

Enfermedad de Hansen: Abordaje de Enfermería desde la A.P.



**Evangelina Martínez
Mengibar**
Colegiada Nº: 2165



Alicia Seiquer
Colegiada Nº: 825



María Fuentes Uribe
Colegiada Nº: 982



María Gamiz Magaña
Colegiada Nº: 1558

Introducción

La enfermedad de HANSEN, por todos es sabido, que es una enfermedad infecciosa crónica producida por el MYCOBACTERIUM LEPRAE, de las más antiguas de la humanidad. Se cree que es originaria de la India +/- 600 a.c. introducida en Europa por el Mediterráneo, posiblemente en el 325 a.c. por los soldados de Alejandro Magno donde se extiende hasta el siglo XIII comenzando a disminuir en el siglo XV. En la actualidad se mantiene endémica en algunos puntos de nuestra geografía como: Galicia, Canarias, Levante y Andalucía, concretamente en Almería.

Siendo un enorme problema de sanidad pública (en dichas zonas) no solo por lo que la enfermedad supone en si, para los investigadores por lo que queda por hacer en cuanto a tratamiento e inmunidad eficaz se refiere y para el que la padece con malformaciones e invalideces que le incapacitan para llevar a cabo su forma habitual de vida en el terreno personal y laboral; sino por el estigma que produce marcando al enfermo socialmente, al ser considerada todavía como enfermedad vergonzosa para la sociedad que lo relega a una marginación permanente a lo largo de toda su vida.

Es este miedo al rechazo lo que dificulta:

- En el paciente la solicitud de ayuda que mejo-

DISTRITO	PREVALENCIA								INCI-DENCIA	TOTAL
	I	TT	BT	BB	BL	LL	LD	S/C		
PONIENTE		1				13				14
LEVANTE		2	1	1		8				12
ROQUETAS		1	2		1	10			1	15
CENTRO		4	1	1	1	7			1	15
ALTO ALM.		1				2				3
ALMERÍA		6	5	2	2	49			1	65

Prevalencia e incidencia de lepra en 1991 en la provincia de Almería

re su situación y poder realizar su función.

- En el trabajo profesional poder actuar de cara a la reinserción.

Por todo ello actuar en cuanto a la prevención y estilo de vida adecuado, ya que son las dos claves que permiten frenar la enfermedad. Por lo que consideramos un reto para el profesional de Enfermería, la lucha por la concienciación tanto del paciente y familia, como de la sociedad con la que se relacionan, de llegar a considerar este tipo de enfermedad como un proceso morbido más, que no ha de estorsionar el desarrollo en la sociedad del enfermo de HANSEN, como una persona humana.

Reto que nos brinda la administración cuando en el 91 decide, como consecuencia de los compromisos internacionales establecidos con la ONS -estrategias para el año 2.000- y reconvertidas las instituciones abiertas (ambulatorios) en Centros Integrados de Atención Primaria se incorporan a estos incluyéndose como subprograma específico en el Programa de Cró-

nicos, del que formamos parte Enfermería, y que abarca a una población de 10 afectados, y es a partir de ahí cuando se toma conciencia de la importancia de nuestro papel en este proceso, y como consecuencia del resultado surge esta exposición.

Consideraciones Generales

La enfermedad de HANSEN, afecta fundamentalmente a piel, mucosa y nervios periféricos, aunque puede llegar a afectar a otros órganos, ojos, hígado, etc..

Formas Clínicas

Estrechamente relacionadas con los estadios de evolución dependiendo del número de contagios y de la resistencia individual:

TIPO I MULTIBACILAR
lepromatosa LL
borderline lepromatosa BL

TIPO II PAUCIBACILAR
borderline borderline BB
borderline tuberculoid BT
tuberculoid TT

DISTRIBUCION DE ENFERMOS EN CONTROL Y TRATAMIENTO TRASFERIDOS A ATENCION PRIMARIA

ENERO 1.992

D. PONIENTE	12
D. LEVANTE	12
D. ROQUETAS	12
D. CENTRO	14
D. ALTO ALMERIA	3
D. ALMERIA	61

TOTAL 114



Desde el punto de vista de Enfermería, a la hora de abordar al paciente, solo hará diferencia en el tratamiento farmacológico, puesto que la reinserción social y la educación sanitaria es común en cualquiera de los casos.

En cuanto a las FUENTES DE INFECCION, es solo el ser humano infecta-

do, considerándose a los que sufren lepra multibacilar de 4 a 11 veces más transmisores del MYCOBACTERIUM.

La TRANSMISION se puede dar por **contacto directo**, generalmente prolongado, aunque en algunos sujetos debido a la disminución de su resistencia son susceptibles de riesgo con

contactos fortuitos. La infección se produce a través de las secreciones nasales (en algunos enfermos no tratados pueden descargar hasta 100 millones de bacilos por día introduciéndose por inhalación en el tracto respiratorio, o depositándose en piel escoriada del individuo sano, pudiendo producir la enfermedad (por ello la importancia de la prevención).

Por contacto indirecto: ropa y enseres.

En resumen, la transmisión de la lepra depende ante todo:

- De la contagiosidad del sujeto infectado.
- Grado de inmunidad del receptor.
- Promiscuidad o condiciones de hacinamiento.
- En algunos casos de la edad hay mayor riesgo en niños que disminuye a los 20 años.
- Sexo, donde se produce 2,1 veces más en el hombre que en las mujeres.
- Otros factores favorecedores.

Signos y síntomas

- 1.- Lesiones cutáneas características.
- 2.- Pérdida de sensibilidad.
- 3.- Engrosamiento de los nervios periféricos.
- 4.- Presencia en la baciloscopia de bacilos ácido alcohol resistentes.

Los criterios diagnósticos se basan en la presencia en dos de los tres signos cardinales mencionados o de baciloscopias desde luego positivas.

Métodos Diagnósticos

- Baciloscopia
 - Moco nasal.
 - Linfa, que se puede obtener de los lóbulos auriculares de los codos o de las propias lesiones.
- Intradermoreacción de

mitsuda, esta prueba se realiza en el tercio medio de la cara anterior del brazo, con inyección intradérmica de lepromina. La lectura se realiza a los 28 días, para que sea positivo debe aparecer un lóbulo más que eritema.

Multibacilar

- LL (-)
- BL (-)

Paucibacilar

- BB (-/+)
- BT (+/+)
- TT (+/+/+)

Clinica

- observación
- exploración
- palpación
- etc...

Tratamiento farmacológico

Pauta OMS

MULTIBACILAR:

Rifampicina 600 mg/mes.
Clofacimina 300 mg/principio mes seguir con 50 mg/día o 100 mg días alternos.

Dapsona 100 mg/día debe de realizarse durante un mínimo de 2 años, obligatorio hasta su negativización. Después de esto se pasa el paciente a vigilancia sin tratamiento.

PAUCIBACILAR

- Rifampicina 600 mg/mes
- Dapsona 100 mg/día debe de realizarse durante un mínimo de 6 meses, preferiblemente 2 años. Después de esto el paciente se pasa a vigilancia sin tratamiento.

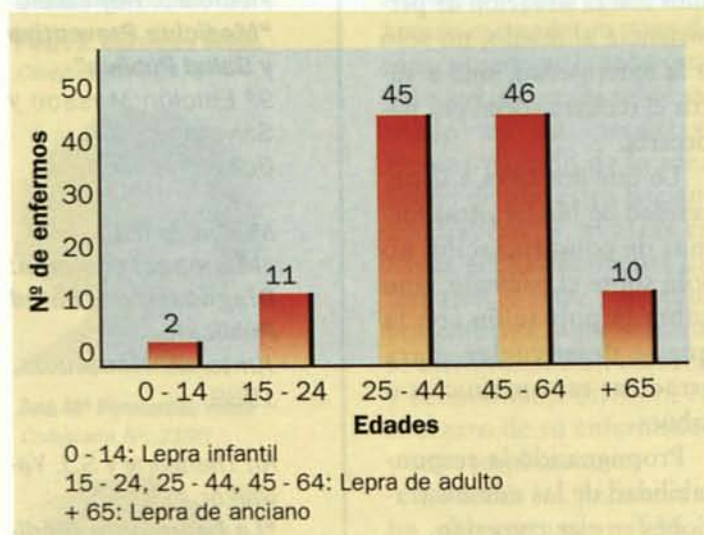
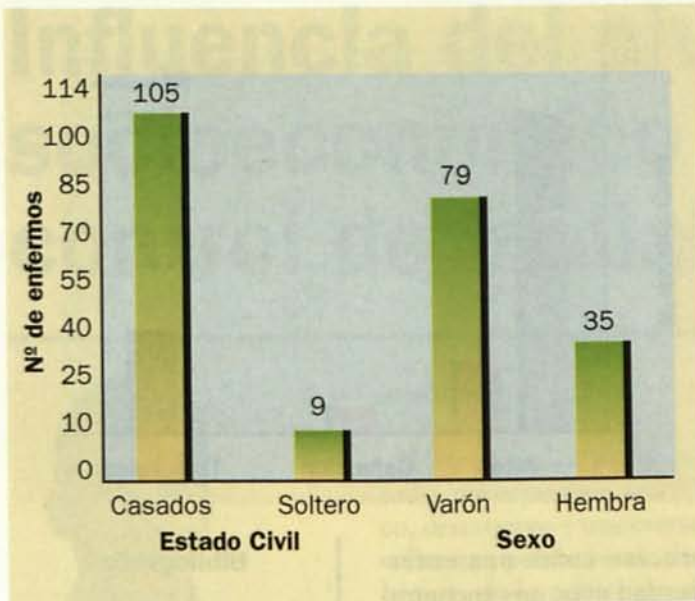
Educación para la salud

Es imprescindible para el seguimiento del tratamiento sobre:

- Enfermedad signos y síntomas.

DISTRITO	ZONAS BASICAS DE SALUD	MEDICOS	ATS/DUE	TS	POBLACION
ALMERIA	VIRGEN DEL MAR	2	2	4	ALMERIA
	CIUDAD JARDIN	1	1	1	ALMERIA
	PLAZA DE TOROS	1	1	1	ALMERIA
	C. LEVANTE	1	1	1	ALMERIA
	C. CASA DEL MAR (ISM)	1	1	1	ALMERIA
LEVANTE	MUAR	1	1	1	MUAR, CARRONERAS
	VERA	1	1	1	VERA, JARDIN DE LOS GALI...
PONIENTE	LOS VELEZ	1	1	1	TOPARES, VELEZ RUSH...
	BERJA	1	1	1	BERJA
ROQUETAS	ADRA	1	1	1	ADRA
	EL ERDO	1	1	1	EL ERDO
ALTO ALMANZ	ROQUETAS	1	1	1	ROQUETAS
	VICAR	1	1	1	VICAR
CENTRO	SERON	1	1	1	TUOLA
	BAJO ANDARAX	1	1	1	VUATOR
	ALTO ANDARAX	1	1	1	ALHAMA DE ALMERIA
	RIO NACIMIENTO	2	2	2	PIRANA, ABRUCENA
	TABERNAS	1	1	1	TABERNAS
TOTALES	24	24	15		

Descentralización del programa de lepra en la provincia de Almería. Enero 1992



Distribución por edad de los enfermos de Hansen en la provincia de Almería

- Información de las pruebas diagnósticas.
- Importancia del seguimiento y responsabilidad del paciente.
- Higiene personal y del ambiente.
- Disponibilidad de los servicios sanitarios.
- Responsabilizar al paciente y a la familia sobre la importancia de su apoyo y aceptación para la eficacia del tratamiento.

Todo esto se hará previa valoración:

- Valoración inicial:
 - Estado psicológico.
 - Conocimiento sobre la enfermedad.
 - Si tiene amigos o familiares y su implicación.

- Rellenar ficha: Sexo, edad, nivel cultural, situación laboral, situación familiar, ocupación, aficiones, necesidades básicas,...

- Valoración de seguimiento:
 - Realización de pruebas complementarias.
 - Problemas desde la consulta anterior.
 - Seguimiento del tratamiento y medidas higiénicas.
 - Necesidades básicas.
 - Necesidades de ayudas sociales.
 - Revisión de lesiones y discapacidades si las hubiera.

- Valoración en el domici-

lio:

- Características de la vivienda que haya que atender.
- Necesidades sociales y sanitarias.
- Necesidades de sus familiares y convivientes.
- Soporte económico.

Estableciéndose a continuación tanto para los objetivos a conseguir a corto plazo como seguimiento del plan de cuidados y su evaluación en las siguientes visitas, de forma conjunta entre paciente y profesional.

Estudio del 92-94 en el C.A.P. "Plaza de toros"

El programa queda justificado no por la incidencia, puesto que son solo 10 los enfermos, sino por la prevalencia y la gran repercusión personal y social que la enfermedad conlleva.

Objetivos generales

- 1.- Disminuir la morbi-mortalidad.
- 2.- Favorecer la reinserción social.

Objetivos específicos

- 1.- Aumentar el número de enfermos conocidos.
- 2.- Aumentar el número de enfermos integrados en programas.
- 3.- Aumentar el número de casos controlados.
- 4.- Favorecer un medio ambiente adecuado.
- 5.- Aumentar la capacidad del autocuidado.

Responsabilidad que queda integrada por médico familia D.U.E. y T.S. Y que se ha de conseguir mediante el conjunto de actividades de promoción, prevención, reinserción social agrupada de la siguiente manera:

- 1.- Detención precoz:

Vigilancia a los convivientes de 1 y 2 orden, con la realización de controles de perioricidad anual.

2.- Control y seguimiento del paciente:

- Realización de todas la pruebas anuales.
- Administración de tratamiento.
- Cuidados generales: contracturas, piel, discapacidades y úlceras.

3.- Educación sanitaria.

4.- Actuaciones hacia el medio: familiar y social.

Cuya responsabilidad recae prioritariamente en el T.S.

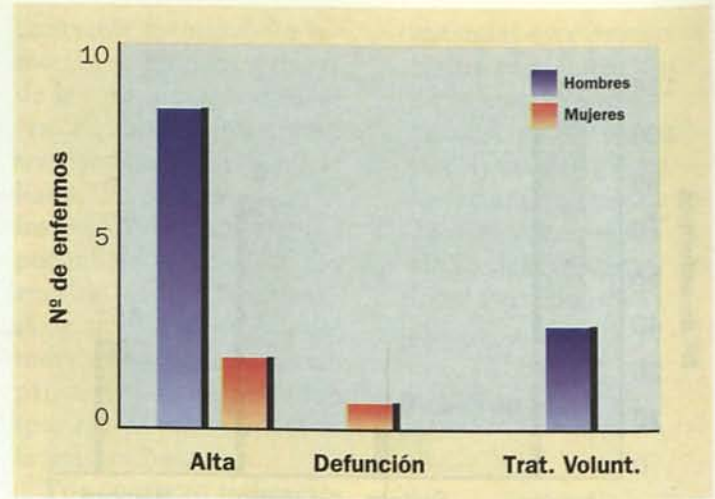
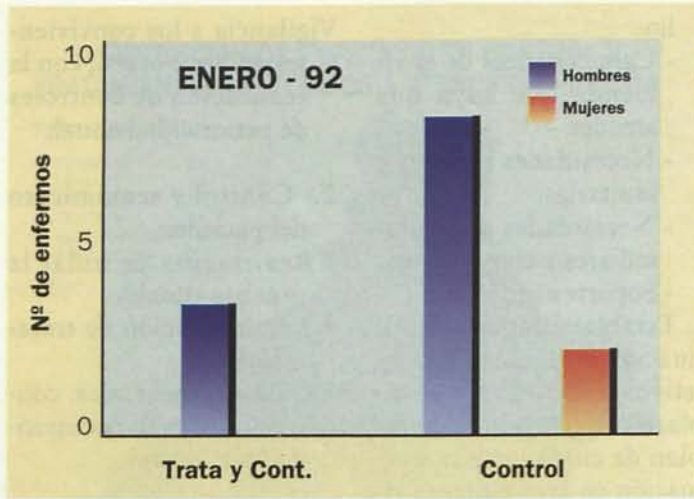
5.- Derivación si procede a otros organismos o 2 niveles de atención:

Estas actividades se llevan a cabo prioritariamente en el domicilio, además de la consulta y la comunidad en la que se integra, siempre previa valoración y posterior registros/anexo.

Creando necesario resaltar en el desarrollo de estas actividades la importancia que tiene, tanto la actitud de empatía del profesional hacia el paciente para conseguir su aceptación, como las actividades (proposición de acciones dirigidas al auto cuidado realista con su situación, defensa de su individualidad que le proteja de la marginación, confidencialidad, apoyo en momentos de crisis a cambio de conductas y la situación de miedo en el paciente que dificulta la comunicación).

Sería por ello requisito imprescindible la capacitación y responsabilidad profesional puesto que de la COMUNICACION enfermera-paciente depende el AUTOCUIDADO.

Obteniéndose en los 2 años de desarrollo la siguiente



evolución:

Enero 92 - 10 personas

7 LL 3 con tratamiento y control

4 sin tratamiento y control

2 LB sin tratamiento en control

1 LD sin tratamiento en control

Enero-93

Todos controlados y sin tratamiento solo bajo vigilancia y control, persistien-

do 3 de ellos con tratamiento voluntario por miedo a las recidivas y al rechazo social.

Enero-94

Alta médica del programa a los 10, persistiendo aún el rechazo a dejar el tratamiento los 3 pacientes.

Conclusión

A pesar del empeño en la E.S. impartida con el propósito específico (además del resto de las educacionales) de que se considere este

proceso como una enfermedad más, nos encontramos con la situación de persistencia al miedo, no solo a la enfermedad, sino a sufrir el rechazo social por padecerla.

Lo que nos lleva a la necesidad de buscar otras formas de concienciación no sólo sobre el paciente, sino sobre la población con la que se desenvuelve, para erradicar esos prejuicios o tabúes.

Propugnando la responsabilidad de las administraciones en este cometido.

Bibliografía

Piedrola J. Rey Calero
"Medicina Preventiva y Salud Pública"
 9ª Edición Masson y Salvat.
 Barcelona 1991

Manuales n.14
"Microbacteriología: Diagnóstico y Salud Pública".
 Junta de Andalucía, 1989

Rh Thangaraj y S.J. Yawalkar
"La Lepra para Médicos y Personal Sanitario"
 Ciba-Geigy
 Suiza 1988



Control de Enfermería en la dolencia de Hansen.