron hallazgos similares en sus estudios, predominando más el sexo masculino. Informes estadísticos de nuestra provincia informan que el grupo de edad más afectado por lepra fue el de 65 años y más, y el sexo masculino, por lo que es necesario extender próximos estudios de intervención a personas sanas de estos grupos de edad y sexo para elevar su cultura sanitaria y prevenir la enfermedad.<sup>18</sup>

En cuanto a la escolaridad (Tabla 2), predominó la Secundaria Básica terminada (36.7 %), seguida por la Secundaria Básica sin terminar (24.1 %).

Reyes Pacheco<sup>15</sup> en su estudio de intervención realizado en el Policlínico Centro encontró que predominó la Universidad Terminada, no coincidiendo con este trabajo; esto está determinado por el nivel cultural de la muestra que se estudia.

La distribución de los pacientes según la escolaridad juega un papel de extraordinaria importancia en este estudio ya que a la hora de aplicar el programa educativo se debe tener en cuenta el nivel cultural de los participantes para utilizar medios que permitan interpretar lo que se quiere decir en dependencia de sus posibilidades.

Al comienzo de la investigación el 80.8 % de los encuestados no conocían los principales síntomas de lepra (Tabla 3), lo que influye de forma negativa en la búsqueda temprana y oportuna de asistencia médica ante la aparición de las primeras manifestaciones clicas de la enfermedad; luego de la intervención, el 100 % respondió acertadamente esta pregunta, lo que demuestra el aumento considerable en el nivel de conocimientos de estos pacientes.

Rivero Vázquez<sup>19</sup> encontró similares resultados en su estudio ya que al inicio de la intervención más de la mitad de los encuestados no conocían los principales síntomas de la enfermedad.

En otro estudio realizado por Gomes Torres<sup>20</sup> encontró que más de la mitad de los participantes antes de la intervención no conocían la sintomatología de la Lepra y al culminar la intervención el total de los participantes respondió bien la pregunta relacionada con el tema.

Es de vital importancia lograr en la comunidad un aumento en el nivel de conciencia sobre la afección, informando sobre los síntomas y signos clásicos de la enfermedad y estimularlos a una consulta precoz para un diagnóstico oportuno es de gran relevancia para el control de la enfermedad.<sup>21,22</sup>

En la Tabla 3 (Ver Anexo 3) observamos también que antes de la intervención el 84.2 % de los participantes desconocían la forma de diagnosticar la enfermedad y al finalizar esta el 100 % de los participantes demostraron que saben como se hace el diagnóstico de Lepra.

Los resultados del presente estudio concuerdan con los de Reyes Pacheco<sup>15</sup> y Maria Cardoso<sup>23</sup>, donde al comienzo, la mayoría respondió incorrectamente la pregunta relacionada con el diagnóstico de la enfermedad.

En la actualidad, la lepra es una enfermedad curable como resultado de los avances de la quimioterapia y, especialmente, desde que se utiliza en 1981 la poliquimioterapia recomendada por la OMS. La experiencia acumulada con este esquema terapéutico ha demostrado que es muy efectivo, un ejemplo de ello es que en los últimos 15 años se han curado 11 millones de enfermos.<sup>7</sup>

En el estudio, antes de la intervención, el 75.8 % de los participantes consideraban la lepra como una enfermedad incurable. Una vez terminada ésta, el 99.2 % la reconoció como curable, lo que es un resultado significativo teniendo en cuenta el nivel cultural de la muestra en estudio.

Observamos que antes de la intervención el 86.7 % de los participantes en la encuesta contestaron mal la pregunta sobre transmisibilidad y, después, el 97.5 % lo hizo acertadamente. Este resultado es muy significativo ya que comprueba que con la intervención se incrementó de manera notable los conocimientos sobre el tema.

La lepra en su evolución natural causa deformidades visibles y conlleva a situaciones incapacitantes que deviene como el principal motivo de rechazo por parte de la sociedad y constituye la principal preocupación de los pacientes y sus familiares, puesto que con el tiempo en algunos pacientes no tratados, estas son permanentes y traen como consecuencia graves incapacidades para el trabajo y la vida social, lo cual no se produce en enfermos diagnosticados tempranamente y tratados de forma oportuna.<sup>6</sup>

El 78.4 % de los participantes contestó erróneamente la pregunta relacionada con el tema antes de aplicar el programa educativo; después de realizada la intervención se logró que aumentaran sus conocimientos sobre incapacidades y deformidades y todos contestaron acertadamente la pregunta.

En la santa Biblia se hace mención a la enfermedad como la más rica en cuanto a herencia cultural, fanatismo, superstición, rechazo, que han fundamentado su estigma para todas las denominaciones de la iglesia. La palabra lepra por sí sola causa incapacidad social.<sup>24</sup>

La actitud de la sociedad es un obstáculo mayor para el paciente que padece lepra que la misma enfermedad.<sup>6</sup>

Antes de la intervención el 76.6 % de los encuestados respondió mal la pregunta, pero al concluir los cursos capacitantes el 98.2 % de los encuestados respondió acertadamente la pregunta sobre el tema, lo que demuestra como aumentó el nivel de conocimiento de estos pacientes.

Muchos de los pacientes con lepra a pesar de sufrir incapacidades están activos en la sociedad. La rehabilitación de los discapacitados por esa causa persigue prevenir que sus condiciones empeoren y retribuir el nivel de independencia económica y la condición social de los mismos cuando sea necesario.

La rehabilitación médica reparadora funcional y estética de las incapacidades se realiza en centros correspondientes en la que se coordina con las especialidades requeridas para garantizar una atención integral al paciente. En cuanto a la rehabilitación socioeconómica, se efectúa con las instituciones correspondientes, de acuerdo con la situación específica de cada paciente.<sup>21,22</sup>

En la Tabla 3 observamos que sobre rehabilitación física, psíquica, laboral y social, antes de la intervención, se demostró que el 80.0 % de los encuestados no tenía conocimientos sobre el tema y, después de realizada la intervención, el 100 % de los mismos respondió correctamente la pregunta sobre este aspecto.

## CONCLUSIONES

- 1- Predominó el grupo de edad de 30-49 años, el sexo femenino y el nivel de escolaridad Secundaria terminada.
- 2- Antes de realizar la intervención el nivel de conocimiento existente era muy escaso sobre los aspectos estudiados.
- 3- El programa de intervención mostró ser eficaz para aumentar el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad.

## RECOMENDACIONES

- 1- Evaluar el impacto de esta intervención a largo plazo.
- 2- Continuar realizando intervenciones comunitarias similares en esta y otras áreas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- OMS. Guía para la eliminación de la lepra como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 1997.p.1-10.
- 2- OMS. Guía para la eliminación de la lepra como problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2000.p.1-6.
- 3- OMS. Comité de expertos de la OMS en lepra. 10mo informe. Ginebra : OMS; 2002.p.1-4.
- 4- Benenson A, Pasado S. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Washington : OMS; 1997.p.294-304.
- 5- Urorden SK. Asia la eliminación de la lepra como problema de salud pública. Bol Ofic Panam. 2004; 19(2):189.
- 6- OMS. Carta de Ottawa para la prevención de Salud. Washington : OMS; 1986.p.1-6.
- 7- OMS, OPS. Lepra al día. Eliminación de la lepra de las Américas. Boletín OMS. 2002 (10).
- 8- Ministerio de Salud Pública. Situación actual de Programa Nacional de control de la lepra 1996. La Habana: MINSAP; 1997.p.1-5.
- 9- Ministerio de Salud Pública. Situación actual del Programa Nacional del Control de la lepra 1998. La Habana: MINSAP; 1999.p.1-7.
- 10- Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Control de la lepra 1996. La Habana: Centro Nacional de Educación para la Salud; 2001.p.1-5.
- 11-CPHEM. Informe anual del programa de control de la lepra 1991- 1996. CPHEM Santiago de Cuba : CPHEM; 1997.p.1-3.
- 12- Jenes Bevs J. Programa de control de la Lepra. Modelo informe anual Cuadro Epimiológico de la Lepra. Guantánamo : CPHEM; 2002.p.1-2.
- 13-CPHEM. Informe anual del programa del control de la lepra 2005- 2006.p.1-3.

- 14-Registro de Enfermedades Crónicas Trasmisibles Policlínica "Gilberto Isalgú González".
- 15-Reyes PA. Intervención comunitaria en lepra en un consultorio de la Policlínica "Omar Ranedo Pubillones" [TTR Medicina General Integral]. Guantánamo; 2003.
- 16- Lessa SM. Caminando sem sentir: representacoes de pessoas con hanseniase. Tesis para la Obtención del Grado de Mestre. Universidad de Sao Paulo. Faculdade de Saude Pública. Sao Paulo; 2001.p. 1-2.
- 17-Kendel VF. El Proyecto sin lepra. *Gac Med Caracas*. 2000; 104(3):201-3.
- 18-Valdez LO. Guía para el control de un caso de lepra. La Habana: MINSAP; 1998.
- 19-Rivero VH. Intervención comunitario en lepra en un consultorio de la Policlínica "Omar Ranedo Pubillones" [TTR Medicina General Integral]. Guantánamo, 2001.
- 20-Gomes TD. Intervención comunitaria. Distrito No 3. [TTR Higiene y Epidemiología]. Santiago de Cuba; 1998.
- 21-Tenensio AI. Pasado, presente y futuro de la lepra. *Rev Leprol Fontillo*. 1996; 20 (6):1202-9.
- 22-Álvarez CI. Lepra. Temida ó Desconocida. Educación en salud a enfermos y familiares para su control. [TTR Medicina General Integral]. Santiago de Cuba; 1997.
- 23-María CMA, Alves A, Oliveira, R de Barbosa L. Conhecimento da la equipe de enfermagem e trabalhadones bracaís sobre hanseniase. *Hansen Ent*. 2000; 25(1):26-30.
- 24-Valera C. La Santa Biblia, Antiguo Testamento. Libro II de Moisés [Revisión de 1990] Santiago de Chile: Sociedades Bíblicas Unidas; 1991.p.155-8.

**TABLA 1. EDAD Y SEXO.**

GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 29	21	17.5	23	19.1	44	36.6
30 - 49	20	16.7	28	23.3	48	40.0
50 - 65	15	12.6	13	10.8	28	23.4
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>46.6</b>	<b>64</b>	<b>53.4</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

*Fuente: Formulario.*

**TABLA 2. ESCOLARIDAD.**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria s/ terminar	6	5.00	8	6.70	14	11.7
Primaria terminada	17	5.90	9	7.60	16	13.5
Secundaria s/ terminar	12	10.0	17	14.1	29	24.1
Secundaria terminada	24	20.0	20	16.7	44	36.7
Preuniversitario s/ terminar	4	3.30	6	5.00	10	8.30
Preuniversitario terminado	2	1.60	3	2.50	5	4.10
Universidad terminada	1	0.80	1	0.80	2	1.60
No escolarizado	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>46.6</b>	<b>64</b>	<b>53.4</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

*Fuente: Formulario.*

**TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.**

RESPUESTAS	ANTES				DESPUES			
	BIEN		MAL		BIEN		MAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Manifestaciones clínicas.	23	19.2	97	80.8	120	100	-	-
Diagnóstico de la enfermedad.	19	15.8	101	84.2	120	100	-	-
Curación de la enfermedad.	29	24.2	91	75.8	119	99.2	1	0.8
Transmisibilidad de la enfermedad.	16	13.3	104	86.7	117	97.5	3	2.5
Deformidades e incapacidades.	26	21.6	94	78.4	120	100	-	-
Estigma social.	28	23.4	92	76.6	118	98.3	2	1.7
Rehabilitación física, psíquica laboral y social.	24	20.0	96	80.0	120	100	-	-

*Fuente: Formulario.*