



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON  
DIAGNÓSTICO DE HANSEN

ARIAS VILLACRES JOSELYN NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FARES ROMERO KATHERYN VANESSA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE HANSEN

ARIAS VILLACRES JOSELYN NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FARES ROMERO KATHERYN VANESSA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO  
DE HANSEN

ARIAS VILLACRES JOSELYN NICOLE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FARES ROMERO KATHERYN VANESSA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ERAS CARRANZA JANETTE ESTHER

MACHALA, 05 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA  
2021

# PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HANSEN

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

2%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[camjol.info](http://camjol.info)

Fuente de Internet

1%

2

[contextocolima.com](http://contextocolima.com)

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 50 words

Excluir bibliografía

Activo

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

Las que suscriben, ARIAS VILLACRES JOSELYN NICOLE y FARES ROMERO KATHERYN VANESSA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HANSEN, 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.

Las autoras 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.

Las autoras 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.

Machala, 05 de octubre de 2021



ARIAS VILLACRES JOSELYN NICOLE  
0706115086



FARES ROMERO KATHERYN VANESSA  
0705564532

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La lepra considerada como una enfermedad milenial, infectocontagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium Leprae* el cual tiene un periodo de incubación entre 3 a 5 años aproximadamente, aunque puede prolongarse hasta 20 años, llegando a afectar principalmente la piel, nervios periféricos, mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, esta se transmite de manera directa, es decir, de persona a persona por medio de gotículas que son expulsadas por boca o nariz. Esta patología es curable cuando se trata en primera fase, ya que se puede prevenir complicaciones. Por otra parte, la lepra dejó de considerarse un problema de salud pública en el año 2000 debido a su baja incidencia, sin embargo, forma parte del grupo de Enfermedades Infecciosas Desatendidas, la cual se presenta habitualmente en las comunidades de bajos recursos de los países tropicales y subtropicales de América, Asia y África.

**OBJETIVO:** Analizar el proceso de atención enfermería en un paciente con lepra mediante la fundamentación teórica y revisión documentada para proponer un plan de cuidado enfocado en la promoción y prevención.

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

**RESULTADO:** Entre los resultados más relevantes de la investigación es sobre la presencia del caso de Hansen en el cantón de Pasaje, provincia de El Oro, denota que a pesar de considerarla como eliminada la patología a nivel de país, todavía existe una prevalencia y se diría que hasta oculta a nivel local, sin embargo, las estadísticas demuestran su prevalencia a nivel local, así pues, Baquero a través de los datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud notificó los casos de lepra que hubo en el año 2011, con una prevalencia de 0,34 casos de 10.000 habitantes y una incidencia de 4,06 casos nuevos por 100.000 habitantes en 105 países. Sin embargo, la OPS indicó que en los países como Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela presentaron un aproximado de 100 casos anuales, mientras que Hierrezuelo señaló que en el año 2017 se registraron 211 009 casos nuevos de lepra en todo el mundo, provenientes de 159 países con una tasa de detección de 0,3/10.000 habitantes, las mismas cifras que son originarios de la OMS. En

este sentido, se continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica a nivel local con el seguimiento de los contactos íntimos para la toma de muestra de linfa e identificar de forma oportuna los casos y cortar cadenas de transmisión.

**CONCLUSIÓN:** El proceso de atención de enfermería en el paciente con Hansen se enfoca en educar al individuo, familia y comunidad sobre la enfermedad, con la finalidad de que conozca su origen, evolución y complicaciones e indicando que su patología es curable y poco transmisible, siempre que cumpla con su tratamiento, además el personal de enfermería brinda apoyo encaminados en la aceptación de dicha afección, también se encarga de instruir al paciente sobre cómo cuidar la integridad de la piel u ojos, y conservar la función de los nervios. La falta de conocimiento en este estudio fue uno de los principales factores que causaron la mala adherencia al tratamiento, debido a que abandonó el mismo por 5 meses e incumplía la toma de medicación, es por ello que presentó complicaciones que afectaría su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVES:** Mycobacterium Leprae, Enfermedad de Hansen, Proceso de Atención de Enfermería, Tratamiento Multibacilar.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Leprosy considered as a millennial disease, infectious contagious caused by the bacillus *Mycobacterium Leprae* which has an incubation period between approximately 3 to 5 years, although it can last up to 20 years, affecting mainly the skin, peripheral nerves, mucosa of the upper respiratory tract and eyes, it is transmitted directly, that is, from person to person through droplets that are expelled through the mouth or nose. This pathology is curable when it is treated in the first phase, since complications can be prevented. On the other hand, leprosy ceased to be considered a public health problem in 2000 due to its low incidence, however, it is part of the Neglected Infectious Diseases group, which usually occurs in low-income communities in the countries tropical and subtropical of America, Asia and Africa.

**OBJECTIVE:** Analyze the nursing care process in a patient with leprosy through the theoretical foundation and documented review to propose a care plan focused on promotion and prevention.

**METHOD:** This research work is qualitative and the method used is the clinical one, based on observation and documentary review based on the patient's unique medical history.

**RESULT:** Among the most relevant results of the research is on the presence of the Hansen case in the canton of Pasaje, El Oro province, it denotes that despite considering it as eliminated the pathology at the country level, there is still a prevalence and it is I would say that it is even hidden at the local level, however, the statistics show its prevalence at the local level, thus, Baquero, through the data obtained from the World Health Organization, reported the cases of leprosy that occurred in 2011, with a prevalence of 0.34 cases per 10,000 inhabitants and an incidence of 4.06 new cases per 100,000 inhabitants in 105 countries. However, PAHO indicated that in countries such as Argentina, Bolivia, Brazil, Colombia, Cuba, Ecuador, Mexico, Paraguay, the Dominican Republic, and Venezuela, there were approximately 100 cases per year (4), while Hierrezuelo pointed out that in the year In 2017, 211,009 new cases of leprosy were registered worldwide, from 159 countries with a detection rate of 0.3 / 10,000 inhabitants, the same figures that originate from the WHO (9). In this sense, epidemiological

surveillance at the local level continues to be strengthened with the follow-up of intimate contacts to take a lymph sample and identify cases in a timely manner and cut transmission chains.

**CONCLUSION:** The nursing care process in the patient with Hansen focuses on educating the individual, family and community about the disease, in order to know its origin, evolution and complications and indicating that its pathology is curable and not very communicable, As long as you comply with your treatment, in addition, the nursing staff provides support aimed at the acceptance of this condition, they are also in charge of instructing the patient on how to take care of the integrity of the skin or eyes, and preserve the function of the nerves. The lack of knowledge in this study was one of the main factors that caused poor adherence to treatment, due to the fact that he abandoned it for 5 months and did not comply with the taking of medication, which is why he presented complications that would affect his quality of life.

**KEY WORDS:** Mycobacterium Leprae, Hansen's Disease, Nursing Care Process, Multibacillary Treatment.

# INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN .....	7
1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	9
1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	9
1.2 HECHOS DE INTERÉS. ....	10
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	11
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	11
2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO .....	12
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA.....	12
2.1.1 ANTECEDENTES.....	12
2.1.2 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD .....	12
2.1.3 FACTORES PROTECTORES DE HANSEN .....	13
2.1.4 POBLACIÓN VULNERABLE PARA HANSEN .....	13
2.1.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LEPRO .....	13
2.1.6 PERIODO PATOGENICO.....	13
2.1.7 MECANISMO DE TRANSMISIÓN .....	13
2.1.8 CAMBIOS TISULARES. ....	14
2.1.9 SIGNOS Y SÍNTOMAS .....	14
2.1.10 TEORÍA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	14
2.2 BASES TEORICAS .....	15
2.2.2 FACTORES PROTECTORES DE HANSEN .....	15
2.2.3 POBLACIÓN VULNERABLE PARA HANSEN .....	15
2.2.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA HASEN.....	16
3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO. ....	21
3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA. ....	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	21
3.1.3 ÁREA DE ESTUDIO .....	21
3.1.4 TÉCNICA DE ESTUDIO.....	21
3.1.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	21
3.1.7 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS .....	22
3.1.8 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN. ....	23
4. CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24

<b>4.1 DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS. ....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES. ....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>

## INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es una herramienta la cual nos permite brindar cuidados de calidad y humanísticos, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados que ayuden en la promoción, prevención y cuidados del paciente con lepra, considerada como una enfermedad Milenial, infectocontagiosa causada por el bacilo *Mycobacterium Leprae* el cual tiene un periodo de incubación entre 3 a 5 años aproximadamente, aunque puede prolongarse hasta 20 años, llegando afectar principalmente la piel, nervios periféricos, mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, esta se transmite de manera directa, es decir, de persona a persona por medio de gotículas que son expulsadas por boca o nariz (1) (2) (3) (4).

Esta patología es curable cuando se trata en primera fase, ya que se puede prevenir complicaciones como: pérdida del sentido del tacto, de la sensación de dolor y la temperatura, además causa debilidad muscular, también conocida como miastenias la cual puede llegar a causar deformidades; y por último las lesiones desfigurantes de la piel y la mucosa nasal (1).

La enfermedad de Hansen se puede presentar de cuatro formas clínicas como son: L. Tuberculoide la cual se caracteriza por ser menos invasiva ya que tiene bacilos en poca cantidad, L. Lepromatosa se diferencia por presentar un gran número de lesiones y esta se divide en nodular y difusa, L. Indeterminada se presenta en la fase inicial y se distingue por tener máculas de color blanquecino y por último la L. Diforme se identifica por manifestar escasas o numerosas lesiones cutáneas con bordes definidos o irregulares, también se clasifican de acuerdo al número de lesiones, de 2 a 5 máculas se denomina lepra paucibacilar y se considera lepra multibacilar cuando tienen más de 5 pápulas a nivel cutáneo (5) (6).

La lepra dejó de considerarse un problema de salud pública en el año 2000 debido a su baja incidencia, sin embargo, forma parte del grupo de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (7), la cual se presenta habitualmente en las comunidades de bajos recursos de los países tropicales y subtropicales de América, Asia y África, por otra parte, la Organización Mundial de la Salud notificó los casos de lepra que hubo en el año 2011, con una prevalencia de 0,34 casos de 10.000 habitantes y una incidencia de 4,06 casos nuevos por 100.000 habitantes en 105 países 105 países (6) (5) (8).

En el 2015, se captaron 211.973 nuevos casos y 176.176 casos antiguos en 138 países, sin embargo, en América Latina se logró disminuir un caso por 10.000 habitantes. Los países como Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Paraguay,

República Dominicana y Venezuela presentaron un aproximado de 100 casos anuales, mientras que en el año 2017 se registraron 211 009 casos nuevos de lepra en todo el mundo, provenientes de 159 países con una tasa de detección de 0,3/10.000 habitantes, teniendo en cuenta que los principales afectados son los adultos de sexo masculino. (9) (10) (11).

El Ministerio de Salud Pública se ha encargado del tratamiento por más de 30 años, con la finalidad de bajar su incidencia, sin embargo, no se ha podido erradicar por completo esta enfermedad. En los años 2013 y 2014 existieron 144 casos en el Ecuador y durante el 2017 su tasa de detección fue 1 caso por cada 100.000 habitantes. Estudios realizados en la provincia del Oro en el mismo año se obtuvo una prevalencia de 0,61 casos por 10.000 habitantes, en el cual también se pudieron identificar la magnitud en la que se presenta cada tipo de lepra, dando como resultado que la L. Indeterminada corresponde al 18.8%, L. Tuberculoide en un 21.9% y por último la L. Lepromatosa representa el 59.4% siendo las más frecuente en la población (5) (12) (13).

La función que cumple enfermería en la Atención Primaria de la Salud es la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad enfocándose no solo en la persona enferma, sino que también en la familia y comunidad. El personal de enfermería cumple un rol importante ante el control de la enfermedad de Hansen ya que por medio de la educación el cual es una acción importante en la salud integral de la comunidad ya que así se podrá prevenir dicha patología o en tal caso evitar las discapacidades por causa de las complicaciones que esta enfermedad conlleva si no se detecta a tiempo.

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 en nuestro objetivo, el cual es analizar el proceso de atención de enfermería en un paciente con lepra mediante la fundamentación teórica y revisión documentada para proponer un plan de cuidados enfocados en la promoción y prevención.

## **1. CAPÍTULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

### **1.1 DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

En el año 2019, paciente de 59 años de edad que reside en la parroquia “Tres Cerritos” del Cantón Pasaje acude al Hospital del IESS al departamento de Dermatología presentando lesiones en la piel, donde se le realiza biopsia con estudios histopatológico de la lesión desde el 2017, dando como resultado un diagnóstico de Lepra Lepromatosa, por lo que es referido a una entidad de salud pública, ya que el manejo de tratamiento contra la lepra es único del MSP, el mismo que designa a centro de salud Nuevos Horizontes para el seguimiento del caso.

El 9 de mayo del 2019 inicia tratamiento MULTIBACILAR con una duración de 12 meses, paciente abandona tratamiento el 18 de marzo del 2020 tomando una dosificación hasta esa fecha de 280 dosis en 10 meses, se vuelve a captar al paciente el 7 de agosto del 2020 y mediante un examen físico se puede observar complicaciones como pérdida de fuerza muscular en brazos y piernas, dolor en las articulaciones de codos y manos, piel seca con máculas pigmentadas, esto se dio al abandono del tratamiento.

En consenso con médicos tratantes y paciente se decide retomar el tratamiento hasta ajustar la dosis indicada. El día 19 de febrero del 2021 se realizó control con dermatología, el mismo que indica que paciente ha ido evolucionando favorablemente teniendo como resultado la ausencia del dolor de las articulaciones y recuperando el tono y fuerza muscular de sus extremidades superiores e inferiores, piel con aplanamiento de lesión nodular, se observa mácula residual hipocrómica de dicho nódulo, se observa hiperpigmentación de la piel.

En el mes de abril finaliza tratamiento e inmediatamente se realiza baciloscopias y biopsia de control, las mismas que tiene un resultado desfavorable e indicando que el paciente aún es positivo para bacilo Mycobacterium Leprae, presentando complicaciones como pérdida parcial del oído y la vista, por lo que se extiende el tratamiento por 6 meses más.

## 1.2 HECHOS DE INTERÉS.

Según la OMS la enfermedad de Hansen o también conocida como lepra, es una de las más antiguas, es considerada una patología infecto contagiosa producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, la cual afecta de manera directa la piel, nervios periféricos, mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, esta enfermedad tiene tratamiento, por lo tanto, si tiene cura, cabe mencionar que si no es tratada a tiempo puede desencadenar múltiples complicaciones (14).

El tratamiento de la lepra en el pasado consistía en tomarlo por mucho tiempo y en ocasiones duraba toda la vida, en el año 1940 este tuvo un progreso ya que elaboraron un medicamento antileproso denominado como dapsona, a inicios de 1960 se descubrió que la clofazimina y rifampicina servía para la enfermedad de Hansen, desde ese momento pasaron a formar parte del régimen terapéutico llamado tratamiento multimedicamentoso. Para el año 1981 la organización mundial de la salud informó que el tratamiento se debía tomarlo en un lapso de 6 meses para los casos paucibacilares y durante 12 meses para los casos multibacilares. En el año 1995 el tratamiento multimedicamentoso lo empezaron a proporcionar de manera gratuita a todas las personas con este padecimiento. En el año 2000 la lepra dejó de ser un problema de salud pública a nivel mundial ya que tenía una prevalencia de un caso por 10.000 habitantes, esto se debe al tratamiento multibacilar que ha tenido resultados favorables en más de 16 millones de personas con lepra (15) (16) (17).

- **PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería que se debe brindar al paciente con diagnóstico de lepra a nivel comunitario?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Analizar el proceso de atención enfermería en un paciente con Hansen mediante la fundamentación teórica y revisión documentada para proponer un plan de cuidado enfocado en la promoción y prevención.

#### **1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Identificar el proceso de atención de enfermería en el paciente con Hansen
- Fundamentar teóricamente el caso de Hansen.
- Proponer un plan de cuidado en pacientes con Hansen.

## 2. CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

### 2.1 DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

#### 2.1.1 ANTECEDENTES

La enfermedad de Hansen es una infección granulomatosa crónica que afecta principalmente la piel, nervios periféricos, mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Es causada por el bacilo *Mycobacterium Leprae*. Aun cuando esta enfermedad apareció en el siglo XIX todavía no se conoce del todo los componentes celulares que determinan la capacidad patógena y la supervivencia en el huésped. Si bien su prevalencia es baja pero aún es vigente en las zonas rurales de bajos recursos (18) (5).

#### 2.1.2 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La historia natural de la enfermedad es el transcurso que va desde su inicio hasta su recuperación, es decir, es la forma en la que evoluciona toda patología, cuando se deja que siga su proceso (19) .

##### 2.1.2.1 PREPATOGENICO

Esta etapa ocurre antes de la enfermedad e indica el momento en la que se relaciona el agente, el ambiente y el huésped.

1. **AGENTE:** se denomina agente a aquel factor que se encuentra presente para que ocurra una enfermedad, es decir es la causa necesaria pero no obstante para que se origine la patología. En el caso de la lepra el agente causal es el *Mycobacterium leprae* el cual es un bacilo ácido alcohol resistente (20) (19).
2. **HUÉSPED:** se considera huésped a una persona o animal vivo, que da alojamiento a un agente infeccioso. En la enfermedad de Hansen el huésped están inmersos individuos de entre 20 y 65 años de edad, con mayor vulnerabilidad el sexo masculino que el femenino (19) (21).
3. **MEDIO AMBIENTE:** son las condiciones ambientales que influyen en los agentes causales y determinar si son o no capaces de llegar al huésped. La lepra en el ambiente podemos encontrarla en armadillos al igual que en el mono *Mangabey* así mismo en insectos hematófagos (19) (18) (22).

### **2.1.3 FACTORES PROTECTORES DE HANSEN**

Los factores protectores son aquellas condiciones personales o componentes del ambiente, que tiene la capacidad de disminuir los efectos negativos que influyen en la salud, es decir estos factores se encargan de reducir la vulnerabilidad y la posibilidad de enfermarse (23).

### **2.1.4 POBLACIÓN VULNERABLE PARA HANSEN**

Población vulnerable se define como la persona o grupos de individuos que se encuentran mayormente expuestos a circunstancias como el incumplimiento de sus derechos humanos, el hacinamiento, la pobreza, la violencia y la edad (24).

### **2.1.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LEPROSIS**

La vigilancia epidemiológica se encarga de pronosticar y proyectar, los comportamientos de enfermedades o sucesos que ocurren en los sistemas de salud pública, con la finalidad de difundir información de buena calidad, para instaurar estrategias basadas en el control y prevención de la salud en la comunidad (25).

### **2.1.6 PERIODO PATOGENICO**

Se presencia los cambios en el huésped, una vez realizado un estímulo afectivo.

#### **2.1.6.1 PERIODO DE LATENCIA**

Es el transcurso del tiempo que va desde que se origina el proceso infeccioso hasta que la persona empieza a transmitir la infección (10) (19).

### **2.1.7 MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

Es el proceso en que el agente infeccioso se propaga desde el reservorio al huésped, mediante mecanismos tales como directos e indirectos (19) (2)

- Transmisión directa: es el traspaso del agente infeccioso hacia una vía de entrada para que se lleve a efecto la infección (19).
- Transmisión indirecta: se puede llevar a cabo por:
  - a. Mediante vehículos de transmisión o fómites: es decir por medio de objetos contaminados (19).

- b. Por medio de un vector: ya sea por un insecto o cualquier portador vivo (19)

### **2.1.8 CAMBIOS TISULARES.**

Son los cambios que sufre la piel, es decir algún tipo de lesión a nivel cutáneo causado por la multiplicación del agente causal (19) (26).

### **2.1.9 SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Se denomina signos y síntomas a la alteración del organismo por la proporción de sujetos infectados que desarrollan la enfermedad (19).

### **2.1.10 TEORÍA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Nola J, Pender, licenciada de enfermería, autora del Modelo de Promoción de la Salud el mismo que es utilizado por los profesionales de enfermería para entender los comportamientos humanos que están relacionados con la salud y a su vez instruir sobre las conductas saludables. Pender indicó que el comportamiento humano está impulsado por el anhelo de lograr el bienestar, por lo que se interesó en crear un modelo para descubrir la manera en la que las personas toman decisiones sobre el cuidado de la salud, el mismo que está conformado por tres componentes: el primero que se trata sobre las influencias personales y situacionales, que se refieren al apoyo por parte de la familia el cual cumple un rol fundamental para acoger conductas de promoción de la salud, como segundo componente es la autoeficacia, es decir la capacidad que tiene la persona para poder cumplir ciertos hábitos inculcados por el equipo de salud y por último tenemos el componente de la aceptación de un compromiso, el cual es el más fundamental de todos, para así poder obtener los resultados deseados (27).

Es por esa razón que se ha relacionado esta teoría con el estudio de caso, debido a que el usuario por carencia de información sobre la enfermedad de Hansen, ocasionó que este abandonará el tratamiento por un determinado tiempo, por ende, este proyecto está enfocado en la educación hacia los pacientes, familia y comunidad para concientizar sobre la importancia de conocer la enfermedad y los riesgos que la engloban.

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **2.2.1 HANSEN**

Es una enfermedad Milenial, infectocontagiosa causada por el bacilo Mycobacterium Leprae el cual tiene un periodo de incubación entre 3 a 5 años aproximadamente, aunque puede prolongarse hasta 20 años, llegando afectar principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, esta se transmite de manera directa, es decir, de persona a persona por medio de gotículas que son expulsadas por boca o nariz (1) (28).

### **2.2.2 FACTORES PROTECTORES DE HANSEN**

Un factor protector en la enfermedad de Hansen es la vacuna de BCG, la cual tiene como objetivo la prevención de la meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada, además ayuda a prevenir enfermedades como la lepra, disminuyendo el riesgo de contraerla , este factor protector consiste en revacunar a los contactos de los pacientes con la finalidad de mejorar la eficacia de la primera dosis administrada en sus primeros meses de vida, esta medida preventiva es utilizada en los países de Brasil y Chile (29).

### **2.2.3 POBLACIÓN VULNERABLE PARA HANSEN**

Puede presentarse a cualquier edad, pero el sexo masculino es más susceptible que el sexo femenino y los niños (30).

### **2.2.2 FACTORES DE RIESGO PARA HANSEN**

Entre los factores de riesgo tenemos:

- La edad que va desde los 20 hasta los 65 años (10).
- Estar en contacto directo con un paciente de lepra (10).
- Estar en constante migraciones (31)
- Pobreza extrema, no contar con servicios básicos y residir en zonas rurales (10).
- Hacinamiento (10).

- No llevar un seguimiento óptimo para su salud debido al difícil acceso a los sistemas (32).

## **2.2.5 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA HASEN**

Según los datos notificados por la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica indica que en los años 2014 hasta mediados del 2019 se ha reportado un global de 171 casos de lepra en el Ecuador, de los cuales 135 pertenecen a L. Multibacilar siendo el 78.95% y el 36 corresponden a L. Paucibacilar conformando el 21.05% de los casos notificados de Lepra. Por otra parte, informó que la enfermedad de Hansen afecta a todas las edades, pero la edad más susceptible es de los 20 hasta los 65 años dando como resultado 66 casos de lepra (30) (33).

## **2.2.3 FISIOPATOLOGÍA DE HANSEN**

Al momento de ingresar al organismo la bacteria *Mycobacterium Leprae* es fagocitado y eliminado por los polimorfonucleares. En la enfermedad de Hansen el bacilo puede eludir esta barrera protectora, por lo que es fagocitado por macrófagos, el bacilo-macrófagos que se encuentran en la piel, en la mucosa y alrededor de los vasos sanguíneos y nervios. En el año 2020 han aparecido nuevos descubrimientos sobre la fisiopatología de la lepra. Indica que existe interferencia entre el metabolismo celular y las respuestas inflamatorias/ inmunes. Después de la invasión, el *Mycobacterium Leprae* interfiere en las vías oxidativas de la célula, e induce la acumulación de lípidos (fosfolípidos oxidados y ésteres de colesterol) los cuales son utilizados por M. Leprae como fuente de nutrientes; Es por medio de estos mecanismos y cambios en la fisiología de la célula que el bacilo propicia su replicación y supervivencia (6).

## **2.2.4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE HANSEN**

### **2.2.4.1 LEPRO TUBERCULOIDE / PAUCIBACILAR (TT)**

Se caracteriza por ser la menos invasivo la cual presenta máculas hipopigmentadas, pérdida de sensibilidad a la temperatura, al tacto y al dolor, estas lesiones pueden curarse solas ya que tiene bacilos en poca cantidad, además las lesiones son ásperas con bordes prominentes y a sus alrededores se observa edema acompañado de dolor, si estas son progresivas puede haber pérdida sensorial y motora. En las personas de tez

clara las heridas suelen estar enrojecidas mientras que en las de tez oscura son hiperpigmentadas (34).

#### **2.2.4.2 LEPRA LEPROMATOSA / MULTIBACILAR (LL)**

La lepra lepromatosa también conocida como lepra de Lucio, se caracteriza por tener infiltraciones difusas en la piel, sobre todo en la cara y manos, con una apariencia suave y eritematosa. Esta presenta un gran número de lesiones diseminadas, simétricas y de color rojizo a violáceas de tipo nodular, cuando esta afecta la mucosa nasal puede provocar daño en el tabique causando deformidad en la nariz la cual toma la forma de una silla de montar. Los pacientes con este tipo de lepra, no tienen una respuesta celular (inmunidad) al bacilo *Mycobacterium Leprae*, lo que conlleva a tener una enfermedad generalizada y lesiones en gran cantidad que puede afectar varios órganos (34) (35).

#### **2.2.4.3 LEPRA INDETERMINADA**

Este tipo se caracteriza por ser el inicio de la lepra, presentando máculas blanquecinas en la piel acompañadas con leve pérdida de sensibilidad (32).

#### **2.2.4.4. LEPRA BORDERLINE O DIMORFA**

Se caracteriza por presentar lesiones con bordes irregulares y manchas rojizas sin bordes, las mismas que se presentan en la L. Tuberculoide y L. Lepromatosa. Por otra parte, se las conoce por manifestar lesiones anulares, es decir lesiones que se expanden de manera periférica sin causar daño en el centro (36).

#### **2.2.5 MEDIOS DIAGNÓSTICOS DE HANSEN**

Hay estudios que deben hacerse antes de empezar el tratamiento multibacilar como un hemograma completo, perfil hepático, eritrosedimentación, creatinina esto nos ayudará a evaluar el estado actual del paciente, pero existen exámenes complementarios que contribuirán en la detección del diagnóstico clínico (37).

**2.2.5.1 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 aplicación de la tinta de Ziehl. Esta prueba nos ayudará a determinar el índice morfológico y bacteriológico (38).

**2.2.5.2 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* (38) (39).

**2.2.5.3 PRUEBAS SEROLÓGICAS:** El bacilo *leprae* tiene varias sustancias, las cuales impiden su eliminación y son utilizadas para pruebas serológicas que ayudan en el diagnóstico y seguimiento del tratamiento (38).

**2.2.5.4 EXAMEN DE LINFA CUTÁNEA:** Este se enfoca en la detección del bacilo el cual se extrae una pequeña parte de la linfa cutánea cabe mencionar que la muestra se coge de dos lugares ya sea en ambos lóbulos auriculares o puede ser en un lóbulo auricular y una lesión cutánea, esta prueba se hace al inicio y al final del tratamiento multibacilar (37).

**2.2.5.5. BIOPSIA DE PIEL:** Es un análisis histológico donde se extrae una muestra de tejido cutáneo ya sea parcial o total, el cual ayudará a confirmar si se trata de Lepra (37).

## **2.2.6 TRATAMIENTO DE HANSEN**

El tratamiento para la lepra según la OMS consiste en suministrar 3 fármacos los cuales son rifampicina, dapsona y clofazimina (40), 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 L. 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 (41) (42)

Los efectos adversos de la rifampicina que se presentan durante el tratamiento son colestasia, malestar gastrointestinal, dolor de las articulaciones, orina pigmentada, hepatitis. La clofazimina puede llegar a generar un cambio de color en la piel con pigmentación de color café o eritematoso y la dapsona provoca una anemia no autoinmune la cual puede ser sintomática en personas con el trastorno de favismo es decir la eliminación de los glóbulos rojos (43) (18).

## **2.2.7 COMPLICACIONES DE HANSEN**

**2.2.7.1 EXTREMIDADES:** la lepra afecta los nervios periféricos de las extremidades superiores, pero el nervio cubital es el más afectado, ya que la lesión va a ocasionar encogimiento en los dedos anular y meñique, esto se debe a una atrofia muscular, además va existir hipoestesia-anestesia, es decir, pérdida de la sensibilidad en toda la zona afectada, en las extremidades inferiores ocasiona el pie pendular el cual es una complicación que impide alzar la parte delantera de los pies o el pie, por causa de la inmovilidad del nervio ciático poplíteo externo, además se puede dar la pérdida de la punta de los dedos como resultado de la insensibilidad, traumatismo e infecciones secundarias que presentan los pacientes con la enfermedad de Hansen (36) (44).

**2.2.7.2 NARIZ:** esta zona cuando posee una gran cantidad de bacilos va a provocar una congestión crónica junto con una hemorragia nasal, también conocida como epistaxis, cuando se trata de una L. lepromatosa sin tratamiento puede ocasionar la destrucción del cartílago acompañado de la pérdida total del olfato (36).

**2.2.7.3 OJOS:** la principal complicación y la más grave en las vistas es que va a afectar el nervio trigéminos y facial, además puede ocasionar insensibilidad corneal e imposibilidad de cerrar por completo los párpados la cual se conoce como lagofthalmos, también suele provocar uveítis lo que se conoce como una inflamación ocular (36).

**2.2.7.4 TESTÍCULOS:** en la L. lepromatosa los hombres presentan alteraciones en su función testicular, junto con el aumento de la hormona folículo estimulante y luteinizante, y un descenso de la hormona testosterona, aquellos pacientes con lepra multibacilar con tratamiento y baciloscopias negativas igual corren el riesgo de presentar complicaciones como la infertilidad (36).

**2.2.7.5 AMILOIDOSIS:** es el almacenamiento de la proteína amiloide en los órganos como el hígado, riñón, corazón, esta complicación se va presentar en la lepra lepromatosa y va afectar de manera directa la función renal (36).

## **2.2.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HANSEN**

Una de las principales funciones de enfermería consiste en explicar todo sobre la enfermedad, desde su origen, evolución y complicaciones que se van presentando cuando no es tratada a tiempo y a su vez inculcar la importancia del tratamiento y

cumplimiento del mismo, de igual manera el personal de salud debe de servir de apoyo a los pacientes para enfrentar la enfermedad y la discriminación social (45).

Entre los cuidados que brinda enfermería hacia los pacientes con Hansen tenemos el de instruir y orientar sobre cómo prevenir discapacidades, así mismo enseñar a observar las manifestaciones clínicas de agravación que conlleva a las complicaciones, por otra parte también se tiene que disciplinar al paciente sobre el cuidado de la piel y las máculas que se presentan en esta patología, de igual forma educar a los familiares ya que son un pilar fundamental en este proceso, tomando un papel importante para ayudar a sobrellevar esta enfermedad, y así cooperar con el cumplimiento del tratamiento y la asistencia a los controles mensuales, además se debe dar seguimiento en conjunto con el médico mediante las visitas domiciliarias (45) (46).

La educación a la comunidad sobre la enfermedad de Hansen es importante para romper los estigmas sociales que existen en la población debido a la carencia de información, por esa razón el personal de enfermería debe impartir conocimientos concisos y entendibles, haciendo hincapié en que esta patología al ser tratada es curable y a su vez disminuirá su transmisión (47), por lo tanto, se debe asegurar que la comunidad haya comprendido la información dada sobre la promoción y prevención de la Lepra (45) (48).

### **3. CAPÍTULO III. PROCESO METODOLÓGICO.**

#### **3.1 DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.**

##### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

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

##### **3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Paciente de 62 años de edad de sexo masculino con diagnóstico de Hansen con tratamiento en el Centro de salud Nuevos Horizontes de la Ciudad de Pasaje.

##### **3.1.3 ÁREA DE ESTUDIO**

Centro de Salud Nuevos Horizontes, que se encuentra ubicado en la parroquia Tres Cerritos, zona rural de la Ciudad de Pasaje, área comunitaria.

##### **3.1.4 TÉCNICA DE ESTUDIO**

- Observación directa
- Entrevista
- Revisión documental, basada en la búsqueda y análisis de artículos científicos (SciELO, Redalyc, Medigraphic, Dialnet, EBSCO).

##### **3.1.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

- Historia clínica de la paciente
- Consentimiento Informado
- Fuentes bibliográficas de revistas científicas como: SciELO, Dialnet, Redalyc, Pubmed, Publindex, ScienceDirect.

##### **3.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis es primordial en la elaboración de un proyecto porque va ayudar a determinar la base para la investigación, es decir, se define naturalmente los objetos que serán observados o estudiados.

### **3.1.7 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS**

- **ANAMNESIS**

Se trata de la primera fase antes de tener el diagnóstico, la cual se basa en realizar preguntas al usuario con la finalidad de obtener datos fidedignos que aporten de manera positiva y no sea un riesgo para el bienestar del paciente.

- **SIGNOS VITALES**

Son medidas que permiten valorar o identificar si existe alguna alteración fisiológica, con el objetivo de intervenir adecuadamente.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**

Es la información que brinda el usuario, desde sus patologías adquiridas o anomalías genéticas, hasta su estilo de vida y procesos quirúrgicos que se haya sometido.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Es aquella información o datos que brinda el paciente sobre la presencia de las enfermedades hereditarias, ya que es esencial para poder tener un diagnóstico oportuno y descartar si existe la presencia de trastornos hereditarios en el individuo.

- **DIAGNÓSTICO MÉDICO**

Posterior a la valoración céfalo caudal, la sintomatología presentada por el usuario y exámenes complementarios el médico establece un diagnóstico e indica el tratamiento adecuado al cuadro clínico.

- **DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA**

Son juicios clínicos brindados por el personal de enfermería al usuario durante su estancia en hospitalización, ofreciendo cuidados que son basados en la valoración y sintomatología emitida por el paciente con el fin de mejorar su bienestar.

- **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Son análisis de imagenología o laboratorio emitidos por el doctor, ya que son beneficiosos para la corroboración del diagnóstico.

- **TRATAMIENTO**

Son las indicaciones terapéuticas implantadas por el médico con la finalidad de sanar o aliviar su patología.

- **PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Son aquellas intervenciones brindadas por el personal de enfermería para brindar cuidados óptimos enfocándose en las necesidades del paciente.

### **3.1.8 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.**

- **ASPECTOS ÉTICO LEGALES**

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

- **SOLICITUD DE ACCESO AL MANEJO DE HISTORIA CLÍNICA**

El acceso a la historia clínica del paciente del Centro de Salud “Nuevos Horizontes”, el cual se efectuó mediante el oficio emitido por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al Director Distrital 07D01 con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación.

- **UBICACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA**

Posterior a la entrega de la solicitud se obtuvo una respuesta favorable para la obtención de la historia clínica del paciente la cual se encuentra en el área de estadística en el centro de salud “Nuevos Horizontes”.

- **REVISIÓN DOCUMENTAL DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Después de obtener la historia clínica del paciente, se procede a recopilar la información sobre el progreso de su patología haciendo énfasis en los datos más importantes del cuadro clínico otorgándole autenticidad al proceso investigativo.

## 4. CAPÍTULO IV. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.

### 4.1 DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO

#### CATEGORIA DE ANALISIS

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **Nombre:** N/A
- **Edad:** 62 años
- **Fecha de Nacimiento:** 26/12/1958
- **Nivel Educativo:** Básico
- **Estado Civil:** Soltero
- **Lugar de Residencia:** Nuevos Horizontes

#### ANAMNESIS

- **Cabeza:** Normocefálica
- **Cuello:** Sin Adenopatías
- **Piel:** Caliente, normal elástica, placas pigmentadas en brazos, hipoestesia
- **Tórax:** Corazón Rs Cs Rs, pulmones conservados no se auscultan ruidos patológicos
- **Abdomen:** Blando no doloroso a la palpación
- **Extremidades:** Simétricas, no presentan edema.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

NINGUNO

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

NINGUNO

#### CUADRO CLÍNICO

Paciente con antecedentes de enfermedad de Hansen desde hace 3 años, actualmente recibe tratamiento MTD hace 1 año refiere prurito generalizado.

#### PLAN DE TRATAMIENTO

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

## EVOLUCIÓN MÉDICA

**14/11/2019** Paciente masculino de 60 años acude para entrega de medicación por parte del personal de Enfermería la misma que hace la toma de signos vitales T°: 36.5° PA: 120/80, FC: 83x', FR: 20x', Peso: 51.6 kg, Talla 159 cm médico realiza el examen físico apariencia general buena, facies compuestas, Piel Caliente, Norma elástica, placas pigmentadas en brazos, hipoestesia, cabeza normocefálica, cabellera de implantación adecuada, ojos escleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas, Conjuntivas pálidas, congestión nasal ocasional, tórax corazón RS CS RS, Pulmones conservados no se auscultan ruidos patológicos, abdomen globuloso no doloroso a la palpación, extremidades simétricas, pulsos distales presentes no edema.

**11/12/2019** Paciente acude a control por enfermedad de Hansen, el personal de enfermería realiza la toma de signos vitales T°: 36,8 PA: 130/80 FC: 74x' FR: 20x' Peso 49.85, Talla 159 cm. Refiere presentar prurito generalizado cabeza normocefálica cuello y tórax simétricos, abdomen blando no doloroso y extremidades simétricas. La licenciada hace la entrega de tratamiento multibacilar.

**18/05/2020** Se realiza la toma de signos vitales T°: 36,5 PA: 125/80 FC: 76x' FR: 20x' Peso 49 kg Talla: 159 cm, paciente es valorado en consulta y refiere que en ocasiones presenta debilidad además tiene poco apetito en el examen físico Se puede observar oscurecimiento de la piel.

**22/10/2020** El día de hoy se le da control al paciente el cual se encuentra con buen estado general buen apetito acude al centro de salud a tomar la medicación que es entregada por la licenciada encargada y le refiere que en ocasiones le duele la cabeza por lo que procede a tomarle la presión 140/ 80 y le comunica inmediatamente al médico de cabecera. Se le indica que debe controlar la presión arterial durante 7 días para volver a valorar.

**04/01/2021** El personal de enfermería procede a prepararlo tomándole los signos vitales T°: 36 PA: 110/60 FC: 74x' FR: 20x' Peso 54 kg Talla: 158.5 cm y verificando la toma del tratamiento y llevando su registro.

Paciente se encuentra con buen estado general buen apetito con dificultad de movilidad de las manos, sin dolor de cabeza no lesiones en la piel se mantiene tomando la

medicación para Hansen se indica exámenes de sangre y coordina con el laboratorio del hospital San Vicente de Paúl para la toma de muestra de baciloscopias para Hansen también ya llegó los resultados de baciloscopias de la familia y dio como resultado negativo en el mes de diciembre se realizó control a toda la familia.

### RESULTADOS DE LABORATORIO

<b>Hematología</b>	
<b><u>BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA</u></b>	
Leucocitos	8.64
Segmentados	64.70%
Linfocitos	24.80%
Eosinófilos	2.90%
<b>Monocitos</b>	<b>7.50% +</b>
Basófilos	0.10
Hemoglobina	13.00 g/dL
<b>Hematocrito</b>	<b>39.90% -</b>
<b><u>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA</u></b>	
Glucosa en ayunas	87.0 mg/dl
<b>Ácido úrico</b>	<b>2.30 mg/dl -</b>
Colesterol total	172.0 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	<b>190 mg/dl +</b>
<b><u>SEROLOGÍA</u></b>	
V.D.R.L	sífilis no reactivo

**19/02/2021** El día de hoy tiene consulta con dermatología fue acompañado por la hija y la doctora Delgado médico familiar en la consulta se evalúa el caso y se decide dejar como abandono del tratamiento por lo que se le extiende 6 meses más. Hoy termino el cuarto blíster con una evolución favorable no se tiene los resultados de la biopsia. Aparentemente se encuentra en buen estado general buen apetito afebril ha disminuido el dolor de las manos.

**26/04/21** Se realiza visita domiciliaria en el cual el personal de enfermería hace la entrega de la medicación correspondiente y procede a la toma de signos vitales T°: 36,4 PA: 130/80 FC: 75x' FR: 20x' Peso 54 kg Talla: 158.5 cm. paciente de 62 años de edad de sexo masculino con antecedentes de hipertensión arterial lleva tratamiento con losartán 100 mg QD más enfermedad de Hansen hace 4 años lleva 18 meses en tratamiento de forma regular en el centro de salud por parte del MSP lleva seguimiento por parte de dermatología al principio se le dio tratamiento por 12 meses y a causa de abandonarlo antes de la fecha indicada se le extendió seis meses más la misma que culmina en el Mes de mayo.

**26/05/2021** Se realiza la toma de signos vitales T°: 36,4 PA: 140/80 FC: 78x' FR: 20x' Peso 54.5 kg Talla: 158.5 cm. Paciente masculino de 62 años de edad con antecedentes de HTA más enfermedad de Hansen se encuentra tomando el último blíster de tratamiento, se encuentra en buen estado general, buen apetito, afebril. El paciente refiere que no toma siempre la medicación para la presión arterial sólo cuando se siente mal. El 24 de mayo terminó tratamiento y pendiente resultados de laboratorio.

**01/06/2021** Resultado de laboratorio

<b><u>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA</u></b>	
Glucosa en ayunas	92.0 mg/dl
TGO/ASAT	40.0 U/L
TGO/ALAT	33.0 U/L
Urea	29.0 mg/dl
<b>Creatinina</b>	<b>0.42 mg/dl</b>
<b>Ácido Úrico</b>	<b>3.10 mg/dl</b>

<b>Colesterol total</b>	158.0 mg/dl
Triglicéridos	142.0 mg/dl

**02/ 06/21** Paciente acude a dermatología acompañado por familiar y por médico familiar la Dra. Delgado analizando los resultados de exámenes se determina que el paciente ha tenido una evolución desfavorable dando nuevamente positivo para lepra por esa razón se determinó extender por 6 meses más tratamiento multibacilar, presentando complicaciones cómo pérdida parcial de la vista y oído.

## 4.2 DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE RESULTADOS.

El mal de Hansen es una enfermedad milenial, causada por el bacilo *Mycobacterium Leprae*, considerada como una enfermedad infecciosa desatendida de la piel de tipo endémica, esta se presenta con frecuencia en los países tropicales de América latina sobre todo en las zonas rurales (1).

La presencia de este caso de Hansen en el cantón de Pasaje, provincia de El Oro, denota que a pesar de considerarla como eliminada la patología a nivel de país, todavía existe una prevalencia y se diría que hasta oculta a nivel local, sin embargo, las estadísticas demuestran su prevalencia a nivel local, así pues, Baquero a través de los datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud notificó los casos de lepra que hubo en el año 2011, con una prevalencia de 0,34 casos de 10.000 habitantes y una incidencia de 4,06 casos nuevos por 100.000 habitantes en 105 países. Sin embargo, la OPS indicó que en los países como Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela presentaron un aproximado de 100 casos anuales (5), mientras que Hierrezuelo, señaló que en el año 2017 se registraron 211 009 casos nuevos de lepra en todo el mundo, provenientes de 159 países con una tasa de detección de 0,3/10.000 habitantes, las mismas cifras que son originarios de la OMS (10). En este sentido, se continúa fortaleciendo la vigilancia epidemiológica a nivel local con el seguimiento de los contactos íntimos para la toma de muestra de linfa e identificar de forma oportuna los casos y cortar cadenas de transmisión.

Un informe de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador en el año 2018, indicó que los principales afectados son los adultos de sexo masculino con una magnitud del 71.93% de los casos en cambio el sexo femenino obtuvo el 28% del total de las notificaciones (30), los resultados de esta investigación son semejantes a los que realizó Méndez ya que revelaron que el género masculino tiene una mayor prevalencia que el género femenino (14). Comparando la información antes mencionada con la del paciente se pudo evidenciar, que por su género y su edad lo convierte en una persona vulnerable para contraer la enfermedad de Hansen. De hecho, por ser una patología transmisible crónica, el tiempo de exposición que es de larga data, hace que los casos no se identifiquen prontamente, tendiendo inclusive por su variabilidad en la sintomatología dar paso a confusión diagnóstica.

Polo indicó a través de su estudio que en la provincia del Oro se obtuvo una prevalencia de 0,61 casos por 10.000 habitantes, en el cual también se pudieron identificar la magnitud en la que se presenta cada tipo de lepra, dando como resultado que la L. Indeterminada corresponde al 18.8%, L.Tuberculoide en un 21.9% y por último la L. Lepromatosa representa el 59.4% siendo las más frecuente en la población (13). Relacionando los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica, con el caso del paciente, se identificó que él padecía de Lepra lepromatosa la cual es muy común a nivel del Oro ya que es una provincia que pertenece a un país tropical de América Latina.

El resultado del presente estudio de caso diagnosticado con lepra lepromatosa presentan las siguientes características como daños en los nervios periféricos provocando hormigueo y entumecimiento en sus miembros superiores e inferiores, síntomas que fueron evolucionando debido al abandono del tratamiento llegando a suscitar complicaciones como placas pigmentadas en brazos, hipoestesia en extremidades y pérdida parcial de la vista y oído. Así mismo en el estudio de Méndez establece que las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Hansen suelen ser neuropatía sensorial, la misma que sin tratamiento puede evolucionar a un déficit motor severo (14), por lo tanto el caso presenta de investigación si coincide con los resultados de Méndez, sin embargo Tablada e Hierrezuelo señala que la sintomatología depende de la respuesta inmunitaria de cada individuo, es decir si una persona tiene su sistema inmune bajo le va a repercutir de manera negativa en la evolución de la enfermedad a diferencia de una persona con defensas elevadas le afectaría de una manera leve (1) (10).

Un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Brasil en el año 2013 hasta el 2016 constataron que existen un factor protector en la enfermedad de Hansen es la vacuna de BCG, la cual tiene como objetivo la prevención de la meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada, además ayuda a prevenir enfermedades como la lepra, disminuyendo el riesgo de contraerla, este factor protector consiste en revacunar a los contactos de los pacientes con la finalidad de mejorar la eficacia de la primera dosis administrada en sus primeros meses de vida, esta medida preventiva es utilizada en los países de Brasil y Chile (29). Cotejando la investigación sobre la eficacia de la vacuna como medio de protección contra la lepra, determinamos que el paciente del estudio de caso pese a tener su primera dosis de BCG adquirió la enfermedad de Hansen, además también se puede volver a vacunar a los familiares del usuario, pero este factor protector

aún no está vigente en Ecuador, por lo que los contactos cercanos al enfermo aún son susceptibles a contraerla.

El resultado obtenido en la investigación sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes con Hansen se logró evidenciar que la atención brindada por el personal de salud al momento de impartir información acerca de su patología y sobre todo cómo enfrentarla era deficiente ya que es una enfermedad con una alta estigmatización dentro de la sociedad. Según Hechavarría manifestó que existía carencia de información por parte del personal de enfermería sobre la lepra, por lo que no tenían los conocimientos adecuados para poder tener un diagnóstico precoz de esta enfermedad en los grupos vulnerables de la comunidad (49). Es por eso que se ha elaborado un plan de cuidado enfocado en la promoción y prevención de la salud utilizando la teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender con la finalidad de que adopte conductas saludables.

## **CONCLUSIONES.**

El proceso de atención de enfermería en el paciente con Hansen se enfoca en educar al individuo, familia y comunidad sobre la enfermedad, con la finalidad de que conozca su origen, evolución y complicaciones e indicando que su patología es curable y poco transmisible, siempre que cumpla con su tratamiento, además el personal de enfermería brinda apoyo encaminados en la aceptación de dicha afección, también se encarga de instruir al paciente sobre cómo cuidar la integridad de la piel u ojos, y conservar la función de los nervios. La falta de conocimiento en este estudio fue uno de los principales factores que causaron la mala adherencia al tratamiento, debido a que abandonó el mismo por 5 meses e incumplía la toma de medicación, es por ello que presentó complicaciones que afectaría su calidad de vida.

Teóricamente, la enfermedad de Hansen dejó de considerarse un problema de salud pública a nivel mundial por su baja incidencia, aunque sigue afectando con más frecuencia a la población de bajo recursos o zonas rurales, esto se debe al difícil acceso a los servicios de salud y la poca importancia que le dan a esta patología, por lo que forma parte de las enfermedades infecciosas desatendidas, por lo tanto, el papel de enfermería es el de contribuir conocimientos a través de la educación para prevenir nuevos brotes de lepra y concientizar a la comunidad sobre los cuidados que debe de tener al ser diagnosticada, haciendo énfasis en el tratamiento para evitar complicaciones que lleven a la discapacidad de la persona.

El plan de cuidado en pacientes con la enfermedad de Hansen que se propone es basado en la Teoría de Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual consiste en facilitar la comprensión de los comportamientos humanos relacionados con la salud enfocados en ayudar al usuario a lograr la vitalidad y bienestar anhelado, mediante esta teoría se busca promover la adaptación de buenos hábitos por medio de actividades preventivas para preservar y mantener una vida saludable.

## **RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda al personal de enfermería instruir al paciente y familia a través de charlas educativas acerca de la enfermedad de Hansen, su tratamiento y las posibles complicaciones que puede ocasionar la mala adherencia del tratamiento provocando discapacidades que afecte su calidad de vida.
- Los profesionales de la salud deben recibir habitualmente capacitaciones sobre las enfermedades desatendidas que aún están latentes en la comunidad con la finalidad de obtener un diagnóstico precoz, y a su vez, evitar la propagación de nuevos casos, para así poder orientar sobre los cuidados óptimos de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- El personal de enfermería debe elaborar planes de cuidado apoyándose en una base teórica fundamental que se adapte al problema enfocándose en la promoción y prevención de la salud.

## REFERENCIAS

1. Tablada Robinet , Marrero Rodríguez , López Pupo , Mulén Tablada , Pérez González. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes timorenses con enfermedad de Hansen. Scielo. 2019 Febrero; 23(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>.
3. Blanco Córdova A, Claxton Louitll. Lepra lepromatosa. Presentación de un caso. Scielo. 2018 Agosto; 16(4).
4. Chavarro-Portillo , Soto C, Guerrero M. Evolución y adaptación ambiental de Mycobacterium leprae. PubMed. 2019 Mayo; 197.
5. Baquero Suárez J, Gámez Sánchez , Dueñas Moreira O. Diagnóstico de lepra en una comunidad ecuatoriana. Scielo. 2019 Septiembre; 35(3).
6. Guerra Figueroa E, Gómez Romero Y. ACTUALIZACIÓN EN LEPROSA: EPIDEMIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA, CLASIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. CREA CIENCIA. 2020 Noviembre; 13(1).
7. Moronta Castellano , Villaroel - Dorrego M, Crespo Lessmann L. Caracterización de lesiones bucales de pacientes con enfermedad de Hansen. Características de las lesiones bucales en pacientes con enfermedad de Hansen. Elsevier. 2020 Octubre; 111(8).
8. Riday Morúa , Banegas Peña , Barillas Lamuña H, Corella Solano A, Banegas Peña. El gran imitador: revisión bibliográfica de la lepra. Ciencia Y Salud. 2021 Junio; 5(3).
9. Salud OPdl. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13649:leprosy-factsheet-health-workers&Itemid=40721&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13649:leprosy-factsheet-health-workers&Itemid=40721&lang=es).
10. Hierrezuelo Rojas , Fernández Gonzáles , Portuondo Duany. Caracterización . clinicoepidemiológica de pacientes con lepra en un área de salud de Santiago de Cuba. Scielo. 2020 Enero; 25(1).
11. Nunes Fortunato , Oliveira e Silva , Mendes MdS, Vital da Silva Júnior , Batista Silva A, . Moreira Freire ME. Calidad de vida de las personas con enfermedad de Hansen asistidas en un hospital de referencia, Paraíba-Brasil. Scielo. 2019 Diciembre; 18(56).
12. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online]. Available from: <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/294-dia-mundial-contra-lepra>.
13. Polo Checa M, Sanmartín Plaza , Toro Manzanares M, Roldan Fernández. Características . de la enfermedad de Hansen y contagio a familiares en El Oro. Estudio descriptivo. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2017 DICIEMBRE; 35(2).
14. Mendez-Guerra , Montenegro-Idrogo J, Resurrección-Delgado , Quevedo-Ramírez A, . Cornejo-Venegas , Berrio-Martínez , et al. Lepra: sospecha diagnóstica en área no endémica. Serie de casos y revisión de la literatura. Scielo. 2020 Septiembre; 37(3).
15. Águila Rodríguez , Duany Badell , Bravo Polanco , Llanes Cartaya MdC, Montenegro . Calderón , González Calderón. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con lepra. Municipio Cumanayagua. 2009 a 2019. Scielo. 2020 Diciembre; 18(6).

- 16 Figueiredo Vieiraa , Moura Lanza , Martínez-Riera , Nolasco A, Félix Lana. Orientación de . la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. Scielo. 2019 Mayo; 34(2).
- 17 Osorio-Mejía , Falconí-Rosadio , Acosta. Sistemas de interpretación, itinerarios y . repertorios terapéuticos de pacientes con lepra en un país con baja prevalencia. Scielo. 2020 Marzo; 37(1).
- 18 Morfín-Maciel M, Jiménez Martínez MdC. Evaluación inmunológica durante el tratamiento . de un caso de lepra dimorfa lepromatosa. Redalyc. 2016 Diciembre; 63(4).
- 19 Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el . control de enfermedades (MOPECE). In Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE).; 2011. p. 20-21.
- 20 Lucian da Silva Viana MIFdAPFdVDMCdA. Aspecto físico y repercusiones en la calidad de . vida y la autonomía de las personas mayores afectadas por la lepra. Scielo. 2017 Abril; 16(46).
- 21 Jaramillo NB, Pinzón LP, Serrano MB, Trujillo RO. Tratamiento de la enfermedad de . Hansen en Colombia: medicalización y control de la enfermedad a lo largo del siglo XX. Redalyc. 2017 Diciembre; 35(3).
- 22 Deps , Antunes , Rezende Santos , Collin. Prevalencia de Mycobacterium leprae en . armadillos en Brasil: revisión sistemática y metanálisis. PubMed. 2020 Marzo; 14(3).
- 23 Hernández , García. Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares . en población estudiantil universitaria. Scielo. 2017 Noviembre; 30(2).
- 24 Sistema de Consulta de los Programas de los Planes de Desarrollo Departamentales de la . Región Caribe. Observatorio Del Caribe Colombiano. [Online]. Available from: <http://www.ocaribe.org/pdcaribe/poblacion-vulnerable>.
- 25 Dr. Pablo Isaac Acosta Hidalgo. Ministerio de Salud Pública. [Online]. Available from: . <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>.
- 26 Elu Escalante , Berrocal Elu A, Pedragosa González , Sánchez Barrón G, Candala . Ramírez , Pérez Caamaño. Enfermedad de Hansen. Dialnet. 2021 Febrero; 2(2).
- 27 Canoles OdCDA, Puenayan Portilla , Vaca Morales. Modelo de promoción de la salud en el . lugar de trabajo: una propuesta. Scielo. 2019 Febrero; 37(2).
- 28 Bhandari , Awais , Robbins B, Gupta. Lepra. PubMed. 2021 Enero.
- 29 Marqués de Carvalho , Silva Rodrigues L, Duppre C, Peixoto Alvim , Ribeiro-Alves M, . Olmo Pinheiro R, et al. La interrupción de la exposición persistente a la lepra combinada o no con la vacunación reciente con BCG mejora la respuesta a los antígenos específicos de Mycobacterium leprae. Plos Neglected Tropical Diseases. 2017 Mayo 3; 11(5).
- 30 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2018 [cited 2018]. . Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/INFORME-CIERRE-DE-EVENTOS-2018.pdf>.
- 31 de Medeiros Leano HA, Fonseca Azevedo Araújo KM, Caux Bueno , Alvarenga Niitsuma , . Félix Lana. Factores socioeconómicos relacionados con la lepra: revisión integrativa de la literatura. Scielo. 2019 Octubre; 72(5).
- 32 MONCADA AJILA. Repositorio Digital de la UTMACH. [Online].; 2019 [cited 2019 Agosto]. . Available from: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14722/1/E-11479\\_MONCADA%20AJILA%20DIEGO%20VINICIO.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14722/1/E-11479_MONCADA%20AJILA%20DIEGO%20VINICIO.pdf).

- 33 Bahía Barretto de Oliveira , Martins Diniz. Lepra en niños menores de 15 años: revisión de la literatura. Scielo. 2016 Abril; 91(2).
- 34 Borbón Guevara J, Vargas Cruz. Reconocimiento clínico de la enfermedad de Hansen. Dialnet. 2021 Junio; 6(6).
- 35 Aldama Olmedo , Escobar , Martínez M, Aldama M, Montoya Bueno , Celias , et al. Eritema nodoso necrosante en lepra lepromatosa asociada a infección mixta por Mycobacterium lepromatosis y Mycobacterium leprae. Reporte de caso. Scielo. 2020 Octubre; 12(2).
- 36 Fragozo Mendoza L, Villalobos Caballero. Enfermedad de Hansen (Lepra): Eritema Nodoso Leproso Presentacion de Caso. Dialnet/Biociencias. 2017 Junio; 12(1).
- 37 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/OPS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/OPS. [Online].; 2013 [cited 2013. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31261/APS%207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 38 Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social. Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963833/7-manual-diagnostico-laboratorial-version-final.pdf>.
- 39 Ridwane Mungroo M, Ahmed Khan , Siddiqui. Mycobacterium leprae: patogenia, diagnóstico y opciones de tratamiento. PubMed. 2020 Diciembre; 149.
- 40 Rodríguez G, Arias V. Células gigantes en lepra lepromatosa: dermatitis difusa con células gigantes exuberantes de tipo cuerpo extraño en lepra lepromatosa tratada. Redalyc. 2018 Febrero; 39(2).
- 41 Sánchez Saldaña , Ramos Muñoz , Palomino Yamamoto. Dermatología Peruana. Revista Oficial de la Sociedad Peruana de Dermatología y su objetivo es difundir los trabajos de investigación dermatológica. 2018 Diciembre; 28(4): p. 216.
- 42 Belachew WA. Declaración de posición: LEPROSIA: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. PubMed. 2019 Abril.
- 43 San-Martín , Carrasco , Fica , Navarrete , Velásquez C, Herrera. Enfermedad de Hansen. Una condición emergente en Chile. Scielo. 2018 Diciembre 4; 35(6).
- 44 Serrano-Coll , Cardona-Castro. Neuropatía leprótica: una mirada integral de la afección periférica causada por Mycobacterium leprae. Pubindex. 2017 Julio; 33(3).
- 45 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. [Online]. Available from: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia\\_atencion\\_lepra.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_atencion_lepra.pdf).
- 46 Madelon Nascimento , Belmonte MdL, Torres Alves , Delmondes , Farias Gomes , Moura DC. Autocuidado de la enfermedad de Hansen desde la perspectiva de grupos operativos: abordaje cualitativo. Online Brazilian Journal Of Nursing. 2021 Noviembre.
- 47 Fuentes , Jiménez , Urueta , Fadul , Meléndez E, Guerrero , et al. Lepra en la isla colombiana de Providencia. Redalyc. 2019 Septiembre; 40(1).
- 48 Vázquez Pardo L, Diz Troncoso D. Intervención Educativa en Enfermería para la prevención y control de la lepra. Folia Dermatologica Cubana. 2019 Febrero; 14(1).
- 49 Hechavarría Salazar , Gámez Urgellés. Intervención educativa en enfermería para la prevención y control de la lepra. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewFile/636/292>.

50 Chavarro-Portillo , Yesid Soto , Inírida Guerrero M. Evolución y adaptación ambiental de . *Mycobacterium leprae*. Elsevier. 2019 Septiembre; 197.

## ANEXOS

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

<b>Nivel:</b>	<b>Especialidad (rotación):</b>	<b>Servicio:</b>	<b>Turno:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Establecimiento de salud:</b>	<i>Apellidos y Nombres: XXXX</i>	<b>Sexo:</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> años	<b>N° HC:</b> -----	<b>N° Hoja:</b>
<b>Diagnostico medico CIE10:</b> Enfermedad de Hansen A30					

<b>VALORACIÓN</b>	<b>S</b>	Paciente de sexo masculino manifiesta que presenta hormigueo y entumecimiento de extremidades superiores e inferiores además indica que se siente incómodo con su aspecto físico							
	<b>O</b>	<b>PA:</b> 120/80 <b>T:</b> 37°C <b>FR:</b> 20X' <b>FC:</b> 87X' <b>SPO2:</b> 96%							
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>A</b>	<b>Dominio: 4 ACTIVIDAD/REPOSO</b>			<b>Clase: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>				
		1 Deterioro de la movilidad física R/C Deterioro musculo esquelético M/P Disminución de la amplitud de movimientos, Disminución de las habilidades motoras finas, Disminución de las habilidades motoras gruesas							
	<b>Dominio: 6 AUTOPERCEPCION</b>			<b>Clase: AUTOCONCEPTO</b>					
	2 Trastorno de la identidad personal R/C discriminación M/P alteración de la imagen corporal.								
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>	<b>P</b>	<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Resultado</b>	<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Resultado</b>		
		1a	Salud Funcional	Movilidad	Movilidad	2a	Salud psicosocial	Bienestar psicológico	Imagen corporal
		1b	Salud Funcional	Movilidad	Movimiento articular	2b	Salud percibida	Salud y calidad de vida	Estado de comodidad: sociocultural
<b>I</b>	<b>Campo</b>	<b>Clase</b>	<b>Intervención</b>	<b>Campo</b>	<b>Clase</b>	<b>Intervención</b>			

<b>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>	<b>1a</b>	Fisiológico: Básico	Facilitación del autocuidado	Ayuda con el autocuidado	<b>2a</b>	Conductual	Ayuda para el afrontamiento	Mejora de la imagen corporal
	<b>1b</b>	Fisiológico: Complejo	Control Neurológico	Manejo de la sensibilidad periférica alterada	<b>2b</b>	Conductual	Ayuda para el afrontamiento	Mejorar el afrontamiento
	<b>1a Actividades de Enfermería</b>				<b>2a Actividades</b>			
	<b>1</b>	Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.			<b>1</b>	Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de desarrollo.		
	<b>2</b>	Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.			<b>2</b>	Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.		
	<b>3</b>	Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.			<b>3</b>	Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal del paciente.		
	<b>4</b>	Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.			<b>4</b>	Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.		
	<b>5</b>	Establecer una rutina de actividades de autocuidado.			<b>5</b>	Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social		
	<b>1b Actividades de Enfermería</b>				<b>2b Actividades de Enfermería</b>			
	<b>1</b>	Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipoestesia, así como el nivel de dolor.			<b>1</b>	Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado		
	<b>2</b>	Enseñar al paciente o a la familia a vigilar la posición de las partes corporales durante el baño, al sentarse, al acostarse o cambiar de posición			<b>2</b>	Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones		
	<b>3</b>	Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en su integridad.			<b>3</b>	Proporcionar un ambiente de aceptación.		
	<b>4</b>	Fomentar el uso de guantes u otras prendas de protección sobre la parte corporal afectada cuando ésta está en contacto con objetos que debido a sus características térmicas, de textura u otras puedan ser potencialmente peligrosos			<b>4</b>	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico		
	<b>5</b>	Comentar o identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad			<b>5</b>	Animar al paciente a desarrollar relaciones. Fomentar las actividades sociales y comunitarias.		

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	Código - indicadores	Escala de medición					Puntuación Diana
			1	2	3	4	5	
		1a 020809 Coordinación				V		
		1a 020804 Movimiento articular				V		
		1b 020603 Dedos (derechos)				V		
		1b 020604 Dedos (izquierdos)				V		x - mantener
		2a 120013 Adaptación a cambios corporales por lesión				V		v - aumentar
		2a 120005 Satisfacción con el aspecto corporal				V		
		2b 201202 Apoyo social de los amigos				V		
		2b 201203 Relaciones con la familia				V		

<b>Nivel:</b>	<b>Especialidad (rotación):</b>	<b>Servicio:</b>	<b>Turno:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Establecimiento de salud:</b>	<b>Apellidos y Nombres:</b> XXXX	<b>Sexo:</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> años	<b>N° HC:</b> -----	<b>N° Hoja:</b>

**Diagnostico medico CIE10:** Enfermedad de Hansen A30

<b>VALORACIÓN</b>	<b>S</b>	Paciente de sexo masculino al momento se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, facies semi-pálidas, mucosas orales húmedas, cuello simétrico; refiere tener prurito generalizado, presencia de pápulas sin sensibilidad.							
	<b>O</b>	PA: 130/80    T: 36.4°C    FR: 20X'    FC: 77X'    SPO2: 97%							
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>A</b>	<b>1</b>	<b>Dominio: 11 SEGURIDAD/PROTECCION</b>			<b>Clase: 2 LESION FISICA</b>			
			Deterioro de la integridad cutánea R/C Alteración de la turgencia de la piel M/P alteración de la integridad de la piel.						
		<b>2</b>	<b>Dominio 1: PROMOCIÓN DE SALUD</b>			<b>Clase: 2 GESTIÓN DE SALUD</b>			
			Mantenimiento ineficaz de la salud R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces M/P Ausencia de conductas adaptativas a los cambios de su salud						
<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>	<b>P</b>		<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Resultado</b>	<b>Dominio</b>	<b>Clase</b>	<b>Resultado</b>	
		<b>1a</b>	Salud psicosocial	Función Sensitiva	Función sensitiva: táctil	<b>2a</b>	Conocimiento y conducta de salud	Conocimientos sobre salud	Conocimiento: proceso de la enfermedad
		<b>1b</b>	Salud Fisiológica	Integridad tisular	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	<b>2b</b>	Conducta y conocimiento de salud	Conducta de Salud	Conducta de cumplimiento
<b>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES</b>	<b>I</b>		<b>Campo</b>	<b>Clase</b>	<b>Intervención</b>	<b>Campo</b>	<b>Clase</b>	<b>Intervención</b>	

DE ENFERMERIA (NIC)	1a	Fisiológico: Básico	Facilitación del autocuidado	Cuidados de las heridas	2a	Conductual	Educación de los pacientes	Enseñanza: proceso de enfermedad
	1b	Fisiológico: Complejo	Control de la piel/heridas	Vigilancia de la piel	2b	Conductual	Terapia Conductual	Acuerdo con el paciente
	<b>1a Actividades de Enfermería</b>				<b>2a Actividades</b>			
	1	Medir el lecho de la herida, según corresponda			1	Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.		
	2	Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda.			2	Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico		
	3	Enseñar al paciente o a los familiares los procedimientos de cuidado de la herida			3	Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda		
	4	Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.			4	Identificar cambios en el estado físico del paciente		
	5	Documentar la localización, el tamaño y el aspecto de la herida.			5	Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso		
	<b>1b Actividades de Enfermería</b>				<b>2b Actividades de Enfermería</b>			
	1	Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades.			1	Evitar centrarse en el diagnóstico o proceso de enfermedad únicamente al ayudar al paciente a identificar las metas		
	2	Vigilar el color y la temperatura de la piel.			2	Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.		
	3	Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.			3	Ayudar al paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.		
	4	Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.			4	Disponer un ambiente abierto, de aceptación, para la creación del acuerdo		
	5	Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel.			5	Facilitar la implicación de los allegados en el proceso del acuerdo, si así lo desea el paciente.		

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	E	Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana
				1	2	3	4	5	
		<b>1a</b>	240008-Parestesia				V		
		<b>1a</b>	240012-Pérdida de la sensibilidad				V		
		<b>1b</b>	110102-Sensibilidad				V		
		<b>1b</b>	110115-Lesiones cutáneas				V		x - mantener
		<b>2a</b>	180305-Efectos fisiológicos de la enfermedad				V		v - aumentar
		<b>2a</b>	180309-Complicaciones potenciales de la enfermedad				V		
		<b>2b</b>	160103-Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito				V		
		<b>2b</b>	160102-Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario				V		

## ✚ APROBACIÓN DISTRITAL PARA EL ACCESO DE HISTORIA CLÍNICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



CZ7 DDS 07D01 CHILLA - EL GUABO - PASAJE - SALUD  
Planificación

Memorando Nro. MSP-CZ7-DDS-07D01-PLANIF-2021-0182-M

Pasaje, 31 de agosto de 2021

**PARA:** Sr. Dr. Dickson Andres Jaramillo Chica  
Responsable de CS. Nuevos Horizontes (E)

**ASUNTO:** PROCEDENCIA DE ENTREGA O ACCESO A HISTORIA CLÍNICA  
PARA ANALISIS DE CASO

De mi consideración:

En referencia al memorando MSP-CZ7-DDS-07D01-2021-3632-M, emitido por el Dr. Segundo Lozano Puertas, Director Distrital, quien a su vez hace referencia al memorando MSP-CZ7-DDS-07D01-UAJ-2021-0439-M emitido por el Abg. Jorge Luis Aguilera Daul Analista Distrital de Asesoría Jurídica esta Dirección solicita a Usted, autorizar el acceso a la Historia Clínica N.- 12808 del Centro de Salud "Nuevos Horizontes", a los estudiantes del décimo semestre "A" de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/ en Enfermería.

Se guardará la debida confidencialidad de los datos del paciente y el nombre de la institución; se cuenta con el debido consentimiento informado y firmado por el usuario.

Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

KATHERYN VANESSA FARES ROMERO C.I 0705564532  
JOSELYN NICOLE ARIAS VILLACRES CI: 0706115086

EXAMEN: OTROS DE ALTA COMPLEJIDAD - PATOLOGIA  
Muestra No. 01 Asignada a: 2018/05/08 10:10 VALOR REFERENCIAL  
RESULTADO.....: H-965-17

Comentarios:

ESTUDIO MACROSCOPICO:  
CON IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y ROTULADO BIOPSIA PIEL DE ABDOMEN "A"  
SE RECIBE BIOPSIA DE PIEL DE 1 X 0.4 CM., LA SUPERFICIE EPIDERMICA GRISACEA AL CORTE FIBROELASTICA. SPTM. (1 CASETA).  
DRA. CATALINA VACA T.  
ING. NORMA RIOS C. (21/04/17)

EXAMEN MICROSCOPICO  
LOS CORTES HISTOLOGICOS MUESTRAN ESTRUCTURA DE PIEL REVESTIDA POR EPIDERMIS ADELGAZADA, LA DERMIS ESTA OCUPADA POR NODULOS SOLIDOS DE HISTIOCITOS, SEPARADOS POR DELICADAS BANDAS DE TEJIDO FIBROSO; DE CITOPLASMA ESPUMOSO EN LOS QUE SE IDENTIFICAN BACILOS DE HANSEN.

DIAGNOSTICO:  
BIOPSIA INSICIONAL DE PIEL DE ABDOMEN:  
LEPRA LEPRMATOSA

RESULTADO.....: H-966-17

Comentarios:

ESTUDIO MACROSCOPICO:  
CON IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y ROTULADO BIOPSIA PIEL DE ABDOMEN "B"  
SE RECIBE ELIPSE DE PIEL DE 0.5 X 0.3 CM., LA SUPERFICIE EPIDERMICA GRISACEA AL CORTE FIBROELASTICA. SPTM. (1 CASETA).  
DRA. CATALINA VACA T.

ING. NORMA RIOS C. (21/04/17)

EXAMEN MICROSCOPICO

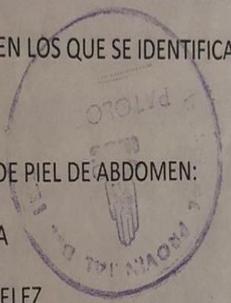
LOS CORTES HISTOLOGICOS MUESTRAN ESTRUCTURA DE PIEL REVESTIDA POR EPIDERMIS ADELGAZADA; LA DERMIS ESTA OCUPADA POR NODULOS SOLIDOS DE HISTIOCITOS, SEPARADOS POR DELICADAS BANDAS DE TEJIDO FIBROSO; DE CITOPLASMA ESPUMOSO EN LOS QUE SE IDENTIFICAN BACILOS DE HANSEN.

DIAGNOSTICO:  
BIOPSIA INSICIONAL DE PIEL DE ABDOMEN:  
LEPRA LEPRMATOSA

DR. JORGE ZALDUA VELEZ

PATOLOGO

8/05/2017



CLINICOS
NO REFIERE
QUIRURGICOS
Ninguno
ALERGIAS SI o NO: (NO) especificar:
HÁBITOS SI o NO: Alcohol (NO) Tabaco (NO) Drogas (NO) Otros ( ) especificar:
ANTECEDENTES FAMILIARES
NO REFIERE
<b>ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL (Cronología, localización, características, intensidad, causa aparente, factores que agravan o mejoran, síntomas asociados, evolución, medicamentos que recibe, resultados de exámenes anteriores, condición actual).</b>
<p>Paciente, residente de la zona urbana del Cantón Pasaje, parroquia Tres Cerros, la misma que pertenece a la Unidad Operativa (unicódigo 0518). El paciente al presentar lesiones en la piel acude al área de Dermatología en el Instituto Ecuatoriana de Seguridad Social donde se le realiza biopsia con estudios histopatológico de la lesión desde 21/04/2017 – 08/05/2017 – 08/05/2018 donde hay un reporte de LEPROMATOSA, el 23/01/2019 fue referido al Ministerio de Salud Pública el mismo designa por el lugar de residencia del paciente a el área de Salud de el seguimiento del caso.</p> <p>El 9 de mayo del 2019 se inicia tratamiento con Diagnóstico de LEPROMATOSA el cual le corresponde el tratamiento MULTIBACILAR con una duración de 12 meses (336 dosis) teniendo en cuenta que tiene un límite de 18 meses para terminar el tratamiento.</p> <p>El paciente recibe el tratamiento de forma rutinaria hasta el 18 de Marzo del 2020 tomando una dosificación hasta la fecha de 280 dosis en 10 meses, se vuelve a captar el paciente el 7 de Agosto del 2020 donde se le da seguimiento con Medicina Familiar Epidemiología y Dermatología, por lo antes expuesto se le considera que el paciente abandono el tratamiento. Se le indica exámenes de baciloscopia el 18 de Agosto del 2020 donde se reporta Bacilos Viables ++ con Índice Bacilar de 1, comparando con el primer estudio de Baciloscopia del 22 de febrero del 2019 donde se observa Bacilos Viables +++ con Índice Bacilar de 3, se le realiza estudios Histológicos el resultado está en espera, la Glucosa 6 Fosfato esta normal.</p> <p>En consenso con los Médicos participantes se decide retomar el tratamiento hasta ajustar la dosis ideal, al término del mismo de indicar nuevos estudios Baciloscópicos para poder valorar la evolución de la enfermedad del paciente.</p> <p>Estrategias a tomar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Debido a que el paciente vive en y trabaja en la con horario de trabajo de 7 de la mañana a 15:00 de la tarde por tal motivo el paciente ira al centro de salud a las 15:30 de la tarde a tomar la medicación.</li> <li>2.- Se coordinada mes a mes una visita domiciliaria y control por parte del grupo EAIS Y Medicina Familiar.</li> <li>3.- Gestionar seguimiento por por el área de Dermatología, Fisioterapia, Oftalmología y Neurología.</li> <li>4.- Al terminar el tratamiento indicar exámenes.</li> <li>5.- Control y seguimiento a los contactos.</li> </ol> <p>En los resultados de Biopsia:</p> <p>(21/04/2017) 1er Biopsia Inicial de piel del abdomen: Lepra Lepromatosa  (08/05/2017) 2do Biopsia Inicial de piel del abdomen: Lepra Lepromatosa  (08/05/2018) 3er Biopsia Inicial de piel del abdomen: Lepra Lepromatosa</p> <p>En los resultado de Baciloscopia para identificación de bacilo de Hansen:</p> <p>(22/02/2019) Bacilos viables +++ Índice Bacilar 3  (12/08/2020) Bacilos viables ++ Índice Bacilar 1</p> <p>El 09/05/2019 el paciente inicia el tratamiento.  Rifampicin BP/Rimactane 300mg  Clofazimine BO/Lamprene 100mg  Dapsone BP 100 mg  Clofazimine BO/Lamprene 50mg  Dapsone BP 100 mg</p>

