

 Artículo de investigación

# Lepra y evaluación neurológica simplificada: conocimientos de los profesionales de atención primaria de salud

Anna Clara Freitas Maia<sup>1</sup>, Isabella Carvalho Tronconi<sup>1</sup>, Anna Carla Bento Sabeh<sup>1</sup>, Sabrina de Almeida Silva<sup>1</sup>, Thaylla Pereira dos Santos<sup>1</sup>, Anneliese Domingues Wysocki<sup>2</sup>, Edirlei Machado Dos-Santos<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Três Lagoas. Três Lagoas, Brasil.

2. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

## Resumen

**Objetivo:** analizar el conocimiento de los profesionales de la salud que actúan en la Atención Primaria de Salud sobre la lepra y la Evaluación Neurológica Simplificada.

**Método:** Estudio con enfoque cuali-cuantitativo, que utilizó el método descriptivo con recogida de datos primarios en el enfoque cuantitativo y el método de grupos de discusión para la recogida de datos en el enfoque cualitativo.

**Resultados:** Se observó dificultad entre los participantes para describir cómo se organiza el trabajo, principalmente sobre las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, la evaluación neurológica simplificada y la prevención de discapacidades. Hubo lagunas en el conocimiento de los profesionales sobre las características específicas de la enfermedad.

**Conclusión:** Se evidenció la importancia de la realización de actividades de educación permanente, teniendo presente el imprescindible papel de los profesionales de salud en el enfrentamiento y eliminación de la lepra.

Palabras clave: Lepra; Conocimiento; Educación para la Salud; Salud Pública; Atención Primaria en Salud.

## Información del artículo

 Autor de correspondencia  
edirlei.machado@ufms.br

## Cómo citar este artículo

Freitas AC, Tronconi IC, Sabeh ACB, Silva SA, Santos TP, Wysocki AD, Dos-Santos EM. Hanseníase e avaliação neurológica simplificada: conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2024;23(1), e065

 <https://doi.org/10.18270/rce.v23i1.4265>

 Recibido: 04-03-2023

 Aprobado: 04-08-2024

 Ediciones anteriores 

## Redes sociales



# Leprosy and simplified neurological assessment: knowledge of primary health care professionals

## Abstract

**Objective:** To analyze the knowledge of primary health care workers about leprosy and the Simplified Neurological Assessment.

**Methods:** Qualitative-quantitative approach study. The descriptive method with primary data collection was used for the quantitative approach, and the focus group method was used for the qualitative approach. Difficulties were observed among the participants in describing how the work is organized, especially in health promotion and disease prevention activities, simplified neurological assessment, and disability prevention. Gaps in practitioners' knowledge of the specifics of the disease.

**Conclusion:** The importance of continuing education was emphasized, given the essential role of health professionals in controlling and eliminating leprosy.

**Keywords:** Leprosy; knowledge; health education; public health; primary health care.

## Hanseníase e avaliação neurológica simplificada: conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde

## Resumo

**Objetivo:** analisar o conhecimento de profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre hanseníase e Avaliação Neurológica Simplificada.

**Método:** Estudo de abordagem quali-quantitativa, em que se utilizou o método descritivo com coleta de dados primários no recorte quantitativo e método de grupo focal para a coleta de dados na abordagem qualitativa.

**Resultados:** Observou-se dificuldade dos participantes em descrever como se organiza o trabalho, principalmente acerca das ações de promoção da saúde e prevenção da doença, da avaliação neurológica simplificada e da prevenção de incapacidades. Houve lacunas no conhecimento dos profissionais sobre as características específicas da doença.

**Conclusão:** Evidenciou-se a importância da realização de atividades de educação permanente, tendo em vista o imprescindível papel destes profissionais no enfrentamento e eliminação da hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Conhecimento; Educação em Saúde; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

## Introducción

La lepra es una de las enfermedades infecciosas más antiguas del mundo y aunque tiene diagnóstico y tratamiento establecido, la forma insidiosa en que se desarrolla, su cronicidad y la necesidad de seguimiento continuo hacen que aún se requieran esfuerzos gubernamentales para garantizar su eliminación. El Brasil, todavía, ocupa el segundo lugar en número de casos nuevos en el mundo, representando, aproximadamente, 90% del total de casos en las Américas (1).

Caracterizada por la presencia de manchas en la piel y afectación de troncos nerviosos periféricos (2), su discreto cuadro clínico inicial hace que muchas veces se diagnostique tarde, desencadenando discapacidades y deformidades físicas (3). En 2017, cerca de 8% de los afectados tenían alto grado de discapacidad física en el momento del diagnóstico (4) con consecuencias físicas, emocionales y económicas resultantes del diagnóstico descuidado y falta de intervenciones para abordar las discapacidades (5).

Ante el impacto del diagnóstico tardío en la evolución de la enfermedad y manifestación de las discapacidades, se destaca la importancia del diagnóstico precoz y seguimiento clínico adecuado, asumiendo la realización de la Evaluación Neurológica Simplificada como forma de mejorar la calidad de vida delante de las discapacidades físicas (6-7).

El papel de los profesionales de la salud en la Atención Primaria de Salud (APS) es de suma importancia en el acompañamiento de pacientes con lepra, requiriendo calificación adecuada para realizar evaluación dermatoneurológica y evaluación neurológica simplificada (8). En la práctica, sin embargo, se revela entre esos profesionales déficit de conocimientos relacionados con la lepra, lo que compromete la calidad de la atención y resulta en errores en las acciones de diagnóstico y tratamiento (9-10).

El objetivo fue analizar el conocimiento de los profesionales de salud que actúan en la APS con relación a la lepra y Evaluación Neurológica Simplificada.

## Método

Estudio con enfoque mixto, cuali-cuantitativo, en que se utilizó método descriptivo para analizar los datos cuantitativos y Análisis de Contenido Temático para tratar los datos cualitativos.

El lugar del estudio fue el municipio de Três Lagoas-MS, Brasil, y la muestra fue del tipo intencional/conveniencia. Los datos se recopilaron en octubre de 2020 y el grupo focal duró, aproximadamente, una hora. Los datos cualitativos se registraron y transcribieron en totalidad posteriormente.

El estudio incluyó profesionales de la salud de educación superior vinculados a los servicios de APS que participaron de capacitación sobre lepra, organizada a través de la alianza Universidad municipal-Programa Lepra. Los 32 participantes aceptaron participar en el estudio y, después de leer y firmar el Formulario de Consentimiento Informado, se llevó a cabo la recolección de datos. Inicialmente, previo a la recogida de datos cuantitativos, se utilizó enfoque cualitativo, utilizándose de la técnica del grupo focal, para minimizar posibles sesgos de información. Se utilizaron cuatro preguntas orientadoras: 1. ¿Realiza acciones relacionadas con la lepra? ¿Cuál? 2. ¿Qué se desarrolla en relación con la evaluación neurológica simplificada? 3. ¿Sabe usted acerca de la prevención de discapacidades en la lepra? y 4. ¿Hay algo más que quieras hablar?.

Posteriormente, se recolectaron datos cuantitativos, mediante instrumento semiestructurado diseñado exclusivamente para la investigación, basado en la literatura sobre el tema, compuesto por dos apartados: identificación del profesional y experiencia respecto a la lepra (sección I) y conocimientos sobre lepra (sección II). Cabe señalar que la etapa de recolección de datos se realizó previa al curso de capacitación en lepra y evaluación neurológica simplificada.

Para el análisis del contenido temático, a partir de los extractos textuales de los discursos, se crearon significados centrales y categorías temáticas. Los segmentos textuales están marcados con la letra "E", seguida del número que hace referencia al orden en que los participantes hablaron en el grupo focal.

Los datos cuantitativos se tabularon en Excel y se importaron al programa Statistica 14.0, Stasoft. Las respuestas referidas a las variables de conocimiento sobre lepra fueron clasificadas como "correctas" e "incorrectas" con base en la literatura (11) y, a partir de esta categorización, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva (frecuencia simple y absoluta, media, mediana, desviación estándar e intervalo de confianza).

En cumplimiento de la Resolución nº 466/2012, el proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Mato Grosso do Sul (CAAE) n.13862819.7.0000.0021) y aprobado bajo dictamen nº. 3.415.551.

## Resultados

En cuanto al carácter cualitativo, del grupo focal, participaron siete profesionales que actúan en equipos de APS.

Las categorías temáticas construidas a partir del Análisis de Contenido Temático se presentan secuencialmente (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Análisis del Contenido Temático. Três Lagoas, MS, Brasil, 2020

Categoría temática	Núcleos de sentido	Recortes temáticos
Acciones para el diagnóstico	Signos y síntomas	[...] nosotros [el equipo de atención primaria] hacemos más pruebas de detección de lepra [...]. Entonces al momento de la consulta, el screening [preconsulta] ya evaluamos y hacemos algunas preguntas. En caso de signos sugestivos de lepra, ya realizamos pruebas. (E1)
	Prueba de sensibilidad	[...] a veces nosotros [el equipo de atención primaria] abordamos el tema [lepra] en las reuniones de Hiperdia, que hacemos una vez al mes, pero no hablamos del tema todos los meses. [...] tenemos una sala de espera con estudiantes de la [...] Universidad [...] y es bastante interesante. (E2)
	Colección linfática	[...] recolecta linfa, realiza pruebas [de sensibilidad táctil, térmica y dolorosa], [...] (E4)
	Educación para la salud	[...] entonces nosotros [equipo de atención primaria] hacemos notificación, valoración de contactos, valoración dermatoneurológica, valoración neurológica simplificada, entonces solemos hacer mucho seguimiento al paciente. [...] (E3)
Acciones después del diagnóstico	Notificación	Nosotros [el equipo de atención primaria] realizamos valoraciones neurológicas simplificadas en los casos confirmados, al inicio, a la mitad y al final del tratamiento [...]. Es un servicio individual, basado en un formulario [formulario de evaluación neurológica simplificado] la evaluación de los ojos, la nariz, la evaluación de los nervios, con el uso de un estesiómetro [...] también prueba de fuerza, [...] Realizamos esta evaluación completa en todos los casos. (E3)
	Evaluación dermatoneurológica	[...] nosotros [equipo de atención primaria] brindamos orientación sobre la exposición al sol, porque el medicamento intensifica el color, sobre exámenes de laboratorio mensuales que pueden afectar la función hepática. [...] problema de los ojos, pedí que me recetaran un colirio para hidratarlos [...]. (E7)
	Pruebas de laboratorio	[...] diagnosticarse tempranamente y no interrumpirse el tratamiento. Entonces estas dos preguntas sería muy interesante abordarlas todos los días, pero hay días que el paciente ni te mira, pero hay que insistir por eso [diagnóstico precoz adherencia al tratamiento]. (E1)
	Orientaciones sobre tratamiento	[...] tampoco hacemos nada relacionado con la promoción de la salud sobre la lepra y la prevención, el diagnóstico no es temprano, hablo por mí [enfermera], la lepra todavía está muy olvidada [...] (E5)
Desafíos en la atención a la lepra	Diagnóstico tardío	
	Dificultad en la palpación neural	
	Falta de acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud	

Cabe señalar que ninguno de los participantes de los grupos focales logró expresar sus percepciones sobre la prevención de la discapacidad, ni mencionó ejemplos de acciones de prevención desarrolladas en sus procesos de trabajo.

Todos los presentes en el curso de capacitación en lepra respondieron al instrumento de recolección cuantitativa (32 - 100%): la mayoría eran mujeres (30 - 93,9%) y enfermeros (25 - 78,1%). Todos afirmaron haber oído hablar de la lepra (32 - 100%), principalmente en el lugar de trabajo (20 - 62,5%). Entre los que se consideraban bien informados sobre la enfermedad (10 - 31,3%), había mayor proporción de los que ya habían participado en cursos de formación sobre lepra (ocho - 80%), que habían brindado asistencia a pacientes con la enfermedad (ocho - 80%) y que conocían a alguien que había tenido lepra (siete - 70%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica y relacionada con la experiencia de los participantes respecto a la Lepra. Três Lagoas, MS, Brasil, 2020

Variables	¿Se considera usted bien informado sobre la lepra?		Total n (%) n=32
	Sí n=10	No n=22	
Sexo	Masculino	0 (0%)	2 (6,3%)
	Femenino	10 (100%)	30 (93,8%)
Categoría profesional	Enfermero	15 (93,8%)	25 (78,1%)
	Fisioterapeuta	1 (6,3%)	3 (9,4%)
Local de actuación	Agente endémico	0 (0,0%)	2 (6,3%)
	Psicólogo	0 (0,0%)	2 (6,3%)
	Cuidado Básico	10 (100%)	2 (78,15%)
	NASF	0 (0,0%)	5 (15,6%)
	Vigilancia epidemiológica	0 (0,0%)	2 (6,3%)
<b>Experiencia y experiencia con respecto a la lepra</b>			
¿Alguna vez has oído hablar de la lepra?	Sí	10 (100%)	32 (100%)
	No	0 (0,0%)	0 (0,0%)
¿Dónde escuchaste sobre la lepra?	Graduación	4 (40,0%)	12 (37,5%)
	Trabajar	6 (60,0%)	20 (62,5%)
¿Has estudiado/tomado clases sobre Lepra?	Sí	10 (100%)	26 (81,3%)
	No	0 (0,0%)	6 (18,8%)
Participó de capacitación en lepra	Sí	8 (80%)	16 (50%)
	No	2 (20%)	14 (63,6%)
Prestó asistencia a paciente con lepra	Sí	8 (80%)	19 (59,4%)
	No	2 (20%)	13 (40,6%)
Conoce alguien que tuvo/ tiene lepra	Sí	7 (70%)	18 (56,3%)
	No	3 (30%)	14 (43,8%)
Percepción cuanto a la gravedad de la lepra	Grave	7 (70%)	25 (78,1%)
	Un poco serio	3 (30%)	7 (21,9%)
	No es grave	0 (0,0%)	0 (0,0%)
¿Usted puede contraer lepra?	No	1 (10%)	4 (12,5%)
	Sí	9 (90%)	28 (87,5%)

Todos los participantes respondieron correctamente sobre el microorganismo causante de la enfermedad (32 - 100%), independientemente del nivel de conocimiento auto reportado inicialmente, aunque no todos los que se consideraron “informados sobre la lepra” acertaron sobre la infectividad (siete - 70%) y la letalidad (ocho - 80%) de la enfermedad (Tabla 2).

Se observó desconocimiento sobre la clasificación operativa de la lepra, incluso entre los “informados sobre la lepra”, evidenciado por la baja proporción de respuestas correctas cuanto al número de lesiones de la paucibacilar (11 - 34,4%) y multibacilar (siete - 21,9%) y con respecto a los resultados del examen linfático entre pacientes paucibacilares (siete - 21,9%) y multibacilares (12 - 37,5%) (Tabla 2).

Cuando se les preguntó sobre los signos y síntomas dermatológicos básicos, la mayoría de las preguntas fueron respondidas correctamente. Incluso aquellos que no se consideraban bien informados sobre la

lepra indicaron correctamente la presencia de manchas en la piel que no duelen/molestan (21 - 95,5%) y áreas/manchas con entumecimiento u hormigueo (20 - 90,9%). Sin embargo, hubo desconocimiento sobre la afectación de los nervios, observándose bajo número de aciertos (menos de 70%) cuando se les preguntó sobre la afectación de los nervios facial (22 - 68,8%), trigémino (19 - 59,4%), vago (22 - 68,8%), mediano (20 - 62,5%) y ciático (22 - 68,8%) (Tabla 2).

En cuanto a la forma de transmisión, los participantes sabían que se produce por el aire (30 - 93,8%) y no es hereditaria (31 - 96,9%), aunque la mitad (16 - 50%) asumió que se producía a través de la saliva. Alta proporción de quienes se consideraban bien informados indicó que la transmisión también ocurre a través de la lactancia materna (ocho - 80%) (Tabla 2).

Independientemente del nivel de conocimiento auto informado sobre la lepra, hubo dificultad para asociar las formas clínicas con la clasificación operativa de la lepra, evidenciada por la baja proporción de respuestas correctas sobre el contagio entre los casos indeterminados (17 - 53,1%) y los casos tuberculoides (nueve - 28,1%) (Tabla 2).

Cuando se les preguntó quiénes podrían estar infectados, aproximadamente 40%, independientemente del nivel de "información sobre la lepra", no respondió que los consumidores de alcohol y otras drogas podrían estar infectados por la enfermedad (Tabla 2).

En cuanto al diagnóstico de lepra, si bien todos acertaron en la necesidad de realizar examen dermatoneurológico (32 - 100%) y la mayoría en la necesidad de realizar examen físico (29 - 90,6%), se observaron lagunas referentes a la necesidad de exámenes complementarios, evidenciándose respuestas erróneas con respecto a la indispensabilidad de realizar ecografía de inervación periférica (ocho - 25%), biopsia (14 - 43,7%) y examen de baciloscopia (27 - 84,4%) (Tabla 2).

Todos los participantes afirmaron correctamente que la lepra es curable (32 - 100%), aunque la mayoría no pudo confirmar en cuanto a la supervisión del tratamiento (27 - 84,5%), los medicamentos utilizados en los casos paucibacilares (24 - 75%) y multibacilares (28 - 87,5%) y restablecimiento de la salud del paciente al finalizar el tratamiento (18 - 56,3%) (Tabla 2).

Se planteó falta de conocimiento entre los profesionales de la APS sobre la relación entre el tratamiento de la lepra y las reacciones de la lepra, ya que sólo un (uno - 3,1%) profesional de la APS se consideró "bien informado sobre la lepra" y señaló correctamente que las reacciones de la lepra no son reacción a los medicamentos (Tabla 2).

En cuanto a las acciones para el control de la lepra, quienes reportaron no estar bien informados tuvieron menor proporción de respuestas correctas que los "bien informados sobre la lepra" en cuanto a la necesidad de realizar evaluación de discapacidad (17 - 77,3%), identificación de contactos (72,7%) y verificación del estado de vacunación BCG (21 - 65,6%) (Tabla 2).

En cuanto a la realización de la evaluación neurológica, incluso los profesionales de la APS que se consideran bien informados respondieron incorrectamente sobre su realización cuando se sospecha de la lepra (siete - 70%) (Tabla 2). Lo mismo ocurrió al abordar las acciones que se pueden tomar/orientar para prevenir discapacidades, en que quienes estaban bien informados respondieron incorrectamente sobre la administración de la vacuna BCG (siete - 70%) y la inmovilización de extremidades (seis - 60%), necesidad realizar baciloscopia de control (seis - 60%) y uso de ortesis (seis - 60%) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Número de respuestas correctas de los participantes a las preguntas sobre lepra según su autopercepción respecto de su nivel de información sobre la enfermedad. Três Lagoas, MS, Brasil, 2020

Variables	¿Se considera usted bien informado sobre la lepra?		Total N=32 n (%)
	Sí (n=10) n (%)	No (n=22) n (%)	
Microorganismo causante	Tipo de microorganismo	10 (100%)	22 (100%)
	Infectividad	7 (70%)	15 (68,2%)
	Letalidad	8 (80%)	13 (59,1%)
	Patogenicidad	1 (10%)	9 (40,9%)
Clasificación operativa de la lepra	Número de lesiones de formas paucibacilares	1 (10%)	10 (45,5%)
	Número de lesiones en formas multibacilares	1 (10%)	6 (27,3%)
	Resultados del examen linfático en pacientes con formas paucibacilares	3 (30%)	4 (18,2%)
	Resultados del examen linfático en pacientes con formas multibacilares	3 (30%)	9 (40,9%)
Signos y síntomas	Manchas en la piel que no duelen.	10 (100%)	21 (95,5%)
	Manchas que pican	8 (80%)	16 (72,7%)
	Manchas con caída del cabello	9 (90%)	18 (81,8%)
	Áreas/puntos con entumecimiento u hormigueo	8 (80%)	20 (90,9%)
Principales nervios afectados	Dolor de cabeza	9 (90%)	18 (81,8%)
	Pérdida de peso	7 (70%)	16 (72,7%)
	Inapetencia	9 (90%)	18 (81,8%)
	Manchas que acumulan polvo.	8 (80%)	20 (90,9%)
	Quemarte o cortarte sin sentirlo	9 (90%)	19 (86,4%)
	Facial	8 (80%)	14 (63,3%)
	Trillizo	6 (60%)	13 (59,1%)
	Radial	10 (100%)	21 (95,5%)
	Impreciso	7 (70%)	15 (68,2%)
	Mediana	10 (100%)	10 (45,5%)
	Cubital	10 (100%)	15 (68,2%)
	Ciático	9 (90%)	13 (59,1%)
	Peroneo	9 (90%)	14 (63,6%)
	Tibial posterior	10 (100%)	14 (63,6%)
			24 (75%)

Variables	¿Se considera usted bien informado sobre la lepra?		Total N=32 n (%)	
	Sí (n=10) n (%)	No (n=22) n (%)		
Formas de transmisión	De padre/madre a hijo (hereditario)	10 (100%)	21 (95,5%)	31 (96,9%)
	Picadura de insecto	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	A través del aire	10 (100%)	20 (90,9%)	30 (93,8%)
	Contacto con la saliva (besos, compartir platos, tenedores, vasos...)	7 (70%)	9 (40,9%)	16 (50,0%)
	Uso de ambientes colectivos (baño, autobús, piscina etc.)	8 (80%)	12 (54,5%)	20 (62,5%)
	Amamantamiento	2 (20%)	17 (77,3%)	25 (78,1%)
	Animales contaminados (gatos y perros)	10 (100%)	21 (95,5%)	31 (96,9%)
	contacto sexual	8 (80%)	18 (81,8%)	26 (81,3%)
Transmisión y enfermedad	Todas las formas de lepra son contagiosas.	4 (40%)	4 (18,2%)	8 (25%)
	Infectividad de las formas paucibacilares	10 (100%)	20 (90,9%)	30 (93,8%)
	Infectividad de formas multibacilares	6 (60%)	6 (27,3%)	12 (37,5%)
	Importancia de la frecuencia e intensidad del contacto con pacientes leprosos para la transmisión	10 (100%)	15 (68,2%)	25 (78,1%)
	Fuentes de infección	9 (90%)	17 (77,3%)	26 (81,3%)
	Patogenicidad entre los infectados.	7 (70%)	20 (90,9%)	22 (84,4%)
	Posibilidad de contagio y tratamiento de casos Indeterminados	4 (40%)	13 (59,1%)	17 (53,1%)
	Posibilidad de contagio a través de la forma Tuberculoide	4 (40%)	5 (22,7%)	9 (28,1%)
¿Quién puede infectarse?	Posibilidad de contagio por las formas Dimórfica y Virchowiana	10 (100%)	16 (72,7%)	26 (81,3%)
	Sólo personas en situación de vulnerabilidad social (pobres, con bajo nivel educativo, personas sin hogar...)	9 (90%)	19 (86,4%)	28 (87,5%)
	Personas con baja inmunidad	10 (100%)	19 (86,4%)	29 (90,6%)
	Personas privadas de libertad (prisiones)	10 (100%)	19 (86,4%)	29 (90,6%)
	Usuarios de alcohol y otras drogas	6 (60%)	15 (68,2%)	21 (65,6%)

Variables	¿Se considera usted bien informado sobre la lepra?		Total N=32 n (%)
	Sí (n=10) n (%)	No (n=22) n (%)	
Segmentos corporales que pueden tener complicaciones	Piel	10 (100%)	22 (100%)
	Ojos	10 (100%)	20 (90,9%)
	Boca	7 (70%)	8 (36,4%)
	Nariz	10 (100%)	21 (95,5%)
	Manos	10 (100%)	22 (100%)
	Pies	10 (100%)	22 (100%)
	Corazón	8 (80%)	15 (68,2%)
	Pulmón	8 (80%)	16 (72,7%)
Exámenes necesarios para realizar el diagnóstico	Riñones	6 (60%)	12 (54,5%)
	Examen físico	10 (100%)	19 (86,4%)
	Ecografía de inervación periférica	10 (100%)	14 (63,6%)
	Examen dermatoneurológico	10 (100%)	22 (100%)
	Examen de baciloscopia	2 (20%)	3 (13,6%)
	Biopsia	6 (60%)	12 (54,5%)
	Tomografía	10 (100%)	19 (86,4%)
	Cura de la lepra	10 (100%)	22 (100%)
Tratamiento	Nombre del tratamiento (Policioterapia - MDT)	10 (100%)	19 (86,4%)
	¿Está supervisado?	2 (20%)	3 (13,6%)
	El tratamiento consta de 1 dosis mensual supervisada y dosis diarias autoadministradas.	10 (100%)	19 (86,4%)
	Tiempo de tratamiento regular para formas indeterminadas y tuberculoides.	8 (80%)	13 (59,1%)
	Tiempo de tratamiento para las formas dimórficas y virchowianas.	7 (70%)	15 (68,2%)
	Tiempo de tratamiento extendido para casos paucibacilares	5 (50%)	12 (54,5%)
	Tiempo de tratamiento extendido para casos multibacilares	8 (80%)	16 (72,7%)
	Fármacos administrados en casos paucibacilares.	3 (30%)	5 (22,7%)
	Fármacos administrados en casos multibacilares.	2 (20%)	2 (9,1%)
	El tratamiento garantiza el establecimiento completo del estado de salud.	2 (20%)	12 (54,5%)
			14 (43,8%)

Variables	¿Se considera usted bien informado sobre la lepra?		Total N=32 n (%)	
	Sí (n=10) n (%)	No (n=22) n (%)		
Reacciones efectos adversos de los medicamentos	Cambio en el color de la piel	10 (100%)	18 (81,8%)	28 (87,5%)
	Reacciones de lepra	0 (0,0%)	1 (4,5%)	1 (3,1%)
	orina roja	9 (90%)	15 (68,2%)	24 (75%)
	Poliuria y polidipsia	4 (40%)	13 (59,1%)	17 (53,1%)
	Disminución de la eficacia anticonceptiva.	8 (80%)	14 (63,3%)	22 (68,8%)
	Perdida de cabello	60 (60%)	11 (50%)	17 (53,1%)
	Piel seca y sarpullido	9 (90%)	18 (81,8%)	27 (84,4%)
Reacciones lepra	Estas son reacciones de la terapia con medicamentos.	1 (10%)	3 (13,6%)	4 (12,5%)
	Cuadro clínico encontrado en reacciones tipo 1 y tipo 2.	10 (100%)	15 (68,2%)	25 (78,1%)
	Presencia de lepra eritema nudoso en reacciones tipo 2	7 (70%)	15 (68,2%)	22 (68,8%)
	Uso de talidomida en episodios reaccionales	7 (70%)	12 (54,5%)	19 (59,4%)
	Uso de corticoides en casos de neuritis.	8 (80%)	14 (63,6%)	22 (68,8%)
	Periodo en el que pueden ocurrir episodios reaccionarios	9 (90%)	12 (54,5%)	21 (65,6%)
	Periodo en el que se deben investigar los episodios reaccionarios	10 (100%)	17 (77,3%)	27 (84,4%)
Acciones para controlar la lepra	Búsqueda activa de sospechosos	10 (100%)	21 (95,5%)	31 (96,9%)
	Evaluación de discapacidad	10 (100%)	17 (77,3%)	27 (84,4%)
	Notificación de casos confirmados	10 (100%)	20 (90,9%)	30 (93,8%)
	Identificación de comunicadores	8 (80%)	16 (72,7%)	24 (75%)
	Evaluación del comunicador	10 (100%)	21 (95,5%)	31 (96,9%)
	Educación para la salud	10 (100%)	19 (86,4%)	29 (90,6%)
	Vacunación BCG	7 (70%)	14 (63,6%)	21 (65,6%)
Realización de una evaluación neurológica	Prevención, control y tratamiento de discapacidades físicas	9 (90%)	20 (90,9%)	29 (90,6%)
	Cuando se sospecha la enfermedad.	3 (30%)	3 (13,6%)	6 (18,8%)
	En el diagnóstico	9 (90%)	18 (81,8%)	27 (84,4%)
	Mensual	7 (70%)	12 (54,5%)	19 (59,4%)
	Mínimamente en el diagnóstico, mitad y final del tratamiento.	10 (100%)	16 (72,7%)	26 (81,3%)
	Cada 6 meses	8 (80%)	12 (54,5%)	20 (62,5%)
	Solo al identificar reacciones de lepra.	10 (100%)	16 (72,7%)	26 (81,3%)
	En la cima	8 (80%)	12 (54,5%)	20 (62,5%)

Variables	¿Se considera usted bien informado sobre la lepra?		Total N=32 n (%)	
	Sí (n=10) n (%)	No (n=22) n (%)		
Sistios que deben investigarse en la evaluación neurológica simplificada	Piel	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	Ojos	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	Boca	7 (70%)	10 (45,5%)	17 (53,1%)
	Nariz	10 (100%)	19 (86,4%)	29 (90,6%)
	Manos	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	Pies	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	Corazón	9 (90%)	16 (72,7%)	25 (78,1%)
	Pulmón	9 (90%)	15 (68,2%)	24 (75%)
Actividades realizadas para prevenir discapacidades y deformidades en la lepra	Riñones	9 (90%)	20 (90,9%)	29 (90,6%)
	Acciones de educación para la salud	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	Tratamiento con poliquimioterapia	8 (80%)	18 (81,8%)	26 (81,3%)
	Examen de contactos	9 (90%)	19 (86,4%)	28 (87,5%)
	Identificación de reacciones y neuritis.	10 (100%)	20 (90,9%)	30 (93,8%)
	Prevención, control y tratamiento de las discapacidades	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
	Realización de una evaluación de la discapacidad	9 (90%)	18 (81,8%)	27 (84,4%)
	Educación para la salud – hábitos de vida diarios	10 (100%)	22 (100%)	32 (100%)
Comportamientos que se pueden adoptar/orientar para prevenir discapacidades	Practica estiramientos y ejercicios.	9 (90%)	18 (81,8%)	27 (84,4%)
	Administración de la vacuna BCG	3 (30%)	10 (45,5%)	13 (40,6%)
	Hidratación de la piel	8 (80%)	16 (72,7%)	24 (75%)
	Uso de gotas para los ojos	9 (90%)	18 (81,8%)	27 (84,4%)
	Realización de microscopía de frotis de control.	4 (40%)	14 (63,6%)	18 (56,3%)
	Uso de gafas de sol	8 (80%)	11 (50%)	19 (59,4%)
	Uso de ortesis	4 (40%)	6 (27,3%)	10 (31,3%)
	Inmovilización de extremidades	3 (30%)	4 (18,2%)	7 (21,9%)
	Uso de plantillas/calzado adecuado.	10 (100%)	14 (63,6%)	24 (75%)
	Adaptación de instrumentos de trabajo.	9 (90%)	15 (68,2%)	24 (75%)

## Discusión

De los resultados surgidos del análisis cualitativo, se destacó la caracterización de las acciones desarrolladas en el programa de eliminación de la lepra por los equipos de salud antes y después del diagnóstico y las debilidades percibidas en el desempeño hacia el programa de eliminación de la lepra.

A través del análisis cuantitativo, se observó cierto conocimiento sobre el tema, destacándose que cuando estas acciones se implementan adecuadamente en la APS, es posible incrementar el diagnóstico precoz, la búsqueda activa de sospechosos, incentivar la adherencia al tratamiento y prevenir discapacidades (12). Sin embargo, hubo cierta dificultad entre los participantes (grupo focal), en describir cómo se organiza el proceso de trabajo relacionado con la lepra, similar a otros escenarios en los que la atención a los usuarios con lepra ocurre de forma impersonal y basada en el modelo biomédico hegemónico, comprometiendo la gestión y el proceso de trabajo (13).

Este estudio demostró que la lepra se asocia fácilmente con la presencia de manchas en la piel con sensibilidad alterada, aunque existen vacíos en el conocimiento de las formas clínicas y de los signos y síntomas clínicos necesarios para su clasificación operativa, observado también en estudio realizado en la región sureste de Brasil (14), lo que puede estar relacionado con la dificultad para verbalizar la operacionalización de las acciones de control de la lepra y la ausencia o superficialidad de acciones de capacitación y/o experiencia/práctica en el manejo de casos de lepra.

Así, se sugiere que los conocimientos están influenciados en gran medida por la información difundida en las campañas realizadas por el Ministerio de la Salud brasileño, por lo que es fundamental que las prácticas de enfermería, entendidas como prácticas sociales, tengan en cuenta las necesidades de quienes están siendo cuidados, con el propósito de producir la mejor respuesta a las brechas que existen en relación a la persona enferma y los factores que influyen en ese proceso (15).

El enfermero pasa a ser responsable por la investigación clínica y epidemiológica de los casos de lepra, requiriéndose conocimientos técnicos y científicos con énfasis en el autocuidado para prevenir discapacidades y deformidades físicas (16).

Aunque en el grupo focal surgieron acciones específicas sobre la atención a la lepra, ningún participante mencionó la realización de la consulta de enfermería como elemento necesario. En ese aspecto, la consulta es reconocida como instrumento para identificar problemas de salud, favorecer la adherencia al tratamiento, crear vínculos, reducir el costo de la atención y promover el diagnóstico de necesidades con la producción de una atención resuelta y calificada (17).

Así, promover acciones de capacitación/educación permanente en salud de los profesionales posibilita no sólo ampliar el diagnóstico precoz y reducir las discapacidades, sino también empoderar a los usuarios sobre aspectos de la enfermedad, dado que aún prevalece la desinformación (5). En este sentido, resulta fundamental desmitificar los vacíos planteados en este estudio y también observados en otras Estrategias de Salud Familiar (18) con respecto a la transmisibilidad e indispensabilidad de la realización de la baciloscopía de esputo para confirmar el diagnóstico de lepra, corroborando para reafirmar el examen clínico dermatoneurológico como esencia del diagnóstico precoz.

Dado el alto poder invalidante de la lepra y el desconocimiento de los profesionales sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, el resultado es retraso en el diagnóstico. Dado que alrededor de 20% de las personas con la enfermedad pueden presentar discapacidades físicas irreversibles o problemas psicosociales que requieren algún tipo de apoyo y/o rehabilitación (19–20), las acciones para realizar diagnóstico temprano y prevenir las discapacidades son esenciales en la APS y requieren de profesionales conocer la carga de discapacidad atribuible a la lepra (21). Se recomienda realizar valoración neurológica en todos los casos sospechosos y con cualquier tipo de dermatosis o neuropatía periférica en investigación (6). Cabe mencionar que las acciones de evaluación y prevención de la discapacidad son parte del tratamiento y deben incluirse en el formulario de notificación, permitiéndose el seguimiento de los casos (22).

Es fundamental ampliar los espacios de discusión sobre la prevención de discapacidades en la formación y calificación de profesionales, como forma de evitar complicaciones de la lepra y reducir las limitaciones sociales y la calidad de vida de los afectados por la enfermedad (23–24).

Es de destacar que el presente trabajo tiene limitaciones, específicamente relacionadas con el enfoque cuantitativo, ya que la muestra fue por conveniencia, lo que no permite generalizar los resultados encontrados en el escenario estudiado.

## Consideraciones finales

La articulación entre datos cuantitativos y cualitativos para comprender mejor los conocimientos de los profesionales involucrados en la atención a pacientes con lepra en el contexto de la APS identificó

debilidades en la atención. El análisis cuantitativo demostró la presencia de lagunas con relación a la asistencia, mientras que el análisis cualitativo permitió profundizar esa evaluación y destacó las experiencias de los profesionales frente al enfermo y la realidad de estos servicios.

Se encontraron debilidades relacionadas con la descripción de la organización del trabajo y la atención a la lepra, principalmente en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, evaluación neurológica simplificada y prevención de discapacidad, presentadas como obstáculos para el enfrentamiento de la lepra.

## Referencias

1. Anderson RM, Donnelly MB, Dedrick RF. Measuring the attitudes of patients towards diabetes and its treatment. *Patient Educ Couns*. 1990;16:231–45.
2. Escalante E, Repetto A, Mantinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*. 2012;18(1):15–26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931003>
3. Sánchez A. Componentes estructurales de las actitudes del profesorado hacia la integración de la pizarra digital (PD) en el aula. *Aula*. 2014;20:175–86. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/270750752>
4. Martins P, Lima A, Marcon S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en atención primaria. *Enferm Global*. 2018;52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267431>
5. Azzollini S, Bail V. El apoyo social y el autocuidado en diabetes tipo 2. *Anu Investig*. 2012;19:109–113. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948010](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948010)
6. Wiebe D, Helgenson V, Berg C. The social context of managing diabetes across the life span. *Am Psychol*. 2016;71(7):526–38. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0040355>
7. Pupko V, Azzollini S. Actitudes afrontamiento y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev Argent Salud Pública*. 2012;3(10):15–23.
8. Stoop C, Pouwer F, Pop V, Den Oudsten B, Giesje N. Psychosocial health care needs of people with type 2 diabetes in primary care: Views of patients and health care providers. *J Adv Nurs*. 2019;75:1702–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.13996>
9. American Association of Diabetes Educator. An effective model of diabetes care and education. *Diabetes Educ*. 2020;46(2):139–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0145721719894903>
10. Mejía M, Gil Y, Quintero O, D'Avila MC. Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela. *Rev Venez Endocrinol Metab*. 2018;16(1):34–46. Disponible en: [www.redalyc.org/journal/3755/375555047005/html/](http://www.redalyc.org/journal/3755/375555047005/html/)
11. Guerra C, Evies A, Rivas A, García L. Educación para el autocuidado de pacientes diabéticas embarazadas. Texto contexto - enferm. 2005;14(2):159–66. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200002>
12. Lloret S, Ferreres A, Hernandez A, Ines T. Análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An Psicol*. 2014;30:1151–69. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
13. Hernández-Anguera J, Basora-Gallisa J, Ansa-Echeverría X, Piñol-Moreso J, Millán-Guasch M, Figuerola-Pino D. La versión española de la Diabetes Attitude Scale (DAS 3sp): un instrumento de medición de actitudes y motivaciones en diabetes. *Endocrinol Nutr*. 2002;49(9):293–98. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1575-0922\(02\)74476-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0922(02)74476-8)
14. Velásquez E, Contreras F, Angelucci L. Adaptación y análisis psicométrico del cuestionario de actitudes sobre diabetes mellitus (DAS-3sp) en Venezuela. *Rev ALAD*. 2020;10(4):143–53. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ALAD.20000024>
15. Anderson RM, Fitzgerald JT, Funnell MM, Gruppen LD. The third version of the diabetes Attitude Scale. *Diabetes Care*. 1998;21(9):1403–407. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.21.9.1403>

16. Almeida M, Afonso I, Carvhlo H. Relationship between the users contact time in educational programs on diabetes mellitus and self-care skills and knowledge. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):59–64.
17. Nombela N, Perez-Arrechedera D, Caperos J. Efectos secundarios y prácticas para mejorar la gestión de la diabetes tipo 2 desde el punto de vista de la vivencia del individuo y la gestión de la atención sanitaria. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2019;66(10):596–610. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.05.010>
18. Ledón-Llanes L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Rev Cuba Endocrinol*. 2012;23(1):1–23.
19. Bruno BA, Choi D, Thorpe KE, Catherine HY. Relationship among diabetes distress, decisional conflict, quality of life, and patient perception of chronic illness care in a cohort of patients with type 2 diabetes and other comorbidities. *Diabetes Care*. 2019;42(7):1170–7. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc18-1256>
20. Karimy M, Kohestany H, Araban M. The association between attitude, self-efficacy, and social support and adherence to diabetes self-care behavior. *Diabetol Metab Syndr*. 2018;10:86. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0386-6>
21. Abubakari AR, Cousins R, Thomas C, Sharma D, Naderali EK. Sociodemographic and clinical predictors of self-management among people with poorly controlled type 1 and type 2 diabetes: The role of illness perceptions and self-efficacy. *J of Diabetes Res*. 2016;1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6708164>
22. Ubillos-Landa S, Páez-Rovira D, Mayordomo-López S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En: Páez D, Fernández I, Ubillos S, Zubieta E (Coord.). *Psicología social, cultural y educación*. Madrid: Pearson Educación; 2004. p 301–326.
23. Lloyd CE, Nouwen A, Sartorius N, Ahmed HU, Alvarez A, Bahendeka S, et ál. Prevalence and correlates of depressive disorders in people with type 2 diabetes: Results from the International Prevalence Study and Treatment of Diabetes and Depression (INTERPRET-DD) study, a collaborative study carried out in 14 countries. *Diabet med*. 2018;35:760–9.
24. Tambo-Lizalde E, Carrasco-Jimeno JM, Mayoral-Blasco S, Rabanaque-Hernández MJ, Abad-Diez JM. Percepciones de pacientes y profesionales sanitarios sobre la calidad de la atención a personas diabéticas. *Rev Calid Asist*. 2013;28(2):124–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cal.2012.07.006>
25. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, Bannuru RR, Brown FM, Bruemmer D, et ál, on behalf of the American Diabetes Association. 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S216–29. <https://doi.org/10.2337/dc23-S013>
26. Yasui-Furukori N, Murakami H, Otaka H, Nakayama H, Murabayashi M, Mizushiri S, et ál. Coping behaviors and depressive status in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Ann Gen Psychiatry*. 2019;18:11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0235-5>
27. Rostami S, Parsa-Yekta Z, Najafi-Ghezeljeh T, Vanaki Z, Zarea K. Self-perception in Iranian adolescents with diabetes: A qualitative study. *J Diabetes Metab Disord*. 2015;14(36):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40200-015-0163-0>
28. Jonker D, Deacon E, Van Resburg E, Segal D. Illness perception of adolescents with well-controlled type 1 diabetes mellitus. *Health Psychology Open*. 2018:1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2055102918799968>