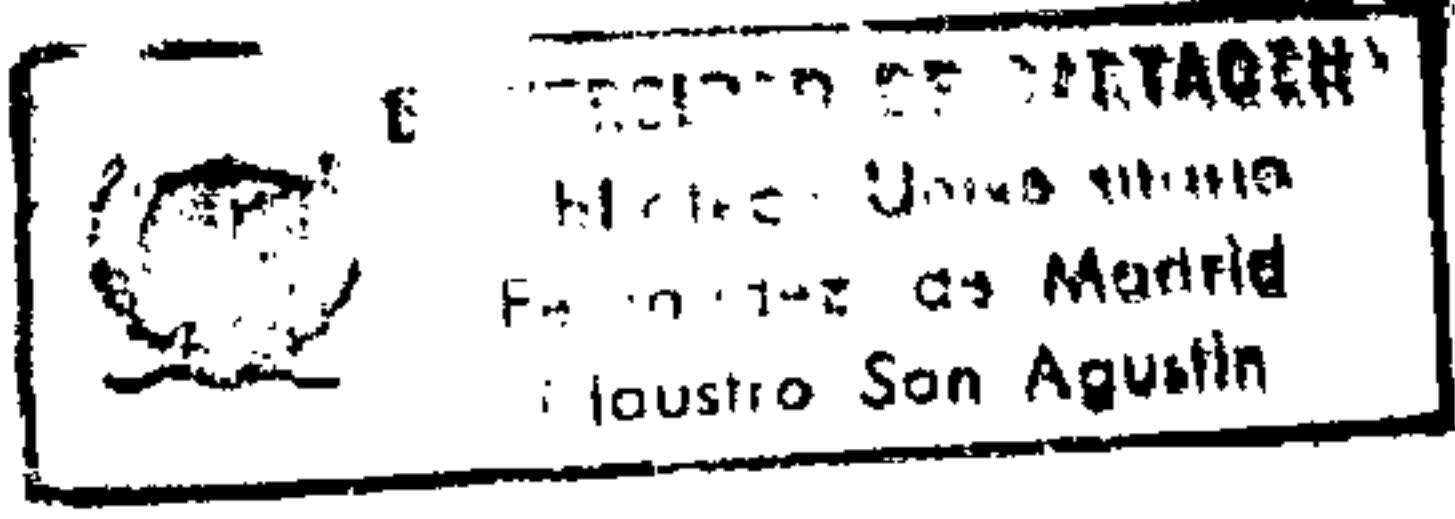


B.S  
TAG 10.7369  
0-81

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE HANSSEN EN EL MUNICIPIO DE  
ARJONA, BOLIVAR

MARTHA OSORIO LAMBIS



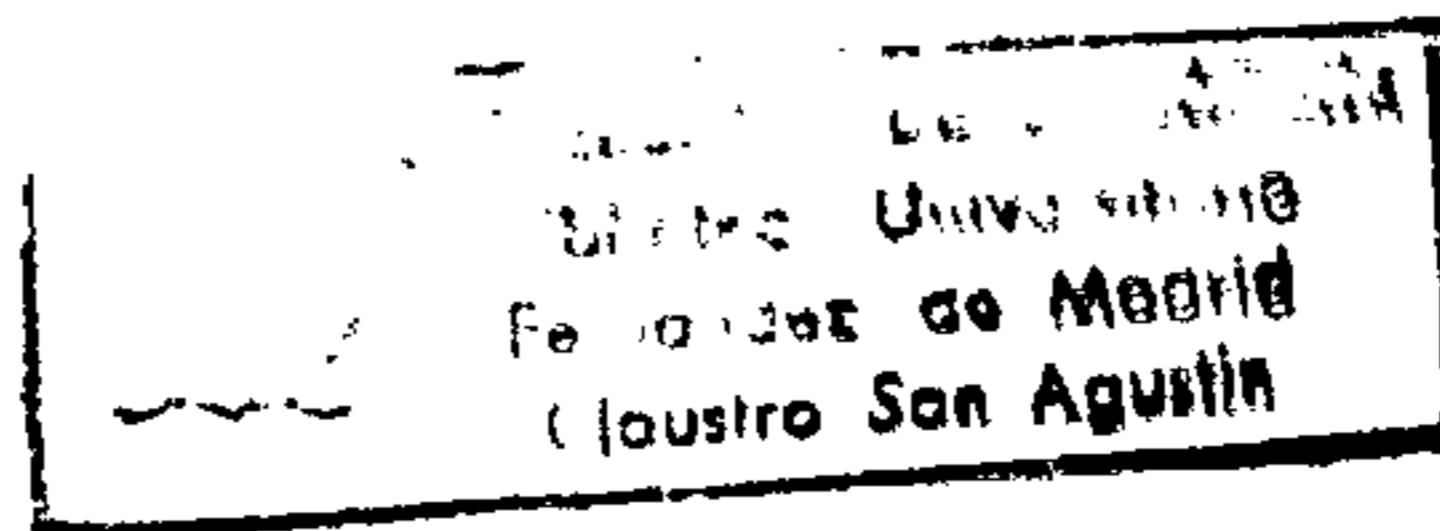
SCIB  
00028926

CARTAGENA  
• UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

1993

2

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE HANSEN EN EL MUNICIPIO DE  
ARJONA, BOLIVAR



MARTHA OSORIO LAMBIS

Trabajo de grado presentado como  
requisito parcial para optar el  
título de ESPECIALISTA EN MEDICO  
QUIRURGICA.

Director: NURY TORRES GARCIA  
Enfermera M.S. en INVESTIGACION  
Y TECNOLOGIA EDUCATIVA

CARTAGENA  
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

1993

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

Cartagena

**RESUMEN**

La lepra es una enfermedad inflamatoria crónica del hombre causada por el Mycobacterium Leprae, curable actualmente si el paciente recibe su tratamiento farmacológico, el cual es sin costo alguno por ser proporcionado por el Servicio Seccional de Salud de Bolívar, controles médicos y de enfermería.

Arjona, un municipio situado cerca de la ciudad de Cartage na donde se cuenta con un programa de Hanssen; el que no se conocía ni se manejaba en el Hospital Local; lo que conllevó a un aumento en el número de casos por la falta de controles y tratamientos de pacientes diagnóstica dos, los cuales se encontraban inasistentes y dispersos en todo el municipio sin control por los funcionarios del sector salud, algunos con secuelas de enfermedad.

Se consideró oportuno realizar un estudio de intervención en donde se implementó el programa de Hanssen del Servicio Seccional de Salud de Bolívar, en el municipio de Arjona, adaptado de acuerdo a las necesidades de la población

y posteriormente evaluar los resultados.

La enfermera juega un papel muy importante en el área de prevención y control del paciente al igual que los demás funcionarios del sector salud trabajando interdisciplinariamente.

Como objetivo del estudio se formuló el siguiente:

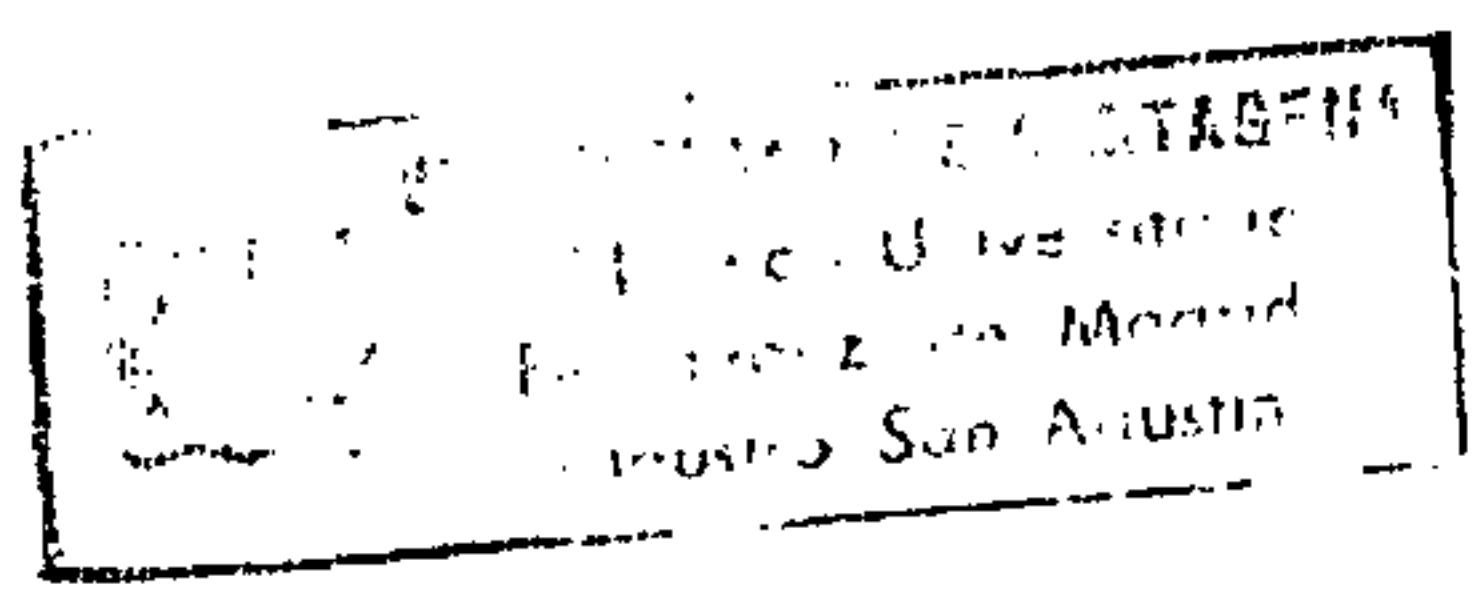
Evaluar la aplicación del programa de Hanssen en el municipio de Arjona, mediante el manejo de conocimientos científicos, encaminados a mejorar la calidad de atención de enfermería, la evolución del paciente y aumentar la asistencia a controles.

El tipo de estudio utilizado fue el cuasi-experimental con un grupo estático en donde el grupo sometido al estudio se comparó con el grupo llamado control.

Se conformaron dos grupos, uno de estudio; a quien se le aplicó el programa por parte de la enfermera especialista y otro control con el cual se midió el efecto manjándose este último sin el conocimiento y aplicación del programa, y de igual manera como se venía realizando antes de implementar el estudio.

Mediante el presente trabajo se logró incrementar el índice de pacientes controlados, mejorar la calidad de atención de enfermería que se brinda al paciente con lepra, al igual que la evolución del paciente, evitar complicaciones y recaídas en pacientes, dar de baja a historias de pacientes fallecidos y residentes en otros municipios o fuera del país, proporcionar una guía a Enfermera Rural y demás funcionarios del hospital local de Arjona para la cotinuidad en el manejo de estos pacientes y disminuir a largo plazo la incidencia de lepra en el municipio.

Se realizaron visitas domiciliarias de acercamiento y control, entrevistas, observación directa e indirecta y una lista de chequeo post-controles, para obtener toda la información recolectada y luego hacer un análisis estadístico y sacar conclusiones y recomendaciones.



SUMMARY

Leprosy is a chronic inflamatory disease of human being caused by MycoBacterium leprae curative now a days if patient gets pharmacological treatment, it is free of charge, it is given by Servicio Seccional de Salud de Bolívar, whit Medical Controls and Nursery Care.

Arjona is a municipality located near Cartagena, where it is has been stablished a Hansen program, it was not known it was maneged at the local hospital,. so sick people increased for a lack of control and treatment in patient with a diagnosis, sick people with leprosy where spread at municipaly without control by health public officials many of them with sequels of leprosy.

It is considered timely to make a study to plan a Hansen program of Servicio Seccional de Salud de Bolívar at the municipaly of Arjona according to population needs and lately to value results.

Nurse has a very important roll in prevention and control of patient with health public official working together.

The follo wing objctive was formulated:

To value the diligence Hansen program at Arjona municipali ty, through scientific knowledge to improve care nursery quality, patient control and to increase medical controls.

Study type was cuasi-experimental with a static group where the study group was compared whith a group called control.

There were two groups at the study, one of them got the program by the sepecialist nurse, and the other one, the control group what measured the effect, the last one had no knowledge of program as was done before plannin the study.

Through this study we got to increase the number of contro led patients, to improve care nurse quality given to lepro sy patients, and at the same time to control leprosy patient, avoiding complications and Relapses, to destroy clinical scored of dead patients, and patients who live out of the municipality and patients who live out of the country, to give a guide to rural nurse and to the others



public officials at the local Arjona Hospital to continue maneging these patients to decrease leprosy incidence at the municipality.

Home visits were done, controls, interviens, direct checking, indirect checking and we use a checkine control list to get all information collected and them to make a statistical analisis, conclusions and recommendations.

## INTRODUCCION

Arjona es un municipio situado al norte del departamento de Bolívar, a 33 kilómetros, 30 minutos de la ciudad de Cartagena, el cual tenía 65 casos diagnósticados de lepra de los cuales solo asistían a controles tres (3).

Los pacientes inscritos y diagnósticados de este programa eran atendidos por los funcionarios del sector salud que laboran en el Hospital Local de Arjona, sin tener pautas que orientaran al manejo adecuado que se les debía dar para lograr una rehabilitación del paciente y disminuir el número de casos.

En el Hospital Local de Arjona, día a día se disminuía el índice de pacientes asistentes al programa de Hanssen, el personal no contaba con un parámetro que los orienta en el manejo adecuado de ellos.

Los pacientes inscritos en el programa se encontraban dispersos en todo el municipio sin control por parte del sector salud.

El Servicio Seccional de Salud de Bolívar a través del Servicio de Dermatología cuenta con un programa para los pacientes con lepra, el cual no se conocía ni se manejaba en el Hospital Local de Arjona.

Basado en los aspectos anteriores, este estudio, presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación del programa de Hanssen a pacientes inscritos en el municipio de Arjona.

El objetivo general fue evaluar la aplicación del programa de lepra en el Municipio de Arjona, mediante el manejo de conocimientos científicos, encaminados a mejorar la calidad de atención de enfermería, la evolución del paciente y aumentar la asistencia a controles.

Para lograr el objetivo trazado se realizó un estudio con enfoque cuasi-experimental donde se conformaron dos grupos de pacientes; uno denominado experimental a quien se le aplicó el programa por parte del investigador y otro denominado control a quien no se le aplicó el programa para luego hacer comparaciones y medir los resultados; la selección de los grupos se hizo por un muestreo de juicio.

La hipótesis planteada fué: Si se implementa el programa de Hanssen en el Hospital Local de Arjona, se aumentará el número de pacientes controlados, mejorará la evolución de pacientes y calidad de atención de enfermería.

Las variables estudiadas fueron:

Variable Independiente:

Programa de Hanssen (Naturaleza cualitativa).

Variables Dependientes:

Aumento de pacientes controlados.

Mejoramiento de la evolución de pacientes.

Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.

También se tuvieron en cuenta variables intervinientes como: Fallecimiento de algunos pacientes, cambio de domicilio, ausencia de reactivos en el laboratorio.

La población proyectada fue de 65 pacientes, de los cuales 33 conforman el grupo de estudio y 32 el de control; pero sólo trabajan con 58 pacientes; 29 de control y 29 de estudio, ya que cuatro (4) fallecieron y tres (3) se trasla

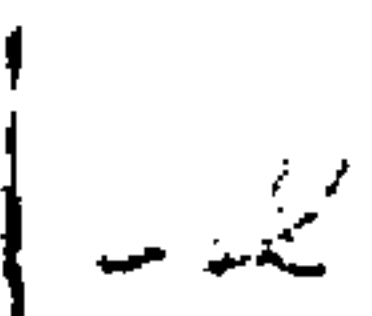
daron hacia otros municipios y fuera del país.

Se realizaron visitas domiciliarias de acercamiento y de control, entrevistas a pacientes para seleccionar la muestra y evaluar la educación impartida.

Para el proceso de evaluación se tuvo en cuenta la eficacia del programa mediante el número de pacientes activos, B.K. negativo, asistencia a controles, presencia o ausencia de recaídas, aplicando un chequeo post-control al paciente y enfermera.

Para el manejo de estos pacientes se contó con un equipo interdisciplinario conformado por médicos, enfermeras, bacteriólogos, auxiliares de enfermería que laboran en el hospital Local de Arjona.

Su propósito es ofrecer un aporte positivo a la profesión de enfermería, mediante la aplicación de programas aplicables a pacientes con lepra que garantice, calidad de atención de enfermería y bienestar en el paciente, inscrito en el programa, mejorando su evolución y evitando complicaciones y recaídas.

  
 Madrid  
 Juan Agustín

## 2. MARCO CONCEPTUAL

La lepra es una enfermedad inflamatoria crónica del hombre, producida por el Mycobacterium Leprae. La enfermedad afecta la piel y los nervios periféricos, pero en muchos casos es posible encontrar gran cantidad de él en la mucosa nasal, ganglios linfáticos, testículos y paredes de pequeños vasos.

El patrón de inicio de la enfermedad depende principalmente de la oportunidad de contacto teniendo una frecuencia mayor en aquellas personas que conviven cerca de pacientes infectados.

Los pacientes con lepra son la fuente principal de la enfermedad. Para que ocurra la transmisión es necesario que salgan bacilos viables del organismo del paciente y entren al organismo en contacto.

La vía frecuente de salida son las secreciones de la mucosa nasal. la penetración es a través de la piel normal o intacta, aunque existen informes de lepra en sitios

de pinchazos.

Ridley y Jopling clasifican la lepra de la siguiente manera: Lepra indeterminada, lepra lepromatosa, lepra tuberculoide y Bordeline.

La lepra indeterminada consta de una o varias másculas hipocrómicas que pueden ser de una textura seca, con menos capacidad de sudoración, y con alteraciones mínimas de la sensibilidad.

La tuberculoide se caracteriza por la presencia de pocas lesiones hipocrómicas o eritematosas bien definidas con una marcada pérdida de la sensibilidad, en ausencia de tratamiento crece lentamente. Es muy difícil encontrar al mycobacteriun en las lesiones.

Lepra lepromatosa se caracteriza porque el paciente es incapaz de resistir la infección y los bacilos se multiplican casi sin control.

Se pueden encontrar bacilos en los nervios a cualquier nivel, desde las ramificaciones más periféricas hasta los ganglios de la raíz dorsal. Se desconoce la razón por la cual el bacilo es capaz de entrar en los nervios periféricos deformándolos por la formación de granulomas epiteloideas dentro de ellos mismos, ocasionando fibrosis

del nervio y dando como resultado la anestesia y parálisis según el lugar de la lesión.

Existen tres signos que ayudan a diagnosticar la lepra:

Lesiones hipopigmentadas que pueden ser eritematosas, las cuales muestran alteraciones de la sensibilidad.

Presencia de bacilos ácido-resistentes en la piel.

Hipertrofia nerviosa en los sitios de predilección.

El primero de estos signos por sí sólo es diagnóstico ya que algunas veces pueden encontrarse bacilos ácido-resistentes en la piel en otras patologías diferentes y demás en la lepra tuberculoide no se encuentran.

El programa de atención de enfermería para pacientes leproso debe iniciarse con la búsqueda de nuevos casos, hasta el control y rehabilitación de los mismos, el cual debe contemplar los siguientes aspectos:

a. Capacitación a los funcionarios del sector salud en el manejo y control de pacientes con lepra.

b. Valoración a todo paciente que asista a consulta externa en búsqueda de nuevos casos y si es necesario tomar



muestra para Baciloscopia.

c. Valorar a todos lo convivientes de aquellos pacientes nuevos y viejos del programa de Hanssen.

La valoración a todo paciente que asista a consulta externa debe realizarla el médico y la enfermera jefe durante la entrevista, pués muchas veces ella es quien permanece más tiempo con ellos y puede identificar muchos signos.

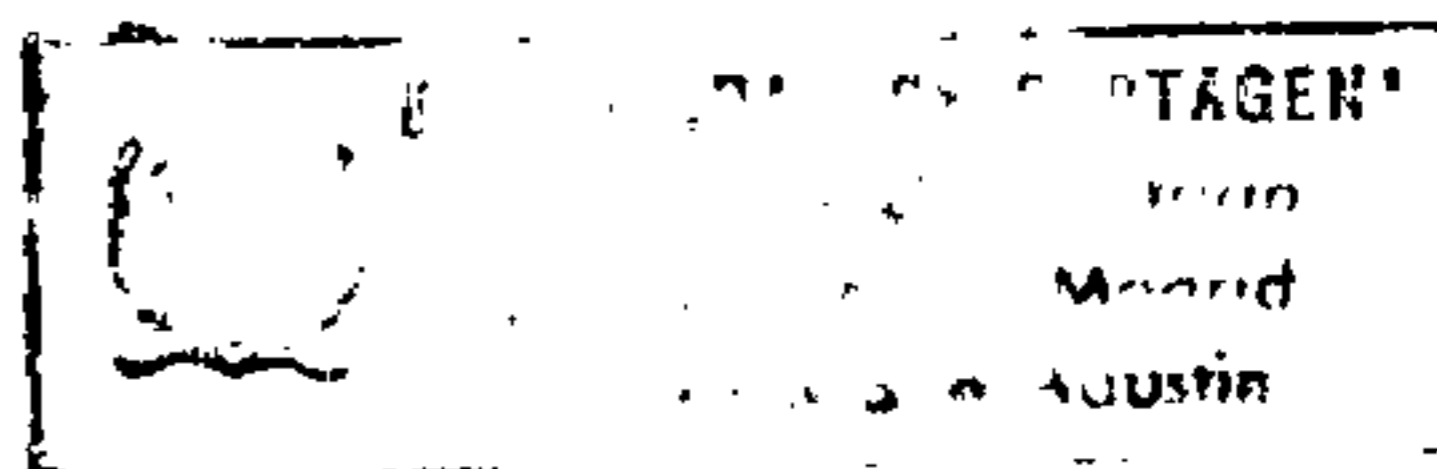
La valoración a todos los convivientes de pacientes con miras a identificar, diagnósticar o prevenir nuevos casos, a quienes se les realizará educación en salud y control periódico se registrará en la historia clínica.

El tratamiento de un paciente puede ser:

Integral: Cuando además de su patología tiene otro problema médico.

Ambulatorio: Cuando se considera transitorio el tratamiento.

Etiológico: De acuerdo al paciente, ya sea multibacilar o pancibacilar.



Supervisado: Es responsabilidad de la enfermera jefe del Hospital o servicio, se vigila la ingesta de medicamentos.

El estudio planteó la siguiente hipótesis:

- Si se implementa el programa de lepra a pacientes inscritos en el programa de Hanssen del Hospital Local de Arjona se aumentará el número de pacientes controlados, mejorará la evolución de pacientes y calidad de atención de enfermería.

Las variables estudiadas fueron:

- Programa de Hanssen (Variable independiente, naturaleza cualitativa).

Definición: Son pautas o normas sobre el cuidado y atención que se debe dar a pacientes con lepra inscritos en el programa de Hanssen.

Aumento de pacientes controlados. (Variable dependiente)

Definición: Incrementar el número de pacientes controlados en un 90% (57 casos).

Mejoramiento de evolución de pacientes. (Variable dependiente, naturaleza cualitativa).

Definición: Evitar recaídas en pacientes y complicaciones.

Mejoramiento de la calidad de atención de enfermería (variable dependiente, naturaleza cualitativa).

Definición: Brindar atención de enfermería a pacientes con lepra de acuerdo a sus necesidades (programa de lepra).

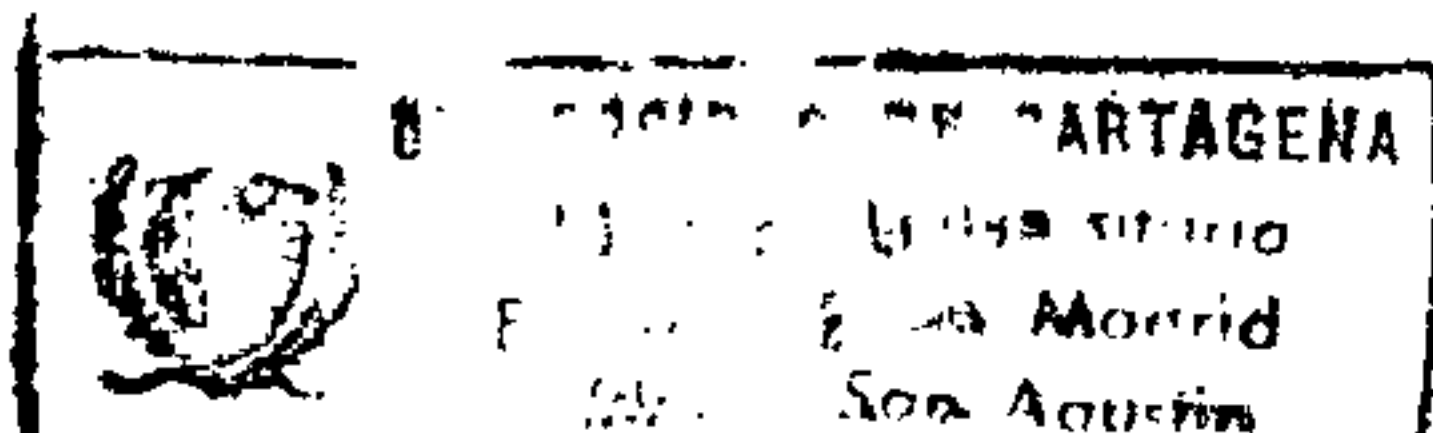
### 3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Para la realización de este estudio, se trabajó con un grupo de 58 pacientes, 29 de estudio y 29 de control, durante los meses de agosto y septiembre de 1993; que se sometieron al programa para lograr una atención eficaz y oportuna.

Para la selección de estos pacientes se tuvo en cuenta pacientes inscritos en el Hospital Local de Arjona con diagnóstico de Lepra, sin tener en cuenta edad, sexo, tipo de lepra, nivel educativo, económico, ocupación.

Los datos se recogieron mediante visitas domiciliarias de acercamiento y control, entrevistas, observación directa e indirecta y valoración a las actividades que desarrollaron los diferentes miembros del sector salud.

El programa fue aplicado por la **enfermera** especialista, los viernes de cada semana durante los meses de Agosto, Septiembre y primera semana de octubre; a pacientes inscritos en el programa de Hanssen, previamente citados; y los demás



días se realizaron visitas domiciliarias y se dió a conocer el programa a los funcionarios del sector salud que labo-  
ran en el hospital, con énfasis en el de enfermería.

En el análisis estadístico de la información se elaboraron  
tablas y gráficas y como medidas de resumen los porcentajes  
proporcionales.

Tabla No. 1. Valoración de pacientes activos del programa de Hanssen antes y después de la aplicación y no aplicación del programa. Hospital Local de Arjona 1993.

Pacientes Activos Programa	Antes del Prog.		Después del Prog.		Inasistente		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Grupo experimental	2	3.4	27	46	-	-	29
Grupo control	1	1.7	16	27.5	12	20.6	29
Total	3	5.1	43	74	12	20.6	58

La relación entre el número de pacientes activos antes y después de la aplicación del programa y los grupos control y experimental, muestra que el programa aplicado mejora la asistencia de pacientes con lepra a controles pues antes de su aplicación sólo asistían tres pacientes (5.1%) y finalizando el período de la investigación del total de la muestra (58 pacientes), estaban activos en su totalidad los del grupo experimental y 16 en el grupo control; para un total de 43 pacientes activos (74.1%).

El grupo de pacientes a quien no se le aplicó el programa y se siguió tratando de igual manera como se venía manejando antes de iniciar la investigación se encontraba activo un (1) pacientes y finalizado el estudio 16 pacientes

(34.8%); lo cual nos muestra que aumentó pero no en su totalidad ya que la muestra era igual y día a día disminuía el número de pacientes en la consulta externa, en el grupo control.

Cuadro No. 2. Relación Baciloscopias negativas y positivas antes y después de la aplicación del programa de Hanssen en el Hospital Local de Arjona 1993.

Bacilos copias	Grupo Experimental						Grupo Control						No Rea lizado	Total	
	+	%	++	%	-	%	Tot.	+	%	++	%	-			%
Antes del estudio	7	12	20	34.4	2	3.4	29	6	10.3	22	37.9	1	1.7	-	29
Después del estudio	5	8.6	-	-	24	41.3	29	1	1.7	-	-	16	27.5	12	29
Total	12	20	20	34.4	26	44.8	58	7	11.3	22	37.9	17	29.3	12	58

Durante la aplicación del programa se realizaron baciloscopias (B.K.), antes y después de implementar el programa.

Antes del estudio en el grupo experimental y control se observó 13 B.K. con una cruz (+) y 42 (72.3%) con B.K. con dos cruces (++) y sólo 3 pacientes con B.K. negativas.

Después del estudio, 6 (10.3%) dieron B.K. (+); y 40 (68.8%) dieron B.K. (-); y no se les realizó B.K. de control a 12 pacientes del grupo de control los cuales se encontraban inasistentes al finalizar el estudio.



Los seis pacientes con B.K. (+); tenían sólo dos semanas de estar recibiendo tratamiento; de los cuales 5 eran del grupo experimental y 1 del grupo control.

En el grupo de estudio 24 pacientes (29 la muestra) tenían B.K. (-); demostrándonos que el paciente a quien se le aplicó el programa continuó bajo control de enfermería, sus B.K. fueron (-), por el tratamiento que recibían evitando la propagación de la enfermedad.

Como podemos ver estos B.K. (+) positivos, constituyen un riesgo para la comunidad y en especial para el núcleo familiar que conviven tiempo prolongado con los pacientes.

Es así como los riesgos para la comunidad disminuyen y el paciente empieza a mejorar, de aquí la importancia de hacer B.K. mensuales a todo paciente del programa y contactos que presenten signos de enfermedad.

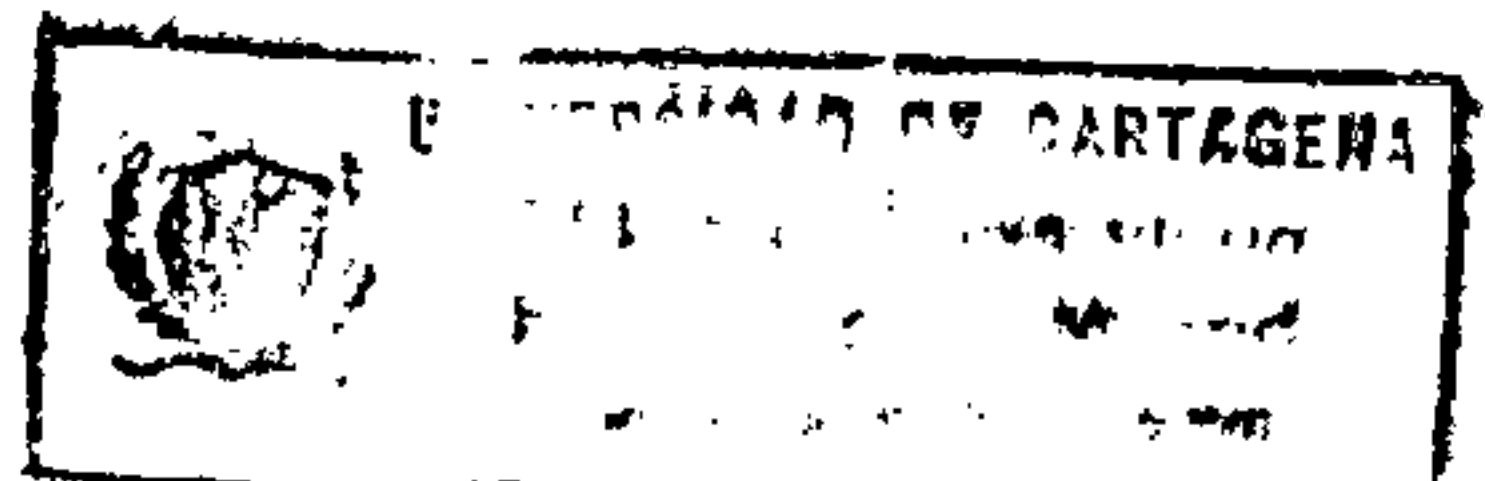


Tabla No. 3. Valoración de Actividades de Enfermería en el conocimiento y manejo antes y después de implementar el programa de Hanssen. Hospital Local de Arjona. 1993

Actividades	Antes				Después				Total
	Valoración				Valoración				
	E	B	A	D	E	B	A	D	
Conoce el programa				6	2	4			6
Cumple y hace cumplir las normas				6	5	1			6
Imparte Educación en salud		2	4			4	2		6
Realiza visitas domiciliarias				6		6			6
Toma muestra B.K.				6		6			6
Aplica conocimientos científicos		1	5		1	5			6

E = Excelente

B = Bueno

A = Aceptable

D = Deficiente

El resultado obtenido de las actividades realizadas por el personal de enfermería (# 6) en el cumplimiento y manejo de pacientes con lepra en el Hospital Local de Arjona, antes de implementar el programa fue deficiente en los aspectos: Conoce el programa, cumple y hace cumplir las normas, realiza visitas domiciliarias, toma muestra de B.K. y en las actividades imparte educación y aplica conocimientos científicos, se observó valoración bueno y aceptable.

Después de implementar el programa se observó que las actividades: Conocimiento del programa, cumplimiento de las normas y aplicación de conocimientos científicos tuvieron una valoración entre excelente y buena, mientras que en otras actividades (imparte educación en salud, realiza visitas domiciliarias y toma de muestras para baciloscopia) se observó una valoración buena. Finalizada la aplicación del Programa el personal de enfermería del Hospital local de Arjona, conformado por una enfermera y cinco auxiliares de enfermería, tenía conocimientos claros sobre la patología y el programa.

Los anteriores resultados demostró que el grupo de enfermería que labora en el hospital local de Arjona, conoce y maneja bien el programa de Hanssen, y brindará buena atención a los pacientes con lepra.

Las actividades de la Jefe de Enfermería en el organismo de salud son:

a. Cumplir y hacer cumplir las normas del programa de lepra.

b. Elaborar la programación de actividades de enfermería para el control de la lepra en el Hospital e incorporarlo a la programación general en zonas de alta endemia, tomar muestra de linfa.

c. Participar en la consolidación de la programación de las actividades de enfermería de control de la lepra en su área e incorporarla en la programación general.

d. Supervisar y evaluar la ejecución de actividades de enfermería en relación con el control de la lepra en toda el área a su cargo.

e. Establecer mecanismos de coordinación en los aspectos de enfermería, con organismos de salud y otras instituciones que deban o puedan contribuir al desarrollo del programa de control de lepra.

f. Formular programas de capacitación en servicios sobre lepra, al personal de enfermería de su área, ejecutarlos y supervisar su desarrollo.

- g. Identificar y velar porque las familias de enfermos de lepra, que sean catalogadas como de alto riesgo, tengan como mínimo seis visitas domiciliarias por año; formular para que se desarrolle con ellas un programa de educación, prevención y rehabilitación y se coordinen con las reparticiones pertinentes a mejorar la vivienda.
- h. Velar porque todo el personal de enfermería ejecute tratamientos supervisados.
- i. Colaborar con las instituciones docentes de enfermería para la correcta capacitación en lepra a los alumnos.
- j. Capacitar en la búsqueda activa de casos de lepra.
- k. Realizar controles de enfermería a pacientes con lepra.

Actividades de auxiliar de enfermería:

- a. Cumplir y hacer cumplir las normas del programa.
- b. Ejecutar correctamente los procedimientos de enfermería en lepra y controlar la ejecución de la programación de las promotoras.

c. Tomar muestra de linfa.

d. Colaborar en los programas de capacitación en servicio para promotoras.

e. Realizar controles de enfermería para la búsqueda de casos de lepra.

f. Realizar controles de enfermería a pacientes con lepra.

g. Capacitar al enfermo para que realice el programa de prevención primaria y algunas acciones de prevención secundaria, según su capacitación.

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al implentar el programa de Hanssen del Servicio Seccional de Salud de Bolívar en el Hospital Local de Arjona, a pacientes con lepra; donde se trabajó con un equipo multi disciplinario a través de actividades de enfermería en el área de prevención, control y rehabilitación de pacientes leprosos; se pudo brindar atención eficaz, oportuna y disminuir recaídas en estos pacientes.

La asistencia al programa de estos pacientes se observó que se cumplió en un 93%, lo que conllevó a baciloscopias negativas en su totalidad, pues, los que estaban positivos (+), se negatizaron a partir de su tercera muestra y finalizada la investigación en el grupo de estudio se observó negatización de B.K. (baciloscopias).

Se encontraron pacientes con secuelas de su patología, algunas irreversibles como cegueras, amputaciones y otras reversibles como úlceras en miembros inferiores, las cuales con educación en salud y cuidados de enfermería mejoraron aunque al finalizar el estudio no habían cicatrizado totalmente.

Fernandez de Madrid  
 Claustro San Agustín

La actualización de historias clínicas, y el registro de todas las actividades permite un seguimiento positivo de estos pacientes.

Es deber de la enfermera mantener el liderazgo del equipo multidisciplinario de salud el cual permite la coordinación e integración de los mismos como elementos importantes para la buena atención de los pacientes.

Se considera de mucha ayuda contar con promotoras de salud en el área urbana para facilitar la realización de visitas domiciliarias de seguimiento y a los ausentismos de pacientes mayor de un mes.

Proponer a los funcionarios del sector salud que laboran en el hospital mayor intensidad en la observación, manejo y atención siguiendo las pautas del programa para lograr reducir a mediano plazo el índice de lepra a nivel municipal.

Proponer a la institución contar con los elementos de acción inmediata como tratamientos, reactivos que nos permitan seguir lo más exactamente el seguimiento y manejo de ellos.



El programa de Hanssen del Servicio Seccional de Salud de Bolívar, aplicado en el municipio de Arjona, contiene las bases generales para el manejo de pacientes con lepra y el conocimiento y manejo de él, lleva el éxito en la recuperación de pacientes, evitar recaídas y disminuir la incidencia en el municipio.

Aplicar el programa no solo en el Hospital Local de Arjona sino en aquellas áreas donde sea necesario.

BIBLIOGRAFIA

ALBORNOZ, German. Fisiología y Rehabilitación en Pacientes con lepra. Bogotá, 1988.

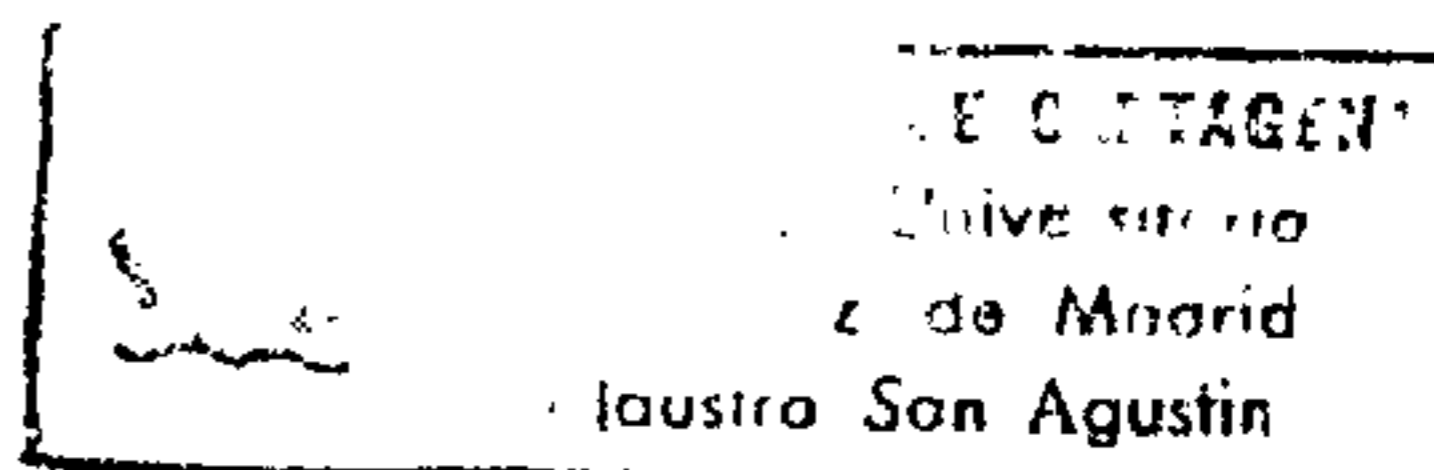
CECIL LOEB. Tratado de Medicina Interna. Editorial Interamericana. México, 1990.

HARRINSON, Thorn. Medicina Interna. Editorial Prensa Mexicana. 5ª Edición, 1975.

MILTON J. CHALTON. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Ed. Manual Moderno. México, 1981.

PEARSON J. M. H. Aspectos Básicos sobre Lepra. 4ª Ed. Bogotá, 1987.

ROPER, Nancy. Proceso Atención de Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1983.



A N E X O S

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

PROGRAMA DE HANSSEN

Políticas:

Brindar atención médica integral a todos los enfermos de lepra del país en sus aspectos fisiológicos, psíquicos y sociales mediante todos los organismos del Sistema Nacional de Salud.

Propósitos:

- Disminuir la endemia con miras a su erradicación.
- Reducir las incapacidades por lepra.

Objetivos:

- Lograr la detección precoz de nuevos casos de lepra.
- Obtener la más pronta negativización de los pacientes a fin de cortar la cadena de transmisión.
- Establecer oportunamente los mecanismos de prevención y rehabilitación de incapacidades por lepra.

- Lograr en la comunidad actitudes positivas hacia la enfermedad y los enfermos.

Estrategias:

- Capacitación de personal profesional y auxiliar de los diferentes niveles de atención.
- Incorporación de las actividades del programa dentro de todas las actividades de todos los organismos del sistema.
- Incrementar las actividades de promoción y educación a la comunidad.
- Implantar la quimioterapia combinada, supervisada según esquemas de la O.M.S.

Estructura y organización:

La estructura de un programa de control de la lepra, comprende los niveles nacional, seccional, regional y local.

Nivel Nacional:

- Ministerio de Salud.
- Dirección de Atención Médica.
- Dirección de programas médicos especiales.
- Sección de Enfermedades Transmisibles.
- Grupo de control de la lepra.

Nivel Seccional:

La responsabilidad del programa de control de la lepra es:

- Servicio Seccional de Salud.
- División de Atención Médica.
- Sección de Programas Médicos Especiales.

Nivel Regional:

La responsabilidad de programa es:

- Unidad Regional.
  
- Seccional de Atención Médica.
  
- Coordinación de Programas.

Nivel Local:

La responsabilidad de la ejecución de las actividades del programa, es la de la dirección del organimo correspondiente.

Funciones:

Nivel Seccional:

Jefatura del Servicio de Salud:

- Adecuar las normas del nivel nacional a la realidad seccional y hacerlas cumplir.
  
- Administrar los recursos materiales y de personal del programa de acuerdo a los convenios de integración del control de la lepra.

- Hacer planes de acuerdo con las políticas trazadas a nivel nacional.

- Evaluar los procedimientos de la ejecución y los resultados del control de la lepra y acordar las adecuaciones que se requieran para el buen desarrollo de las actividades.

Coordinador del programa de lepra.

- Asesorar a la jefatura seccional en todos los aspectos técnicos y administrativos del control de la lepra.

- Establecer coordinación con todas las reparticiones del servicio, para lograr procesos administrativos ágiles que permitan la mayor eficacia y eficiencia de las actividades del programa.

- Participar en la elaboración y aprobación de los presupuestos que hacen referencia al programa.

- Proponer, participar o realizar investigaciones relacionadas con el programa control de lepra.

- Obtener material de capacitación e información en lepra y suministrar a cada nivel.

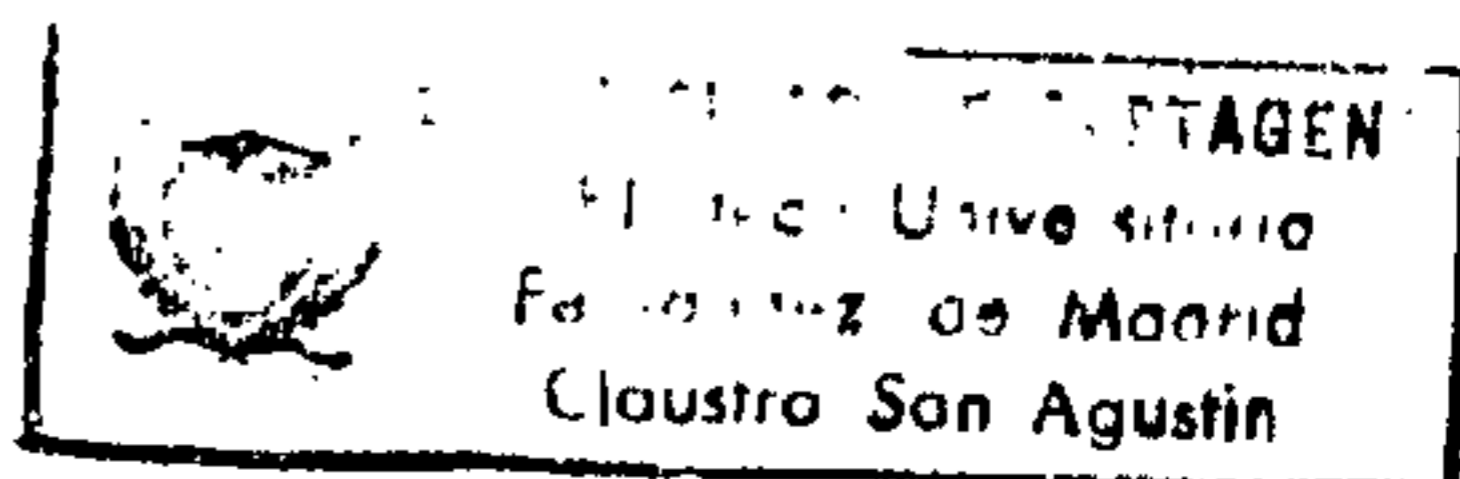


- Vigilar los registros de actividades relativas al control de la lepra.

Jefatura de Enfermería del Servicio:

- Adecuar a la realidad de los servicios las actividades de enfermería, normas de control, cumplir y hacerlas cumplir.
- Determinar las necesidades del control de la lepra en aspectos de enfermería.
- Participar en las reuniones y comités que se establezcan en el programa y en todas las actividades del mismo.
- Dar orientación y asesoría sobre lepra a las instituciones de salud, facultades y escuelas de enfermería.
- Establecer y promover el programa de capacitación y educación en servicio, para el personal de enfermería en relación con la lepra.
- Planear actividades de enfermería y supervisarlas en lo relacionado con lepra.

Nivel Regional:



- Formular la programación de actividades del control de la lepra de acuerdo con los planes trazados por los niveles nacional y seccional.

- Capacitar en el programa de la lepra y su control a todos los funcionarios de los organismos generales de su área y continuar su asesoría.

- Supervisar el desarrollo de las actividades del control de la lepra, que deben realizar las unidades ejecutoras de salud de su área.

- Evaluar la programación y el desarrollo del control de la lepra en cada unidad ejecutora y proponer los cambios pertinentes.

- Promover la atención a las personas y atención al medio para la prestación integral de los servicios de salud al paciente, la familia y la comunidad.

Nivel Local:

- Ejecutar el programa asistencial de su área.

Actividades:

Promoción:

- Capacitación en el problema de la lepra y su control a los funcionarios de la salud, y a estudiantes de esas áreas.
- Educación al enfermo y su grupo familiar.
- Educación en salud a todos los grupos de población, especialmente en las áreas de alta prevalencia.
- Formación de multiplicadores en grupos especiales (magisterio, líderes de la comunidad, Junata de Acción Comunal, Asociaciones de Padres de Familia, etc.).

Busqueda de casos:

- Examen de convivientes (Busqueda activa).
- Consulta general para detectar nuevos casos explorando la sensibilidad.
- Notificación en casos nuevos a los organismos superiores de salud de acuerdo a los niveles de atención.

Diagnóstico e inscripción:

Diagnóstico: Actividad exclusiva del médico, se realiza por medio de:

- Exámen clínico dermatoneurooftalmológico complementado con baciloscopia, prueba de lepromina y biopsia.

Pruebas complementarias:

Baciloscopia de moco: Se practicará en todo examen inicial, excepto en lepra tuberculoide macular. Se toma la muestra de moco, evitando el traumatismo del tabique. Preferiblemente la tomará el médico o personal entrenado.

Baciloscopia de linfa: Se tomará de la lesión más representativa en toda consulta.

Prueba de leprominaomitsuda:

Esta prueba informa de la capacidad de reaccionar del organismo humano ante el bacilo de Hanssen, sea enfermo o no de lepra. La lepromina es una suspensión de bacilos de Hanssen muertos por el calor. Los bacilos se obtienen de lepromas humanos tinturados, hervidos y filtrados.

Se aplica 0.1 c.c. intradérmico, tercio medio, cara interna del brazo derecho. Se lee a las tres o cuatro semanas

(21 a 28 días) y la positividad se interpreta como la capacidad para limitar la diseminación bacilar, más no la infección.

Se interpreta positiva cuando la pápula eritematosa es de más de seis m.m.

Está indicada en pacientes con lepra indeterminada y lepra dimorfa, en tuberculoide en caso de duda, en convivientes en de acuerdo a disponibilidad de lepromina, se preferirá a los de pacientes multibacilares y a contactos extradomiciliarios u otras personas sospechosas.

Biopsia: Se hace al paciente con lepra si hay duda en el diagnóstico.

Inscripción:

Hecho el diagnóstico se inscribe el caso mediante su historia clínica, elaboración del formulario de incapacidades y tarjeta clínico-epidemiológica.

Control y tratamiento:

Control:

- Consulta médica con evaluaciones periódicas el cual comprende: Examen clínico oftalmo-neuro-dermatológico con evaluación de signos evolutivos de enfermedad, B.K.: de control en cada consulta para comprobar la efectividad del tratamiento, prueba de lepromina y biopsia en casos necesarios.

El paciente debe tener como mínimo dos consultas en el año con una periodicidad de seis meses.

- Control de enfermería:

Se vigila el cumplimiento de la prescripción médica, especialmente en el tratamiento supervisado; se enseña y se educa al paciente y a su grupo familiar sobre el problema de la lepra y su control y se evalúa y vigila su estado y en caso necesario, se le aconseja mayor frecuencia en las consultas o controles para nuevas prescripciones farmacológicas, preventivas o rehabilitadoras, durante las dos fases del tratamiento, supervisado y vigilancia.

La responsabilidad de la supervisión del tratamiento combinado, es de la enfermera Jefe del Centro de Salud.

Todo paciente debe recibir cuatro controles de enfermería en el año, distribuidos de tal manera que alternen la

consulta médica (dos o una), en los cuales lo más importante es la educación en prevención y rehabilitación de las incapacidades por lepra al paciente y a su grupo familiar.

- Visita domiciliaria:

Actividad de la Auxiliar o Promotora, mediante la cual se continua la educación al paciente y a su familia, se buscan sintomáticos del sistema nervioso periférico, piel, ojos, vigila la ingestión del tratamiento y la realización de los procedimientos de rehabilitación. Se debe hacer tres visitas domiciliarias en el año, una cada cuatro meses.

- Estado o situación de control:

De acuerdo con el estado de control los pacientes se clasifican así:

Tratamiento regular: Con terapia combinada supervisada que haya tomado más del 75% de la medicación indicada y que hayan asistido al 100% de las citas de evaluación, de la evolución clínica y resultados de los tratamientos.

En vigilancia. Los que pueden ser dados de alta, pero que deben continuar bajo vigilancia por la posibilidad de una recaída.

Fuera de control. Los que durante 6 meses no han asistido a consulta y a controles de enfermería, no han tomado su droga autoadministrada y por consiguiente no han tenido tratamiento supervisado.

- Esquema de tratamiento:

a. Pacientes multibacilares. (Lepromatosas, dimorfos o indeterminados, lerpomino-negativos).

RIFAMPICINA 600 mgs, por mes (Supervisado)

CLOFAMICINA 300 mgs. por mes (Supervisado)

CLOFAMICINA 100 mgs. interdiario, autoadministrado

DAPSONA 100 mgs, diario, autoadministrado

Los criterios para establecer este esquema de tratamiento son:



- Paciente nuevos que no hayan recibido tratamiento.
- Pacientes que hayan respondido bien a la monoterapia con dapsona y lleven menos de 10 años de tratamiento.

Con más de 10 años que estén en vigilancia.

- Pacientes que no hallan respondido satisfactoriamente a la monoterapia con dapsona.
- Paciente que habiendo salido de quimioterapia, hacen recidivas.

Duración: Como mínimo dos años o hasta negativización bacteriológica total.

Vigilancia: Como mínimo 5 años, después de suspendida la quimioterapia, consulta y baciloscopia semestral.

Se considera que el paciente ha recibido el tratamiento completo, cuando ha tomado 24 dosis mensuales supervisadas dentro de u período de 36 meses.

b. Pacientes panbacilares: (Tuberculoides e indetermeina dos lepromino-positivos).

RIFAMPICINA

600 mgs. por mes

Supervisado

DAPSONE

100 mgs. diario

Autoadministrado

Los criterios que se tienen en cuenta para establecer este esquema son:

- Pacientes nuevos que no hayan recibido tratamiento.
- Pacientes con menos de dos años en tratamiento con Dapsone.

Con más de dos años, entran en vigilancia.

- Pacientes tratados con dapsone y que recidivan.

Duración: Como mínimo 6 meses o hasta la desaparición completa de los signos de actividad.

Vigilancia: Como mínimo dos años, después de suspendida la quimioterapia, consulta y baciloscopia semestral.

Se considera que el paciente ha recibido el tratamiento completo cuando tomados seis dosis mensuales supervisadas dentro de un período de nueve meses.

Programación:

- Búsqueda de casos: Un exámen de control a convivientes por año, por el médico o la enfermera.
- Control de enfermos: Dos consultas por enfermo antiguo por año, más una por enfermo nuevo esperado.
- Controles de enfermería: Cuatro por enfermo antiguo por año, más dos enfermo nuevo esperado.
- Visitas domiciliarias: Una visita cada cuatro meses por paciente.

Areas complementarias:

- Baciloscopias: De seguimiento una por consulta; de diagnóstico al 100% de los casos nuevos que se esperen descubrir, al dos por ciento de los convivientes nuevos que se espera inscribir.
- lepromina: A todos los pacientes nuevos indeterminados para su inscripción y a tuberculoides en caso de duda, a convivientes según la disponibilidad se preferirá a los procedentes de enfermos multibacilares y aquellos a quienes no se les haya aplicado anteriormente.

52

- Biopsia: En casos necesarios, de seguimiento para cambios de clasificación clínica y para egresos; para el diagnóstico de 100 de casos nuevos indeterminados, 20% de enfermos nuevos tuberculoides, al 10% de enfermos nuevos lepromatosos, al 40% de enfermos nuevos dimorfos.

#### Evaluación:

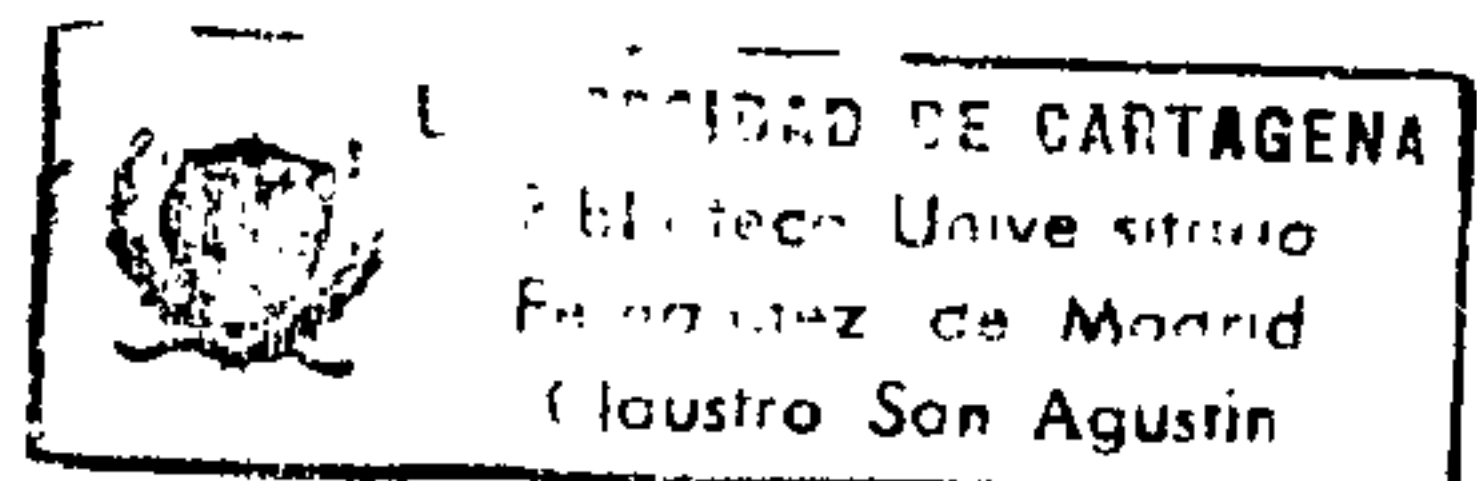
La evaluación se hace al cumplimiento de actividades y al sistema de integración (registro clínico).

#### ✓ Movimiento de personal:

##### Convivientes:

a. Ingreso: Todo conviviente debe ser inscrito en la Tarjeta Clínico-epidemiológica.

b. Egreso: Las personas que están inscritas como convivientes salen del organismo de salud por traslado, cuando el conviviente cambia de organismo de salud y este solicita su historia, para continuar con su control; caso nuevo cuando el conviviente se inscribe como enfermo de lepra y defunción por información confiable de este hecho.



Enfermos:

a. Ingreso: Se hace a todo paciente como enfermo de lepra ya sea como caso nuevo, traslado de otro organismo de salud, el que está fuera de control y reinicia y el curado que se reactiva.

b. Egreso: Se considera como egreso, la salida de un paciente como enfermo de lepra, administrativamente de los registros de un organismo de salud. Las causas de egreso pueden ser: Curación, defunción, corrección diagnóstica, doble historia (generalmente por doble nombre) y traslado.

FUNCIONES DE LOS DISTINTOS CARGOS

Médico Coordinador del Programa a Nivel Regional:

- a. Cumplir y hacer cumplir las normas del programa.
- b. Orientar e informar a la opinión pública sobre el programa de la lepra a través de los canales de información masiva disponibles en el área.
- c. Elaborar y ejecutar programas de educación en lepra para convertir en multiplicadores a líderes y a grupos específicos.

d. Coordinar el cronograma anual de desplazamiento para supervisión del programa, someterlo a aprobación superior, informar a los organismos del área, fijar en lugar visible y enviar copia al coordinador seccional del programa.

e. Coordinar el programa anual de actividades del control de la lepra a nivel regional.

f. Participar en reuniones mensuales con el personal de la regional, para analizar el desarrollo del programa y proceder a estudiar los ajustes que sean necesarios para impulsar o corregir deficiencias u omisiones.

h. Coordinar con saneamiento ambiental las acciones tendientes al mejoramiento de los pacientes.

Médicos de los Organismos de Salud.

a. Cumplir y hacer cumplir las normas del programa de Hanssen.

b. Informar y asesorar sobre el programa a todos los médicos particulares que ejercen en su jurisdicción, promover y participar en la capacitación de lepra, o continuarla a todo funcionario del sector salud.

c. Interrogar en toda consulta sobre las lesiones dermatológicas y del sistema nervioso periférico..

d. Establecer el diagnóstico de lepra, hacer su clasificación clínica e inscribir al nuevo enfermo y a sus convivientes a iniciarles el control.

e. Ordenar el tratamiento específico, de acuerdo con las normas, tanto de quimioterapia como de medicina física y rehabilitación y establecer los mecanismos de supervisión de los mismos.

f. Establecer en la institución el sistema de citas para el control de enfermos de lepra y convivientes y controles de enfermería que sean necesarios.

g. Coordinar las actividades de prevención y rehabilitación con los servicios de fisioterapia y de trabajo social donde existían.

h. Poner en práctica los procedimientos de prevención de incapacidades por lepra y los métodos sencillos de rehabilitación practicables a nivel de domicilio o de organismos de salud y velar porque el personal auxiliar desarrolle .

i. Coordinar con el saneamiento de las acciones tendientes al mejoramiento de las viviendas de los enfermos con lepra.

j. Ordenar las hospitalizaciones en las instituciones locales o regionales, de los enfermos de su área, cuando ellas están indicadas.

k. Remitir a interconsulta según nivel de complejidad de su área, los pacientes cuyo diagnóstico es dudoso, así como aquellos casos complicados que no pueda solucionar.

l. Formular y realizar programas de información a la comunidad sobre el problema de la lepra, su tratamiento y la prevención de las incapacidades.

Jefe de Enfermería en Organismo de Salud.

a. Cumplir y hacer cumplir las normas del programa de lepra.

b. Elaborar la programación de actividades de enfermería para el control de la lepra en el hospital e incorporarlo a la programación general en zonas de alta endemia, tomar muestra de linfa, aplicar y leer leprominas.



c. Participar en la consolidación de la programación de las actividades de enfermería del control de la lepra en su área e incorporarla en la programación general.

d. Supervisar y evaluar la ejecución de actividades de enfermería en relación con el control de la lepra en toda el área a su cargo.

e. Establecer mecanismos de coordinación en los aspectos de enfermería, con organismos de salud y otras instituciones que deban o puedan contribuir al desarrollo del programa de control de lepra.

f. Formular programas de capacitación en servicios sobre lepra, al personal de enfermería de su área, ejecutarlos y supervisar su desarrollo.

g. Identificar y velar porque las familias de enfermos de lepra, sean catalogadas como de alto riesgo; tengan, como mínimo, seis visitas domiciliarias por año; formular para que se desarrolle con ellas un programa de educación, prevención y rehabilitación y se coordinen con la reparticiones pertinentes a mejorar la vivienda.

h. Velar porque todo el personal de enfermería ejecute tratamientos supervisados.

i. Colaborar con las instituciones docentes de enfermería para la correcta capacitación en lepra a los alumnos.

j. Capacitar en la búsqueda activa de casos de lepra.

k. Realizar controles de enfermería a enfermos de lepra.

#### Auxiliar de Enfermería

a. Cumplir y hacer cumplir las normas del programa de lepra.

b. Ejecutar correctamente los procedimientos de enfermería en lepra y controlar la ejecución de la programación de las promotoras.

c. Tomar muestra de linfa.

d. Colocar en los programas de capacitación en servicio para promotoras.

e. Realizar controles de enfermería para la búsqueda de casos de lepra.

f. Realizar controles de enfermería a pacientes con lepra.

g. Capacitar al enfermo para que realice el programa de prevención primaria y algunas acciones de prevención secundaria, según su capacitación.

Actividades de la Promotora de Salud.

a. ubicar en el mapa de su área el domicilio de los enfermos de lepra y practicarles visitas domiciliarias para crear conciencia de la necesidad del control y el tratamiento permanente y regular.

b. Informar a la comunidad sobre las características generales de la lepra, la efectividad del tratamiento y la prevención de incapacidades, así mismo explicar a pacientes y comunidades sobre la organización del programa de control de lepra y los servicios que el organismo de salud ofrece.

c. Enseñar al paciente y a sus familiares la necesidad de higiene personal y de la rehabilitación; los procedimientos de medicina física para prevención de incapacidades y rehabilitación (lubricación, masajes y ejercicios).

d. Buscar contactos de enfermos de lepra, personas con lesiones de piel y trastornos de la sensibilidad y motilidad de los párpados, miembros superiores e inferiores y referirlos al organismo de salud.

e. velar porque exista, en cada caso, el mecanismo que garantice el tratamiento supervisado.

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR  
 DISTRITO INTEGRADO DE SALUD DE CARTAGENA  
 HOSPITAL LOCAL DE ARJONA  
 ENCUESTA INICIAL PARA PACIENTES

Objetivos: Determinar aquellos factores que puedan estar  
 incidiendo en la inasistencia de pacientes a control  
 e identificar posibles contactos.

1. Datos de identificación:

1.1 Nombre \_\_\_\_\_

1.2 Sexo \_\_\_\_\_

1.3 Ocupación \_\_\_\_\_

1.4 Dirección \_\_\_\_\_

1.5 Edad \_\_\_\_\_

1.6 Estado civil \_\_\_\_\_

2. Contactos:

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE      EDAD      SEXO      PARENTESCO      OCUPACION      EST.DE SALUD

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Controles médicos y de enfermería:

3.1 Fecha aproximada de su cita anterior \_\_\_\_\_

3.2 Asistió al control: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si no asistió, explique por qué? \_\_\_\_\_

3.3 Estado de salud actual: B \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

3.4 Cómo le parecen los servicios del hospital Local de Arjona que se le prestan a Ud. B \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Por qué? \_\_\_\_\_

Qué le gustaría agregar a sus controles.? \_\_\_\_\_

3.6 Educación en salud sobre la lepra:

- Definición
- Importancia de controles y tratamientos
- Control de contactos

4. Observaciones: \_\_\_\_\_

Arjona, Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



11. educación en salud:

- a. Inasistencia
- b. Tratamiento
- c. Limitaciones
- d. Patología

12. Evaluación de la educación impartida en la visita anterior.

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

Nombre del visitador \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



LISTA DE CHEQUEO POST-CONTROLES

Objetivo: Recopilar todos los aspectos relacionados con el programa de Hanssen que permitan evaluar la eficacia del mismo.

a. Pacientes:

1. Nombre \_\_\_\_\_

2. Edad \_\_\_\_\_

3. Sexo \_\_\_\_\_

4. ocupación \_\_\_\_\_

5. Estado civil: C \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_ U.L. \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

Cuál \_\_\_\_\_

6. Dirección \_\_\_\_\_

7. Clasificación:

7.1 L.L. \_\_\_\_\_

7.2 L.D. \_\_\_\_\_

7.3 L.T. \_\_\_\_\_

8. Asistencia a controles:

8.1 Bueno \_\_\_\_\_

8.2 Regular \_\_\_\_\_

8.3 Malo \_\_\_\_\_

9. Aplicación de conocimientos recibidos

9.1 Bueno \_\_\_\_\_

9.2 Regular \_\_\_\_\_

9.3 Malo \_\_\_\_\_

10. Presencia de recaídas durante su control:

10.1 Sí \_\_\_\_\_

10.2 No \_\_\_\_\_

11. B.K. Mensual

11.1 Sí \_\_\_\_\_

11.2 No \_\_\_\_\_

11.3 Observaciones \_\_\_\_\_

12. Recibió tratamiento completo

12.1 Sí \_\_\_\_\_

12.2 No \_\_\_\_\_

13. Visitas domiciliarias de seguimiento N° \_\_\_\_\_

b. Personal de Enfermería:

1. conoce el programa?

1.1 Sí \_\_\_\_\_

1.2 No \_\_\_\_\_

2. Cumple y hace cumplir las normas del programa?

2.1 Sí \_\_\_\_\_

2.2 No \_\_\_\_\_

3. Imparte educación en salud?

3.1 Sí \_\_\_\_\_

3.2 No \_\_\_\_\_

4. Realiza visitas domiciliarias?

4.1 Sí \_\_\_\_\_

4.2 No \_\_\_\_\_

5. Toma muestras de linfa y B.K?

5.1 Sí \_\_\_\_\_

5.2 No \_\_\_\_\_

6. Aplica conocimientos científicos?

6.1 Sí \_\_\_\_\_

6.2 No \_\_\_\_\_