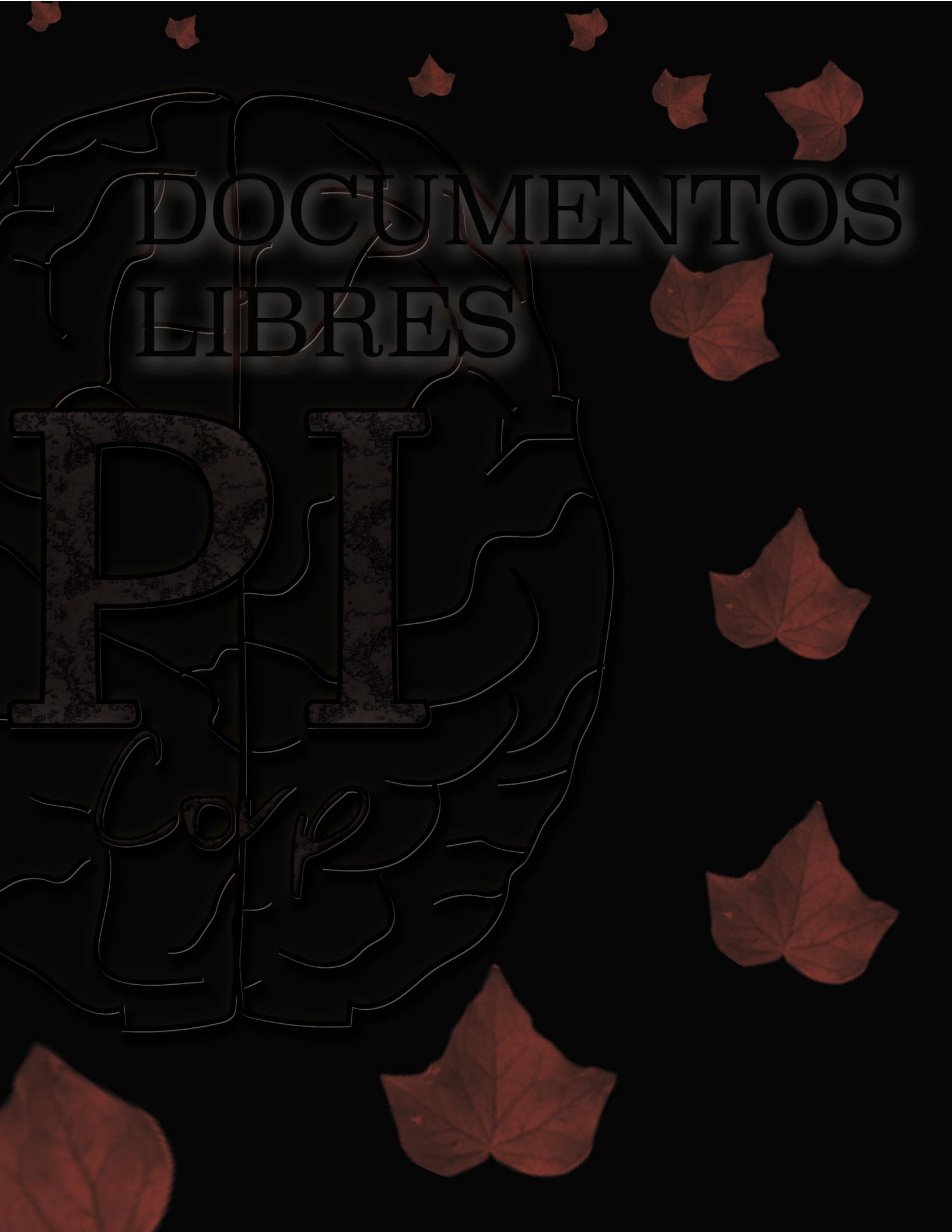


DOCUMENTOS
LIBRES

RPIS
Cover



LA FALTA DE CONOCIMIENTOS, CAUSA MIEDO Y ESTIGMATIZA A LA LEPROSA

Jesús Madueña Molina
Culiacán Sinaloa. México
Universidad Autónoma de Sinaloa

“EDUCACIÓN Y SALUD EN EL MANEJO DE LA LEPROSA EN ZONA RURAL”

RESUMEN

La siguiente investigación es una recopilación de información acerca de la lepra sobre el conocimiento que tienen los habitantes en comunidades rurales de Sinaloa en el periodo 2013-2015.

Se pretende dar a conocer que la lepra como epidemia social es una enfermedad que lamentablemente se encuentra presente en nuestro estado de Sinaloa por lo que es preocupante que la población no conozca sobre las vías de contagio y complicaciones de la misma, por ello es de suma importancia crear conciencia en la familia y sociedad para prevenir y lograr una mejor calidad de vida tanto física como emocional del paciente y de la comunidad.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

ABSTRACT

The following research is a compilation of information about Leprosy and as the prevalence of it and knowledge of the inhabitants in rural communities in Sinaloa in the period 2013-2015.

It seeks to highlight that the leprosy as a social epidemic is a disease that unfortunately is present in our Sinaloa State.

So it is worrying that the population doesn't know about the modes of transmission and the complication of it; that is why it's important to create awareness in the family and the society and prevent and have a better quality of life both physically and emotionally from the patient and the community.

INTRODUCCIÓN

La lepra es una enfermedad infecto-contagiosa, crónica, de largo periodo de incubación y prolongada latencia propia del hombre, no hereditaria, endémica, curable y controlable, que ataca la piel, nervios periféricos y otros órganos, pero con inmunidad absoluta del pulmón y ataca muy raro al sistema nervioso central. (BOGAERT, JULIO - SEPTIEMBRE)

Según datos de la OMS, en el año 1997 se estimó que existían 1, 150,000 casos de lepra en el mundo de los cuales solo un 70% estaba registrado, esto significa que se estimaban al menos 250,000 casos sin registro. Las características de la lepra como lo son; largo periodo de incubación, evolución lenta y síntomas clínicos no destacados producen problemática al momento de ser diagnosticados e identificados, principalmente en etapas tempranas e inclusive algunos casos ni siquiera son detectados en el momento avanzado de la enfermedad.

Estas situaciones hacen pensar que existe una prevalencia oculta de la enfermedad y que se debe a la falta de campañas preventivas; a pesar de que existen, e inclusive el último domingo de enero de todos los años se conmemora el día internacional contra la lepra.

Actualmente los nuevos casos de lepra que se detectaron en el mundo disminuyeron de 407,791 en 2004 a 228,474 en 2010, es decir que se redujo alrededor del 44%, según información oficial suministrada por ministerios de Salud en países endémicos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A pesar de este radical cambio, autoridades del sector salud en el estado de Sinaloa revelaron que dicho estado ocupa el primer lugar nacional con el mayor índice de casos registrados de lepra.

El jefe de delegaciones sanitarias, Álvaro Martín Acosta Padilla, indicó que son los municipios de Mocorito, Pericos, Escuinapa, San Ignacio, Concordia y Navolato los que presentan una mayor incidencia.

Por lo anteriormente mencionado es cómo surge la necesidad de conocer que conocimiento, información preventiva, de diagnóstico y tratamiento se maneja en la comunidad ubicada en los alrededores de Culiacán de lepra.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que Sinaloa ocupa uno de los primeros lugares en casos de lepra, es necesario dar a conocer a la población dicha enfermedad. Dado que gran parte de la población ignora sus síntomas, vías de contagio, así como su diagnóstico; y la morbi-mortalidad la patología mencionada, y como resultado favorece el aumento de casos.

Por ello es preciso informarle a la población sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío y cómo esto puede perjudicar la calidad de vida del afectado, de la familia y de la comunidad. De ahí la necesidad de que se realicen estrategias para la gestión educativa y la prevención a la comunidad en general.

Resulta perturbador que aunque ya es de saber de varios, que la lepra es una enfermedad curable y su contagio se presente con un largo periodo de relación estrecha con un paciente

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

infectado, exista discriminación hacia los pacientes y las personas que han sufrido la lepra en todo el mundo. Antes del desarrollo de la cura, los afectados por la lepra tenían que soportar ser discriminados debido a las marcas que esta patología deja en el cuerpo. Aún hoy quedan aspectos discriminatorios en la legislación y a nivel institucional, o bien se dan numerosos casos en los que hay un trato marginal a la hora de estudiar, trabajar o contraer matrimonio. Por ende no sólo se trata de erradicar esta enfermedad desde el ámbito médico y epidemiológico, sino también podemos suprimir la lepra empezando por solucionar la discriminación existente en el plano social, informando y educando a la gente acerca de esta enfermedad, logrando con ello trabajar en forma multidisciplinaria para una mejor prevención.

ANTECEDENTES

Es tan antigua como la humanidad misma y al parecer existía 4000 años antes de Cristo, se encuentran descripciones de ésta en los libros sagrados de la India 2000 años antes de Cristo y se discute si el foco primitivo corresponde al África o Asia. De estas regiones se extendió al mediterráneo y Europa Oriental, pasando a América con motivo de la conquista.

Después de la desaparición del Imperio Romano el cristianismo se apoderó de un mundo influenciado y débil que necesitaba desesperadamente algo en qué creer. Las ideas cristianas de salvación y perdón echaron raíces en este nuevo mundo, y llegaron a él en las hojas de la Biblia. Sobre por lo tanto decir que las ideas medievales sobre la lepra surgió de los increíblemente erróneos preceptos bíblicos. La Biblia es, sin duda alguna, el libro en el que la lepra adquiere una mayor importancia histórica y social.

Es importante mencionar, que en levítico capítulo 13, en cual señala la ley acerca de la lepra, Dios habló a Moisés y Aarón, diciendo: cuando el hombre tuviera hinchazón, o erupción o manchas blancas y hubieran como llagas de lepra será traído Aarón o sacerdotes o a uno de su hijos; Dentro de las leyes, se pueden destacar que para aquel entonces la persona era aislada, por un lapso de siete días para de esta manera destacar si se encontraba contagiado o no, si el sacerdote observaba que la erupción se ha extendido en la piel era declarado

infectado; cuando el sacerdote concluía que si era lepra, el mismo debía quemar al fuego aquello que tuviera la plaga, es decir, tenían que quemar todo cuanto tuvo contacto con el leproso. En la historia de Naamán el leproso, este hombre era valeroso en extremo y tenía alta estima ante los ojos de Jehová, entonces Eliseo le mandó un mensaje diciendo: ve y lávate 7 veces en el Jordán y tu carne se te restaurara y serás limpio; el tomo la palabra de dios y se sumergió y su piel quedo como la de un niño, y quedó limpio.(2 de reyes; Capitulo 5, p. 367) En la Biblia la lepra, no es considerada sólo como una enfermedad del cuerpo sino también como una enfermedad del alma. En este aspecto el término leproso no es dado sólo a aquellas personas cuya piel y cuyo cuerpo hubiesen sido destruidos, sino también a aquellas personas castigadas por Dios o apartadas y discriminadas por la sociedad.

En este orden de ideas, es importante mencionar que María y Aarón murmuran de Moisés, y María fue castigada con lepra por parte de Jehová, la biblia señala y la nube se apartó del tabernáculo, y he aquí que María estaba leprosa como la nieve; y miró Aarón a María y he aquí que estaba leprosa. (Capítulo 12:10).

Y dijo Aarón a Moisés: señor mío, no pongas ahora sobre nosotros este pecado; porque locamente hemos, actuado y pecado. (Capitulo 12:11).

En el nuevo testamento, según Lucas (capítulo 17; 11). Cabe destacar, que en el mundo la Lepra fue una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo; y caracterizada por cambios muy severos en el aspecto físico de los enfermos: las manchas, los tubérculos y los lepromas daban a la cara un aspecto de león por lo que la enfermedad se llamó leonina. Como también producía hipertrofia de las capas dérmicas y subdérmicas, semejava la piel de un elefante, y también se llamó elefantiasis. La enfermedad se caracteriza por su evolución crónica y progresiva y habitualmente por su incurabilidad. Por la gravedad de sus manifestaciones, en los primeros tiempos de la historia se explicó como un terrible castigo enviado por Dios. Las medidas preventivas adoptadas por el pueblo judío, con los enfermos, su aislamiento y retiro de la sociedad permiten suponer que la consideraban contagiosa y posiblemente el aislamiento de los leprosos fue una de las primeras medidas de Salud Pública, que persistieron hasta mediados del siglo XX.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

El año de 1874, Armauer Hansen, natural de Bergen (Noruega), país donde la lepra era epidémica descubrió el bacilo productor de la enfermedad y demostró como lo había sospechado que la enfermedad era de carácter infeccioso. Sin embargo la manera como se transmitía estaba aún muy oscura.

No fue sino hasta el año de 1923 el investigador japonés Mitsuda encontró la explicación que dio la respuesta a un problema que no había podido ser resuelto. Mitsuda empezó a trabajar con pacientes que presentaban las formas más graves de la enfermedad, (lepromatosas) y los que cursaban con las más benignas (tuberculoideas) y tomó como controles los sujetos normales y los enfermeros que habían permanecido en los leprocomios, sin que se hubieran contagiado con la enfermedad.

Para el efecto preparó una suspensión de bacilos de Hansen obtenida de lepromas y esterilizada por el calor a la que se añadía ácido fénico. Luego inyectaba 0,05 ml de la preparación por vía intradérmica. A los 21 días observó que en los pacientes de forma lepromatosa la reacción era negativa y solo se producía un pequeño edema, pero sin eritema o pápula. En los sujetos normales y los enfermeros que no se contagiaban y en los que padecían de la forma tuberculoidea, la reacción fue de mayor intensidad.

Había sujetos con muy pocas defensas inmunológicas contra el bacilo de Hansen, que se contagiaban con gran facilidad y desarrollaban las formas graves y los que tenían mejores defensas desarrollaban las formas más benignas. El resto de la población tenía excelentes defensas y no se contagiaba. Entre los que se contagiaban había un 20 % de formas malignas y 80% de formas benignas.

Posteriormente aparecieron, ya bien entrado el siglo XX los medicamentos., con acción bactericida logró controlarse la enfermedad. (CAMACHO)

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

ANTECEDENTES EN SINALOA

De acuerdo a cifras oficiales los casos de Lepra en Sinaloa casi se han duplicado al registrarse un incremento en número de casos del 80 por ciento en lo que va del año.

Según información preliminar de la Dirección General de Epidemiología de Secretaría de Salud del gobierno federal a nivel Sinaloa, la cantidad de infectados al 24 de mayo de 2014 suman los 18, ocho casos más que los 10 registrados hasta este mismo periodo del año pasado.

Asimismo, las cifras oficiales marcan que sólo entre el 18 y el 24 de mayo de este año se registraron cuatro nuevos casos. Estos 18 casos presentados en cinco meses representan el 61 por ciento de los casos acumulados durante todo el 2013.

Durante el año pasado el número de casos sumaron 29, según las cifras de Secretaría de Salud de Sinaloa. (Quevedo, 2014) (Quevedo, 2014) Concluyó: De seguir la tendencia mantenida hasta hoy, las cifras en los registros del mal romperían con la curva de descenso que se ha presentado en los últimos tres años.

Mas sin embargo en relación con la experiencia no existen datos exactos ya que es probable que muchos pacientes no acuden al médico por situación económica, vergüenza y con ello optan por cambiar de residencia o a otra comunidad y mantenerse alejados de todo contacto esperando simplemente la muerte ya que la mayoría refiere que “van a morir solos y su única compañía será la lepra”, o simplemente la misma familia los esconde, ya que temen los rumores de la comunidad y del como lo hablan.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Debido a que Sinaloa ocupa uno de los primeros lugares en casos de lepra, es necesario dar a conocer a la población esta enfermedad ya que gran parte de la población ignora lo que es su etiología y su contagio con la que se presenta, se considera que es ello lo que favorece el aumento en la prevalencia.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Sinaloa un estado con un clima muy cálido, cuenta con comunidades con alerta epidemiológico de lepra como se mencionó anteriormente, que aunque están cerca de la capital se encuentran alejadas y olvidadas de los servicios de salud ya que carecen de dotación de medicamentos y por ende muchos pacientes en la zona rural no se atiende, pues no cuentan ni con servicio de urgencias por diversas razones siendo una de ellas por situaciones de inseguridad. Algunos paciente ante esta desolada realidad y por la falta de información presentan algunos síntomas de dicha enfermedad y no es sino hasta uno o dos años cuando son canalizados o acuden por decisión propia al Centro Dermatológico de Culiacán, cuando ya su enfermedad ya está avanzada y no ha tenido medicamentos adecuados pues en ocasiones es confundida por el mismo personal médico por otra enfermedad o refieren un mal diagnóstico, lo preocupante de ello es que no se tomaron medidas preventivas con la familia que estaba en contacto con él y por ende la fuente de contagio está latente.

Es por ello que surge la pregunta; ¿es la falta de educación y prevención el factor para que incrementen los casos de la lepra en comunidades rurales de Sinaloa?

Por lo que considera la emergencia del objetivo general: Identificar la percepción y conocimiento que tiene la comunidad rural sobre “La Lepra” prevención y contagio, para con ello; educar para la prevención a las comunidades rurales sobre las causas y el alcance de la lepra, para así lograr una mejor calidad de vida, tanto del paciente, familia y comunidad.

Objetivo Particular: Formar redes y enseñanza entre pares así como personal especializado para llevar a cabo una campaña educativa en comunidades rurales de Culiacán Sinaloa (donde hay mayor incidencia que se ha señalado anteriormente)

HIPÓTESIS

H1: La falta de campañas educativas preventivas sobre la lepra es la causa de la incidencia de lepra en comunidades rurales de Culiacán Sinaloa.

HA: La causa de la incidencia son las pocas campañas preventivas y la no adaptación de éstas en cuanto a sus contenidos y las formas de aprender en contextos rurales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es la falta de gestión educativa la principal causa de incidencias de lepra?

¿Cuáles son las principales causas de incidencia de lepra en comunidades rurales de Culiacán Sinaloa o que otros factores existen?

¿Conocen programas de educación preventiva?

MARCO METODOLÓGICO

Es un estudio tipo observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo, se tomó como referencia una muestra de Pericos Mocarito, Concordia, Pericos, Culiacán y Angostura. Tiene un carácter cualitativo, se aplicaron 280 encuestas para identificar el empoderamiento de la enfermedad y en base a los resultados brindar una propuesta de intervención social para la prevención de la epidemia social.

MÉTODO ETNOGRÁFICO

Se estudiaron las comunidades rurales en la cual no existen campañas informativas y se desconoce sobre el tema.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

De acuerdo a la finalidad, se cataloga como descriptivo, se pretende que la información permita identificar y conocer las complicaciones que trae consigo “La lepra”, transversal porque solo se tomara una vez la muestra, se considera micro-sociológica porque tendremos trato directo con un número reducido de personas, exploratoria debido a que se orienta a un tema del cual se conoce muy poco y se pretende conocer de mejor manera las variables que intervienen, así mismo empírico porque se estudió la noción que tiene la sociedad y después así brindar la información.

POBLACIÓN Y MUESTRA: Comunidades de Sinaloa; Pericos Mocerito, Concordia, Pericos, Culiacán y Angostura

Muestra: 280 habitantes de estas comunidades. Hasta la fecha de hoy solo se ha estudiado la comunidad de pericos a profundidad, se analizaran comunidad por comunidad para realizar los estudios etnográficos para conocer su cultura y aspectos sociales etc.

MARCO CONTEXTUAL

La enfermedad predomina en condiciones socioeconómicas y educativas bajas. A esto se le agrega el desconocimiento y apatía no solo del enfermo y su familia respecto a la enfermedad, sino también al personal de salud y público en general. Así que la única manera de acabar con este padecimiento es la educación.

La lepra es considerada un padecimiento de salud pública, debido a la discapacidad que produce en los pacientes, el daño tanto físico como psicológico ocasionado por la deformidad en sus extremidades y lesiones en su cara; así como el rechazo social que sufre al verse afectada su imagen física, predomina en varones, casi siempre se inicia durante la niñez y la adolescencia, pero suele diagnosticarse hasta la adultez. Se ha observado una mayor

frecuencia relacionada con la pobreza, la promiscuidad, falta de servicios sanitarios y desnutrición. (SALAS., 2006).

A pesar de que esta enfermedad es tan antigua como la humanidad sigue cargando el más injusto precio que alguna enfermedad pueda tener, pues inclusive médicos y personas de alto nivel cultural la siguen considerando como el símbolo de todo sufrimiento, de todo castigo, la más terrible, la más contagiosa, el ejemplo de incurabilidad, ideas que prevalecieron en la edad media y que aún perdura en nuestra época, iniciando el siglo XXI.

La lepra afecta a 700,000 personas cada año y representa uno de los mayores problemas de salud en países subdesarrollados. En un reporte de la organización mundial de la salud emitido en el año 2004, se menciona que la lepra está reportada en 110 países a nivel mundial con un total de casos registrados en el año 2002 de 524,311.

Unas 800,000 personas enferman de lepra al año en el mundo según la Asociación alemana de ayuda contra la lepra y la tuberculosis. Es muy importante diagnosticar al enfermo en época temprana, ya que muchos de los afectados no saben que tienen lepra, debido al largo periodo de incubación del padecimiento, que puede ser incluso de varias décadas. Añadiendo que el enfermo no quiere visitar al médico porque no quiere ser considerado como leproso, enfermedad que tiene un gran estigma social aun en nuestros días. (SALAS., 2006)

Es importante recalcar que la lepra es un problema de salud pública en Sinaloa por lo que se debe impulsar a las autoridades educativas, gobierno y de salud para poner en marcha campañas eficientes en contra de esta enfermedad ya que resulta alarmante que Sinaloa ocupa de los primeros lugares a nivel nacional en incidencias de este padecimiento.

Haciendo énfasis en la educación comunitaria cabe resaltar que la lepra es curable, ya que las bacterias que la causan pueden eliminarse con antibióticos, lo que no ocurre con las mutilaciones y desfiguraciones provocadas, que permanecen como secuela de la enfermedad por falta de una atención en tiempo y espacio adecuado.

Así mismo es necesario puntualizar que la lepra no afecta solo a los enfermos sino también a sus familias, que son excluidos socialmente y se convierten en víctimas de la pobreza.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

En México, 21 estados presentan incidencia, de los cuales 5 representan la mayor carga de enfermedad con 60% de la prevalencia nacional: Sinaloa, Michoacán, Nuevo León, Guerrero y Nayarit.

La razón hombre: mujer es de 2:1. Los grupos de edad más afectados son de 25 y más años. El indicador de eliminación establecido por la OMS, es de menos de 1 caso por cada 10 mil habitantes.

En México prevalecen 23 municipios prioritarios en 10 estados sin alcanzar el indicador. (SS/México, 2007 - 2012)

Es Sinaloa quien ocupa de los primeros lugares en incidencias de la Lepra, es México, siendo los municipios de Mocorito, (Pericos) Escuinapa, San Ignacio, Concordia y Navolato son los que presentan una mayor incidencia. (GUITIERREZ, 2012).

En los últimos años el índice de morbilidad ha bajado, siendo un gran logro a nivel mundial y nacional; en México, Sinaloa ubicado al noroeste en la costa del golfo de California se encuentra entre los primeros estados con lepra. Pericos ubicado en el municipio de Mocorito es el primer lugar con casos registrados, donde predomina el clima cálido sub húmedo y seco con temperaturas entre 25 C y 40 C. En estos tipos de condiciones ambientales es donde más se desarrolla la bacteria *Mycobacterium leprae*. Un aspecto muy importante de Mocorito es el socio-económico, la mayoría de la población es de escasos recursos, tienen trabajos con sueldos mínimos y casas demasiadas pequeñas de materiales poco resistentes lo cual hace pensar que para un tratamiento ante la enfermedad puede ser casi imposible, teniendo que trabajar arduamente para mantenerse; esto va de la mano con el aspecto social, muchas personas no buscan ayuda médica por temor al qué dirán de las personas o por vergüenza de que las vean con los síntomas que son visibles a simple vista.

La comunidad de Péricos dentro de sus problemas económicos, de inseguridad y gran hacinamiento social se encuentra bajo un gran problema de violencia y narcotráfico ya que se refiere que personal de salud no van a prestar sus servicios por el factor de riesgo que ello implica, ya que solo cuentan con un centro de salud, una pequeña clínica del IMSS y tiene actualmente cerrada la Cruz Roja ya que fue objetivo de hechos violentos hace unos meses.

Todo lo anterior nos hace visualizar la falta de servicios de salud y el mal manejo de dicha enfermedad, ya que por desconocimiento la confunden con problemas simples de piel, o como una negación de dicha enfermedad, sin olvidar el problema económico para abastecerse de los medicamentos.

Municipios Prioritarios y georeferenciación

Municipios con tasa Mayor A 1/10,000 Habitantes. (2014)		Periodo					
		2012		2013		2014	
Munici pio	Poblaci ón	Cas os	Ta sa	Cas os	T asa	Casos	Tas a
Escuina pa	54,131	6	1.1	5	0.92	7	1.29
Concordia	28,493	5	1.75	0	0	0	0

(CENAPRECE, 2014)

Casos Atendidos

Año	2012	2013	1era semana 2014	2da semana 2014
Amultibacilares	12	16	6	1
Paucibacilares	8	5	2	1

(CENAPRECE, 2014)

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Resultados del tratamiento

Año	2012	2013	1era semana 2014	2da semana 2014
Fracaso	11	7	2	3
Abandono	5	0	0	0
Recaídas	2	1	0	0

(CENAPRECE, 2014)

Revisión de contactos

Contactos	Registrados			Revisados			Enfermos		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	12	13	14	12	13	14	12	13	14
Prevalencia en pacientes	23	17	20	22	13	81	5	0	1
Pacientes en vigilancia	0	9	15	9	5				
	42	47	49	37	41	15	0	3	3
	4	6	3	4	1	3			

(CENAPRECE, 2014)

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Distribución de casos nuevos por jurisdicción

Jurisdicción	No. De Casos nuevos	Forma de detección
Los Mochis	3	2 en consultas 1 ex de contagios
Guasave	1	1 ex de población
Culiacán	7	7 en consulta
Guamúchil	0	
Mazatlán	4	4 en consulta
Escuinapa	5	3 en consulta 1 ex de contactos 1 ex de población

(CENAPRECE, 2014)

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica producida por *M. leprae*. Esencialmente es una enfermedad de los nervios periféricos, pero también afecta la piel y otros órganos (mucosas, ojos, testículos, tracto respiratorio alto, músculos y huesos). En la práctica médica los casos de lepra se definen como: personas que tienen signos clínicos de lepra, con o sin confirmación bacteriológica o serológica del diagnóstico, y todas ellas necesitan tratamiento.

Dicha enfermedad también conocida como enfermedad de Hansen en honor al descubridor del bacilo causante de la lepra, el doctor noruego Henrik Armauer Hansen, es una enfermedad infecciosa y crónica de la que ya se tienen referencias desde los tiempos bíblicos. (Lozoya, 2013) es una enfermedad infecto-contagiosa, crónica, de largo período de incubación y prolongada latencia, propia del hombre, no hereditaria, endémica, curable o controlable, que ataca la piel, nervios periféricos y otros órganos, pero con indemnidad absoluta del pulmón y ataque muy raro al sistema nervioso central.

Son considerados como signos clínicos cardinales de lepra los siguientes:

a) Lesión cutánea única o múltiple (hipopigmentada o eritematosa), no típica de alguna otra enfermedad cutánea.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

b) Pérdida de sensibilidad (térmica, dolorosa y/o del tacto) con o sin lesión cutánea.

c) Troncos nerviosos o nervios cutáneos engrosados.

Son considerados equivalentes de los signos cardinales:

a) La presencia de acilos ácido-alcohol resistentes en frotis o biopsias de piel, y

b) La evidencia histopatológica definida de lepra, confirmada por un dermatólogo con experiencia en la enfermedad.

El año de 1874, Armauer Hansen, natural de Bergen (Noruega), país donde la lepra era epidémica descubrió el bacilo productor de la enfermedad y demostró como lo había sospechado, que la enfermedad era de carácter infeccioso.

MARCO TEÓRICO

En 1987 se encontró tratamiento para su cura: la poliquimioterapia o Multy Drug Therapy (MDT según sus siglas en inglés), además de una técnica de diagnóstico (Elisa) para detectar el bacilo (Dr. Fco. Javier Fuentes Domínguez).

CLASIFICACIÓN DE LA LEPRAS:

Antes de 1943, los casos se clasificaban según las lesiones cutáneas más evidentes: tuberculosos, maculosos, nerviosos, máculoanestésicos y mixtos.

En 1938, Rabello introdujo los conceptos de formas polares y, posteriormente, dividió la enfermedad en cuatro tipos: lepromatosa, tuberculoide, dimorfa y casos indeterminados. (1) A partir de 1948 se impuso el concepto sudamericano de polaridad, con dos clases opuestas en sus características. En el Congreso Internacional de la Lepra, celebrado en Madrid en

1953, se aceptó la clasificación que hasta la fecha se utiliza, empleando los parámetros clínicos, baciloscópico, inmunológico e histopatológico.

En 1966, Ridley y Jopling subdividieron el grupo dimorfo según la forma en la que se comporta en los espectros inmunológicos; subpolares (spBT y spBL). En México se incluyeron los casos lepromatosos difusos primitivos y los tuberculoides infantiles, que no pasan por la etapa indeterminada. (2,3)

Para fines epidemiológicos, de trabajo de campo y terapéuticos, se simplificó la división de los casos en “paucibacilares” y “multibacilares”, teniendo como punto de corte el hecho de poseer menos o más de seis lesiones o placas, respectivamente. (1,3)

En 1997, la Organización Mundial de la Salud creó una división práctica para facilitar la clasificación y tratamiento en áreas endémicas, dividiéndose en tres grupos: 1) paucibacilar con lesión única en la piel, 2) lepra paucibacilar (con dos a cinco lesiones en la piel) y 3) lepra multibacilar (con más de cinco lesiones cutáneas), independientemente de su tamaño o características histológicas. (1)

En México, aproximadamente 60% de los enfermos son bacilíferos. La principal vía de transmisión de los microorganismos es la naso-respiratoria, por medio de partículas de pflugge aerotransportadas y, en menor proporción, por vía cutánea. La vía digestiva es muy controvertida. En poblaciones endémicas se han documentado incluso 5 a 10% de portadores sanos. La lepra no es hereditaria ni congénita; tampoco existe la lepra de transmisión transdeterioro de la inmunidad celular específica ante *M. leprae*; en la lepra tuberculoide la inmunidad celular está conservada o se encuentra exacerbada; mientras que en los casos dimorfos, la inmunidad es variable.

En la lepra lepromatosa los bacilos son fagocitados ineficientemente por los macrófagos, reproduciéndose los primeros en el interior de las células y convirtiéndose éstas en células vacuoladas llenas de bacilos (células de Virchow). En la lepra tuberculoide, cuando se da la primera penetración de bacilos, se produce una reacción de hipersensibilidad; formándose un granuloma con positividad a la leproinmunorreacción.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

En la lepra lepromatosa, la inmunidad celular específica contra *M. leprae* está deteriorada en grados variables. Esto se debe, en parte, a la deficiencia de linfocinas, como el factor de inhibición de migración de macrófagos, que se relaciona con deficiente transformación de linfocitos en linfoblastos. Se estima un tiempo de incubación para la lepra lepromatosa de 5 a 15 años y para la tuberculoide de 2 a 5 años.

El causante de la lepra es una infección bacteriana. No obstante, no se conocen completamente los mecanismos patogénicos exactos de la enfermedad: hay personas que portan el germen patógeno sin que tengan síntomas de la enfermedad. Todavía están sin aclarar las razones de por qué esto es así y dónde se encuentra el reservorio del agente patógeno fuera del ser humano. (Redacción Onmeda, 2012)

El causante de la lepra es un agente patógeno determinado llamado *Mycobacterium leprae*. Se trata de una bacteria baciliforme resistente a los ácidos que pueden reproducirse únicamente dentro de las células. La temperatura ideal para la reproducción de la *Mycobacterium leprae* son 33 grados Celsius. En caso de brote de la lepra, el agente destruye la piel y las mucosas y ataca también las células nerviosas de las extremidades. Los efectos concomitantes de la infección abarcan desde la decoloración de la piel pasando por parálisis hasta la afectación de los órganos internos y de los huesos. (Redacción Onmeda, 2012)

Todavía no se conoce exactamente la vía de transmisión del agente patógeno de la lepra. Como factores que pueden aumentar el riesgo de transmisión se han considerado: una alimentación incorrecta, ingesta de agua contaminada y aglomeración en viviendas pequeñas. La vía de transmisión más probable es la infección por gotitas de las vías aéreas a través de la secreción nasal infecciosa.

El contacto corporal directo prolongado con personas con lepra (por ejemplo, cuando se vive en la misma casa) puede provocar el contagio. En los países en los que la lepra está muy difundida, la transmisión tiene lugar prácticamente ya en la infancia. Que la enfermedad se declare o no depende, en gran medida, del propio sistema inmunitario. Solo entre un 5 y un 10% de las personas terminan padeciendo la enfermedad. En los turistas, que solo entran en

contacto con el agente de forma excepcional, la lepra casi nunca se manifiesta. (Redacción Onmeda, 2012)

El periodo de incubación de la lepra (el tiempo desde el contagio hasta el brote de la enfermedad) es muy variable. Debido a la velocidad de crecimiento ralentizada del agente patógeno, pueden transcurrir entre 9 meses y 20 años antes de que los síntomas de la lepra se manifiesten: la bacteria responsable de la lepra *Mycobacterium leprae* se reproduce solo cada 13 días. Esto es algo extremadamente lento en comparación con otras bacterias como salmonellas o el causante del cólera. Éstas se reproducen cada 20 minutos y las personas infectadas enferman en el plazo de días o incluso horas. (Redacción Onmeda, 2012)

SÍNTOMAS

La lepra puede manifestarse por síntomas variados y heterogéneos. Los síntomas más comunes e intensos se muestran en la cara; a veces también afecta a los ojos, las extremidades y la piel.

Los primeros síntomas de la lepra también se manifiestan a menudo como una sensación de entumecimiento en los dedos y pies y en una inflamación de los nervios periféricos. Otros síntomas tempranos son manchas en la piel, que en caso de piel clara son rojas y en caso de piel oscura presentan un color claro. Estas manchas cutáneas parecen entumecidas, sobre elevadas. Ocasionalmente, los afectados confunden estas alteraciones de la piel con otras enfermedades como la psoriasis y algunas enfermedades parasitarias. Las manifestaciones de la lepra pueden evidenciarse en cualquier órgano o sistema (sobre todo en la piel, las mucosas y el sistema nervioso periférico), excepto el sistema nervioso central.

Los primeros signos pueden ser cutáneos, neurológicos o mucosos. Las manifestaciones más comunes en la piel son las manchas hipocrómicas disestésicas. En cuanto a los signos neurológicos, puede haber amiotrofia leve del orbicular de los párpados, con la consecuente asimetría en la apertura ocular. Al inicio también puede notarse un adelgazamiento del meñique, que se afila como punta de lápiz y palidece por trastornos neurovasculares;

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

posteriormente se separa del resto de los dedos de la mano (signo de Wayson). Estas manifestaciones pueden preceder durante meses o años a las demás.

Más tardías son la pérdida de las cejas, las pestañas y el vello corporal; las manchas eritematosas, los nódulos pequeños, la infiltración en los casos difusos y en la reacción leprosa.

NIVEL DE EDUCACION DE LA SOCIEDAD SOBRE LEPROSA

Todavía en nuestro país así como en gran parte del mundo, la lepra, así como hace miles de años se sigue considerando una enfermedad estigmatizante; una enfermedad muy contagiosa, incapacitante, mortal y una maldición. (13)

Existen muchos programas e instituciones encargadas de controlar esta enfermedad como es el caso de El Programa Nacional de Control de Tuberculosis y Lepra (PNCTByL) que es un organismo dependiente de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios. Creado por la Resolución 583/14, y puesto en funcionamiento el 6 de mayo de 2014.

Este programa tiene como objetivos epidemiológicos y programáticos:

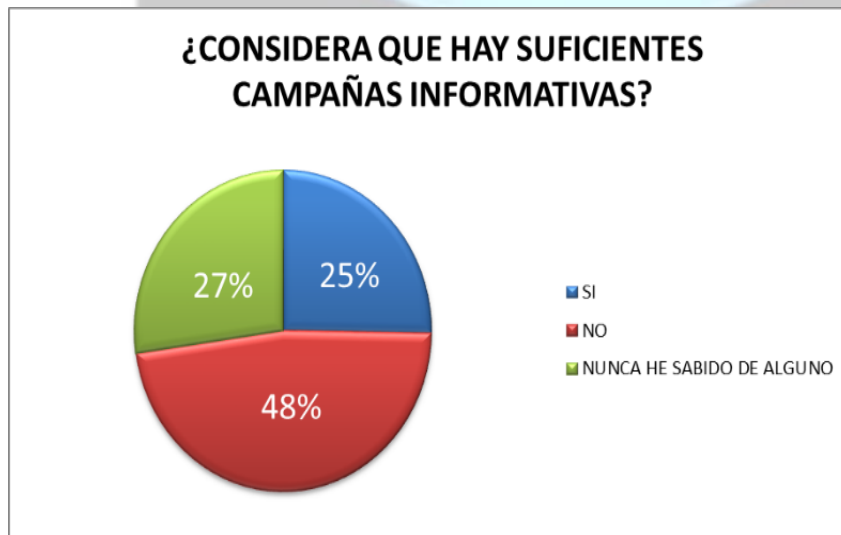
- Reducir la infección y morbimortalidad por tuberculosis y Lepra.
- Reducir la resistencia a los medicamentos antituberculosos.
- Mejorar la detección de casos de Tuberculosis y Lepra
- Incrementar el acceso a diagnósticos de calidad y tratamientos apropiados, con supervisión y apoyo al paciente, y priorizando a las poblaciones más vulnerables.
- Aumentar la proporción de enfermos que completan su tratamiento
- Fortalecer la articulación entre el nivel nacional y las jurisdicciones e incrementar el número de personal de salud capacitado en prevención y tratamiento de las enfermedades.

- Difundir en la población información adecuada sobre los signos y síntomas de Tuberculosis y Lepra, y la importancia del tratamiento completo y el control del enfermo.

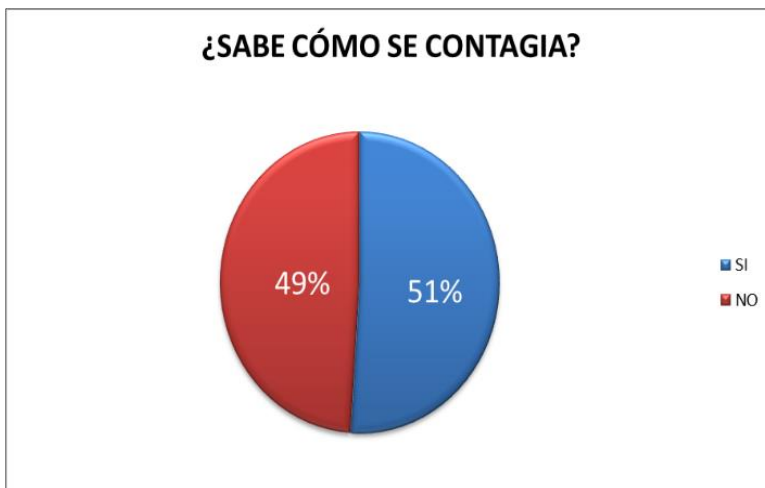
INTERPRETACION DE DATOS:



Gráfica 1. La grafica muestra que se requiere más información. Mas es preocupante que la mayoría omite dar respuesta.



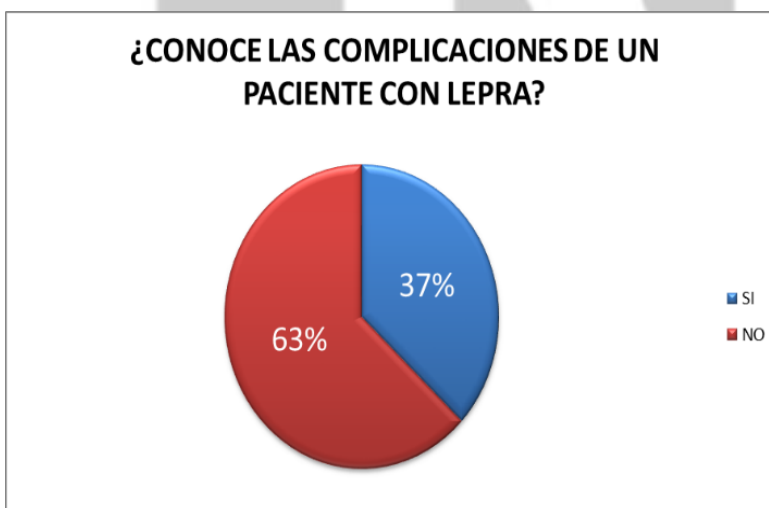
Gráfica 2: La población de Sinaloa considera que no existen las suficientes Campañas informativas acerca de la lepra



Gráfica 3. Más de la mitad de los encuestados consideran saber encuestados refieren que Sinaloa ocupa el 5°



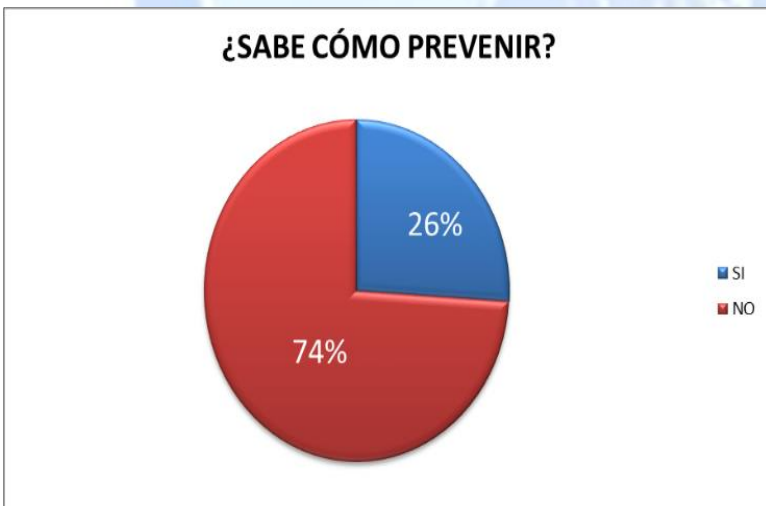
Gráfica 4. Según al conocimiento de los cómo se contagia esta enfermedad Lugar identificación errónea.



Gráfica 5. El 63% población desconoce las complicaciones que presenta pacientes con lepra



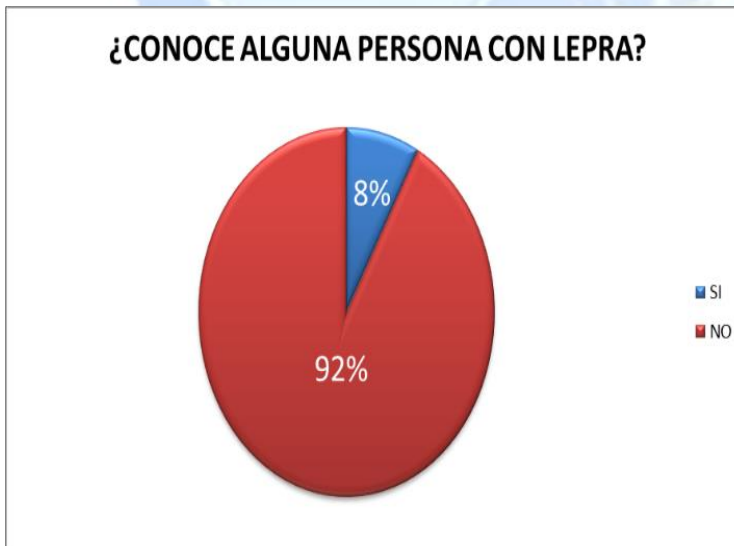
Gráfica 6. El 45% de los encuestados consideran poder identificar la lepra



Gráfica 7. La mayoría no conoce cómo prevenir la lepra



Gráfica 8. Basado en resultados anteriores la tv es el mejor medio de Comunicación para aplicar campañas preventivas.



Gráfica 9. Sólo el 8% de los encuestados tiene algún conocido con Lepra.



Gráfica 10. La grafica muestra como las personas que conocen a alguien con lepra se enteraron que ésta padecía patología, el 34% omitió la información



Gráfica 11. La gráfica muestra la opinión que se contagia y solo el 1 % refiere no conocer.



Gráfica 12. La mayoría de los encuestados la lepra. Desconoce las instituciones de atención Especializada.



Gráfica 13. El 14% aún tiene la creencia que la lepra es hereditaria.



Gráfica 14. Esta grafica muestra los aspectos que las personas piensas que tienen que ver con la lepra



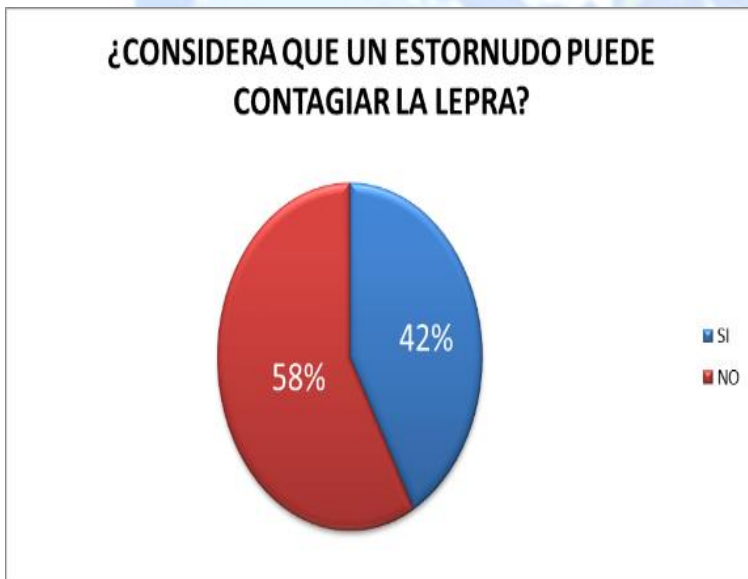
Grafica 15. Confiabilidad que tienen los centros de salud en la población.



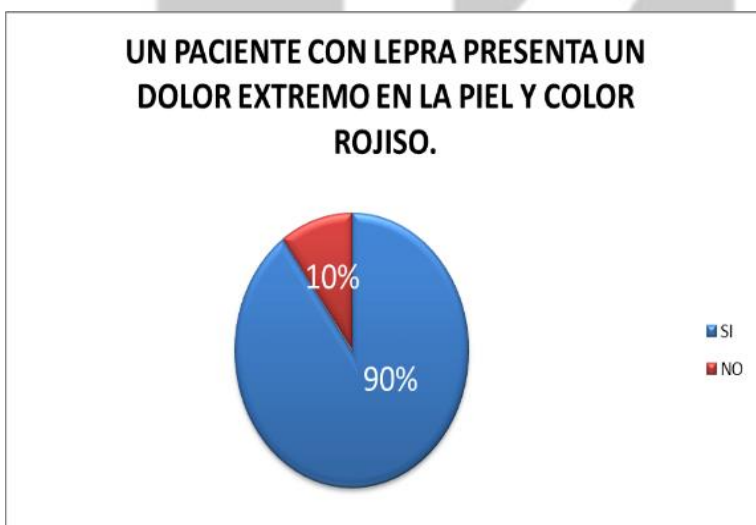
Gráfica 16. El 64% opina que la lepra es curable evidencia el manejo del conocimiento



Gráfica 17. El 90% refiere conocer la diferencia entre ambas, solo que ante los demás etiquetan a su paciente se contagia por estornudo.



Gráfica 18. El 42% aún cree que la lepra se contagia por estornudo.



Gráfica 19. El conocimiento de algunos síntomas si son conocidos



Gráfica 20. El 70% omite respuesta como reflejo del poco conocimiento.

RESULTADOS

- Para comprobar las hipótesis y dar respuesta a las preguntas de investigación se aplicó un cuestionario al azar a 280 personas, en Culiacán, Escuinapa y Concordia, Pericos Mocolito zona rural de Sinaloa.
- La finalidad de la encuesta aplicada fue conocer la percepción y el conocimiento que se tiene de “La Lepra” en comunidades rurales.
- En la cual se encuentran preguntas de diferentes rubros, como lo son Educativos, Socio-culturales y Psicológicos, cuyas respuestas eran de clase cerrada si/no, y una última a libre albedrío.
- Se recolectaron las encuestas y se procesó la información haciendo uso del programa Excel.
- Con la muestra se identifica que no se conoce como se diagnostica ni los estudios clínicos que se requieren.
- Se afirma que la mayoría considera que es incurable
- Reconocen que es una enfermedad estigmatizante, temida y contagiosa.
- La percepción de los servicios médicos y los servicios de salud en el Imss y centro de salud los etiquetan muy malos en las comunidades, pues están muy olvidados.

- Se muestra que el poco conocimiento del paciente y la familia hace que el tratamiento se realice extemporáneamente ya cuando se encuentra avanzado el proceso.
- En algunas preguntan referían “No sé” pues les causaba angustia y miedo la lepra
- El pensar que la enfermedad es hereditaria y causa problemas familiares y económicos causa miedo.
- La educación es la única solución para eliminar la estigmatización, los miedos y los tabús sobre la Lepra.
- Se conocen algunos síntomas pero se desconoce los medios de contagios por ello ocasiona miedo a la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable que se realice una mayor difusión por diversos medios de comunicación sin olvidar adaptarlos al nivel educativo y al contexto de cada comunidad acerca de la lepra tanto de su prevención como su manejo.
- Se debe realizar campañas informativas, proporcionando folletos socio dramas e incluso ir a las escuelas de la comunidad, realizar redes comunales así como la capacitación para que los mismos pacientes eduquen como pares educativos para que los demás aprendan desde sus propias experiencias y la actitud hacia la enfermedad.
- Realizar convenios desde el ámbito Universitario, Salud y del Ayuntamiento para ejecutar en coordinación acciones de prevención y manejo adecuado para lograr una calidad de vida del paciente mediante una atención integral, para reducir en lo posible la incidencia de la lepra.
- Realizar gestión pública para la detección y tratamiento oportuno para con ello lograr calidad de vida y reducir los costos económicos, sociales y psicológicos.
- Iniciar la capacitación a profesores, padres de familia y directivos de todos los niveles para formar personal capacitado para la detección de los primeros síntomas así como la prevención y formar ciudadanos responsables en bien de su comunidad.
- Capacitación técnica y médica para realizar una vigilancia epidemiológica.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Tanto paciente y familia deberán recibir apoyo psicológico ya que el rechazo social que se sufre es el mayor obstáculo para el bienestar del paciente, pues esta enfermedad no solo causa incapacidad física sino emocional y cultural.
- Es necesario sensibilizar a la población para que logren identificar precozmente las primeras manifestaciones que hagan sospechar de dicha enfermedad.
- Cuando se educa al paciente; empodera el concepto salud- enfermedad por lo tanto cambia su actitud ante la enfermedad.

CONCLUSIÓN

Con esta investigación se valida la hipótesis que por falta de campañas informativas y preventivas no conocen sobre la lepra por lo que la incidencia de lepra se ve favorecida, se observó que este no es el único factor detonante de “La Lepra”, sino también las condiciones socio-económicas y culturales, las comunidades más humildes con condiciones de hacinamiento desfavorable o nulo son los más propensos a padecer “La enfermedad de Hansen. Se concluye que la mayoría de las personas no saben de qué manera identificar “La Lepra” y por ende sino lo pueden identificar lo pueden confundir con otra enfermedad porque el cuadro clínico es muy variante.

Además se cree que por cada paciente diagnóstico con “Lepra” existen 10 más sin diagnosticar y esta hipótesis es válida ya que el periodo pre-patogénico es muy largo inclusive de hasta 20 años.

El 86.6% de los encuestados nunca han sabido de alguna campaña informativa y/o de prevención de “La Lepra”. El 100% de los encuestados concuerda con que debería de haber un mayor número de campañas informativas y/o de prevención.

En base a los resultados se consideró hacerlos llegar a las autoridades pertinentes para ver si así de alguna manera se logra que brinden una mayor importancia a las campañas informativas con especial énfasis en “La Lepra”

Las acciones informativas deben ser acciones por parte del sector salud con énfasis más humanístico y con capacitación técnica actualizada para su canalización oportuna sea eficiente para evitar su contagio y que sus malestares aumenten, afectando en todos los ámbitos al paciente, familia y comunidad.

“SE TEME A LOS DESCONOCIDO, POR ENDE EDUCAR PARA PREVENIR LA LEPROSIS ELIMINARA EL MIEDO AL LEPROSO”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTARNIRANO ML. ¿Qué sabe usted de la lepra? Rev Mex Mex Derm. 1967; 2 (1):79-82.

ARIAS-Argudo C. La otra cara de la lepra. Dermatología SED 2004; 12(1):6-8.

ASOCIACIÓN Mexicana contra la Lepra A. C. Acción contra la lepra, otra responsabilidad para todos. México, 1972.

ARENAS R. Dermatología: Atlas, Diagnóstico y Tratamiento. 4ª ed. México: McGraw-Hill 2009; 411-426

ARENAS R, Latapí F. Las enseñanzas del maestro. México: UNAM, 2000;53-57.

BOGAERT, D. H. (JULIO - SEPTIEMBRE). LA LEPROSIS. Dermatología para el Médico General., 130 - 138.

CAMACHO, V. (s.f.). monografias.com. Recuperado el 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos89/lepra-universidad-yacambu/lepra-universidad-yacambu.shtml>

GMÁIEZ-Del Cerro S. Ruiz-Maldonado R. El prejuicio bibliográfico. Rev Mex Derm. 1969;13(1)45-62.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

CENAPRECE. (SEPTIEMBRE de 2014). CENAPRECE.

GUITIERREZ, A. (23 de ENERO de 2012). LINEA DIRECTA PORTAL. Obtenido de <http://www.lineadirectaportal.com/publicacion.php?noticia=67433>

RAMOS e Silva M, Ribeiro de Castro M. Infecciones por micobacterias. En: Bologna J, Rappini R, Jorizzo J. Dermatología 1a ed. Vol 1. Madrid: Elsevier 2005;1145-1152.

SEGURA J. Neurología clínica, sus fundamentos anatómicos y funcionales, síndromes y enfermedades del sistema nervioso central. 1ª ed. México: Impresiones Modernas, 1968;34-38.

SURÓS-Forns J. Semiología médica y técnica exploratoria. 6ª ed. Barcelona: Salvat Editores, 1982; 790-803.ONMEDA. (19 de MARZO de 2012). ONMEDA. Recuperado el 2015, de <http://www.onmeda.es/enfermedades/lepra.html>

Saúl A. Lecciones de Dermatología. 14a ed. México: Méndez-Oteo Editores, 2004; 123-198

LOZOYA, J. (16 de JULIO de 2013). suite101.net. Obtenido de <http://suite101.net/article/lepra-sintomas-tratamiento-causas-definicion-y-diagnostico-a44273#.VYS2oPl Oko>

QUEVEDO, J. (10 de Junio de 2014). Fuentes fidedignas. Recuperado el 2015, de <http://www.fuentesfidedignas.com.mx/portal2014/index.php/destacada-1/19924-casoslepras63>

SALAS., M.E. (MARZO de (2006). digeset.ucol.mx/. Obtenido de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/VARGAS_SALAS_FRANCISCO.pdf

SS/México, P. d. (2007 - 2012). CENAPRECE. Recuperado el 2015, de <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/lepra.pdf>

SAÚL A. Lecciones de Dermatología. 14a ed. México: Méndez-Oteo Editores, 2004; 123-198

LATAPÍ F. Cincuenta años de lucha contra la lepra en México (1930-1980). Dermatología Rev Mex 1980; 24(1):81-86

LATAPÍ F. Lepra. Breve información para el médico general. En: Cortés JL, editor. Dermatología clínica. 2ª ed. México: Unión Gráfica, 1972; 583-584.

RESEÑA

JESUS MADUEÑA MOLINA

Profesor investigador tiempo completo adscrito en la Facultad de Medicina, Director de Facultad de medicina en el ciclo: 2006-2009, Medico con Especialidad en Medicina del Deporte, Maestría en Docencia en Ciencias de la salud, Presidente del consejo Universitario, profesor de la materia de fisiología, Bioquímica, Anatomía, pasante de Doctorado de Educación, Presidente del consejo de inscripción, de seguridad y ética Universitaria y actualmente se desempeña como Secretario General Universitario.



PPI
PSYCHOLOGY INVESTIGATION