

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención comunitaria para modificar actitudes de la población de riesgo hacia pacientes con lepra

Community intervention to modify attitudes of at-risk populations towards patients with leprosy

Intervenção comunitária para modificar as atitudes da população de risco em relação aos pacientes com hanseníase

Tania Alemán Martínez^{I*} , Meilin García Jaime^I , Onesio Esteban de León Gutierrez^{II} , Daniela María Hernández Alemán^I , Leidy Lorena González Gómez^{III} 

^I Policlínico Docente Julio Castillo Alvarez. Ciego de Ávila, Cuba.

^{II} Policlínico Docente Camilo Cienfuegos. Ciego de Ávila, Cuba.

^{III} Hospital General Camilo Cienfuegos Gorriarán. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autora para la correspondencia: ta.martinez@nauta.cu

Recibido: 13-02-2026 Aprobado: 05-08-2026 Publicado: 18-08-2026

RESUMEN

Introducción: el rechazo hacia los pacientes con lepra se basa en el escaso conocimiento y comprensión sobre la enfermedad, de ahí, la importancia de implementar estrategias que contribuyan a reducir el estigma que genera.

Objetivo: evaluar una estrategia de intervención comunitaria que contribuya a modificar actitudes de rechazo y discriminación de la población de riesgo de lepra hacia los pacientes con dicho diagnóstico. **Método:** estudio preexperimental, con preprueba y posprueba, en 67 pacientes que integran la población de riesgo de lepra de la comunidad El Asiento, Chambas, durante el período 2024-2025. Se determinó la fiabilidad del instrumento y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: la fiabilidad del instrumento fue de 0,896. Para el nivel de información sobre lepra predominó durante la preprueba el nivel de información Muy bajo y bajo (curabilidad 46,2 %, manifestaciones clínicas 58,2 %, transmisión

56,7 %, prevención de las discapacidades 52,2 %); después de la intervención, los niveles ascendieron significativamente a Muy alto y Alto. En cuanto a la actitud en la preprueba, la aceptación tuvo un nivel Bajo (64,2 %) y el rechazo un nivel Alto; con un cambio significativo en la posprueba al reducir el rechazo a niveles Muy bajo y Bajo y predominar la aceptación en niveles Muy alto y Alto. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó resultados estadísticamente significativos. **Conclusiones:** la estrategia de intervención comunitaria fue efectiva para modificar las actitudes de rechazo y discriminación hacia los pacientes enfermos de lepra.

Palabras clave: lepra; estigma social; conocimientos, actitudes y práctica en salud; intervención basada en la comunidad; educación en salud; discriminación social

ABSTRACT

Introduction: rejection towards leprosy patients is based on limited knowledge and understanding of the disease; hence, the importance of implementing strategies that help reduce the stigma it generates.

Objective: to evaluate a community intervention strategy that contributes to modifying rejecting and discriminatory attitudes of the population at risk for leprosy towards patients diagnosed with the disease.

Method: a pre-experimental study, with pre-test and post-test, conducted in 67 patients who make up the population at risk for leprosy in the El Asiento community, Chambas, during the period 2024–2025.

The reliability of the instrument and the Wilcoxon signed-rank test were applied. **Results:** instrument reliability was 0.896. Regarding the level of knowledge about leprosy, during the pre-test, the Very low and Low levels predominated (curability 46.2%, clinical manifestations 58.2%, transmission 56.7%, disability prevention 52.2%); after the intervention, the levels rose significantly to Very high and High. Regarding attitude in the pre-test, acceptance was at a Low level (64.2%) and rejection was at a High level; there was a significant change in the post-test, reducing rejection to Very low and Low levels and acceptance predominating at Very high and High levels. The Wilcoxon signed-rank test yielded statistically significant results. **Conclusions:** the community intervention strategy was effective in modifying rejecting and discriminatory attitudes towards leprosy patients.

Keywords: leprosy; social stigma; health knowledge, attitudes, practice; community-based intervention; health education; social discrimination

RESUMO

Introdução: a rejeição aos pacientes com hanseníase baseia-se no escasso conhecimento e compreensão sobre a doença, daí a importância de implementar estratégias que contribuam para reduzir o estigma que ela gera. **Objetivo:** avaliar uma estratégia de intervenção comunitária que contribua para modificar atitudes de rejeição e discriminação da população de risco para hanseníase em relação aos pacientes com esse diagnóstico. **Método:** estudo pré-experimental, com pré-teste e pós-teste, realizado em 67 pacientes que integram a população de risco para hanseníase da comunidade El Asiento, Chambas, durante o período de 2024–2025. Determinou-se a confiabilidade do instrumento e aplicou-se o teste de Wilcoxon. **Resultados:** a confiabilidade do instrumento foi de 0,896. Quanto ao nível de informação sobre hanseníase, predominou no pré-teste o nível Muito baixo e Baixo (curabilidade 46,2%, manifestações clínicas 58,2%, transmissão 56,7%, prevenção de incapacidades 52,2%); após a intervenção, os níveis subiram significativamente para Muito alto e Alto. Quanto à atitude no pré-teste, a aceitação teve nível Baixo (64,2%) e a rejeição nível Alto; houve mudança significativa no pós-teste, reduzindo a rejeição para níveis Muito baixo e Baixo e predominando a aceitação em níveis Muito alto e Alto. O teste de Wilcoxon apresentou resultados estatisticamente significativos. **Conclusões:** a estratégia de intervenção comunitária foi efetiva para modificar as atitudes de rejeição e discriminação em relação aos pacientes com hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; estigma social; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; intervenção baseada na comunidade; educação em saúde; discriminação social

Cómo citar este artículo:

Alemán Martínez T, García Jaime M, de León Gutierrez OE, Hernández Alemán DM, González Gómez LL. Intervención comunitaria para modificar actitudes de la población de riesgo hacia pacientes con lepra. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5168. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5168>



INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad muy antigua que se considera un problema de salud pública en varios países del mundo.⁽¹⁾ Es el resultado de la infección por el *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium lepromatosis* y afecta principalmente la piel y los nervios periféricos; puede afectar además órganos, como los ojos, las membranas mucosas del tracto respiratorio superior, los huesos y los testículos.⁽²⁾

A lo largo de la historia, los enfermos de lepra fueron aislados y apartados de la convivencia en sociedad por ser considerada una enfermedad altamente contagiosa. Azotó poblaciones enteras, causando discapacidades y mutilaciones, lo que ha generado un trato inhumano hacia las personas que la padecen.⁽³⁾ Sin embargo, si se diagnostica de forma precoz y se trata oportunamente su curación es posible y las discapacidades físicas, psicológicas y sociales pueden evitarse.⁽⁴⁾

Los autores consideran que este es un tema sensible que reviste gran importancia, pues el estigma que genera la lepra causa más daño que el propio mal y es considerado uno de los mayores obstáculos para lograr la erradicación total de dicha enfermedad.⁽⁵⁾ Las principales fuentes de este estigma son los estereotipos religiosos, las ideas erróneas, el miedo, las deformidades que puede provocar la enfermedad^(5,6) y las limitaciones en el conocimiento.⁽⁷⁾ Como consecuencia, se afecta la vida cotidiana del que la padece, lo que conlleva a una repercusión psicosocial negativa que influye en el bienestar mental y la salud física. El miedo a ser estigmatizado retrasa la búsqueda de atención médica y, por consiguiente, el diagnóstico e inicio del tratamiento.⁽⁶⁾

En este sentido, numerosos países han implementado programas para reducir el estigma causado por la lepra, que incluyen la integración de los servicios relacionados con la enfermedad en la educación y la atención sanitaria general, para reducir el aislamiento y la diferenciación de los pacientes de la sociedad.⁽⁵⁾ En Cuba se implementó el primer programa de prevención y control en 1962, que se ha actualizado de acuerdo al desarrollo del Sistema Nacional de Salud y a los avances científico-técnicos que se han logrado en el conocimiento de la enfermedad.⁽⁷⁾ Los pacientes reciben atención médica en la comunidad y conservan su integración social, pero a pesar de ello, experimentan rechazo y discriminación; aunque el estigma ha disminuido, sigue siendo sustancial y depende en gran medida del contexto social y cultural local.

Entre las estrategias que pueden ayudar a reducir el estigma que rodea a la lepra se destacan las campañas de educación sanitaria con participación de la comunidad, dirigidas a disipar conceptos erróneos, elevar el nivel de información y enfatizar la efectividad del tratamiento. El apoyo psicosocial y el asesoramiento mejora la autoestima y fomenta la comprensión dentro de las familias y las comunidades. Los programas de formación profesional, la aplicación de políticas contra la discriminación y las iniciativas vinculadas con el tema en los sistemas de salud aseguran el bienestar a largo plazo y la aceptación social de las personas que padecen la lepra.⁽⁸⁾ Corresponde a los profesionales de la salud, en particular, y a la sociedad en general realizar una actividad transformadora en el desarrollo del proceso salud-enfermedad, capaces de conocer y actuar en la preservación y recuperación de la salud humana, tanto individual como colectiva.

El temor al contagio por parte de la comunidad cercana es la consecuencia psicosocial más terrible de la infección por lepra y afecta tanto al sistema de apoyo familiar, como al entorno del paciente. En tales condiciones, se hace difícil primero: que los enfermos asuman su afección como cualquier otra, susceptible de ser curada; y segundo: que puedan llevar una vida social y familiar armónica.⁽⁹⁾ Una vez analizado lo anteriormente expuesto, se plantea el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a que la población de riesgo de lepra perteneciente a la comunidad El Asiento, modifiquen sus actitudes de rechazo y discriminación hacia los pacientes con diagnóstico de lepra?

Se precisa como objetivo evaluar una estrategia de intervención comunitaria que contribuya a modificar actitudes de rechazo y discriminación de la población de riesgo de lepra hacia los pacientes con dicho diagnóstico.

MÉTODO

Se realizó una investigación preexperimental con preprueba y posprueba en la población de riesgo de lepra de la comunidad El Asiento, del municipio Chambas, provincia Ciego de Ávila, Cuba, durante el período comprendido desde diciembre de 2024 hasta diciembre de 2025.

Del universo referido, se trabajó con 67 pacientes por cumplir con los criterios de inclusión: población de riesgo de lepra en edad comprendida entre 18 - 70 años que deseen participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado y que tengan residencia permanente en la comunidad El Asiento.

Se consideraron como criterios de exclusión: población de riesgo de lepra que tenga alguna discapacidad intelectual o física invalidante que le impida participar en el estudio; y de salida: población de riesgo de lepra que no desee continuar en la investigación, que migre hacia otra localidad u otro país, o fallezca en el transcurso de la investigación.

Las variables analizadas fueron: estrategia de intervención comunitaria, como variable independiente que se define como el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad; debe ser integral y dinámico, en la medida en que los pasos se dan tanto de forma simultánea como secuencial, cuya principal condición se da en un espacio físico-social concreto.⁽¹⁰⁾

Como variables dependientes: nivel de información sobre lepra (indicadores de curabilidad, manifestaciones clínicas, transmisión y prevención de las discapacidades), y actitud hacia el paciente con diagnóstico de lepra con dos indicadores: aceptación del paciente con diagnóstico de lepra y rechazo del paciente con diagnóstico de lepra.

La investigación transcurrió en cuatro etapas, que siguen a continuación.

Etapas 1. Determinación de la fiabilidad del instrumento para medir las variables dependientes.

Se confeccionó un instrumento al cual se le determinó la fiabilidad mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, referida al grado en que dicho instrumento construido por varios ítems presenta una alta correlación y mide consistentemente una muestra.⁽¹¹⁾ El análisis de fiabilidad se realizó al analizar el coeficiente alfa de Cronbach y la discriminación de cada uno de los ítems del instrumento. Se consideró un valor superior a 0,70 como evidencia de muy buena fiabilidad del instrumento.^(12,13) Se utilizó una escala de Likert para el cuestionario analizado y se obtuvo una fiabilidad de 0,896, lo que resulta un valor de muy buena consistencia interna.

Etapas 2. Diagnóstico del estado actual del nivel de información sobre lepra y la actitud hacia el paciente con diagnóstico de lepra

Esta etapa se desarrolló a partir de la aplicación del cuestionario confeccionado al efecto. Se emplearon preguntas positivas y negativas en correspondencia con las variables y los indicadores a medir. Las preguntas 1 a la 10 midieron los indicadores de la variable dependiente nivel de información sobre lepra, mientras que las preguntas 11 a 30 midieron los indicadores de la actitud hacia el paciente con diagnóstico de lepra. Se utilizó una escala cualitativa tipo Likert de la siguiente forma: Totalmente de acuerdo (TA), 5 puntos; De acuerdo (DA), 4 puntos; Ni de acuerdo ni en desacuerdo (NI A NI DA), 3 puntos; En desacuerdo (DA), 2 puntos; Totalmente en desacuerdo (TD), 1 punto Para la aplicación del cuestionario se buscó un local con las condiciones necesarias como: buena iluminación, ventilación, amplio espacio y con el material mobiliario adecuado para el desarrollo de la actividad.

Etapas 3. Diseño de la estrategia de intervención comunitaria.

Durante esta etapa, a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje sobre el tema, se diseñó la estrategia de intervención comunitaria con el propósito de modificar las actitudes de rechazo y discriminación de la población de riesgo de lepra hacia los pacientes con dicho diagnóstico. Se prepararon los siguientes temas: curabilidad de la lepra, manifestaciones clínicas, vías de transmisión, prevención de las discapacidades, aspectos bioéticos, estigma y repercusión social, con una duración de 50 minutos cada uno y una frecuencia semanal por un espacio de seis semanas. El diseño se realizó de acuerdo con el diagnóstico inicial y los resultados obtenidos. Se aplicaron un conjunto de técnicas que hicieron viable y efectiva la participación de la población (charlas educativas, lluvia de ideas, juego de roles, debate guiado, dinámica de grupo, técnicas audiovisuales y técnicas afectivas participativas).

Etapas 4. Implementación y evaluación de la estrategia de intervención comunitaria

Para la implementación de la estrategia, se dividió el grupo conformado por 67 participantes en cuatro subgrupos, con el objetivo de garantizar una mejor organización y facilitar la ejecución de las actividades. Los subgrupos quedaron conformados por 17 participantes (tres de ellos) y uno restante de 16 participantes; la selección se realizó atendiendo a sus características ocupacionales, lo cual permitió ajustar los horarios de las sesiones y favoreció la participación activa y la pertinencia de las técnicas aplicadas durante la estrategia de intervención.

La implementación tuvo lugar en la comunidad El Asiento, durante seis semanas. Tres meses posteriores a los encuentros se aplicó nuevamente el cuestionario para determinar la información adquirida a través de la evaluación de los resultados, comparar ambos momentos y evaluar la efectividad de la estrategia de intervención comunitaria mediante estadística inferencial. La información arrojada antes y después de la intervención se encuentran depositados en [Zenodo](#).

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos con distribución de frecuencia absoluta y relativas del tipo antes-después. Con vistas a evaluar la estrategia de intervención comunitaria se aplicó como medida de significación estadística inferencial el test no paramétrico: prueba de rangos con signo de Wilcoxon para variable ordinal.

Se trabajó con un 95 % de confiabilidad en todas las pruebas de hipótesis y una probabilidad de error de un 0,05 ($p=0,05$). Se aceptó significación estadística para $p \leq 0,05$ y no significativa para $p > 0,05$. La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Investigación de la Dirección General de Salud del municipio de Chambas.

RESULTADOS

En la etapa inicial predominó en los encuestados el nivel de información Muy bajo y Bajo sobre curabilidad de la lepra (Tabla 1), después de implementada la estrategia de intervención, el 49,3 % y el 31,8 % de los participantes presentaron niveles Muy alto y Alto de información. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon arrojó resultados estadísticamente significativos ($p=0,000$; $<0,05$).

Tabla 1. Pacientes según nivel de información sobre curabilidad de la lepra en ambos momentos de la intervención

Nivel de información	Momento				p(valor)* n=67
	Preprueba		Posprueba		
	No.	%	No.	%	
Muy alto	-	-	33	49,3	0,000
Alto	-	-	28	41,8	
Medio	5	7,4	6	9,0	
Bajo	31	44,7	-	-	
Muy bajo	31	46,2	-	-	

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Z (-7,222^b).

Sobre las manifestaciones clínicas de la lepra (Tabla 2), se observó que antes de la intervención en 39 pacientes (58,2 %) se identificó Muy bajo nivel de información, sin embargo, después de implementada la estrategia se elevó el nivel de información a niveles Muy alto y Alto en la mayoría de los participantes; este ascenso a niveles superiores fue significativo estadísticamente.

Tabla 2. Pacientes según nivel de información sobre las manifestaciones clínicas de la lepra en ambos momentos de la intervención

Nivel de información	Momento				p(valor)* n=67
	Preprueba		Posprueba		
	No.	%	No.	%	
Muy alto	-	-	34	50,7	0,000
Alto	-	-	26	38,8	
Medio	5	7,5	7	10,5	
Bajo	39	58,2	-	-	
Muy bajo	23	34,3	-	-	

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Z (-7,229^b).

En cuanto al nivel de información sobre la transmisión de la lepra, durante la preprueba el mayor porcentaje de los participantes poseía un nivel Muy bajo y Bajo, mientras que en la posprueba después de implementada la estrategia, ascendieron significativamente ($p=0,000$) a niveles Muy alto y Alto en el 58,8 % y 32,8 %, respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según nivel de información sobre la transmisión de la lepra en ambos momentos de la intervención

Nivel de información	Momento				p(valor)* n=67
	Preprueba		Posprueba		
	No.	%	No.	%	
Muy alto	-	-	39	58,2	0,000
Alto	-	-	22	32,8	
Medio	6	9,0	6	9,0	
Bajo	23	34,3	-	-	
Muy bajo	38	56,7	-	-	

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Z (-7,229^b).

Para el nivel de información sobre la prevención de las discapacidades predominaron, de igual forma a los anteriores, los niveles Muy bajo y Bajo, con un cambio significativo después de implementada la estrategia de intervención (Tabla 4).

Tabla 4. Pacientes según nivel de información sobre la prevención de las discapacidades por lepra en ambos momentos de la intervención

Nivel de información	Momento				p(valor)* n=67
	Preprueba		Posprueba		
	No.	%	No.	%	
Muy alto	-	-	33	49,2	0,000
Alto	-	-	26	38,8	
Medio	6	8,9	8	11,9	
Bajo	26	38,8	-	-	
Muy bajo	35	52,2	-	-	

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon Z (-7,224^b).

Los indicadores de aceptación y rechazo, según la actitud hacia el diagnóstico (Gráfico 1)., se comportaron como sigue: antes de la intervención con el 64,2 % de los participantes identificados con Bajo nivel de aceptación hacia estos pacientes; sin embargo, después de la intervención se logró una modificación a niveles de aceptación Muy alto y Alto en el 56,7 % y 43,3 % de los encuestados, respectivamente. Con respecto al rechazo, se obtuvo en la preprueba un 64,2 % de rechazo en un nivel Alto, mientras que después de la intervención se logró reducir el rechazo a niveles Muy bajo y Bajo en la mayoría de los encuestados, con una significación asintótica que demostró la diferencia significativa entre ambos momentos.

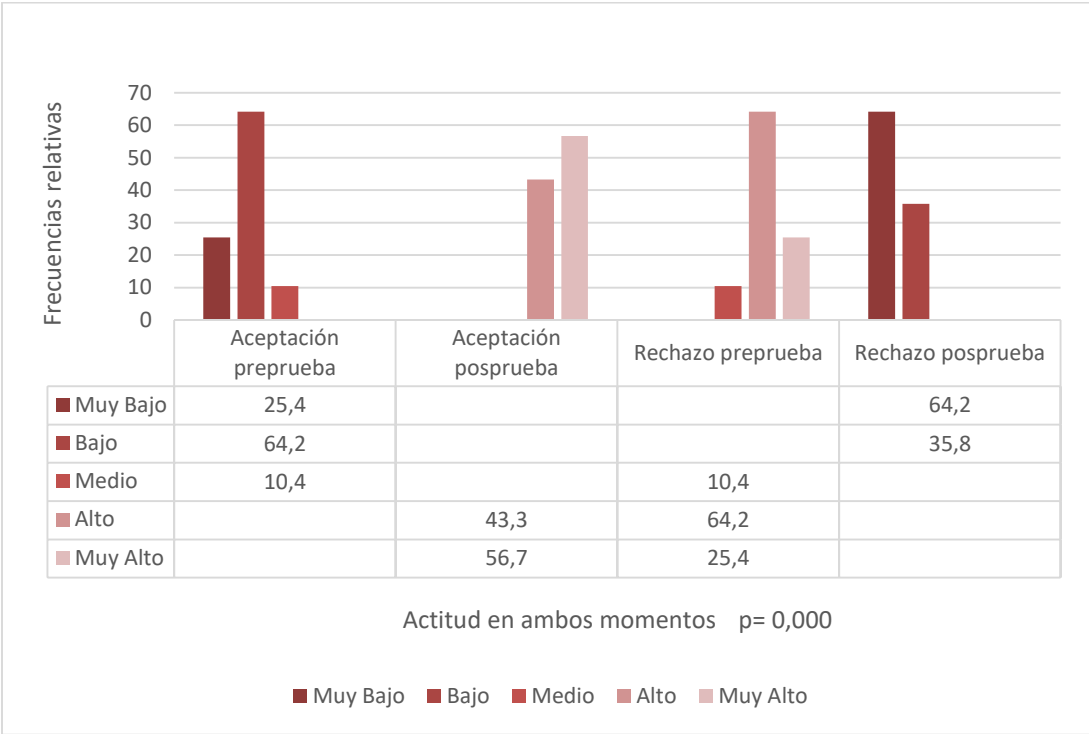


Gráfico 1. Pacientes según la actitud hacia el paciente con diagnóstico de lepra en ambos momentos de la intervención.

DISCUSIÓN

Las limitaciones en el conocimiento sobre la lepra y el bajo nivel de información conducen indudablemente a generar actitudes de rechazo y discriminación hacia los pacientes que la padecen. Los autores coincidieron con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁴⁾ en cuanto a la importancia que reviste lograr elevar el nivel de conocimiento o de información en la población sobre la enfermedad.

Aires Batista et al.⁽¹⁵⁾, en 2022, desarrollaron una intervención educativa sobre la lepra para los Agentes Comunitarios de Salud de Brasil, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas iniciales sobre conocimientos básicos sobre la lepra, donde se constata que antes de la conferencia, el 88,9 % ya había oído hablar de la enfermedad y pensaba que era curable; en la etapa de evaluación, el nivel cognoscitivo se incrementa de forma favorable en todos los participantes; resultados que coincidieron con la presente investigación, donde después de implementada la estrategia de intervención comunitaria el nivel de información sobre la curabilidad de la enfermedad aumentó de manera significativa en la población estudiada.

De igual forma, en un estudio realizado por Cabreja-Heredia et al.⁽²⁾ se encontraron puntos coincidentes con la presente investigación, relacionados con el bajo nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas y el modo de transmisión de la lepra en la etapa inicial, con un ascenso a niveles superiores después de implementada la estrategia educativa.

El nivel de información sobre la transmisión de la lepra en este estudio ascendió durante la posprueba; es preciso aclarar que coincidió el número de pacientes en nivel Medio en ambos momentos, lo que se debe a que los 6 participantes que poseían nivel Medio en la preprueba ascendieron a niveles superiores después de la intervención y 6 de los que tenían niveles Bajo o Muy bajo inicialmente ascendieron a nivel Medio en la posprueba.

El diagnóstico tardío de la lepra constituye un elemento de mal pronóstico debido a su posible evolución hacia formas más graves de la enfermedad, desarrollo de estados reaccionales considerados dentro de las complicaciones, grandes mutilaciones y afecciones viscerales, quedando el paciente con discapacidades permanentes.^(16,17) Entre un 10 y un 30 % de los enfermos tienen ya parálisis en el momento del diagnóstico, con fuerte riesgo de que persista si el nervio está dañado, y se plantea que entre dos y tres millones de pacientes con lepra padecen secuelas de la enfermedad, de lo que se deriva la importancia de afrontar esta situación con acciones diagnósticas, preventivas y rehabilitadoras.⁽¹⁷⁾

Alemán-Martínez et al.⁽¹⁷⁾ refieren que en la lepra, el desafío preventivo y educativo de la comunidad radica en transformar y lograr reducir el estigma social generado por la enfermedad, donde el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno representan la base de la prevención de las discapacidades y el médico junto a la enfermera de la familia, desempeñan un papel protagónico. Para la discapacidad neurológica con recaídas y remisiones como resultado del daño nervioso que experimentan los enfermos, cobra vital importancia las intervenciones de autocuidado en las estrategias de Cero Lepra, y permiten el monitoreo y la gestión de la discapacidad a nivel individual y comunitario de manera integral.⁽¹⁸⁾

Un estudio realizado en Nigeria⁽¹⁹⁾ sobre la estigmatización hacia las personas afectadas por la lepra evidenció los efectos perjudiciales que causa en la salud mental y el bienestar de los pacientes, lo que provocó sentimientos de vergüenza, bochorno y baja autoestima, retardando la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento médico oportunos. El diagnóstico y tratamiento tardío, así como la falta de adherencia al mismo, resultaron en daños permanentes en la piel, cara, manos y/o pies.

El estigma que genera la lepra persiste debido a una combinación de desconocimiento y miedo. Abordarlo requiere esfuerzos para educar a los profesionales e la salud e involucrar a las comunidades en la promoción de la aceptación y la inclusión.⁽¹⁹⁾ En la presente investigación se reflejó el bajo nivel de información sobre la lepra en la etapa inicial o preprueba y el cambio significativo que ocurre después de la intervención y su repercusión positiva en la modificación de las actitudes de rechazo hacia estos pacientes.

Con los resultados obtenidos es posible valorar como positiva la estrategia de intervención comunitaria implementada en la población de riesgo de lepra de esta comunidad. Los hallazgos encontrados suponen un importante aporte, que evidencia la influencia del conocimiento sobre la lepra en la reducción del estigma y la discriminación hacia los enfermos.

Como posible limitación del estudio se plantea que la investigación se realizó en solo una comunidad, lo que pudiera limitar su validez externa. Se recomienda su implementación y evaluación en otras comunidades con situaciones epidemiológicas similares.

CONCLUSIONES

La estrategia de intervención comunitaria fue efectiva para modificar las actitudes de rechazo y discriminación hacia los pacientes enfermos de lepra, lo que reafirma el valor que posee enseñar e informar a la comunidad sobre aspectos medulares de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Lepra en Cuba y tres verdades a conocer [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [consultado 10 Nov 2025]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/lepra-en-cuba-y-tres-verdades-a-conocer/>
2. Cabreja-Heredia M, Ríos-Escobar R, Suárez-Ramos L, Lechuga-Domínguez YH, Viñas-Rodríguez A, del Toro-Rodríguez ME. Intervención educativa para el conocimiento sobre lepra en pacientes del Consultorio 15 Nuevitás. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2023 [citado 10 Nov 2025]; 27:e5871. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5871>
3. Blanco-Córdova CA, Cangas-García T. Lepra: impacto psicosocial. Enferm Glob [Internet]. 2012 [citado 10 Nov 2025]; 11(25):287-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100018>
4. Abreu-Daniel A. Historia de la lepra en Cuba. Folia Dermatol Cubana [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2025]; 14(1). Disponible en: <https://revfcd.sld.cu/index.php/fcd/article/view/212>
5. Shin H, Oh Y. Leprosy and leprostigma: a review from the past through COVID-19. Front Trop Dis [Internet]. 2022 [citado 4 Feb 2026]; 3:827102. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fitd.2022.827102>
6. Van 't Noordende AT, Lisam S, Singh V, Sadiq A, Agarwal A, Hinders DC, et al. Changing

- perception and improving knowledge of leprosy: an intervention study in Uttar Pradesh, India. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021 [citado 4 Feb 2026]; 15(8):e0009654. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0009654>
7. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Lepra: normas técnicas para el control y tratamiento [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015 [consultado 10 Ene 2026]. Disponible en: <http://files.sld.cu/higienepidemiologia/files/2015/07/programa-lepra-2008-vigente.pdf>
 8. Gayoso-Cantero D, Fernández-González P, Chamorro-Tojeiro S, Quereda C, Tato M, Berna-Rico E, et al. Clinical, therapeutic, and stigma-related challenges in leprosy and the emerging role of apremilast in managing leprosy reactions. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2025 [citado 4 Feb 2026]; 68:102918. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2025.102918>
 9. Juan-Jiménez C, López-Echevarría JR, Martínez-Pérez A, Pérez-Tanoira R. Investigación del estigma y las comorbilidades del paciente con lepra. *Rev Invest Educ Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado 10 Nov 2025]; 7(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.37536/RIECS.2022.7.1.305>
 10. Barreno-Salinas Z, Astudillo-Cobos A, Barreno-Salinas MM. Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Conrado* [Internet]. 2018 [citado 28 Dic 2025]; 14(62):258-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200039&lng=es&tlng=es
 11. Hernández-Ayala H, Tobón-Tobón S, Juárez-Hernández LG. Estudio de validez de contenido y confiabilidad de un instrumento para diagnosticar el proceso de inclusión en las Escuelas Normales. *Diálogos Educ* [Internet]. 2021 [citado 10 Nov 2025]; 12(22). DOI: <http://dx.doi.org/10.32870/dse.v0i22.698>
 12. Alemán-Martínez T, de León-Gutiérrez OE, Hernández-Alemán DM. Fiabilidad de instrumentos para medir el desarrollo de la habilidad prevenir lepra en el posgrado. *Medisur* [Internet]. 2024 [citado 28 Dic 2025]; 22(6). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45278>
 13. Rodríguez Ugalde E, Díaz Rojas A. Construcción y validación de la escala de bienestar en el aula en entornos virtuales. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2023 [citado 10 Dic 2025]; 7(1):9146-61. DOI: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5110
 14. World Health Organization. Hacia cero lepra: estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021-2030 [Internet]. Nueva Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2020 [consultado 20 Ene 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/341502>
 15. Aires Batista VS, Carvalho Coelho R, Almeida Neres K, da Silva Araújo E, Lopes Marques IT, Ramos Pereira J, et al. Intervenção educativa para evitar a proliferação de hanseníase. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado 15 Ene 2026]; 11(15):e408111537367. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37367>
 16. Hierrezuelo-Rojas N, Fernández-González P, Portuondo-Duany Z. Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2021 [citado 14 Nov 2025]; 25(1):1-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368466087001/html/>

17. Alemán-Martínez T, Hernández-Alemán DM, Concepción-Pacheco JA. Desarrollo de las habilidades diagnosticar y prevenir lepra en los residentes en Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2024 [citado 28 Dic 2025]; 40:e3007. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/3007/766>
18. Willis M, Asboeck A, Amorim BBC, Deps PD, Fastenau A, Boeckmann M. Self-care interventions to reduce, prevent or monitor physical disability in those affected by leprosy: protocol for a systematic review. PLoS One [Internet]. 2025 [citado 4 Feb 2026]; 20(10):e0330477. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0330477>
19. Alio AP, Malam-Mamane Sani I, Abdou Y, Gado M, Harouna I, Celiktemur B. Leprosy stigma in the healthcare setting: lived experiences of persons affected by leprosy in Niger. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2025 [citado 4 Feb 2026]; 19(10):e0013584. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12527163/>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Tania Alemán Martínez: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

Meilin García Jaime: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, software, redacción- borrador original, redacción - revisión y edición.

Onesio Esteban de León Gutiérrez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción- borrador original, redacción - revisión y edición.

Daniela María Hernández Alemán: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, validación, visualización, redacción - revisión y edición.

Leidy Lorena González Gómez: curación de datos, software, validación, redacción- borrador original, redacción - revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Archivo complementario (Open Data):

[Cuestionario y resultados de preprueba y posprueba de Intervención comunitaria para modificar actitudes de la población de riesgo hacia pacientes con lepra](#)