

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de conocimientos sobre lepra en la atención primaria de salud

Modification to knowledge on leprosy in primary health care

MsC. Ana Esmérida Delisle Griñán,¹ MsC. Mislay Ribeaux Martínez,² MsC. Josefina Cano Reyes,³ MsC. Ana Selva Capdesuñer⁴ y MsC. Lucila Revés Sigler⁵

- ¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Educación Médica Superior. Instructora. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa destinada a 56 contactos intradomiciliarios de 7 familias con antecedente de lepra, pertenecientes al Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, que se desarrolló desde octubre del 2008 hasta igual mes del 2009, a fin de elevar los conocimientos sobre dicha enfermedad en esta población con riesgo, para lo cual se analizaron variables como: edad, escolaridad, concepto de lepra, síntomas y complicaciones, entre otras. Se aplicó la prueba de validación estadística de Mc Nemar, con un nivel de significación de $p < 0,05$. Los resultados confirmaron que antes de la instrucción, si bien solo 17 integrantes de la serie conocían acerca del tema, luego de efectuada se elevó a 52 el número de los que adquirieron la información adecuada al respecto; logro que ha permitido mantener una mayor vigilancia epidemiológica de sus familiares, diagnosticar precozmente la infección y garantizar una mejor calidad de vida.

Palabras clave: lepra, educación en salud, estudio de intervención, familia, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An educational intervention was performed in 56 visits to 7 families with leprosy history, belonging to "Ramón López Peña" University Polyclinic of Santiago de Cuba from October 2008 to October 2009 in order to increase the knowledge of this disease in this

population at risk, for which variables such as age, educational background, concept of leprosy, symptoms and complications among others were analyzed. The Mc Nemar's statistical validation test was applied with a $p < 0,05$ significance level. The results confirmed that before the instruction only 17 patients of the series knew about the topic, and after it was completed the number of patients who received appropriate information increased to 52. This achievement has allowed to increase epidemiological surveillance of their families, to diagnose early the infection and to guarantee a better quality of life.

Key words: leprosy, education in health, intervention study, family, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La lepra fue una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo, por lo que los primeros médicos griegos y romanos se preguntaron si esta era comunicable o hereditaria y, durante muchos siglos, se especuló sobre las 2 teorías.¹

Dicha entidad clínica ha sido considerada como mutilante, incurable, repulsiva y estigmatizante, lo cual ha generado un trato inhumano hacia las personas que la padecen y aún constituye un problema de salud importante en algunos países. Las principales zonas endémicas del planeta son el sur y sureste de Asia, África Central Tropical, Mesoamérica y la parte septentrional de Suramérica, donde según la Organización Panamericana de la Salud, para estas 2 últimas regiones, las tasas notificadas oscilan entre 0,1 y 14,0 por cada 10 000 habitantes.²⁻⁴

En Venezuela se informó, en el 2000, la existencia de 833 personas con la enfermedad, con una prevalencia de 0,6 casos por 10 000 habitantes, de manera que se ha considerado como controlada.⁵

Conforme a lo declarado por la Organización Mundial de la Salud,⁶ cada año aparecen en el mundo 515 000 nuevos casos, de los cuales, alrededor de 62 000 (12 %) son niños y, según el citado informe, la cifra puede llegar a 700 000, lo cual no resulta extraordinario, pues los especialistas apenas controlan y dan tratamiento a un tercio del total de los afectados con esta infección.

Al respecto, en Cuba se creó un programa para controlar la entidad clínica, modificado a partir de 1989, que le atribuye al médico y la enfermera de la familia una función primordial en este sentido e igualmente destaca la necesidad de desarrollar acciones de educación sanitaria en los pacientes y sus familias, con énfasis en su curación y la eliminación de los prejuicios sobre el tema, así como el estigma de padecer la enfermedad toda la vida.⁷

De hecho, en el 2003 fue confeccionado un quinto programa de control de la lepra, atendiendo a las incidencias anuales presentadas en los últimos 5 años, que fluctuaron entre 250 y 625 personas infectadas. Este tenía como propósito el diagnóstico clínico precoz, sobre todo el preclínico, sin desdeñar la importancia de las prevenciones de las incapacidades y la reducción del tiempo de tratamiento a tan solo 12 meses en pacientes con lepra de tipo multibacilos.^{8,9}

La provincia de Santiago de Cuba no está exenta de este problema sanitario, pues al terminar el 2000, su municipio cabecera presentaba la mayor tasa de prevalencia, con

1,9 por cada 10 000 habitantes, y en todas sus zonas urbanas estaban por encima de 1.¹¹ Específicamente en el área de salud del Policlínico Universitario "Ramón López Peña" continúa aumentando el número de individuos contagiados, sin embargo, no existe trabajo científico alguno que demuestre el conocimiento de esta población sobre el tema, lo cual permitiría modificar el modo de actuación para disminuir y controlar la morbilidad por esta afección.

Todo lo anterior justificó la relevancia de llevar a cabo una estrategia instructiva que posibilitara, con un bajo costo, elevar los conocimientos sobre lepra en la población afectada y, con ello, incrementar su calidad de vida.

Es importante señalar que internacionalmente se ha instituido el Día Mundial de la Lepra, que se conmemora el último domingo de enero de cada año, como forma de recordar a todos los habitantes del orbe que la padecieron. La comunidad científica mundial no pierde las esperanzas de poder librar definitivamente a la humanidad de este flagelo ancestral.¹²

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en 56 contactos intradomiciliarios de 7 familias con antecedente de lepra, pertenecientes al Policlínico Universitario "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba, que se desarrolló desde octubre del 2008 hasta igual mes del 2009, a fin de elevar los conocimientos sobre dicha enfermedad en esta población con riesgo, para lo cual se analizaron variables como: edad, escolaridad, concepto de lepra, síntomas y complicaciones, entre otras. Además, se consideraron los criterios de inclusión: tener voluntariedad y poder participar en la investigación, así como residir permanentemente en el área de salud, y de exclusión: no cumplir con los criterios mencionados anteriormente.

La instrucción quedó estructurada en 3 etapas: diagnóstico, intervención educativa (propriadamente dicha) y evaluación. En la primera fase fueron citadas las 7 familias con factor de riesgo de la afección y se les explicaron las características del estudio, así como se les solicitó su consentimiento oral y escrito para participar en él, previa aprobación del Consejo Científico y la directora de la Institución, de modo que fueran cumplidos los principios éticos de la investigación médica.

A los participantes les fue aplicada una encuesta elaborada al efecto, a fin de identificar sus conocimientos sobre la lepra; luego, se conformaron 2 grupos de 28 integrantes cada uno. Posteriormente, comenzó la intervención en ambos grupos, que duró un mes, con una sesión semanal de una hora, mediante el empleo de técnicas participativas de presentación, animación y análisis.

En la etapa de evaluación se aplicó nuevamente la encuesta inicial, con las mismas características de la fase de diagnóstico, después de transcurridos 3 meses de efectuado el último encuentro, lo que permitió evaluar los conocimientos adquiridos mediante la instrucción, para lo cual se consideraron las categorías de antes y después, sobre la base de este período, y se aplicó la prueba de validación estadística de Mc Nemar, con un nivel de significación $p < 0,05$.

RESULTADOS

Al analizar los conocimientos sobre la definición de lepra y su vía de transmisión (**tabla 1**), se detectó, en la fase de diagnóstico, que 47 pacientes desconocían estos aspectos, lo que representó 83,9 % del total. Luego de la intervención, se logró que 43 de ellos modificaran adecuadamente sus nociones, para 91,5 %, por lo que al finalizar esta investigación, 92,9 % conocían al respecto.

Tabla 1. *Conocimiento sobre definición de lepra y vías de transmisión*

| Antes | Después | | | | Total | |
|-------------------|-----------------|-------|-------------------|-----|-------|-------|
| | Adecuado No. | % * | Inadecuado No. | % * | No. | % ** |
| Adecuado | 9 | 100,0 | | | 9 | 16,1 |
| Inadecuado | 43 | 91,5 | 4 | 8,5 | 47 | 83,9 |
| Total** | 52 | 92,9 | 4 | 7,1 | 56 | 100,0 |

p<0,05

* Porcentaje obtenido sobre la base del total de antes

** Porcentaje obtenido sobre la base del total de encuestados

En la **tabla 2** se muestra que 83,9 % de estos contactos desconocían sobre los síntomas y signos de la lepra; sin embargo, luego de la labor instructiva se lograron cambios significativos en cuanto al nivel de conocimientos, pues 92,9 % de los participantes alcanzaron adecuados.

Tabla 2. *Conocimiento sobre los síntomas y signos de la lepra*

| Antes | Después | | | | Total | |
|-------------------|-----------------|-------|-------------------|-----|-------|-------|
| | Adecuado No. | % * | Inadecuado No. | % * | No. | % ** |
| Adecuado | 9 | 100,0 | | | 9 | 16,1 |
| Inadecuado | 43 | 91,5 | 4 | 8,5 | 47 | 83,9 |
| Total ** | 52 | 92,9 | 4 | 7,1 | 56 | 100,0 |

p<0,05

* Porcentaje obtenido sobre la base del total de antes

** Porcentaje obtenido sobre la base del total de encuestados

Se observó que, del total, 37 pacientes (66,1 %) tenían conocimientos inadecuados sobre algunas de las complicaciones de la afección antes de la intervención educativa. Después de efectuada la estrategia didáctica, 33 integrantes de la serie modificaron positivamente la información que poseían acerca del tema, para 89,2 %; finalmente se obtuvo que 52 participantes (92,9 %) lograron apropiarse de las nociones adecuadas sobre la enfermedad infecciosa y solo 4 no lo consiguieron. Estos resultados fueron significativos (p<0,05).

El examen dermatoneurológico también constituyó un tópico de interés y pudo apreciarse que 37 participantes no conocían correctamente acerca de este (**tabla 3**), de los cuales, 33 mejoraron su información, para 89,2 % del total de contactos con nociones inadecuadas.

Tabla 3. *Conocimiento sobre la importancia del examen Dermatoneurológico*

| Antes | Después | | | | Total | |
|-------------------|----------|-------|------------|------|-------|-------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Adecuado | 19 | 100,0 | | | 19 | 33,9 |
| Inadecuado | 33 | 89,2 | 4 | 10,8 | 37 | 66,1 |
| Total | 52 | 92,9 | 4 | 7,1 | 56 | 100,0 |

p<0,05

Solo 6 integrantes de la casuística dominaban las 3 verdades sobre la lepra (**tabla 4**), para 9,7 % del total, antes de aplicar el plan instructivo, pero luego de efectuado este, se observó una modificación adecuada del tema en 45 pacientes, lo que representó 90,0 %. Finalmente, 91,1 % de los participantes en la investigación obtuvo nociones sobre este importante aspecto.

Tabla 4. *Conocimiento sobre las 3 verdades de la lepra*

| Antes | Después | | | | Total | |
|-------------------|----------|-------|------------|------|-------|-------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Adecuado | 6 | 100,0 | | | 6 | 9,7 |
| Inadecuado | 45 | 90,0 | 5 | 10,0 | 50 | 89,3 |
| Total | 51 | 91,1 | 5 | 8,9 | 56 | 100,0 |

p<0,05

Al evaluar los conocimientos generales sobre la entidad clínica antes de la intervención (tabla 5), solo 17 participantes (30,4 %) tenían nociones de los temas evaluados; sin embargo, después de la estrategia educativa, 35 integrantes (89,7 %) lograron incrementar la información al respecto. De la totalidad, 92,9 % de los pacientes adquirieron nociones adecuadas sobre las temáticas tratadas en el plan instructivo.

Tabla 5. *Conocimientos generales sobre la lepra*

| Antes | Después | | | | Total | |
|-------------------|----------|-------|------------|------|-------|-------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Adecuado | 17 | 100,0 | | | 17 | 30,4 |
| Inadecuado | 35 | 89,7 | 4 | 10,3 | 39 | 69,6 |
| Total | 52 | 92,9 | 4 | 7,1 | 56 | 100,0 |

p<0,05

DISCUSIÓN

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa en los seres humanos, de la cual se tienen informes antiguos en Egipto, desde fechas tan remotas como el 4266 a.n.e., y China (año 1100 a.n.e.), así como en los libros sagrados de la India e Israel.^{1,2} Ya desde entonces, la deformidad física resultante por contraer esta afección, determinaba la base de un estigma social que aún subsiste en la actualidad.

En la serie, la mayoría de los participantes poseían conocimientos inadecuados sobre la definición de lepra y su vía de transmisión, quienes lograron modificarlos positivamente en un gran porcentaje, lo cual coincide con los resultados de Montenegro Valera *et al*¹³ y Pereira, cuyos estudios revelaron que 59 y 86,7 % de las poblaciones investigadas, respectivamente, desconocían la forma de propagación de la enfermedad al inicio de dichas investigaciones, lo que varió positivamente luego de ambas intervenciones didácticas.

Esto demuestra la importancia de los estudios de intervención educativa en las comunidades, los cuales logran modificar no solo el conocimiento, sino también el modo de actuación.

Respecto al nivel de conocimientos sobre los síntomas y signos de la lepra, en la serie se lograron cambios importantes en 91,1 % de los pacientes. Las evaluaciones efectuadas antes de la intervención mostraron un elevado número de participantes con escasas nociones sobre la temática, lo cual coincide con lo expuesto por otros autores¹³ (Leonel PG. Intervención comunitaria sobre lepra. Policlínico Universitario "Gilberto Isalgué" [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2007. La Habana; Rivero VH. Intervención comunitaria en lepra en un consultorio de la Policlínica "Omar Ranedo Pubillones" [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2001. Guantánamo; Gomes TD. Intervención comunitaria. Distrito No. 3 [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología]. 1998. Santiago de Cuba).

Es necesario que la población conozca el cuadro clínico de dicha afección, pues ello permitirá un diagnóstico precoz y la aplicación de un tratamiento oportuno; contrariamente, el desconocimiento acerca de las manifestaciones de la lepra dificulta el pronóstico, sobre todo porque muchas de las personas contagiadas acuden a consulta sin pensar siquiera que lo están.

Al evaluar si estos contactos intradomiciliarios conocían algunas de las complicaciones de la entidad clínica, la mayoría poseían nociones inadecuadas al respecto antes de la estrategia didáctica.

Resulta importante informarle a la población sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío y cómo esto puede afectar la calidad de vida de los afectados, de ahí que el médico de la familia, promotor de salud por excelencia, deba incrementar las actividades de promoción y prevención sobre la lepra en su comunidad. Las discapacidades o deformidades (o ambas) producidas por la enfermedad pueden evitarse, si se le comunica al paciente sobre sus posibles apariciones, desde la misma detección de la entidad clínica, así como la manera de impedir su evolución; en el caso de que ya existan, se efectúan ejercicios y prácticas sencillas que previenen su agravamiento y permanencia.

El examen neurológico comprende una serie de pruebas clínicas objetivas con el fin de evaluar el estado anatómico y funcional de cada parte del sistema nervioso, desde el cerebro hasta los nervios periféricos y los músculos.¹⁴

Los principios del dicho examen comenzaron a concebirse durante el siglo XIX, cuando el neurólogo francés Jean-Martin Charcot (1825-1893) incentivó al desarrollo de una estrategia investigadora, basada en una correlación cuidadosa y sistemática entre los signos clínicos y las lesiones neuropatológicas, la cual (el método anatomo-clínico) ha sido

seguida por múltiples personalidades que han contribuido, con sus descubrimientos y observaciones clínicas, al perfeccionamiento del examen neurológico moderno.¹⁵

Debe tenerse en cuenta la exploración de la forma de los nervios periféricos, específicamente para determinar mediante la palpación el engrosamiento de los principales troncos nerviosos periféricos o no, pues la existencia de este resulta útil en la valoración de los pacientes con neuropatías periféricas (por ejemplo: polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica o lepra).^{16,17}

Otro aspecto de interés en la serie lo constituyó el examen dermatoneurológico, que era desconocido en la mayoría de los integrantes, quienes lograron modificar adecuadamente sus conocimientos al respecto. Dicho examen permite un diagnóstico precoz, así como la prevención de incapacidades, por lo que es responsabilidad del médico realizarlo a 100 % de su comunidad, pues una vez diagnosticada la lepra en alguna persona de su área, el total de la población posee el riesgo de contraer la enfermedad. De ahí la importancia de que el médico de familia se autoprepere en esta técnica.

La labor educativa se basó en las 3 verdades de la lepra: la curación de la enfermedad, el no contagio una vez que comienza el tratamiento y la prevención de las deformidades e incapacidades. Finalmente, se logró que 91,1 % de los contactos incluidos en la investigación conocieran acerca de estos principios.

Maia *et al*¹⁸ tuvieron resultados similares a los anteriores, pues antes de su intervención, más de la mitad de los pacientes desconocían las 3 verdades de la lepra. Estos autores consideran que es importante insistir en que toda la población sepa sobre tan trascendental elemento, pues ayuda a que los pacientes con la enfermedad no sean discriminados no solo por muchos ciudadanos, sino también por su propia familia; además, con este conocimiento mejoran su condición psicológica, la autoestima, seguridad en sí mismos y en sus familiares, lo cual permite una mejor confianza respecto a su evolución clínica. También, puede lograrse que muchos de estos pacientes sean promotores pares y ayuden en la educación del resto de la población, principalmente de aquellas personas que tengan la sospecha de padecer la afección y se nieguen a asistir a consulta.

Finalmente pudo observarse la importancia de esta intervención educativa, al evaluar los conocimientos generales de los participantes, donde se apreció que casi la totalidad (52 de ellos), de forma general, obtuviera nociones superiores acerca de las temáticas tratadas en la estrategia educativa. Estos resultados coinciden con los de otros autores^{14,17,18} que lograron modificar positivamente el conocimiento sobre la lepra en casi la totalidad de sus pacientes encuestados.

Resulta de gran relevancia educar a la población en todo lo concerniente a este importante problema de salud, para evitar el diagnóstico tardío y, por ende, las complicaciones, además de contribuir a la disminución de la morbilidad por dicha afección. Por ello, debe destacarse la efectividad de los estudios de intervención, pues estos revierten favorablemente el conocimiento negativo de los ciudadanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte de las discusiones técnicas de la XXI Asamblea General. La vigilancia de las enfermedades transmisibles. Cron OMS, 2000; 22:10.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe Conferencia OPS-OMS sobre la eliminación de la lepra en las Américas. Brasilia: OPS/OMS, 1996:27-9.
3. Terencio de las Aguas J. Centenario de los Congresos Internacionales de Lepra. Rev Lepr, Fontilles 1997; 21(2).
4. Becmelli L. La lucha contra la lepra. Rev Salud Mundial 1971; 10(10):10-6.
5. Merkl F. Lepra, algunas relaciones socioeconómicas en Venezuela. Rev Fac Med Caracas 2004; 27(2):151-6.
6. World Health Organization. Report of the Scientific Working Group on Leprosy. Geneva: WHO, 2002.
7. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto Lepra. Informe de la Reunión Técnica OPS-OMS de consulta sobre la eliminación de la lepra como problema de salud pública a nivel sub-nacional poseliminación de la lepra. La Habana: OPS/OMS, 1998.
8. Portuondo F. Historia de Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1973.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Control de la Lepra. La Habana: MINSAP, 1988:1-18.
10. Llop Hernández A, Valdés-Dapena MM, Zuaso Silva JL. Microbiología y parasitología médica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2001.
11. Orozco González MI, Palú Orozco A, Batista Duharte A, Romero García LI, Rodríguez Valdés A. Caracterización epidemiológica de familias con casos secundarios de lepra. MEDISAN 2007; 11(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san07307.htm> [consulta: 2 febrero 2009].
12. Organización Mundial de la Salud. Guía para la eliminación de la lepra como problema de salud pública. Ginebra: OMS, 1995. (Documento WHO/LEP/95.1.)
13. Montenegro Valera I, Prior García AM, Uribe-Echeverría Delgado AI, Soler Cárdenas SF, Durán Marrero K. Conocimientos de la población sobre lepra. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22(4). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es> [consulta: 2 febrero 2009].
14. Rodríguez García PL, Rodríguez Pupo L. Bases para el examen del sistema nervioso. <<http://www.sbn-neurocirurgia.com.br/site/download/artigos/tmp44edbd34.pdf>> [consulta: 2 febrero 2009].
15. Goetz CHG. History of the extensor plantar response: Babinski and Chaddock signs. Semin Neurol 2002; 22(4):391-8.
16. Gil Suárez R, Hernández GO, Rojas V. Programa de Control de la Lepra para el Médico de la Familia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1994:14-36.
17. Losada C, Seijo MM, De la Torre FC. Infecciones con afectación cutánea y del sistema nervioso. Rev Neurol 1997; 25(Supl 3):S281-93.

18. Maia MAC, Alves A, Oliveira R, Barbosa LM. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. Hansen Int 2000; 25(1):26-30.

Recibido: 25 de marzo de 2011

Aprobado: 10 de abril de 2011

MSc. Ana Esmérida Delisle Griñán. Policlínico Docente "Ramón López Peña", avenida "12 de Agosto" y calle A, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.
Teléfono:626656