




Caracterización de pacientes con lepra en el municipio Holguín de 2017 a 2022


Characterization of patients with leprosy in Holguín municipality from 2017 to 2022

Dionisia María Infante Gómez¹ 

Ernesto Benítez Cedeño² 

Dalila Chacón Bonet³ 

Yosvany Anache Columbié⁴ 

Odalis Pérez Castro⁵ 

¹Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Holguín, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

³Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

⁴Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Holguín, Cuba.

⁵Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya”. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dionisiaig63@gmail.com

Recibido: 07/12/2023

Aprobado: 21/03/2024

RESUMEN

Introducción: La lepra es una enfermedad crónica transmisible tan antigua como el hombre mismo. En Cuba se ha desarrollado un programa nacional orientado a prevenirla, diagnosticarla oportunamente y tratarla de forma adecuada.

Objetivo: Caracterizar los pacientes con lepra del municipio Holguín de 2017 a 2022.

Método: Se realizó un estudio descriptivo en el municipio Holguín en el periodo 2017- 2022. El universo quedó constituido por los pacientes atendidos en la

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic transmissible disease as old as man himself. In Cuba, a national program has been developed to prevent it, diagnose it in a timely manner and treat it adequately.

Objective: To characterize patients with leprosy in the municipality of Holguín from 2017 to 2022.

Method: A descriptive study was carried out in the municipality of Holguín in the period 2017- 2022. The universe was constituted by the patients attended in the dermatology consultation and the sample was selected by

consulta de dermatología y la muestra se seleccionó por un muestreo no probabilístico intencional que consideró incluir los pacientes con el diagnóstico de lepra, así quedó constituida por 18 pacientes.

Resultados: Los pacientes mayores de 45 años constituyeron el 83,33% y de ellos, el 55,56% corresponden sexo masculino. El 100% resultó ser multibacilares, de los cuales el 55,56% fue diagnosticado como lepra dimorfa, el 38,89% como lepra lepromatosa y el 5,56% resultó lepra indeterminada. El 83,33% fue identificado precozmente y el 88,88% no mostró incapacidad. La fuente de infección resultó ser ignorada en el 88,89% de los casos. Se estudió el 82,70% de la población de riesgo y se examinaron el 100% de los de primer orden, el 96,70% de los de segundo orden y el 76,35% de los extradomiciliarios.

Conclusiones: La lepra en el municipio Holguín presenta una tendencia descendente en los últimos cinco años, con una prevalencia oculta estimada de dos casos del 2017 al 2022.

Palabras clave: lepra, incidencia, prevalencia, incapacidad

a non-probabilistic intentional sampling that considered including patients with the diagnosis of leprosy, thus it was constituted by 18 patients.

Results: From all the patients, 83.33% were over 45 years of age and 55.56% of them were male; 55.56% were diagnosed as dimorphic leprosy, 38.89% as lepromatous leprosy, and 5.56% as indeterminate leprosy; 83.33% were diagnosed early and 88.88% did not show disability. The source of infection was unknown in 88.89% of the cases. A total of 82.70% of the population at risk was studied and 100% of the first order, 96.70% of the second order and 76.35% of the extradomiciliary were examined.

Conclusions: Leprosy in Holguín municipality has decreased in the last five years, with an estimated hidden prevalence of two cases from 2017 to 2022.

Keywords: leprosy, incidence, prevalence, disability

Introducción

La lepra es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica del hombre que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y también los ojos, puede afectar, personas de todas las edades y ambos sexos.⁽¹⁾

Causada por una bacteria *Mycobacterium Leprae*, bacilo ácido alcohol resistente en forma de bastón que se multiplica muy despacio. El periodo de incubación de la enfermedad como promedio es de unos cinco años.⁽¹⁾

Los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer. Es transmitida directamente de persona no tratada a otra persona, a través de las vías respiratorias y piel; sin embargo, se adquiere por exposición prolongada.⁽¹⁾

La lepra es una enfermedad milenaria, compleja, que ocasiona síndromes clínicos diversos que van a depender de la interacción entre la infección adquirida y el sistema del individuo.^(1,2)

Es casi única entre las enfermedades conocidas de humanos por el estigma social, se ha dicho que la lepra afecta el cuerpo del paciente y la mente de las demás personas, de ahí su importancia social.^(1,2)

Esta enfermedad ha afligido a la humanidad desde tiempos inmemorables, dejó tras sí una imagen terrible en la historia de mutilación, rechazo, y exclusión de la sociedad; ha ocasionado miedo en los seres humanos, al considerarse contagiosa, mutilante e incapacitante.⁽¹⁾

Según cálculos de la Organización Panamericana de Salud, la prevalencia estimada a principios del presente siglo era de 2,4 millones de casos para una tasa de 5,0 x 10 000 habitantes, en países donde predominaban las condiciones socioeconómicas desfavorables.⁽³⁾

En la actualidad se mantienen niveles mayores de morbilidad en países del tercer mundo, donde subsisten los mayores índices de pobreza, hambre, analfabetismo, hacinamiento e insalubridad. A principio de los años 80, el rostro de la lepra cambió de forma drástica gracias al desarrollo de un esquema terapéutico que incluye dapsona, rifampicina y clofazimina, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su comprobada eficacia.^(2,3)

Desde 1990, se creen curados cerca de 8 millones de personas, con una cobertura de un 91% de población leprosa controlada.⁽²⁾

En 1993, con la reducción de la tasa de prevalencia a 0,79 por cada 10 000 habitantes se alcanzó la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública a nivel nacional, según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que significa reducir la tasa de prevalencia de la enfermedad a menos de un caso por 10 000 habitantes, aunque cada año se notifican nuevos casos en todas las provincias, en uno y otros sexos y a cualquier edad.⁽⁴⁾

Este tratamiento es donado anualmente por la Organización Mundial de la Salud, cura a los pacientes de lepra, interrumpe el contagio de la enfermedad y previene las discapacidades. Se ha demostrado una tasa de curación de la enfermedad en el país del 98%, a partir de su administración de manera ambulatoria y supervisada por el médico y la enfermera de la familia.^(1,2,3)

En los últimos decenios la imagen social ha cambiado y cada vez se considera como cualquier otro problema de salud y todos los países han adoptado oficialmente el tratamiento ambulatorio. Está considerada actualmente la enfermedad como curable, no siempre contagiosa y no siempre incapacitante, verdades en las cuales debe estar educado el personal médico, paramédico y la población en general.^(1,2,3)

Al inicio del 2007 la prevalencia global registrada de lepra era de 224 717 casos, mientras que en el 2006 había sido de 259 007 casos, las cifras oficiales muestran que hay más de 213 000 personas afectadas, principalmente en Asia y África.^(1,2,3)

La prevalencia ha descendido en algo en relación a los cinco años anteriores, Asia ocupa el primer lugar seguida de América y la incidencia es de 514,718. En América el incremento en el reporte de nuevos casos detectados es el resultado del incremento observado en Brasil. Según los informes oficiales procedentes de 121 países y territorios, la prevalencia mundial de la lepra a principios de 2009 fue de 213 036 casos.^(1,2,3)

En Cuba durante el 2004, 2005, y 2006 se notificaron 211, 208, y 183 casos respectivamente. En el 2007 se detectaron 244 casos nuevos para una tasa de 2,2 por cada 100 000 habitantes.^(4,5)

En el 2016 la OMS presentó su estrategia mundial para la lepra 2016 - 2020, destinada a reforzar los esfuerzos por controlar la enfermedad. Dicha estrategia se estructura en torno a tres pilares básicos, donde en el primer pilar se plantea reforzar los sistemas de vigilancia y de información sanitaria (incluidos los sistemas de información geográfica) para contribuir al monitoreo y evaluación de los programas.⁽⁷⁾

En estudios realizados en Brasil en relación con la orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra se observó una débil orientación y asociación con la formación de la enfermedad para médicos y agentes comunitarios de salud.⁽¹⁾

Epidemiológicamente la incidencia de esta enfermedad, en el 2017 registró 211 009 nuevos casos de lepra a nivel mundial, según cifras oficiales provenientes de 159 países de cada una de las regiones de la OMS.⁽³⁾

En Las Américas en el 2018 se diagnosticaron 30 957 nuevos casos de lepra, de ellos 1789 eran niños y 2324 pacientes con deformidades visibles a causa de la lepra. En 2019 se detectaron un total de 202 185 nuevos casos de lepra en 120 países del mundo según OMS.^(1,2,3)

En el 2020 se detectaron 127 558 nuevos casos de lepra a nivel mundial ,entre ellos 8629 de niños menores de 15 años ,según cifras oficiales provenientes de 139 países de las seis regiones de la OMS .La de detección de nuevos casos entre la población infantil fue de 4,4 por millón de niños; entre los nuevos casos, 7198 presentaban discapacidades de grado 2 y la tasa correspondiente fue de 0.9 por millón de habitantes .A finales del año 2020 ,la prevalencia era de 129 389 casos en tratamiento y la correspondiente tasa de prevalencia de 16,7 por millón de habitantes .La pandemia de COVID -19 ha interrumpido la ejecución del programa y provocado una reducción en comparación con 2019.⁽⁷⁾

La OMS publicó en abril del 2021 Hacia cero lepra –Estrategia mundial contra la lepra (Enfermedad de Hansen) 2021-2030, que tiene como objetivo la eliminación de la lepra (definida como interrupción de la transmisión). Con una visión a largo plazo cero lepras: cero infección y enfermedad, cero discapacidades, cero estigma y discriminación.⁽⁷⁾

En Cuba, según información del boletín del IPK en el 2018 se diagnosticaron 220 casos nuevos en todo el país y en el 2019 se habían notificado 186 casos , a pesar que la lepra no ha sido olvidada, solo se reportaron 81 nuevos enfermos en el año 2021, así pues refleja un descenso del 29,5% y al cierre del año 2022 se estimaron unos 140 casos ,en los cuales se incluyeron los casos que, debido a la Covid-19, no fueron identificados con anterioridad, estas cifras nos retan

a estar muy alertas, para no dejar que la enfermedad pase desapercibida en medio de la pandemia de la Covid 19.^(4,5)

En la provincia de Holguín en los últimos 5 años se han notificado 37 casos de lepra, a pesar de esta aparente baja incidencia, existe una morbilidad oculta, que mantiene la transmisión de forma silente entre las personas susceptibles de la población, sobre todo aquellos sin inmunocompetencia de grado variable contra la misma; en el municipio de Holguín en el periodo comprendido (2017-2022) se notificaron 18 casos nuevos para una tasa de incidencia de 5.0 por cada 100 000 habitantes.^(4,5)

Es una meta del programa cubano lograr el diagnóstico temprano de casos, teniendo en cuenta que la lepra no tiene prevención primaria, solo en la medida que se logre realizar un diagnóstico suficientemente temprano e imponer tratamiento, se podrá interrumpir la cadena de transmisión y se logrará disminuir la incidencia.⁽⁸⁾

La erradicación exige determinantes complejos, al menos la meta de la eliminación " confiere un perfil optimista al campo epidemiológico, junto a la poliquimioterapia estratégica (rifampicina, clofazimina y dapsona). No obstante, esta enfermedad en los últimos años ha mantenido un comportamiento estable, aunque se ha visto una tendencia descendente, en consecuencia nos obliga a prestar mayor atención al programa de control establecido con vistas a combatir eficientemente esta entidad clínica.⁽⁸⁾

La lepra a pesar de ser una enfermedad curable, sigue siendo un tabú en nuestra sociedad. Tanto los pacientes como los familiares se niegan a que se divulgue que en sus hogares existe un paciente de lepra.

Todo lo cual motivó la presente investigación para caracterizar los pacientes con lepra, en atención además a la poca educación y pobre información sobre la enfermedad que gravita de forma general en la sociedad y en particular en el estado psicológico del paciente, los contactos, y otras personas.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo, con el objetivo de caracterizar la evolución de la lepra en pacientes del municipio Holguín de 2017 a 2022. El universo quedó constituido por 12321 pacientes atendidos en las consultas de dermatología del municipio de Holguín en el período definido y la muestra se seleccionó por un muestreo no probabilístico intencional, que consideró incluir los pacientes con el diagnóstico de lepra, así quedó constituida por 18 pacientes.

Métodos

Del nivel empírico:

Observación científica: permitió conocer la realidad de la lepra en la etapa analizada.

Estudio de la documentación: con la revisión de las historias clínicas y registros de información estadística encuestas epidemiológicas.

De nivel teórico:

Análisis y síntesis: para el procesamiento de la información y realizar el análisis y simplificación de la información a procesar.

Histórico-lógico: para la comprensión del problema estudiado.

De nivel estadístico:

De la estadística descriptiva: para caracterizar la evolución de la lepra en pacientes del municipio Holguín de 2017 a 2022, se utilizaron en el procesamiento de la información frecuencias absolutas, porcentos y razón para las variables cualitativas y para las variables cuantitativas, se calcularán la media aritmética y la desviación estándar.

Los datos primarios se extrajeron mediante la revisión de historias clínicas y del registro del sistema de información estadística de lepra, se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 26. Los métodos previamente declarados permitieron darle cumplimiento al objetivo de la investigación. Los resultados se resumieron y presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su mejor comprensión.

Operacionalización de las variables

Grupos de edad: variable cuantitativa discreta

Menores de 15 años

De 15 a 45 años

Más de 45 años

Forma clínica: variable cualitativa nominal politómica

Paucibacilar

Multibacilar

Fuente de infección: variable cualitativa nominal politómica

Ignorada

Estudio de contactos

Población de riesgo

Detección de casos: variable cualitativa nominal politómica

Espontaneo

Estudio de contactos

Población de riesgo

Diagnóstico: variable cualitativa ordinal

Precoz

Tardío

Grado de incapacidad: variable cualitativa ordinal

Grado I

Grado II

Estudio de contactos intradomiciliarios: variable cualitativa ordinal

Primer orden

Segundo orden

Extradomiciliarios

Resultados

En el municipio Holguín en los últimos cinco años se reportan 18 casos y una tasa de incidencia de 5,4 por cada 100 000 habitantes. En el año 2017 (6), para una tasa de incidencia de 1,6 por cada 100 000 habitantes; en el 2018 (3) tasa de incidencia de 0,81 por cada 100 000 habitantes; 2019 (5), con tasa de incidencia de 1,3 por cada 100 000 habitantes; 2020 (1), tasa de incidencia de 0,27 por cada 100 000 habitantes; 2021 (1) tasa de incidencia de 0,27 por cada 100 000 habitantes; 2022 (2), la tasa de detección fue de 0,55 por cada 100 000 habitantes. La media de detección de casos del 2017 al 2022 fue de aproximadamente 4 casos.

De las diez áreas de salud del municipio notificaron casos en los últimos cinco años: Alcides Pino con (6) casos, Pedro del Toro (3), Alex Urquiola, Máximo Gómez, Julio Grave de Peralta con 2 casos cada uno y Díaz Legrá, Rene Ávila, y Pedro Díaz Coello con un (1) caso cada uno respectivamente. Esto evidencia una tendencia descendente de la enfermedad y se observa un silencio epidemiológico, no reportaron casos en el período San Andrés Y Mario Gutiérrez Ardaya. En cuanto a la prevalencia de la enfermedad, en las diez áreas de salud del municipio Holguín son inferiores a 1x104 habitantes y la misma se encuentra distribuida en 31 consultorios de los 321 que tiene el municipio.

Tabla I. Edad y sexo de los pacientes con lepra. Municipio Holguín. 2017-2022.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
Menor de 15 años	1	5,56	0	0,00	1	5,56
De 15 a 45 años	1	5,56	1	5,56	2	11,11
Mayor de 45 años	8	44,44	7	38,89	15	83,33
Total	10	55,56	8	44,44	18	100,00

Fuente: Historias clínicas individuales.

En la tabla I es posible apreciar que el 83,33% de los casos diagnosticados con lepra en el período de estudio resultaron ser mayores de 45 años, de igual manera la enfermedad resultó ser más frecuente en el sexo masculino (55,56%).

Caracterización de pacientes con lepra en el municipio Holguín de 2017 a 2022

Tabla II. Formas clínicas según la clasificación de Madrid y clasificación sanitaria de los pacientes con lepra municipio Holguín. 2017-2022.

Clasificación de Madrid	Clasificación sanitaria				Total	
	Multibacilar		Paucibacilar		No	%
	No	%	No	%		
Lepra Lepromatosa	7	38,89	0	0,00	7	38,89
Lepra Dimorfa	10	55,56	0	0,00	10	55,56
Lepra Indeterminada	1	5,56	0	0,00	1	5,56
Lepra Tuberculoide	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	18	100,00	0	0,00	18	100,00

En la tabla II es posible apreciar que el 100% de los casos resultaron ser multibacilares, de los cuales el 55,56% fue diagnosticado como lepra dimorfa, el 38,89% como lepra lepromatosa y solo el 5,56% resultó diagnosticado como lepra indeterminada. Cabe señalar que en el presente estudio el 83,33% de los casos fue diagnosticado precozmente. En cuanto al grado de discapacidad el 88,88% de los casos no mostró incapacidad y solo el 11,11% presentó discapacidad grado I.

La forma clínica multibacilar predominó en la presente investigación, los pacientes bacilíferos son los que transmiten la enfermedad, esta es la forma más contagiosa y por su largo periodo de incubación, no se piensa en la lepra debido a las diferentes expresiones clínicas de la enfermedad, por lo tanto existen confusiones incluso en muchos de los especialistas experimentados, esto evidentemente conlleva a que no se hace diagnóstico temprano de la enfermedad.

La fuente de infección resultó ser ignorada en el 88,89 % de los casos, valor que coincide con los casos en que la forma de diagnóstico fue espontánea, solo en el 5,56% la fuente de infección y el diagnóstico fueron a través de estudios de contactos y de población de riesgo respectivamente.

El municipio Holguín tiene una población de riesgo de lepra de 5615 habitantes, en el período de estudio se estudia el 82,70% de la misma por encima del indicador óptimo que señala el programa sin embargo las áreas de salud atendidas por los policlínicos: Máximo Gómez Báez, Mario Gutiérrez Ardaya y Alcides Pino Bermúdez estudian el 74,56%, 70,33% y el 75,11% respectivamente.

En el período de 2017 a 2022 se detectaron 3958 contactos de los cuales el 6,04% son de primer orden, el 17,03% de segundo orden y el 76,35% resultaron ser extradomiciliarios. De ellos se examinaron el 100% de los de primer orden, el 96,70% del segundo orden y el 76,35% de los extradomiciliarios.

En lo referente a la estimación de la prevalencia oculta, el análisis desarrollado mostró que en el período de estudio se han dejado de diagnosticar dos casos de lepra como mínimo.

Discusión

A pesar de que la lepra ha dejado de ser un problema de salud para todos los países, exceptuando Brasil en América Latina y otros países en diferentes continentes, no se ha logrado eliminar ni excluir de su entorno los sentimientos de discriminación arrastrados del pasado que enlentecen alcanzar el objetivo de erradicación. Y a pesar de que la lepra dejó de constituir un problema de salud para Cuba, cada año se notifican nuevos casos.^(9,10,11)

Resultados que armonizan con Quevedo y colaboradores quienes evidencian una media de detección de casos entre cuatro y cinco pacientes del 2017 al 2023.⁽¹²⁾

Hierrezuelo y colaboradores en su investigación muestran que entre los años 2005 - 2019 fue inestable la notificación de pacientes con la enfermedad, con picos importantes en el año 2013; así mismo en 8 años del periodo analizado no hubo afectados, lo que sugiere a juicio de los autores, pasividad en los servicios sanitarios o incumplimiento de las disposiciones programáticas, unido quizás a otros elementos sociales, así como de organización y funcionamiento de los servicios de salud reflejando periodos de silencio, lejos de inferir que la enfermedad está en fase de eliminación, esta razón parece mostrar que la pesquisa no es adecuada.⁽¹³⁾

Cáceres aporta evidencias de que en los países no desarrollados la disminución de la incidencia no se logró como se esperaba y la transmisión de la enfermedad aún continúa.⁽³⁾

Alonso, en sus Normas técnicas para control y tratamiento de la lepra hace referencia a que la enfermedad como problema de salud pública a nivel mundial puede eliminarse; esto se hace

posible con la reducción de la tasa de prevalencia a 0,79 por cada 10 000 habitantes, según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que significa reducir la tasa de prevalencia de la enfermedad a menos de un caso por 10 000 habitantes.⁽¹⁴⁾

Cáceres Duran M, precisó también en su estudio que en el año 2020 la prevalencia global registrada (número de casos en tratamiento) fue de 129 192, con una tasa de 16,6 por 100 000 habitantes, siendo notificados 127 396 nuevos casos en todo el mundo con tasa de detección de 16.4 por 1000 000 habitantes.⁽³⁾

Aunque ambas cifras presentaron una reducción de 27,7% y 37,1% en la prevalencia registrada y en los nuevos casos respectivamente en comparación con el año 2019, a nivel global, esa disminución probablemente se deba a una menor detección durante la pandemia de COVID- 19, ya que solo 127 países proporcionaron datos en el año 2020 en comparación con 160 en el 2019.

Méndez y colaboradores señalan que el 55% de los pacientes con lepra se encontraban entre 41-60 años. En estudios realizados por Romero el grupo etario de mayor incidencia de la enfermedad es el de 45-54 años.⁽¹⁵⁾

Investigaciones realizadas en Cochabamba, Bolivia, el grupo etario más afectado fue de 57-65 años con un 22,4%.⁽¹⁶⁾

En Brasil en un estudio realizado se demostró que el predominio de edad se encontraba entre 14- 54 años de edad.⁽¹⁷⁾

Barba se refiere en su artículo y en armonía con la presente investigación que a pesar de tratarse la lepra de un milenarismo padecimiento, hoy en día sigue vigente debido al número de casos nuevos reportados cada año, donde refiere que es importante el diagnóstico precoz, con el objetivo de propiciar de manera oportuna el tratamiento y con ello previene las discapacidades y la estigmatización.⁽²⁾

Cáceres en su estudio de Comportamiento clínico epidemiológico en varios países de América Latina, donde los resultados coinciden con el nuestro encontrando que el 83,2% eran pacientes con diagnóstico Precoz.⁽⁶⁾

Según Hierrezuelo, preponderó el diagnóstico precoz y forma clínica multibacilar de la enfermedad con un 83,7%, donde la forma clínica multibacilar supero significativamente a la forma clínica paucibacilar en armonía con el presente estudio.⁽¹³⁾

Hierrezuelo en su investigación plantea que el grado I de discapacidad está presente en el 9,1% de los casos diagnosticados después de los 12 meses, con resultados similares a los del presente estudio.⁽²⁾

En su estudio se plantea que la detección oportuna de la enfermedad disminuye el riesgo de desarrollar discapacidad, lo cual cobra singular importancia ya que este puede interferir en el trabajo y en la vida social, entonces equivale a pérdidas económicas y traumas psicológicas que privan al individuo de realizar actividades laborales y sociales.⁽²⁾

Otros autores consideran que las discapacidades provocadas por la lepra tienen alta prevalencia la mayoría clasificados de grado II.^(2,3,5)

Hurtado asevera que el control de la lepra se basa en la prevención secundaria pues no existen vacunas que permitan actuar antes de la aparición de los primeros síntomas.⁽⁸⁾

Las investigaciones de Águila y Obregón fundamentan la necesidad de incrementar la localización de casos entre los contactos de enfermos y en la población definida prácticamente como en riesgo, manteniendo durante cinco años mediante examen dermatoneurológico.
(19,20)

Romero en un estudio sobre seguimiento a pacientes con lepra en la provincia de Guantánamo, plantea que los contactos de los pacientes en vigilancia postratamiento reportados constituyen el grupo más expuesto al riesgo de adquirir la enfermedad.⁽¹⁶⁾

En su estudio los contactos intradomiciliarios de 1er y 2do orden no cumplen con el indicador establecido, de manera que no coincide con nuestra investigación, (43.8%, 42.5%).⁽¹⁶⁾

Sin embargo, solo alcanzan en el estudio de contactos extradomiciliarios el 60,4%, en ese sentido se asemeja al presente estudio.

Los resultados de Cáceres, en un estudio efectuado en América Latina, en los años 2011-2020, donde manifiesta que entre los años 2000 y 2020 se estimó que dejaron de ser diagnosticados más de 4 millones de casos de lepra en todo el mundo, por tal motivo esto implica que puede haber una gran acumulación de personas infectadas que permanecen sin diagnóstico, sin tratamiento, desarrollando incapacidades y propagando la enfermedad.⁽³⁾

Conclusiones

La lepra en el municipio Holguín presenta una tendencia descendente en los últimos cinco años. Predominaron los pacientes mayores de 45 años y del sexo masculino, la totalidad de los casos fueron multibacilares, con predominio de lepra dimorfa, de fuente de infección ignorada, resultó ser más frecuente el diagnóstico precoz y la ausencia de incapacidad. Se estudió un alto porcentaje de la población de riesgo, con buenos resultados en el cumplimiento del estudio de los contactos de primer y segundo orden.

Referencias Bibliográficas

1. Infante Tavio NI, Pacheco Quintana CC, Velázquez Silva YA, Hernández Lin T, Mendo Alcolea N. Calidad de la ejecución del Programa de Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí." 2012 [citado 16/10/2023];16(11):1666. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n11/san031112.pdf>

2. Barba Evia JR. Lepra. Enfermedad milenaria aún vigente. Rev Mex Patol Clin Med Lab. 2021 [citado 11/98/2023];68(1). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2021/pt211c.pdf>

3. Cáceres Duran MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina 2011-2020. Rev Panam Salud Pública. 2022 [citado 19/06/2023];46:e14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8942284/>
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2020. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022. La Habana: MINSAP; 2023. Disponible en. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2022.pdf>
6. Dilan Díaz A, Ramselys Rubiano G, Villegas R. Diagnóstico histopatológico de la enfermedad de Hansen o lepra [Tesis]. Bárbula: Universidad de Carabobo. 2021 [citado 27/08/2023]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/6312?show=full>
7. OMS. Lepra (mal de Hansen). Ginebra: OMS; 27/01/2023 [citado 11/11/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy/>
8. Hurtado Gascón LC, de Armas Molina R, González González L, Pérez García RM. Caracterización del desempeño profesional para la detección temprana de la Lepra. IV Congreso Internacional Tecnología y Salud 2019. II Congreso Virtual de Tecnología de la Salud; 2019/05/09-10. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2019. Disponible en: <http://tecnologiaysalud2019.sld.cu/index.php/tecnologiaysalud/2019/paper/view/>
9. da Silva Viana L, Freire de Aguiar MI, Freire de Vasconcelos P, Cardoso de Aquino DM. El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra. Enferm Glob. 2020 [citado 21/10/2023];16(46). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200336

10. Hurtado Gascón LC, Lazo Pérez MA, Rumbault Castillo RC. Demora en el diagnóstico de la lepra. La Habana. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018; 2018/05/23-27. La Habana: Palacio de Convenciones; 2018. Disponible en:

<http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1121/311>

11. Millón Vallejos MA. Caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad de Hansen en Managua, en el período 2010-2016 [Tesis]. [Nicaragua-Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. 60p. Disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/196543342.pdf>

12. Quevedo Lorenzo I, Yáñez Crombet A, Delgado Gutiérrez OL, Domínguez Núñez CR, Bejar Viltres HL. Algunos aspectos clínicos-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en el municipio Yara. Granma. 2013-2017. Multimed. 2019 [citado 21/19/2023];23(1):12-21. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1095/>

13. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzales P, Portuondo Duany Z. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan. 2021 [citado 16/08/2023];25(1). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-1.pdf/>

14. Alonso Gomez ME. Lepra. Normas técnicas para control y tratamiento: La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008 [citado 11/09/2023]. Disponible en:

<https://catalogo.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=7617&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G76%3D2078>

15. Romero Cantillo R, Durán Rodríguez R, Rubio Méndez AM. Comportamiento de la enfermedad de Hansen en el municipio Baracoa, Guantánamo. Rev Inf Cient. 2016 [citado 19/10/2023];95(5):702-710. Disponible en:

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/58/2153>

16. Méndez Pérez S, Hinojosa Machado K, Gonzales Arguelles Y. Presentaciones de Leprorreacción en pacientes aislados. Rev Inf Cient 2015 [citado 17/10/2023];94(6):1294-1305.

Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/158/1416>

17. Moreira Ríos I, Rivera Moreira A, Ballart Ochoa CI, Pérez Moreno N, Iglesia Romero DE. Prevalencia y pronóstico de la lepra en Pinar del Rio. Rev Ciencias Médicas. 2014 [citado 05/10/2023];18(1). Disponible en:

<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1280>

18. Sánchez Machado OF, Martínez Fando B, Palacios Madrazo I, Lugo González AM, Quintana García T. Comportamiento clínico y epidemiológico en el diagnóstico tardío de lepra. Gac Méd Espirit 2014 [citado 07/08/2023];16(1). Disponible en:

<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/496/>

19. Aguila Rodriguez N, Duany Badell LE, Bravo Polanco E, Llanes Cartaya MC, Montenegro Calderón T, Gonzales Calderón I. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes diagnosticados con Lepra. Municipio Cumanayagua. 2009-2019. Medisur. 2020 [citado 10/11/2023];6(18). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601163

20. Obregón Valdivia PP, Pérez Jiménez AY, Sotolongo Díaz D, de la Fuente Rodríguez H, Navarro Pérez I. La lepra y sus discapacidades I. MediCiego. 2015 [citado 10/11/2023]21(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/422/>

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiamiento

No se recibió ningún tipo de financiamiento en la realización de este trabajo, todos los gastos corrieron por parte de los autores.

Contribución de los autores

Conceptualización: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño.

Curación de datos: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño, Dalila Chacón Bonet, Yosvany Anache Columbié, Odalis Pérez Castro.

Análisis formal: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño.

Investigación: Dionisia María Infante Gómez, Dalila Chacón Bonet, Yosvany Anache Columbié.

Metodología: Ernesto Benítez Cedeño, Dalila Chacón Bonet.

Administración de proyecto: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño.

Recursos: María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño, Dalila Chacón Bonet, Yosvany Anache Columbié, Odalis Pérez Castro.

Software: No procede.

Adquisición de fondos: No procede.

Supervisión: Dalila Chacón Bonet.

Validación: Dionisia María Infante Gómez.

Visualización: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño, Dalila Chacón Bonet, Yosvany Anache Columbié, Odalis Pérez Castro.

Redacción de borrador original: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño, Dalila Chacón Bonet, Yosvany Anache Columbié, Odalis Pérez Castro.

Redacción: Revisión y edición: Dionisia María Infante Gómez, Ernesto Benítez Cedeño.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).