

INFORME DE CAPACITACION EN LEPRA
HOSPITAL MENNONITA KM 81 PARAGUAY



12 AL 21 DE FEBRERO 2019

FUNCIONARIAS:

- CARLA CATTANI

-MONICA GONZALEZ

En el periodo de tiempo desde el 12 al 21 de febrero de corriente año, hemos tenido la grata oportunidad de realizar una capacitación teórica- practica en lepra en hospital Mennonita km 81 en Paraguay, desarrollando actividades de consultorio clínico laboratorio, salidas de campo y control de contactos.

El Hospital Mennonita está ubicado en Paraguay en ciudad Itacurubi de la Cordillera 81 km de la capital Asunción, sobre la ruta al Brasil. Nace en los años 1945- 1948 en forma de agradecimiento de los Menonitas exiliados en Paraguay surgió la idea de expresar esta gratitud en forma de atención médica y espiritual para enfermos de lepra, colaboraron en su creación congregaciones menonitas de Paraguay, Canadá, Estados Unidos y Alemania, así como otras organizaciones.

Desde su fundación, el hospital se convirtió en un refugio de enfermos de lepra, a través de una asistencia integral y gratuita. Se trata a los pacientes en forma ambulatoria, evitando así su desarraigo familiar. Es uno de los dos existentes en el mundo para este tipo de tratamiento.

El Ministerio de Salud Paraguaya delega a este nosocomio a pacientes provenientes de los departamentos de San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Caazapá, Alto Paraná, Canindeyú, Amambay y Alto Paraguay. Se estima que desde su fundación el hospital dio albergue a casi seis mil pacientes y que más de 400 enfermos están en tratamiento ambulatorio. Además, se calcula visitan anualmente el leprocomio otros 18.000 pacientes que padecen de otros tipos de enfermedad.

Por otra parte, muchos voluntarios menonitas de todo el país y otras naciones vienen a ayudar en el hospital, sea por unas semanas, meses o años.

El hospital goza de gran reconocimiento en el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros organismos a nivel internacional.

El Hospital actualmente ofrece servicios de Consultorio médico, Internaciones, Cirugías, Urgencias, Laboratorio de análisis clínicos, Papanicolaou Radiografías Ecografías Electrocardiograma Zapatería ortopédica(enfermos de Hansen) Nutrición Fisioterapia y Rehabilitación Consultorio de Piel en Hospitales del MSP y BS en los departamentos de Caaguazú, Canindeyú, Alto Paraná y San Pedro pero realiza hincapié en lepra tuberculosis, diabetes hiv, pénéfigo.

La capacitación conto de varias actividades englobadas en dos categorías

- 1- Teórica desarrollando la enfermedad de Hansen desde el punto de vista de diferentes profesionales de la salud.
- 2- Practica contaba de salidas de campo laboratorio y consultorio clínico en el hospital.

Las actividades educativas realizadas eran dictadas por profesionales de la salud, los exponentes eran médicos y licenciados en enfermería que trabajan día a día con la enfermedad de Hansen

Los temas desarrollados fueron los siguientes:

La lepra es una enfermedad transmisible producida por una bacteria *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen descubierto por el médico noruego Henrik Hansen en 1873.

Afecta piel y nervios periféricos de miembros superiores e inferiores ojos vías aéreas superiores y en su forma más severa ganglios y órganos internos como hígado bazo y medula ósea.

Cuando una persona se infecta transcurre un periodo de tiempo de incubación promedio de 3 a 5 años antes de la aparición de signos y síntomas de la enfermedad. La enfermedad ataca ambos sexos y a cualquier edad.

La lepra es poco contagiosa y no es hereditaria. La forma de contagio es directamente del enfermo sin tratamiento a la persona sana a través de la vía aérea se estima que el 95% de la población tiene una resistencia natural a la bacteria y solo el 5 es susceptible de contraer la enfermedad, siempre que exista un contacto íntimo y prolongado con un paciente con lepra.

No es una enfermedad letal, pero si no se diagnostica y se trata a tiempo puede producir daños físicos permanentes discapacidades.

Es importante destacar que es una enfermedad curable con un tratamiento de combinación de medicamentos PQT.

Clasificación clínica:

Cuando el bacilo de la lepra infecta a un individuo sano puede suceder una de estas dos situaciones:

1-Si el individuo tiene resistencia natural no habrá enfermedad

2-Si a resistencia es deficiente , según el grado de deficiencia las lesiones tomaran aspectos variados que nos permiten clasificarlas en cuatro formas clínicas :

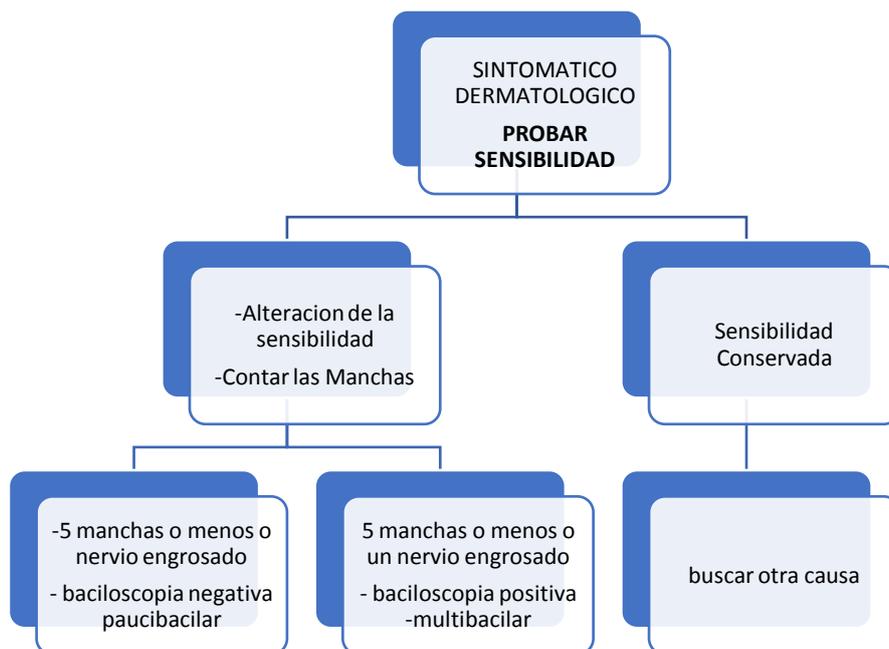
- Lepra indeterminada: que se caracteriza por una o varias manchas o maculas levemente blanquecinas en cualquier área de la piel , con pérdida o disminución de la sensibilidad en las mismas es considerada como el comienzo de la lepra.
- Lepra lepromatosa: esa forma es la que más bacilos tiene y la abundancia de los bacilos se debe a resistencia disminuida del paciente. Se observan manchas eritematosas o parduzcas generalmente múltiples, sin bordes definidas en toda la piel. También puede producir nódulos lepromatosos.
- Lepra tuberculoide: esta es la forma no bacilífera. Se puede ver una o mas manchas de bordes bien definidos, circulares que recuerdan al uñé o tiña del cuerpo. Representa una exagerada respuesta inmune ante la resistencia de bacilos que son destruidos rápidamente de modo que son lesiones abacilíferas.
- Lepra bordeline dimorfa. Es la forma de lepra donde se ven entremezcladas lesiones de lepra tuberculoide y de lepra tipo lepromatosa. Característicamente son lesiones anulares y según predomine uno de los dos polos serán escasas o numerosas y de bordes bien delimitados o evanescentes.

Clasificación operativa

para facilitar la OPS/OMS clasifica a la lepra según la carga bacilar y extensión de sus lesiones en multibacilar MB y paucibacilar PB.

MULTIBACILAR	PAUCIBACILAR
MAYOR A 5 MANCHAS	5 MANCHAS O MENOS
2 O MAS NERVIOS AFECTADOS	1 SOLO NERVIOS AFECTADO
IB (POSITIVA)	IB(NEGATIVO)

Diagnóstico de la lepra



Contacto intradomiciliario:

Toda persona que resida o haya convivido con el paciente en los últimos 5 años.

El examen dermatoneurológico del contacto debe ser hecho durante el año del tratamiento del paciente nuevo detectado.

Promover la auto observación en los contactos y en caso de que haya algún sospechoso, regresar a la consulta. Realizar examen dermatoneurológico a todos los contactos de casos nuevos y recidivas.

Las actividades desarrolladas en el consultorio clínico y el laboratorio del Hospital Menonita.

El Hospital es privado las personas para acceder a la consulta deben pagar un abono económico; la primera entrevista es con la licenciada en enfermería que realiza una valoración del paciente, es ella quien deriva a los casos sintomáticos dermatológicos al consultorio con el médico; y a la realización de la baciloscopia y análisis clínicos de rutina.

Si al paciente luego de la valoración se le confirma la enfermedad de Hansen se le reembolsa el dinero que pagó por la consulta y se prosigue a las pautas establecidas en el programa de Hansen para el seguimiento, y continuidad del mismo dependerá de las USF que le corresponde para su domicilio.

Allí también cuenta con servicio de internación y se realizan operaciones de reconstitución a los pacientes con secuelas de la enfermedad de Hansen. Donde nos hicieron partícipes de la reunión con el equipo de salud médicos y

enfermeros; ahí pudimos ver la forma de trabajo donde se plantea el caso clínico del paciente y las posibles soluciones donde cada profesional desde su punto de vista da opinión de la posible solución donde todos son escuchados y entre todos toman la mejor solución siempre en beneficio del paciente.

A los pacientes que están internados también se les educa del cuidado que deben tener para mejorar la calidad de vida, por la pérdida de sensibilidad con el fin de evitar mutilaciones, como por ejemplo lavados de pies cuidados al cocinar y los calzados adecuados, también el nosocomio cuenta con una zapatería donde realizan calzados personalizados según las necesidades del paciente.

En el laboratorio pudimos observar la realización de una muestra de baciloscopia de un paciente y ver en microscopio un frotis positivo.

Las salidas de campo

Se realizaron en dos partes una de ellas fueron el lunes 18 de febrero y martes 19 de febrero; en esta actividad fuimos acompañadas por el Dr. Scheder y el licenciado Matías a la ciudad de San Pedro la ciudad fue dividida en dos partes.

La segunda salida fue realizada el día jueves 21 de febrero con el Dr. Ortiz a la ciudad de Caaguazú.

Cabe destacar que las salidas fueron previamente organizadas por el equipo de trabajo del hospital y con los licenciados encargados en las USF (unidades de salud familiar) allí se realizaron consultas médicas tanto a nivel de policlínica (USF) y salidas de visitas domiciliarias de control de pacientes en tratamiento de Hansen control de contactos y visitas de casos sospechosos de Hansen.

La primer salida de campo fue realizada el lunes 18 de febrero a la ciudad de san pedro allí fuimos a una USF , nos esperaron el equipo salud y estaban pacientes en tratamiento de Hansen que esperaban la consulta con el medico por secuelas que tenían de la enfermedad que fue diagnosticada de forma tardía.

Terminadas los pacientes que aguardaban en el consultorio de la policlínica, se realizaron Las visitas domiciliarias fueron un promedio de 10 familias , por día ; cada visita demoraba un promedio de 30 a 45 minutos, los pacientes variaban entre los que estaban en tratamiento de Hansen , control de contactos caso sospechoso y control de secuelas de la enfermedad.

En las salidas siempre nos acompañaba el referente medico o licenciado en enfermería que le hacia el seguimiento en las USF correspondientes

En las mismas se llevaba materiales para registro (planillas), medicación para Hansen y medicación como AINES , antiparasitarios corticoides, vaselina gasas jabón, y también se llevaba un maletín con lo necesario para realizar baciloscopia.

En una de las visitas realizadas ese día fue a un señor que era un caso sospechoso de Hansen el mismo fue captado porque recientemente había terminado un tratamiento de tuberculosis y en controles médicos le habían aparecidos manchas en la piel ,fuimos recibidos en su domicilio de forma muy amable dándonos la bienvenida , allí nos esperaba también el resto de su familia, luego de una larga exploración física del médico y del licenciado y de indagar al paciente se procedió a realizar la baciloscopia, bajo supervisión de Los profesionales y dado el consentimiento del paciente tuvimos la oportunidad de realizar nosotras la baciloscopia

Dada la clínica el paciente captado en ese momento comenzó el tratamiento de Hansen sin esperar resultados de las baciloscopias.

El resto de La familia (esposa y tres hijos) fue vista por e medico revisados y controlados allí se realiza una planilla donde se registran todos los datos.

Al paciente se le hace entrega del primer mes de tratamiento con PQT dándole continuación de controles en la USF más próxima a su domicilio.



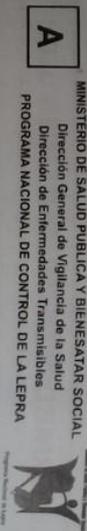
Esta foto fue tomada en una de las visitas en control de contactos allí se puede ver a la familia esperando para realizar los controles, cabe destacar que es muy importante la predisposición de las personas para esperarnos así también la importancia del rol del equipo de salud que esta día a día con los pacienets que explica la importancia de los controles.



En esta foto se puede ver al licenciado Matías realizando control de contactos; esta señora presentaba machas en la piel , allí simplemente con una hoja de árbol le esta realizando la prueba de sensibilidad, es importante resaltar como con pocos recursos se puede realizar un diagnostico precoz.

PLANILLA DE CONTROL DE PACIENTES DE HANSEN

18.1 FICHA A: DE NOTIFICACIÓN (FICHA BLANCA)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESAJAR SOCIAL
 Dirección General de Vigilancia de la Salud
 Dirección de Enfermedades Transmisibles
 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA LEPROA

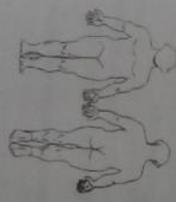
FICHA EPIDEMIOLÓGICA

1. Apellidos: _____ Edad: _____
 2. Nombres: _____ Año: _____
 3. Fecha de Nacimiento: _____ 4. Fecha de Fichamiento: _____
 6. Estado Civil: _____ 7. Sexo: _____ 8. Ocupación: _____
 9. C.I.N.º: _____ 10. Teléfono: _____
 11. Lugar de Nacim. Dpto: _____ 12. Distrito: _____ 13. Ubicación U. _____
 14. Lugar de Resid. Dpto: _____ 15. Distrito: _____ 16. Ubicación U. _____ R. _____
 17. Antecedente Familiar _____
 18. Fuente de denuncia: _____
 19. Motivo de Consulta _____
 20. Tiempo de Enfermedad _____
 21. Nombre y Apellido de la Madre (de soltera) _____
 22. Historia de la Enfermedad _____

PARA USO DE LA DIRECCIÓN

23) LESIONES CUTÁNEAS Y NERVIOSAS

Marcar en el dibujo la localización
 Cabeza _____
 Tórax _____
 Miembros Superiores _____
 Miembros Inferiores _____



24) Clasificación

1) _____ Frauco bacilar (FB) (Tuberculode e indeterminado)
 2) _____ Multibacilar (MB) (Aspromatosa, Burdeto)
 3) _____ _____
 4) _____
 5) _____
 6) _____
 7) _____
 8) _____

25) Histopatología Inicial: _____

27) CONTACTOS

	Nombre del Contacto	Edad	Sexo	Vinc.	U.O.	E.O.	Tempo.	Quemada
1.-								
2.-								
3.-								
4.-								
5.-								
6.-								
7.-								
8.-								

28) Registro de Discapacidades

Grado 1	SI		NO		Grado 2	SI		NO		Grado 3	SI		NO		Grado 4	SI		NO		
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO		SI	NO			
Grado 1																				
Grado 2																				
Grado 3																				
Grado 4																				

29) Servicio donde se siguió tratamiento: _____
 30) Inicia Tratamiento () PB () MB

Fecha: _____

Día: _____

Nuestra experiencia en la capacitación fue muy enriquecedora, es muy importante tener conocimientos sobre esta enfermedad ya que el estigma que la rodea hace mayor su abordaje; es importante el rol de referente de salud sobre educar además de la realización del examen de piel y búsqueda de ayuda en los centros de salud mas próximos, mediante acciones individuales y colectivas de promoción con todas las personas de la comunidad.

La salida de campo fue nuestra experiencia más gratificante, allí tuvimos frente a la enfermedad; las secuelas que deja y el estigma que producen; lleva a la persona afectada al exilio social. Tuvimos la oportunidad de ver la forma de trabajo como abordan el tema y las preguntas que le realizan al paciente, al momento de comunicar el diagnostico de Hansen el lenguaje que se utiliza d cauto y sencillo dándole al paciente la seguridad que es una enfermedad que tiene cura si se realiza bien su tratamiento que es poco contagiosa, pero no obstante es importante revisar a la al familia con la que conviven y que cuando mas temprano sea el diagnostico menos lesiones tendrá en la piel y en los nervios .

Explicar que desde que comienza el tratamiento ya no contagia, por lo que no necesita aislarse ni de separar sus utensilios personales.

Alentar la relación paciente-equipo colaborador con la participación activa del mismo y ese sentido ayudarle a seguir las indicaciones sobre la toma regular de la medicación y el autocuidado de ojos manos y pies. Como personal de salud debemos tener un control de la asistencia de los pacientes de lepra a las consultas programadas y realizar la búsqueda activa de los que no acuden a control que con pocos recursos se puede realizar un diagnóstico sobre la enfermedad.

Es importante resaltar la labor de los profesionales del hospital menonita que siendo un hospital privado y no siendo exclusivo de Hansen, tienen una muy buena comunicación con los referentes de las unidades de salud pública con el único fin de que el paciente se recupere , y el desarrollo de actividades educativas de promoción de salud .

En los principales países afectados todo esto hace que la enfermedad sea aún más estigmatizante. **“En Brasil decir que tienes lepra se considera ofensivo,** por eso la llaman por su otro nombre HANSEN.

En el mundo, hay unas seis millones de personas que se han curado pero viven con algún tipo de discapacidad provocada por la enfermedad , **la discriminación, el estigma y los prejuicios** que acompañan a la enfermedad frenan los esfuerzos para impedir su transmisión.

por lo tanto, la cura más eficaz depende de un diagnóstico temprano, lo que equivale, en esencia, al derecho a un sistema de salud funcional, así como también la importancia de la educación del equipo de salud sobre un buen diagnóstico de la enfermedad, y un buen seguimiento de los contactos de pacientes enfermos.

