

doi: 10.60103/phc.v25i6.832

Artículos Originales · Original Articles

Intervención Farmacéutica Educativa en pacientes que finalizaron el tratamiento contra la lepra

Educational pharmaceutical intervention in leprosy patients who have completed treatment

Información

Fechas:

Recibido: 30/09/2023

Aceptado: 10/12/2023

Publicado: 15/12/2023

Correspondencia:

Margarita Aguilera de Almada
margaritaagui19@gmail.com

Conflicto de intereses:

El equipo de investigación declara no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos:

Al equipo de investigación.

Financiación:

Este proyecto fue financiado por el CONACYT a través del programa PROCENCIA con recursos del fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación-FEEI del FONACIDE. Proyecto PINV15-319.

Autorías

María Margarita Aguilera-de Almada¹  0000-0003-2952-7925

Lourdes Raquel Samaniego Silva²  0000-0002-1769-3830

Margarita Samudio³  0000-0003-2813-218X

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas, Dirección de Postgrado, Encargada de Postgrado de Farmacia. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas, Departamento de Farmacia San Lorenzo Paraguay.

³Universidad del Pacífico. Dirección de Investigación.

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo

Aguilera-de Almada MM, Samaniego Silva LR, Samudio M. Intervención Farmacéutica Educativa en pacientes que finalizaron el tratamiento contra la lepra. Pharm Care Esp. 2023;25(6):15-31. doi: 10.60103/phc.v25i6.832

RESUMEN

Introducción: En su rol de educador sanitario el farmacéutico realiza Intervenciones puntuales en enfermedades crónicas como la Intervención Farmacéutica Educativa (IFE) que puede ser aplicada en la Unidad de Salud de la Familia. (USF) .

Objetivo: Evaluar la IFE en pacientes con lepra que finalizaron el tratamiento farmacológico entre 2011 y 2017 en Unidades de Salud de la Familia (USF) de cinco distritos del departamento central.

Método: Estudio cuasi experimental, participaron 34 pacientes que finalizaron el tratamiento farmacológico contra la lepra. Se realizaron tres entrevistas domiciliarias con cada uno de ellos. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia para medir conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento y transmisión, mientras que para medir calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36 antes y después de la IFE.

Resultados: En la tercera entrevista los pacientes mejoraron conocimientos, se obtuvieron mayores porcentajes de respuestas correctas en ítems como, reacciones de la lepra 100%, causas de las reacciones 82,4 %, frecuencia de control médico posterior al tratamiento 61,8%, duración del seguimiento 97%, manifestación de signos de lepra en contactos hasta 10 años después del contagio 97,1% y evaluación de contactos por personal de salud 97,1%. En el ítem estado de salud general mejoró la puntuación.

Conclusiones: Los resultados han demostrado que los pacientes que finalizaron el tratamiento contra la lepra intervenidos, mejoraron sus conocimientos en ciertos aspectos. Esto evidencia la utilidad de la IFE como estrategia de educación sanitaria que podría implementarse en Unidades de Salud de la Familia.

Palabras clave: lepra; atención farmacéutica; educación sanitaria.

ABSTRACT

Introduction: In his role as health educator, the pharmacist carries out specific interventions in chronic diseases such as the Educational Pharmaceutical Intervention (EPI) that can be applied in the Family Health Unit. (FHU)

Objective: To evaluate (EPI) in patients with leprosy who completed pharmacological treatment between 2011 and 2017 in Family Health Units (FHU) of five districts of the central department.

Method: It was carried out a quasi-experimental study in which 34 patients who completed pharmacological treatment against leprosy participated. Three home interviews were conducted with each patient. A self-made questionnaire was used to measure knowledge about the disease, treatment, transmission and quality of life through the SF-36 questionnaire before and after EPI.

Results: In the third interview, the patients improved their knowledge; higher percentages of correct answers were obtained in items such as leprosy reactions 100%, causes of the reactions 82.4%, frequency of medical control after treatment 61.8%, duration of follow-up 97%, manifestation of signs of leprosy in contacts up to 10 years after infection 97.1% and evaluation of contacts by health personnel 97.1%. The score improved in the general health item.

Conclusions: The results have shown that patients who completed leprosy treatment and underwent intervention improved their knowledge in certain aspects. This evidences the usefulness of IFE as a health education strategy and could be implemented in Family Health Units.

Key Words: leprosy; Pharmaceutical Care; health education.

Introducción

La OMS ha fijado una meta de prevalencia de menos de 1 caso de lepra por 10.000 habitantes, para eliminar la enfermedad como problema de Salud Pública. Paraguay reporta, a nivel subnacional en algunos distritos, valores de prevalencia de más de 1/10.000 habitantes, considerando la población de departamentos como Alto Paraguay y Ñeembucú.⁽¹⁾

La lepra es una enfermedad infecciosa, crónica, que afecta a la piel y nervios periféricos, lo que puede ocasionar neuropatías, y en consecuencia deformidades y discapacidades permanentes, las cuales son prevenibles, con el diagnóstico precoz. Esta patología es causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, o Bacilo de Hansen. es poco común en la mayoría de los países, pero siguen apareciendo casos nuevos en regiones tropicales y subtropicales de África, Asia y Centro y Sudamérica. Los casos en Europa o América del Norte se ven entre inmigrantes. Los niños son más susceptibles a la lepra que los adultos, y el hombre más que la mujer. Determinantes sociales asociadas con esta enfermedad desatendida son; desnutrición, falta de higiene, falta de atención médica y condiciones de hacinamiento.^(1,2)

La lepra es curable y se trata con una poliquimioterapia, a fin de establecer un tratamiento adecuado la OMS describió una clasificación operativa, pacientes paucibacilares PB y multibacilares MB. Se considera que los pacientes multibacilares mantienen la cadena de transmisión, el contagio se produce por contacto directo, continuo y prolongado con un paciente MB no tratado a través de las vías aéreas, donde está presente el bacilo.^(2,3)

El paciente de lepra que ha culminado el tratamiento farmacológico necesita orientación específica sobre las consecuencias de la enfermedad. Esta orientación puede vincularse a un programa de educación sanitaria.⁽³⁾ La concienciación a los pacientes sobre la lepra es uno de los pilares de la Estrategia Global de lepra 2016-2020.⁽⁴⁾

Esta enfermedad debe ser abordada por un equipo multidisciplinar, del cual el farmacéutico debe ser miembro, siendo el espacio ideal para esta actividad, la Unidad de Salud de la Familia (USF), por la cercanía al paciente, su familia y su comunidad.⁽⁵⁾

En la actualidad el rol del farmacéutico comprende actividades orientadas al paciente. En concordancia, esta propuesta de reorientación de los Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de Salud se centra en el paciente, buscando garantizar la atención integral, integrada y continua, dando respuesta a sus necesidades y problemas de salud.⁽⁶⁾

Los servicios farmacéuticos orientados al paciente como la consulta o indicación farmacéutica, y la educación sanitaria, forman parte del conjunto de actuaciones enmarcadas en el concepto de Atención Farmacéutica.⁽⁶⁻⁸⁾

La educación para la salud incluye proporcionar conocimientos y fomentar el desarrollo de habilidades. Las actividades educativas son intervenciones puntuales como la Intervención Farmacéutica Educativa (IFE) en enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles.⁽⁶⁾

La educación sanitaria a los pacientes de lepra debe realizarse de forma personalizada tras el diagnóstico, durante y después del tratamiento. Los pacientes asisten a un control anual durante dos años para PB y cinco años para MB, una vez finalizada la terapia farmacológica, a fin de evitar recidivas, tratar reacciones leprosas y fortalecer el autocuidado, de esta forma el daño neural puede prevenirse.^(6,9,10)

En Paraguay se han desarrollado estudios sobre Atención Farmacéutica en enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, pero no en pacientes que recibieron tratamiento farmacológico contra la lepra.⁽¹¹⁻¹³⁾

Este trabajo busca contribuir con algunas de las acciones establecidas en uno de los pilares de la Estrategia Global de la lepra y destacar el rol del farmacéutico en el equipo de salud.

Con la IFE realizada en el domicilio del paciente, se buscó mejorar el conocimiento sobre la lepra y la calidad de vida de los pacientes.⁽¹³⁾

Las reacciones propias de la lepra, sus causas y la importancia del diagnóstico precoz, deben ser conocidas por la población, a fin de contribuir a la detección de casos nuevos y la aplicación de un tratamiento oportuno. La promoción de la salud ocurre cuando la comunidad adquiere conocimientos para mejorar su calidad de vida.⁽¹⁴⁾

El médico de familia, y el farmacéutico promotor de salud por excelencia, deben realizar actividades de promoción de la salud y prevención sobre la lepra en la comunidad.⁽¹⁵⁾

Las discapacidades o deformidades, producidas por la lepra pueden evitarse, si el paciente conoce sobre su posible aparición y evolución y en el caso de que ya existan, mediante ejercicios y prácticas sencillas es posible prevenir su agravamiento y permanencia. El conocimiento sobre la lepra es para el paciente una parte esencial en su recuperación puesto que la enfermedad desconocida para la mayoría de la población, está asociada con el encierro y el aislamiento. La educación sanitaria relacionada a la Lepra debe ser abordada por los equipos de salud pública.⁽¹⁶⁾

La falta de educación sobre la lepra conduce al paciente al auto rechazo, y al temor a la discriminación por su propia familia o por personas de su comunidad. El desconocimiento motiva pensamientos erróneos tales como: la enfermedad es incurable, o las lesiones debidas a las reacciones pueden deberse a la persistencia de la enfermedad.

Es ideal que el tratamiento inicie con los primeros síntomas, la duración del mismo debe ser supervisada por personal de salud.

Todo esto puede provocar aislamiento del paciente, limitando sus actividades personales, familiares, laborales o sociales. Un enfermo puede perder su actividad laboral, apartarse de sus seres queridos, separarse de su pareja. Todo esto trae consecuencias psicológicas y sociales para él. Muchos no quieren revelar su enfermedad a su entorno cercano por el temor al estigma que genera la lepra.^(17,18)

Métodos

Este estudio tiene un diseño cuasi experimental para evaluar la Intervención Farmacéutica Educativa como variable independiente y observar su efecto con relación a las variables dependientes, conocimientos sobre la lepra e indicadores de calidad de vida.⁽¹⁹⁾

Se establecieron como criterios de inclusión, pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, que finalizaron el tratamiento farmacológico. Se incluyeron pacientes con fecha de finalización de tratamiento de 2011 a 2017 pertenecientes a las USF de los distritos del departamento Central: Capiatá, Fernando de la Mora, San Lorenzo, Luque y Lambaré. Los pacientes firmaron un consentimiento informado (Anexo II). Los criterios de exclusión fueron embarazo, patologías como tuberculosis, sida, otros tratamientos farmacológicos y enfermedad mental.

Se identificaron 65 pacientes mediante la revisión de las fichas clínicas en el Centro de Especialidades Dermatológicas, con acompañamiento del Programa Nacional de Control de Lepra. Se pudo contactar solamente con 48 pacientes, para la Oferta del Servicio dentro del proceso de Educación Sanitaria.⁽²⁰⁾ Cuatro se negaron a participar y otros 10 fueron excluidos debido a la ubicación de los domicilios en barrios o asentamientos inseguros, o la negativa a seguir con las entrevistas, los pacientes tienden a ocultar su patología a sus entorno social o familiar cercano. La muestra final estuvo integrada por 34 pacientes, 14 paucibacilares y 20 multibacilares que firmaron el consentimiento informado.

Si bien, los pacientes paucibacilares solamente requieren dos años de seguimiento una vez finalizado el tratamiento farmacológico, se realizó la IFE para establecer un precedente en las estrategias educativas que pueden ser planteadas por el Farmacéutico en la Unidad de Salud de la Familia. En este sentido si bien se considera que el paciente paucibacilar, no participa en la cadena de transmisión, la educación sobre la lepra es una medida preventiva que puede contribuir a la detección precoz de casos nuevos de lepra.

Se utilizó un cuestionario de elaboración propia, para medir conocimientos sobre tratamiento, diagnóstico, consecuencias, reacciones, seguimiento

posterior al tratamiento, además de las características sociodemográficas como la edad, sexo y nivel educativo. Para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario SF-36 que consta de 36 ítems en las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Transición de salud, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Vitalidad y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior.⁽¹⁴⁾

Se realizaron tres entrevistas domiciliarias con cada uno de los pacientes, durante los meses de marzo a octubre del año 2017, con lapsos de tiempo de un mes entre la primera y la segunda, y de tres meses entre la segunda y la tercera. Con intervalos de tiempo ± 15 días.

El nivel de instrucción de cada paciente y el empleo del idioma guaraní se tomó en cuenta al momento de cada entrevista.

En la primera entrevista se identificaron las necesidades y se pudo establecer el análisis de situación de cada paciente, midiendo el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la calidad de vida. Al finalizar la entrevista se hizo entrega de un tríptico como material educativo (Anexo I). En la segunda entrevista se realizó la IFE, que consistió en la lectura del contenido del tríptico entregado en la primera entrevista y una charla personalizada con el paciente con un guión para orientarla a la importancia del control médico posterior al tratamiento, las reacciones adversas, y el control de los contactos. Se reforzó conocimiento sobre, tratamiento, diagnóstico y las consecuencias de la enfermedad. En la tercera entrevista se evaluó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

La IFE fue desarrollada por la Farmacéutica responsable del proyecto, con acompañamiento de un miembro del Programa de lepra a fin de verificar algún caso sospechoso de lepra si lo hubiere entre los contactos del paciente.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Asunción, con el código de 307/16.

La farmacéutica responsable del estudio, al igual que el acompañante del PNCL, manejaron de manera confidencial todos los datos recabados y los resultados obtenidos fueron comunicados exclusivamente a cada participante. Los datos individuales de los pacientes fueron resguardados mediante el empleo de códigos numéricos de acceso exclusivo a la responsable del estudio.

Resultados

La edad media de los pacientes fue $53 \pm 15,2$ años, el 55,9% fue de sexo masculino, y el 58,9% tenía solo educación primaria o sin educación formal.

En relación al conocimiento sobre la enfermedad, en la primera entrevista el 41,2% de los pacientes no conocía sobre la definición de la enfermedad, 47,1% sobre las consecuencias de la lepra, el 35,3% sobre la frecuencia para vigilar la aparición de nuevas lesiones en manos, pies o la piel, el 67,6% sobre las reacciones de la lepra y el 88,2% sobre la causa de las reacciones de la lepra. Tras la intervención farmacéutica educativa, el conocimiento sobre la enfermedad mejoró según los porcentajes obtenidos. (Tabla 1)

	Primera Entrevista	Tercera Entrevista	P
	n=34 n (%)	n=34 n (%)	
Definición de la enfermedad			0,000026
Enfermedad curable, producida por un bacilo/ Una enfermedad contagiosa/ De evolución lenta, puede tener una incubación de 5 años	20 (58,8)	34 (100)	
No sabe	14 (41,2)	0 (0,0)	
Consecuencias de la lepra			0,0000883
Pérdida de sensibilidad, ojos y articulaciones, pérdida de miembros, dolor, fiebre/ Deformación de manos o pies/ Trastornos de los nervios que pueden dificultar la movilidad/ Trastornos visuales	18 (52,9)	33 (97,1)	
No sabe	16 (47,1)	1 (2,9)	
Frecuencia para vigilar la aparición de nuevas lesiones en manos, pies o la piel			0,002
Todos los días	22 (64,7)	33 (97,1)	
No sabe	12 (35,3)	1 (2,9)	
Reacciones de la lepra			<0,000001
Fiebre/ Dolor/ Inflamación de las lesiones pre- vias/ Otra (Granos dolorosos y fiebre, cambia el color de la piel, ronchas, hipersensibilidad, dolor, inflamación)	11 (32,4)	34 (100)	
No sabe	23 (67,6)	0 (0,0)	
Causa de reacciones de la lepra			<0,000001
Presencia de resto de bacilos	4 (11,8)	28 (82,4)	
No sabe	30 (88,2)	6 (17,6)	

Tabla 1. Comparación de conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes.

Respecto al conocimiento sobre el tratamiento farmacológico, en la primera entrevista se verificó que el 91,2% sabía sobre la gratuidad del tratamiento, 88,2% sobre el inicio del tratamiento y 82,4% sobre el seguimiento médico posterior al tratamiento. Estos porcentajes aumentaron tras la IFE. La proporción de pacientes que tenían conocimiento sobre la frecuencia de control médico y la duración del seguimiento aumentaron, tras la IFE, 5,9% aumentó a 61,8% para el primer ítem y de 41,2% a 97% para el segundo. (Tabla 2)

	Primera Entrevista	Tercera Entrevista	P
	n=34 n (%)	n=34 n (%)	
Gratuidad del tratamiento			0,238
Si	31 (91,2)	34 (100)	
No sabe	3 (8,8)	0	
Cuando debe iniciar el tratamiento el paciente diagnosticado con lepra			0,056
Inmediatamente después del diagnóstico	30 (88,2)	34 (100)	
No sabe	4 (11,8)	0	
Seguimiento médico posterior al tratamiento			0,47
Si	28 (82,4)	31 (91,2)	
No sabe	6 (17,6)	3 (8,8)	
Frecuencia del control médico posterior al tratamiento			<0,00001
Una vez por año	2 (5,9)	21 (61,8)	
No sabe	32 (94,1)	13 (38,2)	
Duración del seguimiento/control médico posterior al tratamiento			<0,00001
Durante 2 años/ Durante 5 años	14 (41,2)	33 (97)	
No sabe	20 (58,8)	1 (3)	

Tabla 2. Comparación de conocimiento sobre el tratamiento de los pacientes.

El 32,4% de los participantes conocía la forma de transmisión de la lepra en la primera entrevista, lo cual aumentó a 73,5% posterior a la IFE. La posible manifestación de los síntomas hasta 10 años después del contagio en los contactos no era conocida por el 55,9% de los pacientes. Sin embargo, mayor porcentaje (76,5%) de los pacientes consideró que los contactos deben ser evaluados por personal de salud. Tras la intervención educativa mejoraron en todos estos conocimientos. (Tabla 3).

Los pacientes no presentaron cambios importantes en las puntuaciones en la escala de Transición Salud; Dimensión Vitalidad. Asimismo, aunque haya aumento en las puntuaciones en la escala de Función Física, Rol Física, y Función social, entre la primera entrevista y la última, el mismo no fue significativo.

La dimensión correspondiente a Salud General fue la que presentó mejor puntuación entre el inicio y el final. Igualmente, las dimensiones de Rol Emocional, Salud Mental y Dolor, presentaron puntuaciones que en el inicio las puntuaciones fueron mejores. En la tabla 4 se muestran las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones, comparando la primera y tercera entrevista. (Tabla 4).

	Primera Entrevista	Tercera Entrevista	P
	n=34 n (%)	n=34 n (%)	
La lepra se transmite a causa de un contacto prolongado con enfermos no tratados			0,00067
Si	11 (32,4)	25 (73,5)	
No sabe	23 (67,6)	9 (26,5)	
Los contactos de pacientes con lepra pueden presentar signos de lepra hasta 10 años después			<0,00001
Si	15 (44,1)	33 (97,1)	
No sabe	19 (55,9)	1 (2,9)	
Los contactos del enfermo con lepra deben ser evaluados por personal médico o de enfermería porque pueden ser contagiados			0,027
Si	26 (76,5)	33 (97,1)	
No sabe	8 (23,5)	1 (2,9)	

Tabla 3. Comparación de conocimiento sobre la transmisión de los pacientes.

Dimensiones	Primera Entrevista	Desviación típica	Tercera Entrevista	Desviación típica	Sig. (bilateral)
Transición Salud	64,0	16,5	60,3	20,5	0,325
Función Física	83,4	32,4	84,9	27,0	0,573
Rol Físico	83,1	36,1	85,2	32,9	0,649
Dimensión Vitalidad	67,2	20,2	65,0	18,0	0,497
Salud General	36,2	12,9	64,1	19,8	0,00000015
Rol Emocional	79,4	34,8	61,8	16,7	0,007
Función Social	78,7	29,3	80,9	19,8	0,718
Salud Mental	74,4	18,2	58,4	25,3	0,010
Dimensión Dolor	78,0	21,8	85,1	18,5	0,02

Tabla 4. Calidad de vida por dimensiones SF-36 de los pacientes.

Discusión

Estudios con pacientes que han culminado el tratamiento farmacológico son llevados a cabo en zonas endémicas de la lepra, esta enfermedad es conocida por la neuropatía que conduce a la pérdida sensorial. Un porcentaje de los pacientes tienen neuropatías en los años posteriores a la Poliquimioterapia, (PQT), por ello las estrategias educativas y de seguimiento son necesarias. En el presente estudio si bien los pacientes manifestaron saber la frecuencia del control médico y la duración del seguimiento, estos aspectos no parecían bien comprendidos. Tras la IFE, el porcentaje de pacientes con conocimiento correcto sobre estos ítems aumentó. La importancia del control médico posterior radica en la identificación del daño neural, si lo hubiere.⁽²¹⁾

El riesgo de lesión disminuye de forma constante en los siguientes tres años de seguimiento. Los pacientes multibacilares (MB) con deterioro de la fun-

ción nerviosa al momento del diagnóstico, tienen mayor riesgo de daño neurológico comparado con pacientes paucibacilares y requieren de controles continuos por el equipo de salud.^(21,22)

En cuanto a las características de la transmisión, los pacientes manifestaron la necesidad de que los contactos fueran evaluados. La lepra tiene un largo periodo de incubación, por lo que los contactos pueden presentar síntomas incluso 10 años después, el periodo de incubación puede ser muy impreciso. Se verificó que ni los pacientes, ni sus contactos accedieron a dicha información.⁽²³⁾

Tras la IFE, los pacientes mejoraron sus conocimientos sobre las reacciones leprosas y sus causas, y evaluación de contactos, lo cual muestra la utilidad de las estrategias educativas que deberían implementarse a nivel de las USF.

La calidad de vida de los pacientes no mostró el estado general de salud relacionado con la enfermedad, sino más bien la realidad del paciente al momento de la entrevista. Debido al impacto que pueden tener las consecuencias de la lepra en los pacientes, los parámetros de vida también han sido evaluados en otros estudios.⁽²²⁾

Se debe considerar que la muestra estuvo constituida por pacientes que culminaron el tratamiento con bajo nivel de instrucción en un 58,9%, por lo que este aspecto pudo ser relevante al momento de recabar la información. Es destacable además que al paraguayo le es difícil manifestar sus necesidades o preocupaciones, y prefiere mantenerlas ocultas para sí mismo. Los pacientes a pesar de sus necesidades o limitaciones solamente ante circunstancias como fuerte dolor o lesiones muy graves tienden a buscar ayuda profesional y prefieren seguir con sus actividades como si no tuvieran limitaciones físicas o de cualquier otra índole, como lo mencionan otros autores, los pacientes tienden a pensar que los síntomas no son suficientemente importantes.⁽²⁴⁾

Algunos pacientes al momento de la entrevista presentaban situaciones de salud física, dificultades emocionales o problemas económicos que no se ponen de manifiesto en forma específica en los resultados de las preguntas, pero estas situaciones afectan su calidad de vida y sus relaciones interpersonales y familiares.⁽²⁴⁾

El retroceso de los síntomas gracias a la poliquimioterapia influyó para que los pacientes formen una actitud positiva ante la enfermedad. No obstante, consultados sobre su percepción al diagnóstico, algunos manifestaron sentimientos de profunda tristeza, angustia, incluso desesperación y temor a contagiar a sus familiares y al rechazo de la sociedad. Así lo mencionaron Barboza et. al. en un estudio, donde los pacientes recordaron que al momento de la poliquimioterapia la situación fue para ellos estigmatizante.⁽²⁵⁾

El tratamiento supervisado y las consultas frecuentes con los médicos durante el tratamiento son dos actividades que refuerzan al parecer la seguridad de los pacientes en relación a la cura y la remisión de las lesiones de la lepra. En consecuencia, la educación a los pacientes y la poliquimioterapia son dos lazos que no se deberían separar en la lucha contra por el control de la enfermedad.

Es impostergable la utilización de herramientas que faciliten el seguimiento de los pacientes durante el tratamiento y en los años posteriores según los protocolos establecidos. Las acciones deben conducir a eliminar el estigma, desconocimiento y temor que rodea a la lepra.

Deben ser elaboradas estrategias de Salud Pública que incluyan al Estado, la comunidad y las organizaciones civiles, para evitar que la lepra siga siendo desconocida y olvidada.

Como lo menciona Caceres Durán, la vigilancia activa, el diagnóstico precoz y la planificación de acciones contra la enfermedad son estrategias necesarias para disminuir o detener su transmisión.⁽²⁶⁾

Las estrategias deben llegar a escuelas, colegios, universidades, agentes y promotores de salud. Este trabajo fue el primero a nivel nacional sobre intervención farmacéutica educativa en pacientes que padecieron una enfermedad infecciosa que aún se esconde por el velo del estigma y el temor a la discriminación.

El estudio presentó limitaciones como la dificultad de acceso a domicilios por la inseguridad en los barrios, sumado además al estigma y temor que generó la enfermedad en pacientes y familiares.

Los pacientes recibieron educación sanitaria al diagnóstico, pero a pesar de recibir acompañamiento durante la farmacoterapia, una vez que finaliza el tratamiento se encuentran ante el desafío del autocuidado, el empoderamiento de su salud, y ante la posibilidad del desarrollo de neuropatías o discapacidades, por ello se plantean este tipo de estudios una vez finalizado el tratamiento farmacológico. El tamaño de muestra fue una limitación ya que no fue posible acceder a todos los pacientes diagnosticados en el período de estudio.⁽²⁴⁾

Conclusiones: Los pacientes que finalizaron el tratamiento contra la lepra intervenidos, mejoraron sus conocimientos, esto evidencia que estrategias educativas, como la IFE podrían ser aplicadas a fin de evitar discapacidades, facilitar la detección precoz de casos nuevos, y cortar la cadena de transmisión. El farmacéutico como miembro del equipo de salud de la USF, podría desarrollar actividades contribuyendo de esta forma con la Estrategia Global de la Lepra de la OMS.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para acelerar el logro de la eliminación de lepra en Latinoamérica y el Caribe; 2011 [Internet]. 2011 [Citado 20 mar 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-acelerar-logro-eliminacion-lepra-america-latina-caribe-2011>. Ebenezer GJ, Scollard DM.
2. Ebenezer GJ, Scollard DM. Treatment and Evaluation Advances in Leprosy Neuropathy. *Neurotherapeutics*. 2021; 18(4):2337-2350. [citado 30 jun 2023];18(4):2337-2350. doi: 10.1007/s13311-021-01153-z.
3. Costa M, Hiromi L, Carvalho L, Caldas S, Aguiar L, Santos M et al. Impact of educational intervention on leprosy on the level of knowledge of community health workers in Belém do Pará. *Braz J. Hea. Rev.* 2020; 3(4):8821-8837. DOI:10.34119/bjhrv3n4-127
4. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Global Leprosy Strategy 2016-2020 [Internet]. 2016. [Citado 20 dic 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/global-leprosy-strategy-2016-2020-accelerating-towards-leprosy-free-world>
5. Figueiredo N, Moura F, Martínez-Riera J, Nolasco A, Carlos F, Lana F. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. *Gac Sanit.* 2020; 34(2):120-126. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
6. Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud. Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria en Salud. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). [Internet]. 2013. [Citado 25 mar 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21582&Itemid=270
7. Cassyano J, Fleith M, Soler O. Servicios farmacéuticos integrados al proceso de cuidado en salud: gestión clínica del medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2011;2(3):41-49. doi: 10.5123/S2176-62232011000300006
8. Salazar-Ospina A, Carrascal V, Benjumea D, Amariles P. Clinical pharmacy, pharmaceutical care: Concepts, philosophy, professional practice and its application to the Colombian context. *Vitae*. 2012;19(1):109–129. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/1698/169824077011.pdf>
9. Lourdhurajan R, Pulimood SA, Eapen EP, et al. Health care utilisation in Indian leprosy patients in the era of elimination. *Leprosy Rev.* 2010;81(4):299–305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21313975/>
10. White C, Franco-Paredes C. Leprosy in the 21st century. *Clin Microbiol Rev.* 2015; 28(1):80-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4284303/>
11. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Pérez S, Mastroianni P. Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Pharm Care*

Esp. 2016;18(1):3–15. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/259>

12. Lugo De Ortellado G, De Bittner MR, Chávez G. H, Pérez S. Implementación de un programa de atención farmacéutica en farmacias comunitarias para la detección de la hipertensión arterial y su seguimiento farmacoterapéutico. *Lat. Am. J. Pharm.* 2007; 26(4):590–5. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/7521>

13. Ministerio de Salud de Costa Rica. Caja Costarricense del Seguro Social Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud Universidad de Costa Rica. Normas para la Atención Integral y Control de la Enfermedad de Hansen en Costa Rica [Internet]. San José Costa Rica; 2012 [citado 30 nov 2019]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/hansen.pdf>

14. Trujillo G, Román J, Lombard H, Remior F, Arredondo N, Martinez P, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2014;15(1):62–70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>

15. Kessler M, Thumé E, et al. Health education and promotion actions among teams of the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, Rio Grande do Sul state, Brazil. *Epidemiol Serv Saude.* 2018;27(2):e2017389. doi: 10.5123/S1679-49742018000200019.

16. Lusli M, Peters R, Bunders J, Irwanto I, Zweekhorst M. Development of a rights based counselling practice and module to reduce leprosy-related stigma and empower people affected by leprosy in Cirebon District, Indonesia. *Lepr Rev.* 2017; 88(3):318–33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323737093_Development_of_a_Rights-Based_Counselling_Practice_and_Module_to_Reduce_Leprosy-Related_Stigma_and_Empower_People_Affected_by_Leprosy_in_Cirebon_District_Indonesia

17. Dharmawan, Y., Korfage, I.J., Abqari, U. et al. Measuring leprosy case detection delay and associated factors in Indonesia: a community-based study. *BMC Infect Dis.* 2023; 23:555 <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08552-x>

18. Patil S, Mohanty KK, Joshi B, Bisht D; Rajkamal; Kumar A, Bansal AK. Towards Elimination of Stigma & Untouchability: A Case for Leprosy. *Indian J Med Res.* 2019; 149 (Suppl): S81-S87. doi: 10.4103/0971-5916.251663.

19. Giñan D, Esmérida A, Riberaux M, Cano J, Capdesuñer A, Revés L, Modificación de conocimientos sobre lepra en la atención primaria de salud. *Medisan.* 2011;15(6):745–53. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Modificaci%C3%B3n-de-conocimientos-sobre-lepra-en-la-de-Gri%C3%B1an-Mart%C3%ADnez/f35161da80243fb04dd98489c66275c1da712407>

20. Faus Dáder M, Amariles Muñoz P, Martínez-Martínez F. Atención farmacéutica conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid. Ergon 2008.

21. Serrano-Coll HA, Cardona-Castro N. Neuropatía leprótica: una mirada integral de la afección periférica causada por *Mycobacterium leprae*. *Revista Salud Uninorte.* 2017;33(3):451–63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753881019.pdf>

- 22.** Han-Siong T, Maharjan J, Thapa R, et al. Diagnosis and impact of neuropathic pain in leprosy patients in Nepal after completion of multidrug therapy. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(7):1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006610>
- 23.** Gómez L, Rivera A, Vidal Y, Bilbao J, Kasang C, Parisi S, et al Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. *Trop Med Int Health*. 2018; 23 (2):193–198. <https://doi.org/10.1111/tmi.13023>
- 24.** Romero Montoya M, Beltrna J, Cardona N. Evaluation and Monitoring of *Mycobacterium leprae* Transmission in Household Contacts of Patients with Hansen's Disease in Colombia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017; 11(1):e0005325. DOI:10.1371/journal.pntd.0005325
- 25.** Santos VS, Oliveira LS, Castro FD, Gois-Santos VT, et al. Functional Activity Limitation and Quality of Life of Leprosy Cases in an Endemic Area in Northeastern Brazil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015; 9(7):e0003900. DOI:10.1371/journal.pntd.0003900
- 26.** Cáceres-Durán M. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2022;46:e 14 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>

Anexo I

LA LEPRO ✓ Es una enfermedad poco contagiosa ✓ Síntomas: manchas en la piel del rostro, tronco o piernas, pérdida de sensibilidad. ✓ Es importante cuidar cualquier tipo de lesión para evitar los daños físicos. ✓ El tratamiento oportuno es muy importante. ✓ Consulte a su médico al menos una vez al año después de terminar la PQT. Tel.: Horario de Atención: ... : ... 	LA LEPRO CAUSA LESIONES EN PIEL NERVIOS PERIFÉRICOS Y OJOS Sequedad en piel - Falta de sensibilidad Debilidad muscular en pies, manos y ojos. La piel insensible no percibe dolor, calor o frío, Se puede lastimar sin darse cuenta. Revisa tus ojos manos y pies, todos los días 	SU FARMACÉUTICA LE AYUDA ESCUCHELA Si recibió PQT contra lepra debe cuidar sus manos y pies y ojos.  Tesis Doctoral Facultad de Ciencias Químicas Programa Nacional de Control de Leprosia
CUIDADO DE LAS MANOS ✓ Verifique sus manos todos los días. ✓ Verifique sus herramientas, pueden tener astillas, clavos. Cualquier roce puede herir la piel. ✓ No acerque sus manos al fuego o a la plancha. Para encender fuego use fósforos largos. ✓ Debe humectar la piel para que no se seque demasiado y se agriete. 	CUIDADO DE LOS PIES ✓ No utilice zapatos flojos ni chicos. ✓ Utilice zapatos cómodos. ✓ Si tiene úlceras es necesario reposar y lavar 3 veces al día con agua y jabón. ✓ Cubra la úlcera con apósito limpio. ✓ Asegúrese de no tener ampollas o heridas nuevas, todos los días. ✓ Revise sus medias buscando manchas de sangre o humedad. ✓ Use vaselina para humectar la piel y haga reposo. 	CUIDADO DE LOS OJOS ✓ Si le duelen los ojos, le afecta la luz, se secan, o están rojos, consulte al médico. ✓ Use lentes para evitar la luz. 

Anexo II

Hoja de información al paciente

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE, HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CARTA

HOJA DE INFORMACION AL PACIENTE

(Adaptación del formulario utilizado en el trabajo de tesis "Evaluación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus Tipo II")

Estimado paciente:

Quisiéramos invitar a que participe de un estudio que constituye un Trabajo de Tesis Doctoral. Tiene como objetivo mejorar su comprensión sobre las consecuencias de la lepra y los cuidados a tener en cuenta.

En esta investigación cada paciente responderá unos cuestionarios desarrollados por el Farmacéutico. Se consultarán datos personales, conocimiento sobre la lepra, calidad de vida. Usted tendrá dos o más visitas domiciliarias. El farmacéutico le indicará las fechas de las visitas.

El farmacéutico comunicará en forma escrita al personal de la USF si usted tuviera alguna necesidad para que lo visiten.

NINGUNO DE ESTOS ANÁLISIS TIENE COSTO PARA USTED. Son gratuitos. Y no demandan una molestia adicional más que contestar algunas preguntas. La decisión de que participe en el estudio es VOLUNTARIA, si usted no desea participar, puede negarse, sin que esto afecte la atención que reciba en cualquier centro asistencial, ni tendrá consecuencias de ningún tipo. Su identidad será siempre mantenida en secreto, sólo pocas personas tendrán acceso a sus datos, y en ningún caso se dará a conocer en ninguna publicación que pueda resultar de este estudio o de investigaciones futuras. El resultado sólo se le entregará a Usted. Sepa usted que la información que obtendrá con este estudio será de gran importancia para monitorear su estado de salud y permitirá detectar si está en riesgo de desarrollar la lepra o sus consecuencias. Asimismo, se recomendará la derivación al centro sanitario de referencia del MSP y BS, de aquellos casos que necesitan de un control y seguimiento.

Si usted se siente con deseos de hacer preguntas, siéntase con la libertad de hacerlo, al investigador del estudio.

Si desea contactarse con los encargados de este estudio en cualquier momento lo puede hacer, comunicándose con la Fca. María Margarita Aguilera 0981273746. También debe saber que el proyecto de este trabajo fue evaluado por el Comité de Ética en la investigación de la Facultad de Ciencias Químicas y que puede comunicarse con sus miembros al teléfono 021-585563, en caso de que le surjan dudas.

Hoja de consentimiento informado

Por la presente, yo.....otorgo mi consentimiento VOLUNTARIO para participar en este estudio. La naturaleza, los objetivos de este estudio, y el consentimiento me han sido explicados, y leí toda la información que se me ha proporcionado. Entiendo la información que se me presentó y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, todas mis preguntas han sido respondidas, además se me ha dejado información de contacto para comunicarme con los investigadores si así lo deseo.

Al firmar este consentimiento, sé que mi decisión es voluntaria, que puedo pedir mi exclusión de mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que eso implique un cambio en la atención que reciba en ningún centro asistencial, ni tendrá ninguna consecuencia. Se ha tenido en cuenta la conformidad de participación otorgada por mi en este estudio. Estoy en conocimiento de que los datos obtenidos de la muestra pueden utilizarse para este estudio sin que esto implique que los datos que me individualicen sean divulgados. Me han indicado cómo se resguardará la confidencialidad de los datos individuales y que serán mantenidos en secreto en cualquier comunicación científica que pueda salir de este estudio.

Firma del paciente

Aclaración de firma y CI

Fecha:___/___/___

Teléfono del paciente:_____

Fca. María Margarita Aguilera– Investigador principal 0981..... -