

Intervención Educativa en Enfermería para la prevención y control de la lepra

Educative Intervention in Nursing for Leprosy Prevention and Control

Orestes Luis Vázquez Pardo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7291-8417>

Daisy Diz Troncoso¹ <https://orcid.org/0000-0001-8402-5288>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: orestes.vazquez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad crónica transmisible, tan antigua como el hombre mismo. En Cuba se ha desarrollado un programa nacional orientado a prevenir, diagnosticar oportunamente y tratar de forma adecuada. Es factible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades para que, previo proceso de capacitación, promueva cambios en los métodos y estilos de vida relacionados con esta enfermedad.

Objetivos: Realizar una intervención educativa en el personal de enfermería del Policlínico 1ro de enero del municipio Playa, encaminada a la prevención y control de la lepra.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención. El universo estuvo constituido por 54 enfermeras que trabajan en los consultorios médicos pertenecientes al Policlínico 1ro de enero. Los datos utilizados se recogieron en dos momentos, antes y después de la intervención, y en un tercer momento se acopió un grupo de acciones de enfermería encaminadas a la prevención y control de la lepra. Los resultados se muestran en tablas de frecuencia donde se utiliza el porcentaje como medida de resumen y el porcentaje de variación como medida de comparación.

Resultados: Predominaron las enfermeras que tenían entre 16 y 20 años de experiencia. Antes de la intervención educativa el 40,7 % no conocía acerca de

esta enfermedad, y después de la intervención se logró que el 100 % conociera de la misma.

Conclusiones: Se logró modificar el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de la lepra en el policlínico estudiado.

Palabras clave: lepra; intervención educativa; personal de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic communicable disease, as old as human beings themselves. In Cuba, a national program has been developed aimed at preventing the disease, diagnosing it in a timely manner, and treating it appropriately. It is feasible to consider that nursing professionals have the appropriate potential allowing them, after a training process, to promote changes in the methods and lifestyles related to this disease.

Objectives: To carry out an educational intervention with the nursing staff of Primero de Enero Polyclinic (Playa Municipality, Havana, Cuba), aimed at leprosy prevention and control.

Methods: An intervention study was carried out. The universe was made up of 54 nurses who work in the family medicine offices belonging to Primero de Enero Polyclinic. The data used were collected in two moments, before and after the intervention. In a third moment, a group of nursing actions were collected aimed at leprosy prevention and control. The results are shown in frequency tables, using percentage as a summary measure and the variation percentage as a comparison measure.

Results: Nurses aged between 16 and 20 years of experience predominated. Before the educational intervention, 40.7% did not know about the disease; while, after the intervention, 100% knew about it.

Conclusions: It was possible to modify the nurses' level of knowledge about leprosy in the studied polyclinic.

Keywords: leprosy; educative intervention; nursing staff.

Recibido: 30/012/2019

Aceptado: 22/02/2019

Introducción

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa de la especie humana, de la cual se tienen reportes bibliográficos desde fechas tan remotas como el año 4266 a.n.e. en Egipto, el año 1100 a.n.e. en China y 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 del estigma social que aún en nuestros días subsiste. Es una enfermedad crónica transmisible tan antigua como el hombre mismo.⁽¹⁾

En Cuba se ha desarrollado un programa nacional orientado a prevenir, diagnosticar oportunamente y tratar de forma adecuada esta enfermedad. Se ha hecho gran énfasis en la búsqueda de los posibles casos de lepra por parte del médico y la enfermera de la familia. La enfermera es el personal técnico mejor calificado, quien tendría mayor y más directa probabilidad de detección y diagnóstico. Sin embargo, en nuestras condiciones de post eliminación, sumado a la necesidad de enfrentar las pesquisas de otras enfermedades crónicas o trasmisibles de mayor prevalencia y letalidad, se ha evidenciado una influencia negativa en cuanto a la detección de esta enfermedad, que tiene bajas tasas de incidencia, y ha convertido el viejo adagio de la medicina: "enfermedad que no se piensa no se diagnostica", en la base de esta falta de sospecha clínica de los médicos, por el desconocimiento de cuestiones mínimas necesarias para efectuar su diagnóstico presuntivo.⁽²⁾

La imagen social de la lepra ha cambiado en los últimos decenios y puede decirse que nunca se ha llegado tan cerca de su dominio. Es una enfermedad conocida desde el mundo antiguo y sigue siendo motivo de grave preocupación para los países en desarrollo. En los textos bíblicos ya se hacía referencia a ella.⁽¹⁾ En el

libro Levítico (13: 1-3) del antiguo testamento dice “Habló Jehová a Moisés y a Aarón diciendo: Cuando el hombre tuviera en la piel de su cuerpo hinchazón, erupción o manchas blancas y hubiere en la piel de su cuerpo como llagas de lepra, será traído al sacerdote, el que lo examinará y lo declarará inmundo”.⁽³⁾

La enfermedad se caracteriza por ser infecto - contagiosa, de evolución crónica, y constituye un problema de salud pública en muchas regiones del mundo. En Cuba, en la actualidad, aún existe gran prejuicio en la población con respecto a la misma.⁽⁴⁾

Es considerada una de las enfermedades de mayor impacto económico. Si nos detenemos a analizar la magnitud de esta afección y todos los problemas que acarrea al paciente y al sistema de la salud entonces podemos hablar de su elevado costo.⁽⁵⁾

El profesional de enfermería desde su rol de educador, debe enfrentar esta enfermedad no solo desde el ángulo biomédico tradicionalmente conocido, sino también como un fenómeno social sobre el que es posible actuar y modificar si se conoce todo lo relacionado con ella, y desarrollar un trabajo educativo con el paciente enfermo, la familia y la comunidad.⁽⁶⁾

Es factible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades para que, previo proceso de capacitación, promueva cambios en los métodos y estilos de vida relacionados con las enfermedades transmisibles en las familias y la comunidad. A lo anterior hay que agregar las cualidades positivas que de forma general distinguen al personal de enfermería y a los avances de la Enfermería cubana. Por tal motivo se lleva a cabo esta investigación, con el objetivo de realizar una intervención educativa en el personal de enfermería del Policlínico 1ero de enero del municipio Playa.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención en el área de atención del Policlínico 1ro de enero del municipio Playa, durante el período comprendido de enero a marzo del 2017. El universo estuvo constituido por las 54 enfermeras que trabajan en los consultorios de la familia de esa área de salud, previo consentimiento informado de las mismas. En un primer momento de la investigación se procedió a aplicar un cuestionario para caracterizar el grupo de estudio, e identificar el nivel de información y/o conocimientos que poseían, a partir de lo cual se definieron los temas a impartir. Una vez determinadas las necesidades de aprendizaje detectadas, se procedió a capacitar a las participantes. Tres meses después de haber culminado la capacitación se aplicó nuevamente el mismo cuestionario.

Para la aplicación de las diferentes técnicas de intervención escogidas se utilizó un aula del policlínico. Las mismas se impartieron con una frecuencia semanal durante tres meses.

Los datos se procesaron en una computadora Pentium IV, como procesador de texto el Microsoft Word Office de Windows, auxiliándonos para el trabajo de una base de datos creada en programa Epiinfo 2002. Los resultados se muestran en tablas de frecuencia y se utiliza el porcentaje como medida de resumen y el porcentaje de variación como medida de comparación mediante la siguiente fórmula:

$$\% \text{ de variación} = \frac{\frac{\text{Diferencia}}{\text{Valor Actual}} - \text{anterior} \times 100}{\text{Valor Anterior}}$$

Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron mediante la prueba de McNemar, auxiliándonos de la opción de StatCal que se obtiene del Epiinfo 6. Prueba de McNemar:

$$X^2 = \frac{(S - t) - 1}{S - t} \cdot 2$$

Resultados

Según los años de experiencia laboral, en el estudio se observó un predominio del grupo comprendido entre 16 y 20 años, con 17 enfermeras (31,4 %), seguidas de las de más de 20 años, con 15 enfermeras (27,7 %) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de las enfermeras según años de experiencia laboral

Años de experiencia	n	%
1-5 años	-	-
5-10 años	12	22,2
11-15 años	10	18,5
16-20 años	17	31,4
Más de 20 años	15	27,7
Total	54	100

Con respecto al nivel de conocimiento que tenían las enfermeras sobre la lepra, se pudo observar que antes de la intervención educativa 40,7 % de las enfermeras no conocían acerca de la enfermedad y después de la intervención se logró que el 100 % adquiriera estos conocimientos. El porcentaje de variación con respecto al inicio del estudio fue de 59,3 %, y la asociación resultó estadísticamente significativa, $p < 0,05$ (Tabla 2).

Tabla 2 - Conocimiento de las enfermeras sobre lepra

Conocimiento sobre lepra	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocen	32	59,2	54	100
No conocen	22	40,7	-	-
Total	54	100	54	100

% de variación: 59,3 p < 0,05

Se pudo observar que antes de la intervención 77,7 % de las enfermeras no conocían las formas clínicas de la enfermedad y tras la intervención educativa se logró que el 100 % mejorara este conocimiento. Al calcular el porcentaje de variación se logró un 22,3 % de incremento y estadísticamente la asociación resultó significativa.

En la intervención realizada se precisaron los conocimientos que poseían las enfermeras sobre los factores de riesgo de la lepra. Se pudo constatar que antes de la intervención 62,9 % (34) de ellas no conocían todos los factores de riesgo, y con posterioridad a la misma se logró que 96,3 % (52) conociera la totalidad de los factores que intervienen en la aparición de la enfermedad (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de las enfermeras según conocimiento de factores de riesgo de contraer la lepra

Conocimiento de factores de riesgo	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocen	20	37,1	52	96,3
No conocen	34	62,9	2	3,7
Total	54	100	54	100

% de variación: 33,4 p < 0,05

El conocimiento sobre el mecanismo de contagio fue otra de las variables estudiadas en esta intervención. Se pudo comprobar que antes de su realización sólo 29,6 % conocía el mismo. Al evaluar los resultados con posterioridad a la intervención educativa se observó que prácticamente la

totalidad (98,1 %) respondió adecuadamente; lo que trajo como resultado que al aplicar el test de McNemar se lograra una $p < 0,05$.

Con respecto a las medidas de prevención de la lepra, al inicio del estudio 81 % de las enfermeras no conocía estas medidas. Después de la intervención el 100 % demostró un pleno dominio de las mismas (Tabla 4).

Tabla 4 - Conocimientos de las enfermeras sobre medidas de prevención de la lepra

Conocimiento de las medidas de prevención	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocen	10	18,6	54	100
No conocen	44	81,4	0	38
Total	54	100	54	100

$p < 0,05$

Acercas del control de foco de la lepra, se obtuvo como resultado que inicialmente el 81,4 % (44) de las enfermeras no conocían sobre este tema. Después de la intervención se logró que el 100 % tuviera pleno dominio del mismo, con $p < 0,05$ (Tabla 5).

Tabla 5 - Conocimientos de las enfermeras sobre control de foco

Conocimiento acerca del control de foco	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocen	10	18,6	54	100
No conocen	44	81,4	0	0
Total	54	100	54	100

$p < 0,05$

Al evaluar nivel de conocimiento de las enfermeras acerca del tratamiento de la lepra en la investigación, se pudo comprobar que inicialmente el desconocimiento era casi total para las tres drogas que se utilizan habitualmente. En ninguno de los casos superaba el 10 %; sin embargo, con la intervención aplicada se logró superar

este conocimiento por encima del 96 % para las diferentes drogas utilizadas. Los resultados alcanzados estuvieron entre 98 y 100 % (Tabla 6).

Tabla 6 - Conocimiento de las enfermeras acerca del tratamiento

Conocimientos sobre el tratamiento	Antes				Después			
	Conocen		No conocen		Conocen		No conocen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tratamiento para MB adultos 1er día: 3 drogas	3	5,5	51	94,4	53	98,1	1	1,9
Rifampicina: Cápsulas de 300 mg. Dar 2 cápsulas.	5	9,2	49	90,8	54	100	0	0
Dapsona: Tabletas de 100 mg.	2	3,8	52	96,2	53	98,1	1	1,9
Clofazimina o lampren: Cápsulas de 100 mg. Dar 3 cápsulas.	1	1,9	53	98,1	53	98,1	1	1,9
A partir del segundo día al día 28	3	5,4	51	94,4	53	98,1	1	1,9
Dapsona: 100 mg. diarios.	4	7,4	50	92,5	52	96,2	2	3,8
Clofazimina: Cápsulas de 50 mg. diarios.	3	5,4	49	90,8	52	96,2	2	3,8

p < 0,05

Discusión

La experiencia acumulada en el desempeño de una actividad como es la labor de enfermería, es sin dudas un aspecto de gran valor para potencializar habilidades y destrezas, no solo en la aplicación de mejores técnicas en el manejo de los pacientes que reciben sus servicios, sino también en la posibilidad de poder lograr una adecuada percepción de riesgo de los mismos y con esto disminuir la exposición a factores de riesgos dañinos para su salud.⁽⁷⁾ El predominio de las enfermeras participantes en el estudio con más de 15 años de servicios obedece a que esta área de salud fue beneficiada con la introducción del médico y la enfermera de la

familia a finales de los años 80 y se ha logrado estabilidad del personal que labora en los consultorios.

Algunos autores, como *González Goizueta* describen al Médico de Familia como un sargento reclutador de enfermos, que solamente tiene el peso de repartirlos entre sus colegas. No dudamos que en algunas situaciones este parezca ser su papel; sin embargo, en el caso que nos ocupa y en la mayoría de las enfermedades, existe un documento programático que norma y regula las actividades del personal sanitario en los diferentes niveles de atención. Por tal motivo, el médico y enfermera de la familia son los principales responsables del enfermo de lepra que exista entre las familias que atiende, y para ello deben contar con los conocimientos necesarios que les permitan realizar el diagnóstico precoz y la aplicación del tratamiento adecuado que interrumpa la transmisión.⁽⁸⁾

Se constató que existía desconocimiento por parte del personal de enfermería acerca de la enfermedad. Es importante señalar que las enfermeras refirieron no haber recibido capacitación apropiada sobre el Programa Nacional de Lepra, por lo que no realizaban una labor preventiva con los grupos de riesgo dentro de la población. Esto puede estar relacionado con el hecho de que en el estudio no se corresponden los años de experiencia en su puesto de trabajo, con el dominio que debían tener sobre la enfermedad. La literatura revisada coincide en que el primer contacto para el paciente es, en general, el trabajador de atención primaria de salud.⁽⁹⁾

Son muy pocos los estudios que se realizan actualmente nacional e internacionalmente en los que se evalúe el componente educativo de los programas de control de esta enfermedad, y se olvida que, si se tienen conocimientos adecuados acerca de ella, se favorece el cambio de actitud de las enfermeras en cuanto a la enfermedad.

En nuestras enfermeras existió un desconocimiento de las diferentes formas clínicas de la enfermedad, resultados similares a los encontrados en la investigación de *Venita J* en el 2004.⁽¹⁰⁾

El conocimiento de los factores de riesgo de la lepra por el personal de enfermería constituye una herramienta importante para su accionar en la prevención de esta enfermedad y en la promoción de salud que deben realizar en su comunidad en aras de garantizar una adecuada percepción de riesgo de la población.⁽¹¹⁾ Los resultados alcanzados en este trabajo demuestran que las enfermeras participantes carecían de estos conocimientos y que la intervención educativa resultó eficaz para incrementar los mismos.

Con respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el tratamiento de esta enfermedad, se comprobó que con la intervención aplicada se logró elevar el mismo. Esto es de vital importancia teniendo en cuenta que, su acción hacia las personas afectadas por lepra también está dirigida al tratamiento, el cual se realiza en régimen ambulatorio, a través de la atención primaria de salud.⁽¹²⁾

Conclusiones

Con la intervención educativa se logró modificar el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de la lepra, de las diferentes formas clínicas, formas de transmisión, factores de riesgo, medidas de prevención, control de foco, así como tratamiento, lo que contribuirá a un mejor seguimiento y control de esta enfermedad.

A partir de esta intervención se elaboró un grupo de acciones de prevención y control sobre la lepra, en el área estudiada.

Referencias bibliográficas

1. London J. Koolau Leper en: To Build a FIRE and Other Stories. USA: Bantam Classic and Loveswept Pub.; 2003. p. 283-98.
2. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de control de la lepra. 5 ed. La Habana: ECIMED; 2003.
3. De las Aguas JT. Historia de la terapéutica de la lepra. Revista Internacional de Dermatología y Dermatocoscética. 2001;117-24.
4. Neira Ramírez J. Imágenes Históricas de la Medicina Peruana. Fondo editorial de la UNMSM. 2002.
5. OMS. Estrategia mundial para la lepra 2016-2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. 2015 [acceso 15/11/2019]:15 p. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/9/9789290225195-SPA.pdf>
6. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev. Eletrônica de Enfermagem. 2004 [acceso 15/11/2019];6(3). Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista62/pdf/R1cuidador.pdf>.
7. Díaz Almeida J. Lepra. En: Manzur Katrib J, Díaz Almeida J, Cortés Hernández M, editores. Dermatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 200.
8. González Goizueta L. Lepra: Un estigma médico y social sin erradicar (monografía en Internet) 24 enero 2003.
9. Alonso Gómez ME, Santin Peña M, Abreu Daniel A, Lobio Cárdenas Z, Peson Hernández O, Suárez Moreno O, *et al.* Lepra, Normas Técnicas para el control y tratamiento. Ciudad de la Habana: Ed Ciencias Médicas; 2008. p. 7-18.
10. Venita J. The legacy of Armener Hanjen. Archives of Patology and Laboratory Medicine. 2004;124:496-7.
11. Delisle Griñán AE, Ribeaux Martínez M, Cano Reyes J, Selva Capdesuñer A, Revés Sigler L. Modificación de conocimientos sobre lepra en la atención primaria de salud. MEDISAN. 2011;15(6):745
12. Dos Santos PN, Zerbinato PHM, Da Mota Silva A, Rodrigues DP, De Oliveira LS, Antunes Cortez E, *et al.* La detección de la lepra y la humanización de la atención:

acciones de enfermería en el programa de salud de la familia. *Enferm. Glob.* 2012;11(25). DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100007>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de ningún tipo con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

Orestes Luis Vázquez Pardo: Selección del universo, recogida y organización de la información, búsqueda de referencias bibliográficas, redacción y revisión final del artículo.

Daisy Díaz Troncoso: Búsqueda de referencias bibliográficas y revisión final del artículo.