



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HANSEN.
FUNDAMENTADA EN MODELO DE MARJORIE GORDON**

**JARAMILLO CHUQUIRIMA DAVID ELIAN
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TORO ROMERO NICOLE IVANNA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HANSEN.
FUNDAMENTADA EN MODELO DE MARJORIE GORDON**

**JARAMILLO CHUQUIRIMA DAVID ELIAN
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TORO ROMERO NICOLE IVANNA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**MACHALA
2022**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HANSEN.
FUNDAMENTADA EN MODELO DE MARJORIE GORDON**

**JARAMILLO CHUQUIRIMA DAVID ELIAN
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TORO ROMERO NICOLE IVANNA
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

PACCHA TAMAY CARMEN LILIANA

**MACHALA
2022**

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HANSEN. FUNDAMENTADA EN MODELO DE MARJORIE GORDON

por Nicole Ivanna Toro Romero

Fecha de entrega: 03-may-2023 09:56p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2083664978

Nombre del archivo: ATENCI_N_DE_ENFERMER_A_EN_PACIENTE_CON_HANSEN.pdf (67.21K)

Total de palabras: 3396

Total de caracteres: 17557

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HANSEN. FUNDAMENTADA EN MODELO DE MARJORIE GORDON

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.cl	1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

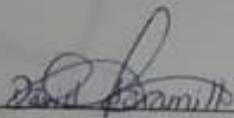
Los que suscriben, JARAMILLO CHUQUIRIMA DAVID ELIAN y TORO ROMERO NICOLE IVANNA, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HANSEN, FUNDAMENTADA EN MODELO DE MARJORIE GORDON, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



JARAMILLO CHUQUIRIMA DAVID ELIAN

0706305950



TORO ROMERO NICOLE IVANNA

0750061244

RESUMEN

Introducción: El Hansen considerada se caracteriza por ser crónica y contagiosa que afecta principalmente la piel, nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. Se debe a una infección por la bacteria *Mycobacterium lepra*, que se trasmite a través del contacto con personas infectadas. A menudo se asocia con la pobreza y la falta de acceso a la atención médica oportuna. Sin embargo, es la principal causa de discapacidad física permanente entre las enfermedades infectocontagiosas. El riesgo de desarrollar discapacidades y deformidades aumenta cuando el tratamiento farmacológico se inicia tardíamente y se asocia a un seguimiento clínico inadecuado en los servicios de salud. Por otra parte, dejó de considerarse un problema de salud pública debido a su baja incidencia, pero sigue formando parte del grupo de enfermedades huérfanas, la cual se presenta en comunidades de bajos recursos de los países en vías de desarrollo. Por consiguiente, la atención de pacientes con lepra requiere de planes de cuidados personalizados enfocados en la prevención, control de la infección, administración y seguimiento de medicamentos, educación sobre el manejo adecuado de la piel y síntomas relacionados con la patología y el fomento de la independencia del paciente en las actividades de la vida diaria. **Objetivo:** Describir la atención de enfermería en paciente con diagnóstico de Hansen, mediante un plan de cuidados fundamentado en modelo de Marjorie Gordon con la finalidad de mejorar la calidad de vida. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, analítico descriptivo el método utilizado es el clínico basado en la observación y revisión documental de la historia clínica única del paciente. **Descripción del caso:** Entre los resultados más relevantes de la investigación trata de una mujer de 72 años de edad, residente en la ciudad de Santa Rosa, con antecedentes familiares de diabetes mellitus; acude consulta por presentar hace aproximadamente 2 años lesiones tipo maculas generalizadas que progresaron a lesiones nodulares. Paciente luego de realizarle las pruebas complementarias descritas es diagnosticada de lepra se inicia tratamiento descrito por el ministerio de salud y se hace seguimientos mensuales para ver la efectividad del mismo paciente recibe cuidados de enfermería descrito en el proceso de atención de enfermería para su recuperación óptima y finalización satisfactorio del tratamiento trabajando efectivamente los patrones que se encuentran afectados en la paciente para que su estigma social disminuya en un gran porcentaje y pueda llevar un estilo de vida mejor donde ella se sienta a gusto con su imagen a pesar de la enfermedad y las lesiones que padece por la misma.

Conclusiones: La intervención de enfermería en los pacientes con Hansen deben enfocarse en la atención de los patrones funcionales de autopercepción /autoconcepto y rol de relaciones debido al estigma y aislamiento social que ocasiona algunos pacientes. Así mismo, en el primer nivel de atención los profesionales de enfermería se debe fortalecer la estrategia de promoción y prevención de la salud y educar al individuo, familia y comunidad sobre la enfermedad.

Palabras clave: Enfermería, Majorie Gordon, patrones funcionales, Hansen, lepra, bacilo, estigma, papulas.

ABSTRACT

NURSING CARE IN PATIENTS WITH HANSEN'S DISEASE. BASED ON MARJORIE GORDON'S MODEL.

Introduction: Hansen's disease is characterized by being chronic and contagious that mainly affects the skin, peripheral nerves, the mucosa of the upper respiratory tract and the eyes. It is due to an infection by the Mycobacterium leprosy bacterium, which is transmitted through contact with infected people. It is often associated with poverty and a lack of access to timely medical care. However, it is the main cause of permanent physical disability among infectious diseases. The risk of developing disabilities and deformities increases when drug treatment is started late and is associated with inadequate clinical follow-up in health services. On the other hand, it is no longer considered a public health problem due to its low incidence, but it continues to be part of the group of orphan diseases, which occurs in low-income communities in developing countries. Therefore, the care of patients with leprosy requires personalized care plans focused on prevention, infection control, medication administration and monitoring, education on the proper management of the skin and symptoms related to the pathology, and the promotion of independence of the patient in activities of daily living.

Objective: To describe the nursing care in a patient diagnosed with Hansen's, through a care plan based on the Marjorie Gordon model with the aim of improving the quality of life.

Materials and methods: This research work is qualitative, analytical, descriptive, the method used is the clinical one based on observation and documentary review of the patient's unique clinical history.

Description of the case: Among the most relevant results of the investigation, it deals with a 72-year-old woman, resident in the city of Santa Rosa, with a family history of diabetes mellitus; He came to the clinic for presenting generalized macule-type lesions that progressed to nodular lesions approximately 2 years ago. After carrying out the complementary tests described, the patient is diagnosed with leprosy, treatment described by the Ministry of Health begins and monthly follow-ups are carried out to see the effectiveness of the same patient receiving nursing care described in the nursing care process for optimal recovery and satisfactory completion of treatment, effectively working on the patterns that are affected in the patient so that her social stigma decreases by a large percentage and she can lead a better lifestyle where she feels comfortable with her image despite illness and injuries who suffers from it. **Key words:** Nursing, Marjory Gordon, functional patterns, Hansen, leprosy, bacillus, stigma, papules.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	8
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO	8
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.	8
1.2. Hechos de interés.....	8
1.3. Objetivos de la investigación.	9
CAPÍTULO II	10
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	10
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	10
2.1.1. Antecedentes	10
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2.1. Definición	10
2.2.1.1. Hansen.....	10
2.2.1.2. Epidemiología	11
2.2.1.3. Modo de transmisión.....	11
2.2.1.4. Manifestaciones clínicas	12
Lepra indeterminada	12
Borderline o dimorfa	12
2.2.1.5. Factores de riesgo	12
2.2.1.6. Diagnóstico.....	13
2.2.1.7. Tratamiento	14
2.2.1.8. Complicaciones.....	14
2.2.1.9. Prevención	14
2.3. Cuidados de Enfermería.....	15
CAPÍTULO III.....	21
3. PROCESO METODOLÓGICO	21
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	21
3.1.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	21
3.1.3. ÁREA DE ESTUDIO	21
3.1.4. TIPO DE ESTUDIO	21
3.1.5. MÉTODO DE ESTUDIO	21
3.1.5.1. METODO CIENTIFICO.....	21

3.1.5.2. METODO ANALITICO	21
3.1.5.3 METODO DESCRIPTIVO	21
3.1.6. TÉCNICAS A UTILIZAR	21
3.1.8. UNIDAD DE ANÁLISIS	22
3.1.9. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	22
3.1.10. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
ASPECTOS ETICOS LEGALES	23
SOLICITUD DE ACCESO AL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA	23
UBICACION DE LA HISTORIA CLINICA	23
REVISIÓN DOCUMENTAL DE LA HISTORIA CLÍNICA	24
CAPÍTULO IV	24
4.1.1. ANAMNESIS	24
4.1.2. ANTESEDENTES FAMILIARES	24
4.1.3. ANTESEDENTES PERSONALES	24
4.1.4. CUADRO CLÍNICO	24
PLAN DE TRATAMIENTO	24
4.2. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFIA	28

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina de salud que se encarga de brindar cuidados a las personas enfermas o en situaciones de vulnerabilidad, con el objetivo de mantener su bienestar y prevenir complicaciones.

Por su parte, el Hansen o lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos y las mucosas del tracto respiratorio superior (1), esta patología es curable cuando se trata oportunamente, previniendo la presencia de complicaciones como la pérdida del sentido del tacto, sensibilidad al dolor, temperatura, miastenias que llegar a la forma grave puede causar deformidades y lesiones desfigurantes de la piel y mucosa nasal (2).

Esta patología se puede presentar en cuatro formas clínicas como: lepra tuberculoide es la forma clínica más leve y menos contagiosa; L. lepromatosa se caracteriza por ser más grave y contagiosa y las lesiones son nodulares y difusas; L. indeterminada se presenta en la fase inicial caracterizada por tener máculas de color blanquecino y la L. diforme cuya presentación clínica de las lesiones cutáneas con bordes irregulares (3).

La prevalencia global de la lepra en el 2020, fue de 129,192 casos con una tasa de 16,6 por millón de habitantes, siendo notificados 127,396 nuevos casos en todo el mundo, con una tasa de detección del 16,4 por 100000 individuos. Sin embargo, ambas cifras mostraron 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 mundial, esa disminución probablemente se deba a una menor detección durante la pandemia de COVID-19, ya que solo 127 países proporcionaron datos en 2020, en comparación con 160 en 2019 (4).

En el año 2020, se reportaron casos nuevos de lepra, siendo Brasil el único país del continente con una prevalencia > 1 por 10 000 habitantes. No obstante, países como Argentina, Colombia, Cuba, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela, con prevalencias de < 1 por 10 000 habitantes, reportaron más de 100 nuevos casos cada uno, lo que indica que, aunque la terapia curativa ha sido útil para la disminución sustancial en el número de casos, todavía existe la necesidad del mejoramiento de estrategias para el control de la enfermedad y la prevención de la discapacidad en las personas afectadas.

En Ecuador, durante el año 2021, se reportaron 53 casos en tratamiento a pesar de la pandemia por la COVID-19. El Ministerio de Salud Pública (MSP) brinda tratamiento oportuno a los casos de lepra en el país con la finalidad de disminuir la incidencia; pese al esfuerzo realizado no se ha podido erradicar la enfermedad. No obstante, desde el año 2014 han registrado 144 casos, con una tasa de captación de 1 caso por cada 1000.000 habitantes. Por otro lado, un estudio realizado en la provincia de el Oro, en el año 2017 se ha registrado 32 pacientes, obteniendo una prevalencia de 0.61 casos por 10,000 habitantes, la mayoría pertenecientes al cantón Machala con el 34,4% seguido por Atahualpa y pasaje con el 12.5% y en menor cantidad en los otros cantones de la provincia. (buscar el artículo con este nombre y citarlo Características de la enfermedad de Hansen y contagio a familiares en El Oro. Estudio descriptivo.) (5)

En el contexto de la enfermedad de hansen, el modelo de patrones funcionales de salud de Gordon, es una herramienta útil para evaluar patrones de salud específicos como la actividad, ejercicio, sueño, descanso, nutrición y eliminación que necesitan de la planificación del cuidado continuo para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida por las intervenciones de enfermería de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad enfocándose no solo en la persona enferma, sino que también en la familia y comunidad asegurando una atención integral y centrada en el paciente.

A través del presente trabajo se quiere dar a conocer la importancia del rol de enfermería en el control de la patología de Hansen, basándose nuestro objetivo en describir la atención de enfermería en paciente con diagnóstico de Hansen, mediante un plan de cuidados fundamentado en modelo de Marjorie Gordon con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.

El problema encontrado es el Hansen fundamentada en la teoría de Marjorie Gordon; se observó a paciente de 72 años atendida en el centro de salud 29 de noviembre de la ciudad de santa rosa, desde el año 2017 con antecedentes personales de hipertensión arterial. Recidiva con presencia de lesiones cutáneas desde el 2019.

Tras presentar nuevamente la sintomatología las lesiones a nivel de facies, extremidades superiores e inferiores, abdomen, presento dolores articulares, valores de hemoglobina disminuido 9,4 mg/dL; se realiza examen de biopsia de piel: índice bacilar 1,33 más bacilos viables de 3,39%, con estos resultados se inicia tratamiento con Rifampicina 300mg, Clofazimina 100mg, Dapsona 100mg con una frecuencia diaria durante 18 meses.

La institución de salud inicia tratamiento prescrito por el medico familiar y seguimiento de baciloscopia y biopsia cada 3 meses respectivamente. Adicionalmente se realiza educación a la paciente y familia, sé programa visitas domiciliarias.

1.2. Hechos de interés.

La lepra se la considera como una enfermedad antigua tanto como el hombre, se la menciona en escritos de las antiguas civilizaciones. Egipto la conocía como ucheda, y se ha comprobado su existencia en algunas de las momias, se encuentra descrita también en el papiro de Ebers, en el antiguo testamento se la llama como Zarahat (4).

El Hansen se denomina una infección granulomatosa que llega a ser crónica es causada por Mycobacterium Leprae, la cual afecta la piel y nervios periféricos. Esta enfermedad tiene una caracteriza clínica polimorfa que va a depender de la respuesta inmune del individuo y se encuentra influenciada por los factores ambientales y genéticos ligados al hacinamiento y desnutrición (5).

Actualmente la OMS informa que hay alrededor de 2,8 millones de casos, no obstante, algunos consideran que existen posiblemente 20 millones de personas afectadas en el mundo. Así mismo, señala que cada año se detectan alrededor de 700 nuevos casos; considerando como un problema de salud importante especialmente en países desarrollados y en vía de desarrollo. También indica que el 95% de los afectados se encuentran en países de mayor endemia: India,

Mozambique, Myanmar, Guinea, Indonesia, Nepal, Brasil, Madagascar, República Democrática del Congo, Tanzania, Etiopia (6).

En el Ecuador, en 2021, reportó 53 casos de Hansen los cuales se mantuvieron con tratamiento pese a la pandemia por la COVID-19. El MSP entrega tratamiento oportuno a los casos de Hansen en el país. De la cifra manifestada, 41 son del sexo masculino y 12 son del sexo femenino y dentro del rango de edades: 2 son menores de 15 años y 51 mayores de 15 años (7)

La provincia de El Oro ha sido conocida como una zona afectada por la enfermedad de Hansen, aunque Ecuador ha sido registrado como un país libre de lepra, la prevalencia de la enfermedad en la provincia se mantiene, el riesgo de contagio al que están expuestos los familiares al vivir con un paciente diagnosticada de lepra es muy alta, mereciendo un análisis a profundidad para poder prevenir el contagio, adquirir la medicación tempranamente y prevenir la discapacidad que causa esta patología (8).

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Describir la atención de enfermería en paciente con diagnóstico de Hansen, mediante un plan de cuidados fundamentado en modelo de Marjorie Gordon con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los patrones funcionales afectados según el modelo de Marjorie Gordon
- Elaborar plan de cuidado fundamentado bajo la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

2.1.1. Antecedentes

La enfermedad de Hansen caracterizada por ser de origen infeccioso, sistémico, crónico y contagioso que afecta especialmente a las células de la piel, mucosa de las vías respiratorias. El agente causal es el *Mycobacterium Leprae*. Atacando los nervios periféricos, generando daños motores y sensitivos lo cual conduce al desarrollo de discapacidades si el paciente no es diagnosticado y tratado a tiempo (9).

El diagnóstico temprano de la enfermedad se facilitaría si se abordara el tema de síndrome de Hansen con más naturalidad dentro de los consultorios, las visitas a los hogares, centros de trabajos, círculos de abuelos, círculos infantiles, hogares de ancianos, unidades asistenciales, actividades de salud comunitarias, con más frecuencias en los medios de difusión y grupos de promoción, hasta se podrían tomar las experiencias de las escuelas por la salud, y aprovechar en fin todos los espacios posibles (10).

Enfermería desempeña el papel más relevante dentro de la educación sanitaria, debido a que contribuyen con el desarrollo de estrategias que se dirigen al control y prevención del Hansen; Aprovecha la promoción de la salud, como un medio para la difusión de información y conocimiento que contribuya al diagnóstico precoz, oportuno y tratamiento, para el control la reducción de casos (11).

2.2.BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Definición

2.2.1.1.Hansen

El Hansen o Lepra es considerada una enfermedad infecciosa causada por un bacilo llamado *Mycobacterium leprae*. Su período promedio de incubación es de cinco años. Una de las principales vías de transmisión es la respiratoria mediante las gotitas de flügge, afecta especialmente la piel y nervios periféricos. Antiguamente los pacientes presentaban deformidades y grandes lesiones, lo que conllevaba al estigma social asociado a la enfermedad. (12).

2.2.1.2. Epidemiología

Según la OMS, a nivel mundial se registraron 211,973 casos nuevos en el año 2015 y en América se reportaron 33.789 casos nuevos de los cuales República Dominicana, Cuba, Venezuela, México, Brasil, Colombia Argentina, Paraguay, reportaron 100 casos cada año (13). En Ecuador, durante el año 2021, 53 casos de lepra permanecieron en tratamiento a pesar de la pandemia por la COVID-19. El Ministerio de Salud Pública (MSP) brinda tratamiento oportuno a los casos de lepra en el país. De la cifra mencionada, 12 son mujeres y 41 son hombres. Si se habla de edades: dos son menores de 15 años y los 51 restantes personas mayores de 15 (14).

2.2.1.3. Modo de transmisión

Historia natural de la enfermedad

Esta patología es una de las más antiguas. Fue descubierta por Gerhard Armauer Hansen en 1873, citadas en el papiro de bronce que data 2400 A.C (15).

Periodo prepatogénico

También conocido como periodo de incubación, se refiere al tiempo que transcurre desde que la persona se expone al agente infeccioso hasta que aparecen los síntomas de la enfermedad. en el caso de la lepra, no se presentan síntomas de la patología, sin embargo, la bacteria estará creciendo y replicándose en su cuerpo, lo que puede durar hasta cinco años. A medida que la infección progresa, las bacterias afectan el sistema nervioso periférico y la piel causando lesiones y deformidades características de la enfermedad.

Periodo patogénico

También conocido como la etapa de la enfermedad, es el periodo durante el cual los síntomas característicos de la lepra comienza a aparecer. Este periodo puede extenderse desde unos pocos meses hasta varios años, y puede ser muy variable dependiendo de la respuesta inmunitaria del individuo.

2.2.1.4. Manifestaciones clínicas

Lepromatosa o tuberculoide

Se caracteriza por las lesiones cutáneas y nerviosas las mismas que pueden extenderse por todo el cuerpo y causar deformidades graves. La forma tuberculoide presenta menos lesiones cutáneas y nerviosas, pero puede afectar a los nervios periféricos y causar dolor y pérdida de la sensibilidad. Se cataloga como un tipo grave con una elevada morbimortalidad. Con una mayor prevalencia en Centroamérica y México (16).

Lepra indeterminada

Durante esta fase, que puede durar varios meses o años, la persona infectada presenta lesiones cutáneas o nerviosas que no son características de la lepra. Sin embargo, la presencia de algunas lesiones tipo nódulos hipopigmentados, color amarillento y pérdida sensorial tiene que ser confirmados mediante pruebas de laboratorio (17).

Borderline o dimorfa

Respecto a este tipo de lepra es altamente inestable, se presenta de forma tardía que puede causar de discapacidades físicas; Las lesiones en la piel son más evidentes observándose maculas eritemato-violáceas que se encuentran infiltradas en su totalidad (18).

2.2.1.5. Factores de riesgo

Edad

De acuerdo a la distribución de tasas por edad, existen datos de mortalidad por este factor demostrado en diferentes investigaciones, la cual va en aumento a medida que las personas envejecen está demostrado en algunos estudios científicos donde se evidencia y se ve que predomina la mortalidad en distintos grupos de edad y a partir de los 45 años es más evidente la mortalidad por causa de la enfermedad (19).

Contacto directo con una persona infectada

Aun el mecanismo de transmisión es tema de controversia y de investigación continua ya que no está bien definido, aun así, se acepta que el estar en contacto con una persona enferma es una condición suficiente para que se dé lugar la infección en las personas que estuvieron cerca o entraron en contacto con las lesiones. Se tiene en cuenta la interacción que existe entre 2 factores: (20).

La susceptibilidad: Se menciona esto cuando una persona no posee suficiente defensa contra determinado agente patógeno y no lo protege contra el mismo si estuviera en contacto, depende mucho de los factores genéticos y factores de resistencia a las enfermedades (21).

Infectividad de la persona: Se define como la capacidad del agente patógeno de establecerse y reproducirse en el huésped si una persona es susceptible (21).

Hacinamiento

En la actualidad el estado socioeconómico puede ser un punto decisivo para el desarrollo de la enfermedad, así como en los tiempos antiguos. Sin embargo, se considera endémica de algunos países de tercer mundo donde existen mayores niveles de morbilidad debido a los altos índices de pobreza, hambre, insalubridad y hacinamiento. Esta última influye en el contagio y desarrollo de la enfermedad ya que las familias viven en un mismo hogar (22).

2.2.1.6. Diagnóstico

Baciloscopia

Este examen se lo realiza para descubrir o localizar Bacilos Ácido Alcohol Resistentes (BAAR), las muestras son obtenidas de diferentes partes del cuerpo donde exista la presencia de máculas, nódulos, entre otras lesiones cutáneas, mediante la tinción de Ziehl. Esta prueba nos ayudará a determinar el índice morfológico y bacteriológico (23).

PCR o reacción en cadena de polimerasa

El PCR nos permite encontrar en pequeñas cantidades, los Bacilos Resistentes al Alcohol-Ácido (BAAR) en los tejidos, además nos facilita descubrir si existe algún tipo de infección en las personas que están en contacto. Existen diferentes tipos: PCR anidada, PCR total y PCR transcriptasa reversa de ARN, PCR en tiempo real, esta última es la que se realiza en los centros de investigación para la detección de *M. Leprae* (24).

Pruebas serológicas

Las pruebas serológicas, histología y los métodos moleculares ayudan a diagnosticar los casos sospechosos. En áreas endémicas se puede determinar aproximadamente el 50% de los pacientes, lo que indica sensibilidad limitada, especialmente en el tipo paucibacilar. Un hallazgo sugerente es la afectación de los neurofilamentos, especialmente cuando se asocia a la presencia de BAAR, a diferencia de otras micobacterias, *M. leprae* no se puede cultivar en medios artificiales (25).

Biopsia de piel

Este estudio se realiza cuando existen lesiones en la piel por un largo periodo de tiempo y se requiere determinar la causa, en este caso cuando se tiene la sospecha de que puede existir la enfermedad de Hansen en una persona es de mucha ayuda para la confirmación de la misma (26).

2.2.1.7. Tratamiento

El tratamiento para la lepra según la OMS consiste en suministrar 3 fármacos los cuales son rifampicina, dapsona y clofazimina, el tiempo recomendado es de acuerdo a la clasificación por lesiones. En el caso de la lepra paucibacilar se le administra 600 mg de rifampicina cada mes, más 100 mg de dapsona, tomándolas diariamente por un lapso de 6 meses y en la Lepra multibacilar el tratamiento terapéutico consiste en 600 mg de rifampicina acompañado de 300 mg de clofazimina mensual, seguido de 100 mg de dapsona y 50 mg de clofazimina a diario por 12 meses (27).

2.2.1.8. Complicaciones

La lepra afecta los nervios periféricos de las extremidades superiores, pero el nervio cubital es el más afectado porque causa daño, las arrugas de los dedos anular y meñique son causadas por atrofia muscular. Además, habrá sedación-anestesia, es decir, pérdida de sensibilidad de la zona afectada, en extremidades inferiores provocando la flacidez de los pies, es decir una complicación que imposibilita levantar el antepié o el pie debido a inmovilización del nervio ciático externo, además, puede ocurrir pérdida en las yemas de los dedos debido a entumecimiento, trauma e infección, síntomas secundarios que presentan los pacientes con enfermedad de Hansen. Además, La enfermedad puede afectar también la nariz, orejas, ojos y testículos (28).

2.2.1.9. Prevención

Dentro de la prevención encontramos algo muy importante que es el rastrear a los contactos que tenga el paciente dentro de su domicilio, contactos sociales y vecinos brindándole una dosis de rifampicina como medida preventiva, por ser una persona que tiene alto riesgo de estar contagiada. El control y rastreo de los contactos se debe dar hasta 5 años ya que este es el periodo que la enfermedad puede desarrollarse (29).

2.3.Cuidados de Enfermería

Los pacientes con Hansen, requieren cuidados específicos enfocados a prevenir la transmisión de la enfermedad y garantizar que el paciente reciba un tratamiento eficaz y adecuado. De acuerdo con lo mencionado se ha desarrollado un modelo de valoración y cuidados enfermeros “Patrones funcionales de salud de Gordon”, se enfoca en 11 áreas o patrones de la vida del paciente que necesitan ser valorados y abordados de forma sistemática para proporcionar el mejor cuidado de enfermería. Uno de esto es el de “patrón de salud-percepción y manejo de la salud, que incluyen la comprensión y gestión de una enfermedad crónica como la lepra (30).

Patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción/ manejo de salud

Se refiere a la forma en que una persona percibe, comprende y maneja su propia salud incluyendo factores como los conocimientos, habilidades y comportamientos de autocuidado, las influencias culturales y sociales, los antecedentes médicos y la capacidad de acceso a los servicios de salud. En el contexto de la enfermedad de Hansen, los enfermeros/as que aplican el modelo de Majorie Gordon deben valorar y abordar el impacto de la patología en la percepción del afectado de su propia salud y autoimagen y como manejan y afrontan los efectos de la misma en su vida diaria.

Respecto a la paciente, acepta estado de salud es consciente de la patología que padece y sigue estrictamente con el tratamiento farmacológico indicado por médico y acude a sus citas con medicina familiar y dermatología.

Patrón 2: Nutrición/ metabolismo

Son áreas importantes en el cuidado de pacientes con hansen debido a que la enfermedad puede afectar la absorción de nutrientes y comprometer el proceso metabólico normal del organismo. Además, algunos de los medicamentos utilizados en el tratamiento pueden afectar el equilibrio de líquidos y electrolitos y reducir la absorción de nutrientes. Del mismo modo, la sintomatología de la patología como las llagas y las úlceras puede afectar la capacidad del paciente para mantener una dieta saludable y adecuada para la recuperación.

En relación a la paciente se observa que mantiene una dieta saludable, evaluándose con el índice de masa corporal dentro de los valores normales.

Patrón 3: Eliminación

Se refiere a la eliminación de desechos del cuerpo, incluyendo la orina, las heces y el sudor. Se evalúa la regularidad, cantidad y calidad de estas eliminaciones. Puede ser influenciado por diversos factores, como la dieta, el nivel de actividad física y el estado emocional de la persona. Al realizar la valoración de la paciente se evidencia que este patrón no se afectado.

Patrón 4: Actividad/ ejercicio

Refiere a la capacidad del individuo para realizar actividades físicas y deportivas, así como su nivel de ejercicio habitual. Incluye la valoración de la movilidad, la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y la realización de ejercicio físico para mejorar o mantener la salud. También se evalúa la presencia de dolor o limitaciones en la actividad física debido a condiciones de salud subyacentes, y la capacidad del individuo para adaptarse a cambios en su nivel de actividad física. En el caso de la paciente con Hansen, este patrón no se encuentra alterado, debido que realiza caminatas diarias y actividad física de forma permanente.

Patrón 5: Sueño/descanso

Este patrón se refiere a la evaluación de los patrones de sueño y descanso de un paciente. Implica la evaluación de la calidad y cantidad de sueño que un paciente experimenta, así como los factores que pueden afectar su capacidad para dormir adecuadamente. Así mismo, la educación y asesoramiento sobre la higiene del sueño, importancia de mantener un horario regular de sueño, evitar el consumo de alcohol y cafeína antes de dormir y crear un ambiente de sueño tranquilo y relajante. En la relación a este patrón funcional, durante la valoración de la paciente se encontró normal.

Patrón 6: Cognitivo/perceptivo

Este patrón se refiere a la capacidad de una persona para percibir, comprender y procesar la información sensorial y cognitiva, y cómo esto afecta su capacidad para realizar actividades cotidianas y tomar decisiones. También permite identificar posibles problemas cognitivos o perceptivos y diseñar planes de cuidados adecuados. Este patrón no se encuentra alterado en la paciente.

Patrón 7: Auto percepción/autoconcepto

Refiere a cómo la persona se ve a sí misma y cómo valora su autoestima (imagen corporal, identidad personal, autoestima, sentido general de valía). En el contexto del hansen, esta patología crónica puede causar deformidades físicas y discapacidades visible que conllevan a la estigmatización

y la exclusión social. La paciente siente vergüenza por su imagen corporal debido a las lesiones a causa de la enfermedad ella se trata de ocultar usando ropa que la cubra toda

Patrón 8: Rol de relaciones

Se refiere al conjunto de comportamientos, habilidades y actitudes que una persona tiene en relación con las demás y con su entorno social. Satisfacción o insatisfacción con su estado actual (familia, trabajo, relaciones sociales). En el caso de la paciente de Hansen, se siente sola porque la familia se alejó de ella, debido al problema de salud; ocasionando sensación de insatisfacción y frustración.

Patrón 9: Sexualidad/reproducción

Evalúa la satisfacción/insatisfacción y expresión de la sexualidad, así como a la capacidad reproductiva de la persona y su influencia en la vida cotidiana. Este patrón se puede ver afectado por diversos factores, como problemas de salud, cambios hormonales, edad, situación emocional y social, entre otros. En la paciente no se ha afectado este patrón.

Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés

Es un proceso individual y puede variar de persona a persona. Algunas personas con lepra desarrollan habilidades de afrontamiento efectivas y una actitud positiva hacia su situación, mientras que otras pueden tener dificultades para hacer frente al estrés. En el caso presentado se ha evidenciado la capacidad de afrontar de manera positiva la enfermedad.

Patrón 11: Valores y creencias

Los valores y creencias en las personas con lepra pueden verse afectados por la estigmatización y el aislamiento social que con frecuencia enfrentan; muchas de las veces se sienten marginadas y discriminadas debido a los estereotipos y mitos asociados a la enfermedad. En el caso de la paciente tiene fortalecidos los valores y creencias positivas que le han ayudado a hacer frente a este padecimiento y el impacto emocional y social.

PLAN DE CIUDADOS EN HANSEN

DOMINIO 11 SEGURIDAD PROTECCIÓN		CLASE 2 LESION FISICA		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Deteriora de la integridad cutánea R/C Alteración de la turgencia de la piel M/P alteración de la integridad de la piel				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
ETIQUETA (PROBLEMA) 00046 Deterioro de la integridad cutánea DEFINICION: Alteración de la epidermis y/o de la dermis	ETIQUETA 01101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas DEFINICION: indemnidad y función fisiológica normal de la piel y de las membranas mucosas. DOMINIO Salud fisiológica CLASE: Integridad tisular	110108 Textura 110115 Lesiones cutáneas 110105 Pigmentación anormal	3584 cuidados de la piel <ul style="list-style-type: none"> Realizar la limpieza con jabón antibacteriano, si resulta oportuno Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de perdida de integridad de la misma Registrar el grado de afectación de la piel 3590 vigilancia de la piel <ul style="list-style-type: none"> Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. Vigilar el color y la temperatura de la piel. Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel. 	Escala de medición: <ol style="list-style-type: none"> Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno Indicadores de resultado: Mantener 1. Sustancial (2) 2.Grave (1) 3.Grave (1) Aumentar 1. Leve (4) 2. Leve (4) 3. Leve (4) Puntuación diana del resultado: Mantener en 4 aumentar a 12
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Inmunodeficiencia				

PLAN DE CIUDADOS EN HANSEN

DOMINIO 6 AUTOPERCEPCION		CLASE 1 AUTOCONCEPTO		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Trastorno de la identidad personal R/C discriminación M/P alteración de la imagen corporal.				
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION
ETIQUETA (PROBLEMA) 00121 Trastorno de la identidad personal DEFINICION: Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo	ETIQUETA 1205-Autoestima DEFINICION: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo DOMINIO 3 Salud psicosocial CLASE: Bienestar Psicosocial	120511 Nivel de confianza 120515 voluntad para enfrentarse a los demás 120519 sentimientos sobre su propia persona	5220 Mejora de la imagen corporal <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda • Ayudar al paciente a comentar los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento • Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo. 4390 Terapia con el entorno <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar una comunicación abierta entre el paciente, los 	Escala de medición: <ul style="list-style-type: none"> • Nunca positivo • Raramente positivo • A veces positivo • Frecuentemente positivo • Siempre positivo Indicadores de resultado: Mantener 1. frecuentemente positivo (3) 2.raramente positivo (2)) 3.raramente positivo (2) Aumentar 1. Siempre (5) 2. Siempre (5) 3. Siempre (5)
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Autoestima baja				

			<p>cuidadores y demás personal sanitario</p> <ul style="list-style-type: none">• Disponer los recursos necesarios para el autocuidado	<p>Puntuación diana del resultado: Mantener en 7 aumentar a 15</p>
--	--	--	---	---

CAPÍTULO III

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1.DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, el método utilizado es el clínico basado en la observación y revisión documental de la historia clínica única del paciente.

3.1.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Paciente de 72 años de sexo femenino con diagnóstico de Hansen y con tratamiento en el Centro de Salud 29 de noviembre de la ciudad de Santa Rosa

3.1.3. ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Salud 29 de noviembre, ubicado en la parroquia Santa Rosa de la Ciudad de Santa Rosa.

3.1.4. TIPO DE ESTUDIO

En el respectivo análisis de caso se utilizó un tipo de estudio científico analítico y descriptivo.

3.1.5. MÉTODO DE ESTUDIO

3.1.5.1. METODO CIENTIFICO

Se lo denomina como aquel esfuerzo colectivo o individual de los investigadores pragmáticos y escépticos que llevan sus conclusiones a una cuidadosa y progresiva búsqueda de información y evidencia objetiva que se recaban de los distintos experimentos que se encuentran sustentados (31).

3.1.5.2.METODO ANALITICO

Este método de estudio se lo utiliza en las investigaciones científicas para analizar y estudiar cada elemento de la investigación por separado y de esta forma obtener respuestas lógicas que encaminen a la verdad o confirmación absoluta del conocimiento (32).

3.1.5.3 METODO DESCRIPTIVO

Es aquel método que se efectúa cuando se quiere describir, en cada uno de sus diversos componentes, una realidad (33).

3.1.6. TÉCNICAS A UTILIZAR

1. Observación directa
2. Entrevista
3. Revisión documental, basada en la búsqueda y análisis de artículos científicos (Scielo, Redalyc, Medigraphic, Dialnet, Latindex, Lilacs, EBSCO).

3.1.7. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Historia clínica de la paciente
2. Consentimiento informado
3. Fuentes bibliográficas de revistas científicas como: (Scielo, Redalyc, Lilacs, Dialnet, Pubmed, Science direct, EBSCO)
4. Bases de datos de la UTMACH

3.1.8. UNIDAD DE ANÁLISIS

Es primordial en el diseño de un proyecto porque ayuda a determinar la base para la investigación, es decir se define los objetos que serán estudiados y observados.

3.1.9. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Los criterios que se van a valorar en el análisis de caso:

- ANAMNESIS

Se trata de la primera fase antes de tener el diagnóstico en la que se realiza preguntas al paciente con la finalidad de obtener datos reales y confiables que aporten de manera positiva y que no afecten el bienestar del usuario.

- SIGNOS VITALES

Son parámetros que nos permiten valorar e identificar alteraciones fisiológicas con la finalidad de intervenir oportunamente.

- ANTECEDENTES PERSONALES

Es la información que se obtiene de la persona, sus patologías adquiridas o anomalías genéticas, estilo de vida y procesos quirúrgicos que se haya sometido.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

Es la información que se obtiene de la familia en relación a enfermedades hereditarias, ya que es de vital importancia durante el diagnóstico del paciente.

- DIAGNÓSTICO MÉDICO

Posterior a la valoración céfalo caudal, sintomatología y exámenes complementarios el médico establece diagnóstico definitivo e inicia tratamiento adecuado.

- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Son juicios clínicos emitidos por el profesional de enfermería al usuario y familia durante la estancia hospitalaria y ambulatoria, ofertando cuidados basados en la valoración con el fin de mejorar su bienestar.

- **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Son análisis de laboratorio o imagenología necesarios para confirmar el diagnóstico definitivo

- **TRATAMIENTO**

Son indicaciones terapéuticas emitidas por un facultativo con la finalidad de curar o aliviar su enfermedad.

- **PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Son intervenciones brindadas por el personal de enfermería para dar cuidados óptimos enfocados en la necesidad del paciente.

3.1.10. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se la realizó bajo un proceso administrativo y sistemático, mediante la aceptación y firma de la paciente, se dejara constancia de documento ético legal para efectuar la investigación, se obtuvo mediante la gestión de la facultad de Ciencias Químicas de la Salud, la carrera de Enfermería y Centro de salud 29 de Noviembre.

ASPECTOS ETICOS LEGALES

El manejo de la historia clínica del paciente será de manera responsable, protegiendo los derechos personales y sociales, sin causar ningún perjuicio ético y moral durante la investigación

SOLICITUD DE ACCESO AL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA

Se efectuó mediante oficio emitido por la coordinadora de la carrera de la Universidad Técnica de Machala, dirigida al director del Centro de Salud 29 de noviembre con la finalidad de llevar a cabo el proyecto de investigación.

UBICACION DE LA HISTORIA CLINICA

Posterior a la entrega de la solicitud se obtuvo una respuesta favorable para la revisión de la historia clínica de la paciente la cual se encuentra en el área de estadística en el Centro de Salud 29 de noviembre.

REVISIÓN DOCUMENTAL DE LA HISTORIA CLÍNICA

Después de tener la historia clínica de la paciente se recopila la información sobre la evolución de la enfermedad haciendo énfasis en datos más relevantes del cuadro clínico otorgando autenticidad al proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLINICO

4.1.1. ANAMNESIS

Paciente de 72 años de edad, sexo femenino residente en el Cantón Santa Rosa. Acude al establecimiento de salud para control médico de Hansen. Estado general y apariencia: consciente, orientada, alerta en tiempo, espacio y persona, decaimiento del estado general con debilidad muscular. Examen físico: Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz; Nariz: presencia de pequeñas maculas; Boca: mucosas orales hidratadas; Oído: conducto auditivo permanece permeable; Corazón: con ruidos cardiacos no arrítmicos; Piel: normo elástica con presencia de pequeñas placas pigmentadas. Abdomen: Blando depresible no doloroso a la palpación

4.1.2. ANTECEDENTES FAMILIARES

- Madre Diabética

4.1.3. ANTECEDENTES PERSONALES

- Antecedentes de Hansen

4.1.4. CUADRO CLÍNICO

La enfermedad se manifestó con dolores articulares constantes, malestar generalizado que a pesar de recibir medicación no cesaba, luego se empezaron a desarrollar pequeñas maculas por algunas zonas del cuerpo como lo eran; orejas, cara, extremidades superiores e inferiores las mismas que después de pasar un tiempo se iban extendiendo por lo que del centro de salud de primer nivel la derivaron a dermatología y dar su diagnóstico.

PLAN DE TRATAMIENTO

Una vez obtenido los resultados del diagnóstico el medico familiar se instaure el siguiente tratamiento:

Rifampicina BP/ Rimactane 300 mg
Clofazimine BO/ lamprene 100 mg
Dapsone BP 100 mg
Clofazimine BO/ lamprene 50 mg

Tratamiento diario por un año en los pacientes multibacilares como es el caso del presente estudio de caso, el seguimiento de los contactos de la paciente se debe ser una vez al año por 5 años que es el periodo en el que la enfermedad puede desarrollarse.

EVOLUCIÓN MÉDICA

18-06-2019 Acude a consulta por presentar hace aproximadamente 2 años lesiones tipo maculas generalizadas que progresaron a lesiones nodulares.

20-06-2019 Paciente es diagnosticada de lepra se inicia tratamiento y se hace seguimiento.

27-02-2020 Se refiere para valoración por especialista de dermatología.

20-07-2020 Paciente acude a control con exámenes actualizados se reporta anemia moderada con Hb de 9.4 ante este inicia tratamiento para corregir anemia.

01-02-2021 Paciente acude a consulta por control de enfermedad al momento refiere dolor en miembros inferiores astenia

02-02-2021 paciente refiere dolor muscular en miembros inferiores y menores, además prurito generalizado, culmina tratamiento en el mes de julio del 2020 con baciloscopia negativa.

11-06-2021 Paciente acude para realizarse biopsia de lesiones.

22-06-2021 Paciente acude por decaimiento, dolor articular, se indicó baciloscopia la cual resultado positiva con índice basilar 1,33, además se realizó biopsia de piel la cual presenta bacilos viables 3,39%, además se realizó biopsia de piel la cual presenta bacilos viables, biometría normal.

23-07-2021 paciente con lepra multibacilar inicia el día de hoy tratamiento para la lepra (rifampicina 300mg, 3 clofazimina100mg, 1 dapsona100mg) y a partir de mañana hasta los 28 días 1 tableta de clofazina 50mg+ 1 tableta de dapsona 100mg.

29-10-2021 Se realiza seguimiento a paciente con lepra que se encuentra en tratamiento y refiere parestesia y dolor generalizado, en los exámenes de control se encuentra HB de 10.5mg/dL

08-11-2021 Paciente con mejoría de los síntomas, se mantiene con tratamiento.

03-06-2022 Paciente se realiza baciloscopia con resultado negativo, se gestiona con dermatología para biopsia de lesiones.

13-06-2022 paciente que presentó recaída y se inició con IB 1,33% se ha visto disminuido a 0,7% sin embargo presenta lesiones en la piel cuya baciloscopia de linfa fue positiva en una de las lesiones, por lo que se decide continuar tratamiento y completar 18 meses.

4.2. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS

El Hansen es una enfermedad crónica infecciosa que es causada por la bacteria leprae la misma que afecta principalmente la piel seguido de los nervios periféricos, las vías respiratorias y los ojos. El ministerio de salud informa que, durante el año 2021, fueron 53 los nuevos casos que permanecieron en tratamiento. La medica Especialista en dermatología Paola Guevara menciona que a nivel mundial se ha visto una considerable disminución en un 37% de los casos (34).

En 1962 en Cuba se dice que existía prevalencia de 4020 personas enfermas para una tasa de prevalencia de 0.57 por cada 1000 habitantes: por lo cual se estableció Programa de Control Nacional de lepra, el cual se centraba en prevenir, y diagnosticar de forma oportuna y tratar la enfermedad de lepra, existiendo una reforma en las universidades, la misma que consistía en un plan de estudio que hacía énfasis en el aprendizaje de Hansen, la forma de diagnosticar, dar tratamiento y prevención (35).

Se menciona que la disminución de nuevos casos de Hansen ha sido gradual, a nivel mundial como en algunas otras regiones. En el año 2019 En la India, Indonesia y Brasil fueron notificados alrededor de 10.000 nuevos casos, en 13 diferentes países más como lo son; Bangladesh, Filipinas, Etiopía, Madagascar, Nepal, Mozambique, Myanmar, Sri Lanka, Nigeria, la República Democrática del Congo, Somalia, la República Unida de Tanzania, y Sudán del Sur, fueron notificados 1000 y 10.000 casos nuevos (36).

Dentro del ámbito de investigación se ha logrado desarrollar una vacuna llamada Lepvax, la cual está elaborada de una proteína de fusión con un adyuvante, el cual nos da una respuesta rápida Th1 el estudio en armadillos son promisorios; retrasa y reduce el daño neural. Se menciona que es inocua en personas infectadas y no infectadas y ayudaría a una larga inmunidad. Hay muchos aspectos de lepra que se han desarrollado a lo largo de la historia, pero la transmisión de la misma no se ha podido interrumpir. (37).

Por otro lado, en un estudio realizado en el Valle del Cauca con los pacientes que han sido diagnosticados en este departamento, se menciona que más de la mitad de pacientes diagnosticados con Hansen tenían algún grado de discapacidad, lo que les sugiere a los investigadores que la enfermedad se ha diagnosticado de forma tardía en los pacientes que han participado en esta investigación (38).

Cabe recalcar que la enfermedad es diagnosticada con frecuencia en la etapa intermedia de la vida, con un 60 % de los enfermos que van entre los 30 y 40 años de edad, esta etapa es en la que el individuo se mantiene en actividad tanto laboral como social, lo cual se comprueba con lo descrito en algunos estudios internacionales; No obstante, mencionando la bibliografía consultada, encontramos que el grupo de edad en Cuba menciona a los mayores de 60 años, lo cual hace referencia con el presente estudio de caso; en otras investigaciones, se encuentran rango entre los 22 a los 83 años (39).

Resulta que el diagnóstico tardío es una interacción compleja de factores sociales, fisiológicos, psicológicos y económicos. El retraso no afecta el desarrollo de la enfermedad en todos los pacientes, pues varios factores la afectan, como tipo de lepra, inmunidad del paciente, inicio del tratamiento, cuidados durante el tratamiento, reacciones de la lepra que puede detectar el paciente, el momento del diagnóstico, el número de nervios afectados. Cada paciente debe ser abordado de forma individual y objetiva (40).

Grupos de Apoyo para el Autocuidado de la Enfermedad de Hansen (GACs) ha demostrado ser una estrategia innovadora para el tratamiento de problemas clínicos, autoestima, empoderamiento y participación social. El autocuidado es uno de los objetivos de la Estrategia Global para la Enfermedad de Hansen 2016-2020, con el objetivo a largo plazo de "un mundo sin la enfermedad de Hansen". Estos estudios abordan la importancia de implementar GACs en el cuidado de la salud y crear resultados positivos en la vida de los usuarios de muchas maneras, como el compromiso social, la autoestima, la recuperación socioeconómica y los aspectos clínicos de la enfermedad (41).

Por otro lado, diferentes estudios revelan la prevalencia de lepra la cual es mayor en la población de sexo masculino y las mujeres suelen adquirir la enfermedad más joven. Se evaluó y se determinó que es más prevalente en las personas con ocupación agrícola. En Etiopia se realizó un estudio en un hospital por un periodo de 7 años, como resultado se obtuvo que el 64,5% eran de sexo masculino y un 1,8% de sexo femenino, pero al contrario este grupo presento la enfermedad más joven (42).

CONCLUSIONES

Se concluye, con la valoración de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos. En el contexto del Hansen se observa alteraciones en los patrones: autopercepción/autoconcepto y el rol de relaciones debido a las características clínicas de la enfermedad, a su vez genera estigma y aislamiento social del individuo.

El plan de cuidado en pacientes con Lepra que se propone es fundamentado en la Taxonomía NANDA, NIC, NOC son herramientas de evaluación y planificación para brindar atención de alta calidad y personalizada de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente con el fin de prevenir complicaciones y mantener una vida saludable.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en el primer nivel de salud las enfermeras fortalezcan las estrategias para la promoción y prevención de la salud enfocadas a identificar factores de riesgo, adherencia al tratamiento y posibles complicaciones que conducen a discapacidades y a disminuir la calidad de vida.
- Los profesionales de enfermería deben recibir capacitaciones sobre las enfermedades desatendidas que aún están latentes en la comunidad a fin de obtener un diagnóstico temprano, prevenir la propagación de nuevos casos y brindar atención óptima, de acuerdo a las necesidades del individuo, familia y comunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Fuentes Gómez L, Rodríguez Ramírez Z, Rodríguez Poll AD. Lepra macular lepromatosa na infância. Apresentação de um caso. Scielo. 2019; 23(3).
2. Rivera Chavarría A, Sanchez Hernandez G, Espinoza Aguirre A. Barreras y facilitadores relacionados con el diagnóstico de la lepra en Costa Rica. Scielo. 2020; 62(2).

3. Inirida Guerrero M, Hernandez CA, Rodriguez G. Biblioteca virtual de salud. [Online].; 2019. Acceso 24 de Abril de 2023. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1146683>.
4. Roque Pérez L, Garcia Lopez I. Labor médica de Ernesto Guevara en leprosorios de América Latina. Scielo. 2021; 50(1).
5. Serrano Coll H. Micronutrientes: un eslabón clave en la inmunopatogenesis de la lepra. Salud Ciencia. 2019; 23.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 25 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290227595>.
7. MSP. Salud.gob. [Online]; 2022. Acceso 26 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-brinda-atencion-oportuna-pacientes-con-lepra/>.
8. Volumen 35 / No.2 / Diciembre 2017 / PÁGS.: 23-3023 VOLUMEN 35 / No2 / DICIEMBRE 2017 Correspondencia: polo2715@hotmail.com Ana María Polo Checa MMSPXMTMJVRF. REVISTA DE CIENCIAS QUIMICAS DE LA SALUD CUENCA. [Online]; 2019. Acceso 19 de 11 de 2022. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1719/1321>.
9. Bordon Hernandez M, Garcia ML, Guevara Rodriguez M. Lepra neural pura. Informe de caso. Scielo. 2022; 16(2).
- 1 Barreto Spandonari C, Villagra D. Fenómeno de Lucio. A propósito de un caso. Anales. 2022; 0. 55(2).
- 1 Lima de Andrade Silva J. LA LEPRO EN MENORES DE 15 AÑOS: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE LOS CASOS EN UN MUNICIPIO HIPERENDÉMICO. Scielo. 2022; 27.
- 1 Armijo D. Enfermedad de Hansen. Comunicación de un caso de lepra tuberculoide en Chile. Scielo. 2022; 39(1).
- 1 OPS. OPS. [Online]; 2018. Acceso 11 de 12 de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>.
- 1 MSP. MSP. [Online]; 2023. Acceso 12 de 1 de 2023. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-brinda-atencion-oportuna-pacientes-con-lepra/#:~:text=En%20Ecuador%2C%20durante%20el%20a%C3%B1o,mujeres%20y%2041%20son%20hombres>.
- 1 SCIELO. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. Scielo. 2020; 25(1).
- 1 Parodi A, Vola M. Fenómeno de Lucio como forma de presentación de enfermedad de Hansen. Scielo. 2022; 38(3).
- 1 Fuentes J, Jimenez J. Lepra en la isla colombiana de Providencia. Scielo. 2020; 40(1).
- 7.

- 1 Souza Pinheiro de Oliveira G, Cardec Barbosa A, Naves Carrijo MV. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM. Arq. ciências saúde UNIPAR. 2022; 26(3).
- 1 Peranovich A, Celton D. Mortalidad por lepra y política sanitaria. Poblac. salud mesoam. 2020; 9. 17(2).
- 2 Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. Scielo. 2020; 25(1).
- 2 OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 24 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCtuSd9Nn-AhVKjLAFHVeODdMQFnoECAgQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fes%2Ffile%2F64120%2Fdownload%3Ftoken%3DM21XE-K4&usq=AOvVaw20hJq3YoPo1kf63hIBJeG1>.
- 2 Tellez Cespedes N, Garcia Cespedes M. Historia de la lepra vinculada a la enseñanza de la Dermatología. Scielo. 2022; 14.
- 2 Organizacion mundial de la salud. Organizacion mundial de la salud. [Online]; 2020. Acceso 15 de 7 de 2022. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963833/7-manual-diagnostico-laboratorial-version-final.pdf>.
- 2 Ridwane Mungroo M, Ahmed Khan N. Mycobacterium leprae: Pathogenesis, diagnosis, and treatment options. Science Direct. 2020; 149.
- 2 San Martin A, Carrasco C, Fica A. Enfermedad de Hansen. Una condición emergente en Chile. Scielo. 2018; 35(6).
- 2 Lopez M, Sanchez P, Silvestre. La biopsia cutánea en la urticaria crónica: cuándo realizarla, qué buscar y dónde hacerlo Skin Biopsy in Chronic Urticaria: When and Where and What to Look for? Science Direct. 2021; 112.
- 2 Belachew A. Position statement: LEPROSY: Diagnosis, treatment and follow-up. Wile Online Library. 2019.
- 2 Luis C. Fragozo Mendoza CAVC. Dialnet. [Online]; 2017. Acceso 16 de 12 de 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6228790>.
- 2 Muñoz M. PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPROSA 2021 - 2025. Biblioteca virtual en Salud. 2021.
- 3 López EFV. Comportamientos asociados al Autoconcepto y Rol Relaciones de los habitantes de Pascuales. ProSciences. 2020; 4(32).
- 3 Cienfuegos Velasco dIA. Reflexiones en torno al método científico y sus etapas. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y humanisticas. 2019; 8(15).
- 3 Ramos Mancheno DdJ. Dermatofitosis en niños, sus complicaciones en la salud y tratamientos. Polo del conocimiento. 2020.

- 3 Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello E. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, 3. experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. 2020.
- 3 MSP. Salud.gov. [Online]; 2022. Acceso 26 de Abril de 2023. Disponible en:
4. <https://www.salud.gov.ec/msp-brinda-atencion-oportuna-pacientes-con-lepra/>.
- 3 Tellez Cespedes N, Garcia Cespedes ME. Historia de la lepra vinculada a la enseñanza de la 5. Dermatología. Scielo. 2022; 14.
- 3 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso 26 de Abril de 2023. Disponible 6. en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
- 3 Olivares L. Luces y sombras... "Piense en Lepra". SCIELO. 2022; 82(6).
7.
- 3 Rivas Mina M, Chantre Cusi A, Santa Yepes J. Determination of persistence and delayed 8. diagnosis of leprosy in Valle del Cauca from 2010 to 2016. Scielo. 2022; 39(3).
- 3 Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Portuondo Duany Z. Caracterización 9. clinicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. Scielo. 2020; 25(1).
- 4 Aguilera M, Samaniego LR, Samudio M. Retraso en el diagnóstico como factor pronóstico de 10. discapacidad en pacientes con lepra en Paraguay. Estudio de casos y controles. Scielo. 2021; 38(4).
- 4 Nascimento Souza N, de Lima Belmonte M, Torres Alves MG. Autocuidado de la enfermedad de 1. Hansen desde la perspectiva. Online Brazillian Journal of nursing. 2021.
- 4 Mendez Guerra C, Montenegro Idrogo JJ, Resurrección Delgado C, Quevedo Ramírez A. Lepra: 2. sospecha diagnóstica en área no endémica. Serie de casos y revisión de la literatura. Scielo. 2020; 37(3).
- 4 Dr. Sergio Miguel Salinas Cabrera DKVC. [Online]; 2018. Acceso 10 de 12 de 2022. Disponible 3. en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/910/841>.
- 4 Rodríguez-Nevadoa IM. ELSEVIER. [Online]; 2019. Acceso 14 de 12 de 2022. Disponible en:
4. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-enfermedad-hansen-S1138359310000833>.
- 4 Volumen 35 / No.2 / Diciembre 2017 / PÁGS.: 23-3023 VOLUMEN 35 / No2 Ana María Polo 5. Checa MMSPXMTMJVRF. FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS DE CUENCA. [Online]; 2018. Acceso 12 de 11 de 2022. Disponible en:
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1719/1321>.
- 4 Marcela Concha R. MLCT,ISS,FFS,CPCySGB. [Online]; 2018. Acceso 13 de 11 de 2022.
6. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100013.
- 4 Graciela Caridad Cabrera AceaI JBR,MGdIT. SCIELO. [Online]; 2018. Acceso 15 de 11 de 2022.
7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000600012.

- 4 Dr. Sergio Miguel Salinas Cabrera DKVC. [Online]; 2019. Acceso 18 de 11de 2022. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/910/841>.
- 4 ELSEVIER. [Online]; 2019. Acceso 12 de 8de 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-enfermedad-hansen-S1138359310000833>.
- 5 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial. [Online]; 2019. Acceso 15 de 1de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31261/APS%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 5 Olivares L. Luces y sombras... “Piense en Lepra”. SCIELO. 2022; 82(6).
1.
- 5 Castro Serralde E. Consejería personalizada de enfermería y nutrición para conservar la función renal en pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica. Revista de Enfermería del instituto Mexicano del Seguro Social. 2019; 27(1).