

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

PROGRAMA DE ENFERMERIA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DE HANSENIASIS EN EL MUNICIPIO
DE GONZALO MORENO COMUNIDAD DE CANDELARIA DURANTE LAS
GESTIONES 2007 - 2009**

Realizado Por:

Interno. Roberto Rodríguez Lira

Coordinadora: Lic. Ercilia Llanos Fajardo

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA
Julio 2009**

INDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	03
Antecedentes.....	04
Justificación.....	05
Situación problemática.....	06
Pregunta metodológica.....	06
Objetivo General.....	06
Objetivos Específicos.....	06
Objeto de estudio.....	07
Campo de acción.....	07
Posible respuesta.....	07
Hipótesis.....	07
Variables.....	07
Universo y Muestra.....	08
Tipo de Estudio.....	08
Marco Teórico.....	09
Análisis e interpretación de resultados.....	15
Conclusiones recomendaciones.....	28
Bibliografía.....	29
Anexos.....	30

DEDICATORIA

El presente trabajo es el resultado del esfuerzo del Interno de Enfermería Roberto Rodríguez Lira y dedico este trabajo a:

Dios por tenerme dado mi vida, salud y coraje para cumplir con mi objetivo.

- *Mi familia por su apoyo incondicional,*
- *SEDES Pando*
- *Carrera de enfermería por el aprendizaje proporcionado a mi persona para que yo alcance mi objetivo.*
- *Mis compañeros de curso en todo el proceso de aprendizaje por su fraternidad y hermandad.*

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El municipio Gonzalo Moreno con una población aproximada de 3.109 habitantes, incluyendo en su totalidad 19 comunidades: Frontera, Libertad Buen futuro, dos Palma, Candelaria, Agua Dulce Gonzalo Moreno, San Carlos San Pablo, Mira Flores, Contravancia, América Villanueva, Santa Rosita, porta Chuelo medio, Portachuelo alto, Portachuelo Bajo, las Piedras, Lago Victoria.

La comunidad de Gonzalo Moreno Fundada el 18 de septiembre del año 1958 en honor al capitán de ejército Gonzalo Moreno es la 1ra sesión *municipal de la provincia Madre de Dios, Ubicado al Sur del Departamento de Pando Aproximadamente a 452 Km. De la Ciudad de Cobija y de la Ciudad de Riberalta Beni a 24 Km. Atravesando el Rio Beni, Limita al sur con las Provincia Vaca Diez del Dpto. del Beni al Norte con la Provincia Manuripi y al Oeste con la Segunda Sección de la provincia Madre de Dios, Cuenta con una Superficie de 1770 Km² y se encuentra a 140 m.s.n.m.*

Por su parte actualmente el distrito se halla dividido en 6 áreas, las mismas que a su vez se hallan subdivididos en sectores.

En algunas comunidades no cuentan con personal de salud, solamente se cuenta con un responsable voluntario en Salud (RVS) a veces cuentan solo con un botiquín en las Postas de Salud. en la mayoría de los casos que se requiere de atención medica los pobladores deben ir al centro de Salud de Gonzalo Moreno y a Riberalta para recibir atención especializada, lo que ocasiona mayores gastos para el reducido presupuesto familiar.

El centro de salud de Gonzalo Moreno actualmente cuenta con el equipamiento que se requiere para una atención adecuada en salud y el personal de salud adecuado de acuerdo al tamaño de la población.

El presente estudio se trata del análisis de la prevalencia de la enfermedad de Hanseniasis y sus factores predisponentes para padecer ya que es considerada una enfermedad crónica de evolución lenta para la aparición de sus manifestaciones y que al pasar de los años todavía está presente en Bolivia y principalmente en el municipio de Gonzalo Moreno más propiamente la comunidad de Candelaria de donde se identificaron más casos.

ANTECEDENTES:

- LA lepra ataca hoy en día a más de 11 millones de personas en todo el mundo. A 700.000 casos nuevos por año en el mundo. No en tanto en países desarrollados es casi inexistente, por ejemplo a Francia cuenta con apenas 250 casos declarados. En 2000, 738.284 nuevos casos fueron identificados (contra 640.000 en 1999). LA OMS referencia 91 países afectados.
- Uno de cada tres enfermos de lepra en el mundo no tiene acceso al tratamiento curativo de la patología (poliquimioterapia), y cada año se diagnostican 600.000 nuevos casos, "aunque se estima que hay muchos afectados sin detectar en algunos países, ya que permanecen ocultos por miedo al rechazo social", según advirtió hoy la ONG ANESVAD, con motivo del **'Día Mundial de la Lepra'**, que se celebra el 30 de diciembre.
- Bolivia viene detectando, desde hace más de una década, aproximadamente a un centenar de enfermos nuevos de lepra por año, de los cuales cerca a un 80% han sido diagnosticados por consulta espontánea y un 20% a través de campañas de búsqueda activa
- En Bolivia, en los últimos años, se han registrado entre 100 y 110 nuevos casos de lepra por año hasta después de la gestión 2006.

El Departamento de Santa Cruz ocupaba el primer lugar en cuanto al número de infectados; le sigue el Beni y Chuquisaca aparece tercera. Luego continúan La Paz, Cochabamba y Tarija.

- Pero en la gestión 2007 se inicia una búsqueda activa con colaboración de ayudas internacionales en salud en todo El país donde se pudo identificar más casos nuevos de lepra considerando a los departamentos de Pando y Beni con más casos en esta oportunidad triplicando los casos

JUSTIFICACIÓN

Tomando en cuenta que el municipio de Gonzalo Moreno es una región tropical con las características para la prevalencia de la enfermedad de la lepra. Y viendo las debilidades del personal de Salud para la búsqueda activa se tiene una inquietud de investigar esta Patología. Y hacer conocer todos los datos existentes e identificados de Lepra a partir de la gestión 2007 a 2009 y que nuestras autoridades en salud del departamento Pando consideren todavía la búsqueda activa de casos nuevos ya que en esta gestión al inicio de mi práctica comunitaria y las salidas con prevención y promoción de los diferentes programas en salud a algunas comunidades programadas dentro de nuestro cronograma de práctica, pude identificar un caso sospechoso de lepra y se comunico al responsable de salud del programa en el centro de salud lo cual me motivo para iniciar este trabajo de investigación y profundizar más sobre su clasificación y tratamiento de esta enfermedad que hoy en día tiene cura, si se descubre a tiempo y se da un seguimiento adecuado.

SITUACION PROBLEMÁTICA

- es una enfermedad infecciosa, contagiosa, crónica y social.
- afecta principalmente a la piel y a los nervios.
- las deformidades que produce esta enfermedad no tiene solución, es importante iniciar tratamiento lo antes posible.

Pregunta metodológica

¿Cuál es la prevalencia y los factores determinantes para contraer la enfermedad de Hanseniasis en el municipio de Gonzalo Moreno del Departamento de Pando durante los años 2007- 2008 y el primer periodo del 2009?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de hanseniasis y los factores que inciden para contraer esta enfermedad en la población del Municipio de Gonzalo Moreno comunidad candelaria de las gestiones 2007- 2009

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el número de casos nuevos y antiguos de hanseniasis
- Identificar la comunidad con mayor incidencia de Hanseniasis
- Establecer el tipo de hanseniasis mas frecuente en la comunidad
- Cuantificar el número de infectado o contagiados
- Identificar casos sospechosos de lepra
- Brindar información a los familiares sobre medidas de prevención
- Proporcionar el tratamiento de acuerdo a las normas de salud establecidas

OBJETO DE ESTUDIO

- Pobladores de la comunidad de Candelaria del municipio de G. Moreno.

CAMPO DE ACCION

- Población del Municipio de Gonzalo Moreno comunidad de Candelaria

POSIBLE RESPUESTA

- Falta de conocimiento sobre la enfermedad
- El motivo viene de mucho tiempo atrás que habían uno leproso en la región

HIPOTESIS

Los casos de hanseniasis identificados en la comunidad de Candelaria del municipio G. Moreno durante la gestión 2007 son mayores a los casos identificados de la gestión 2008-2009

VARIABLES:

Independiente: (causa)

- Desconocimiento de la población sobre la enfermedad
- Hacinamiento de las familias
- Presencia de casos sospechosos

Dependiente: (Efecto)

- Nuevos casos de lepra o hanseniasis

UNIVERSO

Para el presente trabajo se tiene como universo todos los habitantes de la comunidad de candelaria del municipio de Gonzalo Moreno que consta de 168 personas que equivale a 37 familias.

MUESTRA

Se toma como muestra a 32 personas de la comunidad para realizar el levantamiento de encuestas y entrevistas

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se utilizo para la investigación fue analítico, retrospectivo descriptivo

- **Analítico.-** por que se tiene que analizar los datos existentes para tomar acciones
- **Retrospectivo.-** se tomara datos de anteriores gestiones
- **Descriptivo.-** por que los resultados obtenidos serán representados por medio de cuadros y gráficos

MARCO TEORICO

DEFINICIÓN

La lepra es una enfermedad infecciosa y crónica. La genera un bacilo; se contagia probablemente por gotas de saliva. Afecta a personas de cualquier sexo y edad. Si se la trata a tiempo no causará discapacidades. Se manifiesta con manchas en la piel, insensibles al fuego y al dolor.

Más del 95% de los individuos que han estado en contacto con enfermos bacilíferos no llega a desarrollar la enfermedad debido a que poseen una resistencia adecuada; en cambio, en el 5% restante aparecerán lesiones generalmente localizadas, en escaso número, que pueden pasar inadvertidas y curarse espontáneamente.

- es producida por un microorganismo llamado el bacilo de hansen o el bacilo de la lepra.
- la única forma de mirarlo es a través del microscopio

COMO SE CONTAGIA LA LEPRO

- a través del estornudo eliminando el bacilo de hansen en las gotitas de flugge

COMO SE PRESENTA LA LEPRO

- A través de manchas o granos en la piel.
- Adormecimientos y debilidad de los músculos de las manos y los pies.
- Engrosamiento de los nervios del cuerpo.

SITIOS DONDE SE PUEDE SENTIR EL DAÑO NEURAL

- Nervio facial
- Nervio cervical – auricular mayor
- Nervio Radial
- Nervio cubita
- Nervio mediano
- Nervio ciático
- Nervio tibial posterior
- Nervio mediano
- Nervio ciático
- Nervio tibial posterior

MANCHAS EN LA PIEL

- Estas pueden ser de color blanco
- Estas pueden ser de color rojo

DECISIONES NACIONALES

1. La descentralización y la integración son los aspectos más importantes para identificar los casos (escondidos).
2. Incrementar la accesibilidad de los servicios y la cobertura entre la población, para todas las unidades sanitarias.
3. Disminuir el estigma y la imagen negativa; involucrar las comunidades.

CLASIFICACIÓN DE LA HANSENIASIS

	HANSENIASIS PAUCIBACILAR	HANSENIASIS MULTIBACILAR (10-14 años)
Lesiones cutáneas Incluyen: Lesiones planas (musculas) Lesiones elevadas (pápulas) y nódulos	Una a cinco manchas blanquecinas o rojizas. Distribución asimétrica. Perdida bien definida de la sensibilidad	Más de cinco manchas. Distribución Simétrica. Disminución de la sensibilidad.
Daño neural Provoca perdida de la sensibilidad o de la fuerza en el músculos inervados por el nervios	Un solo nervio.	Varios troncos nerviosos

TRATAMIENTO DE LA HANSENIASIS SEGUN CLASIFICACION

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la entidad que dota los medicamentos para el tratamiento gratuito, que puede durar hasta un año.

1.- FORMA DE APLICACION EN LA LEPRO PAUCIBASILAR (PB)

PAUCIBACILARES ADULTOS	PAUCIBACILARES NIÑOS (10 - 14 AÑOS)
Una vez por mês: Día 1	Una vez por mês: Día 1
2 capsulas de rifampicina = a 600 mg. (2 x 300 mg)	3 capsulas de rifampicina de 150 mg. (3 x 150mg. = 450 mg.)
1 tableta Dapsona de 100mg.	1 tableta de dapsona de 50 mg.
Una vez por día:	Una vez por día: Día 2 al 28
Dias 2 al 28	1 una de tableta de dapsona de 50 mg.
1 tableta dapsona de 100mg.	
DURACION DEL TRATAMIENTO	DURACION DEL TRATAMIENTO
6 paquetes blisterizados para tomar em um período de 6 a 9 meses.	6 paquetes blisterizados para tomar em um período de 6 a 9 meses.

2.- FORMA DE TRATAMIENTO DE LA LEPRO MULTIBACILAR (MB)

MULTIBACILARES ADULTOS	MULTIBACILARES NIÑOS (10-14 años)
Una vez por mes: Día 1 2 capsula de rifanpicina = 600mg. (2 x300mg. 3 capsula de clofazimina=300.(3x100mg) 1 tableta de dapsona de 10 mg. Una vez por día; día 2 al 28 1 capsula de clofazimina de 50mg. 1 tableta de dapsona de 100mg DURACION DEL TRATAMIENTO 12 paquetes blisterizados para tomar en un periodo de 12 a 18 meses.	Una vez por mes: Día 1 1 capsula de rifanpicina de 300 mg. y uno de 150 mg.= 450 mg. 3 capsulas de clofazimina de 50 mg.= 150 mg. (3x 50mg.) Una vez por día: Día 2 al 28 1 capsula de clofazimina de 50mg. En días alternos (un día si otro no). 1 tableta de dapsona de 50 mg. DURACION DEL TRATAMIENTO 12 paquetes blisterizados para tomar en un periodo de 12 a 18 meses

ELABORACION DE ENCUESTA

La encuesta se diseño de acuerdo a los objetivos de estudio.

RECOLECCION DE DATOS

El instrumento de recolección de datos que se utilizo fue la encuesta directa a los casos positivos de hanseniasis y población de estudio mas datos estadísticos del *cuaderno de registro del programa de hanseniasis del Centro de Gonzalo Moreno.*

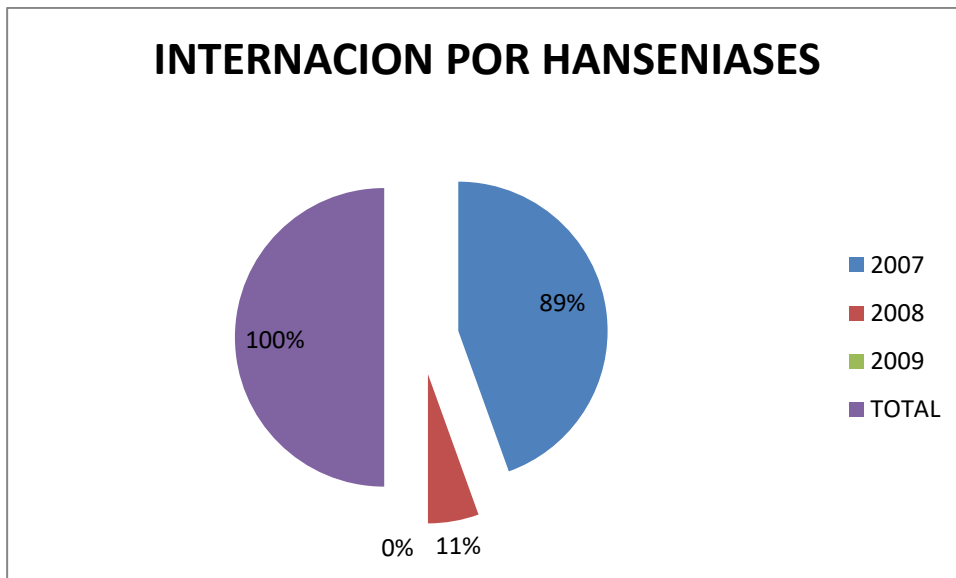
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

CASOS POSITIVOS POR AÑO

CUADRO N I

GESTION	%
2007	89%
2008	11%
2009	0%
TOTAL	100%

GRAFICO N I



ANALISIS

En 2007 se diagnostica 8 caso de hanseniases.

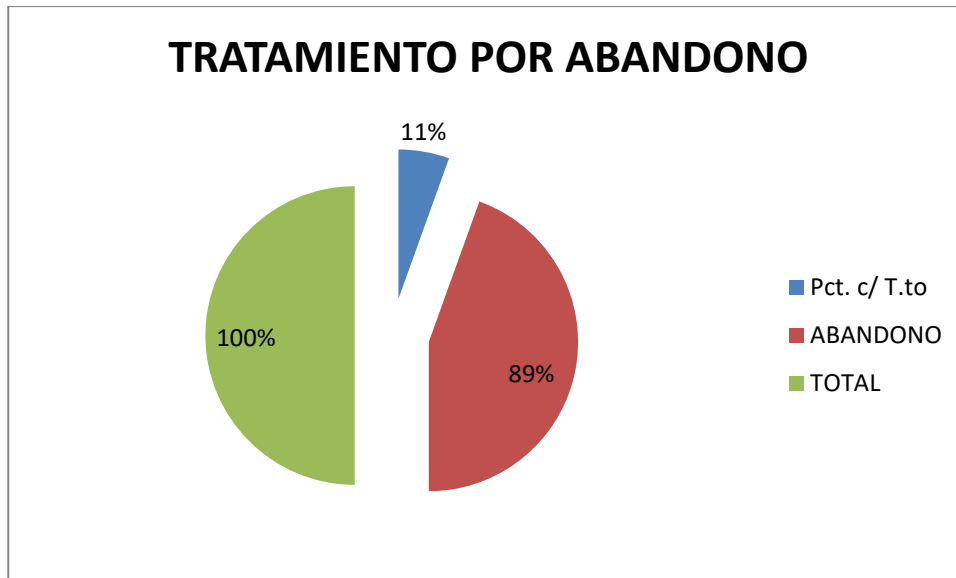
En 2008 se diagnostica apenas un caso de la enfermedad.

PACIENTES EN TRATAMIENTO Y ABANDONO

CUADRO N II

DETALLE	%
Pct. c/ T.to	11%
ABANDONO	89%
TOTAL	100%

GRAFICO NII



ANALISIS

El 11% sigue el tratamiento.

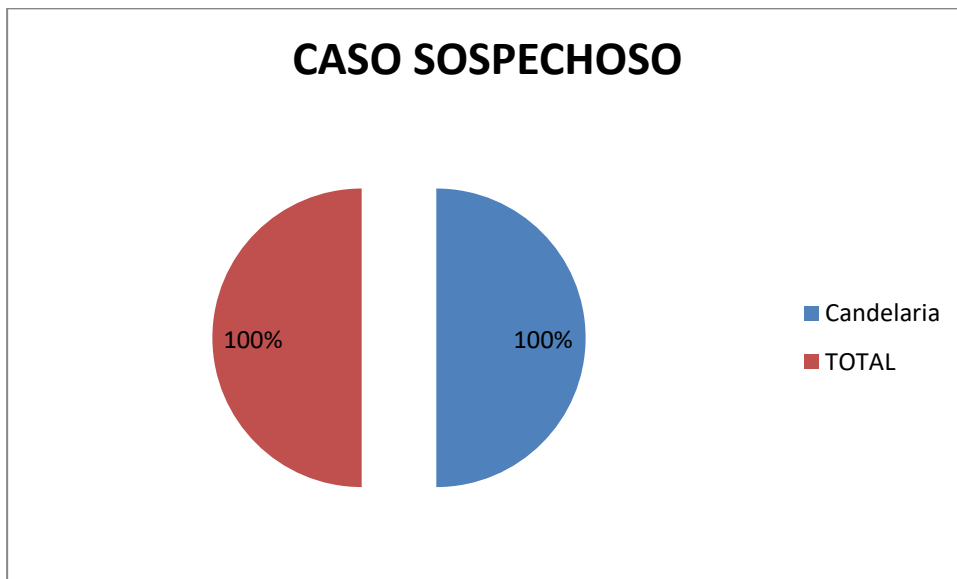
El 89% abandonaran el tratamiento.

CASOS SOSPECHOSO DE HANSENIASES

CUADRO N III

COMUNIDAD	%
Candelaria	100%
TOTAL	100%

GRAFICO N III



ANALISIS

Durante la investigación se pudo encontrar cinco caso sospechoso confirmado.

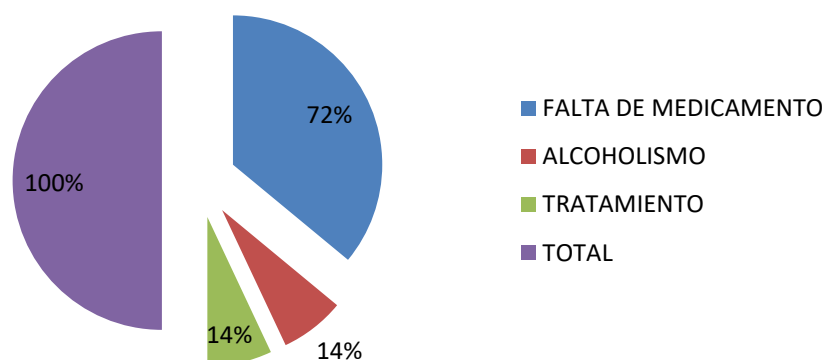
CAUSAS DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO

CUADRO N IV

VARIABLE	%
FALTA DE MEDICAMENTO	72%
ALCOHOLISMO	14%
TRATAMIENTO	14%
TOTAL	100%

GRAFICO N IV

FACTORES DEL TRATAMIENTO



ANALISIS

El 72% abandonaran el tratamiento por falta del mismo

El 14% abandonaran el tratamiento por uso de alcohol.

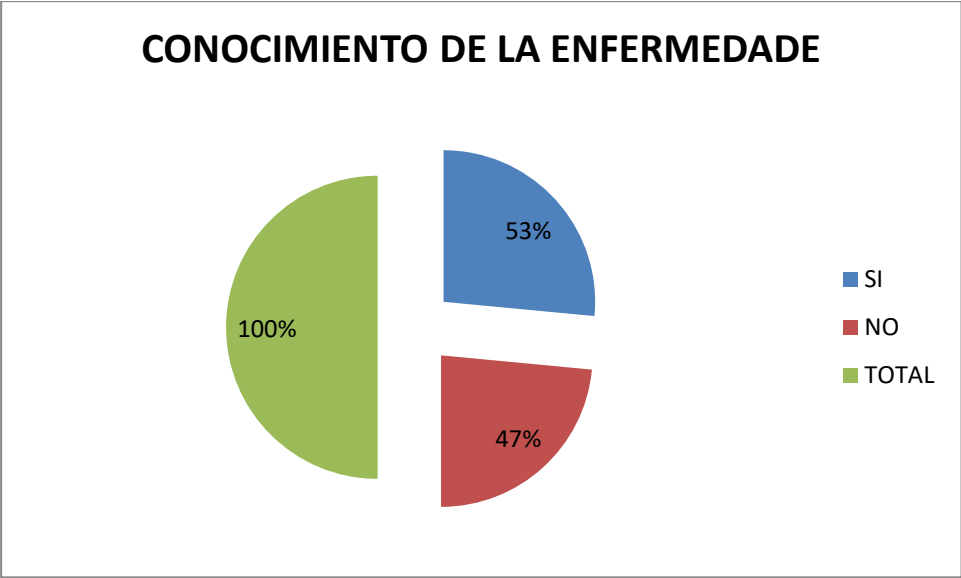
Apena 14% sigue el tratamiento.

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

CUADRO N V

VARIABLE	%
SI	53%
NO	47%
TOTAL	100%

GRAFICO N V



ANALISIS

El 53% de los entrevistados conocen la enfermedad.

El 47% de los entrevistados no conocen la enfermedad.

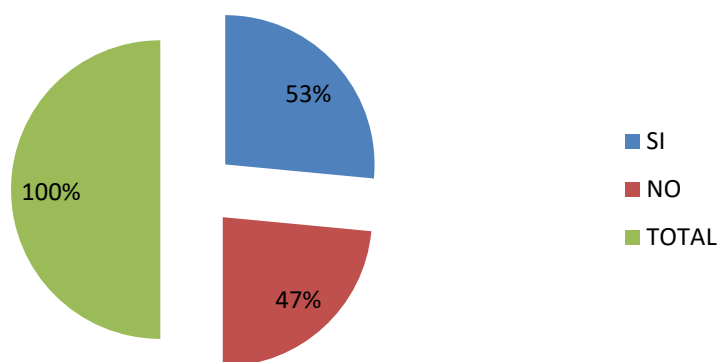
CONOCIMIENTO DE LOS SIGNO Y SINTOMAS DE HANSENIASES

CUADRO N VI

VARIABLE	%
SI	53%
NO	47%
TOTAL	100%

GRAFICO N VI

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS



ANALISIS

El 53% de los entrevistados conocen los signos de la enfermedad.

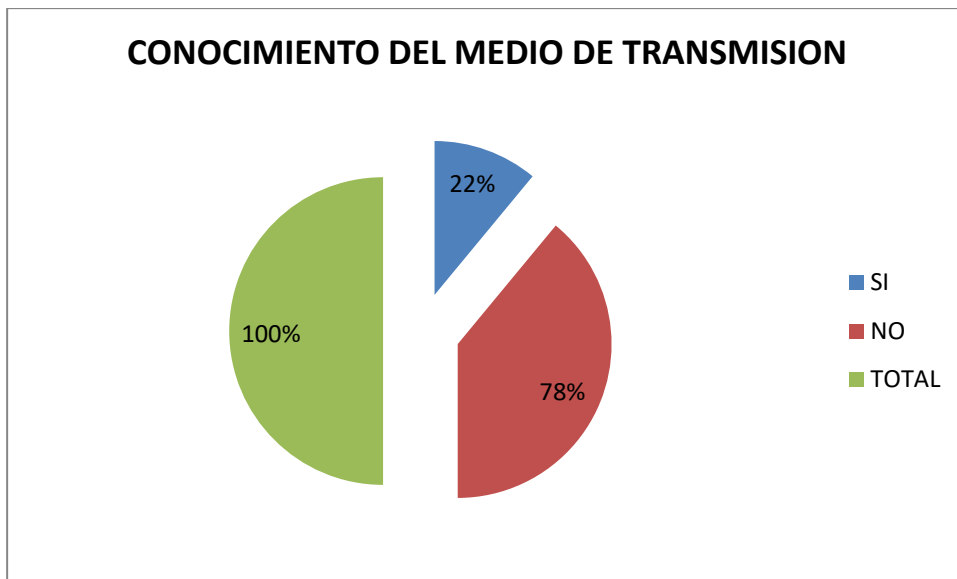
El 47% de los entrevistados no conocen los signos de la enfermedad.

CONOCIMIENTO DEL MEDIO DE TRANSMISION

CUADRO N VII

VARIABLE	%
SI	22%
NO	78%
TOTAL	100%

GRAFICO N VII



ANALISIS

El 22% de los entrevistados conocen el medio de transmisión de la enfermedad.

El 78% de los entrevistados no conocen el medio de transmisión de la enfermedad.

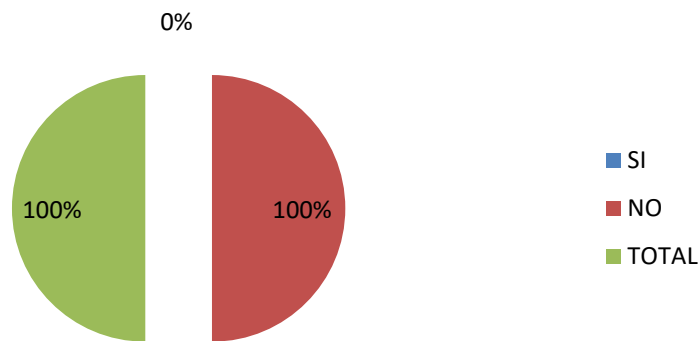
CONOCIMIENTO DEL PERIODO DE INCUBACION

CUADRO NVIII

VARIABLE	%
SI	0%
NO	100%
TOTAL	100%

GRAFICO N VIII

CONOCIMIENTO DEL PERIODO DE INCUBACION



ANALISIS

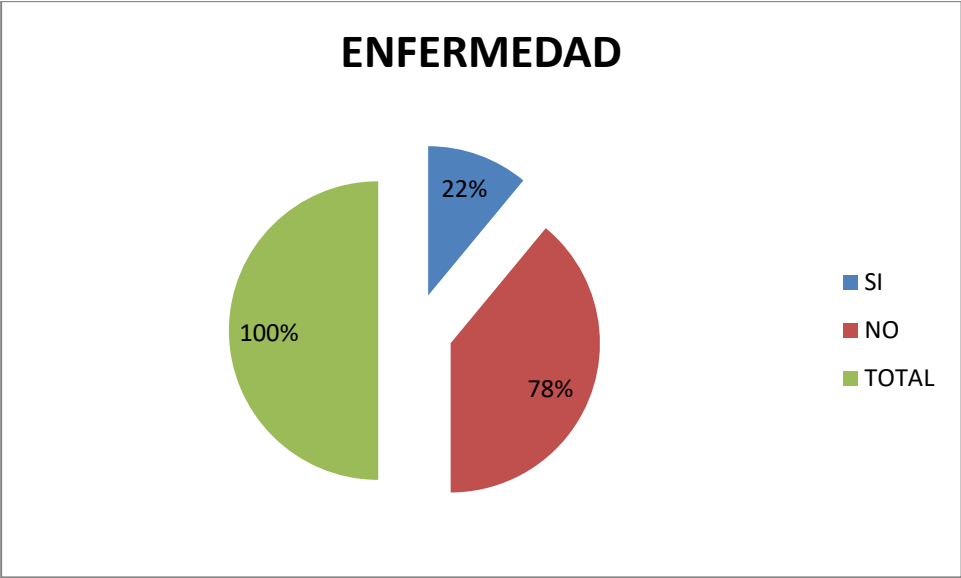
El 100% de los entrevistados no conocen el periodo de incubación.

ANTECEDENTES DE HANSENIASES POR ENTEVISTADO

CUADRO N IX

VARIABLE	%
SI	22%
NO	78%
TOTAL	100%

GRAFICO N IX



ANALISIS

El 22% de los entrevistados tienen antecedentes personal de la enfermedad.

El 78% de los entrevistados no tienen antecedentes personal de la enfermedad.

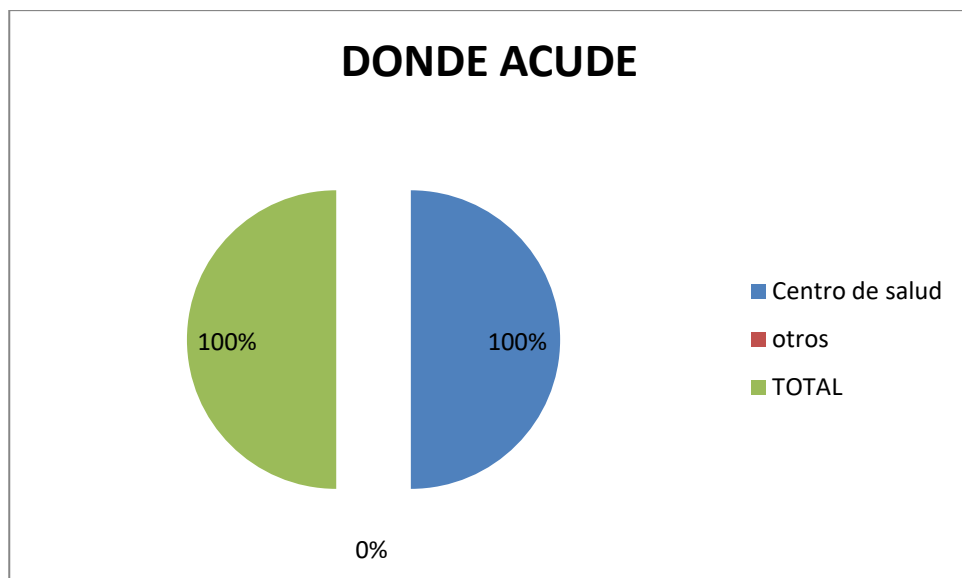
LOCALIDAD QUE ACUDE PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

CUADRO N X

VARIABLE	%
Centro de salud	100%
Otros	0%
TOTAL	100%

GRAFICO N X

DONDE ACUDE



ANALISIS

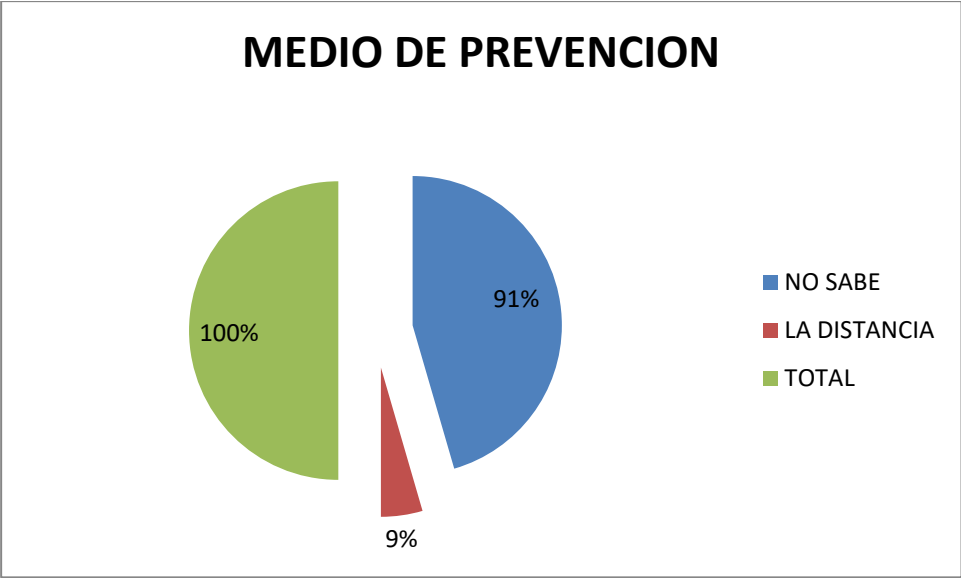
El 100% de los entrevistados indican que acuden al centro de salud de la localidad para posibles atenciones.

CONOCIMIENTO DE LOS MEDIOS DE PREVENCION

CUADRO N XI

VARIABLE	%
NO SABE	91%
LA DISTANCIA	9%
TOTAL	100%

GRAFICO N XI



ANALISIS

09% de los entrevistados acreditan en la distancia del enfermo como medio de prevención.

El 91% no sabemos como prevenir.

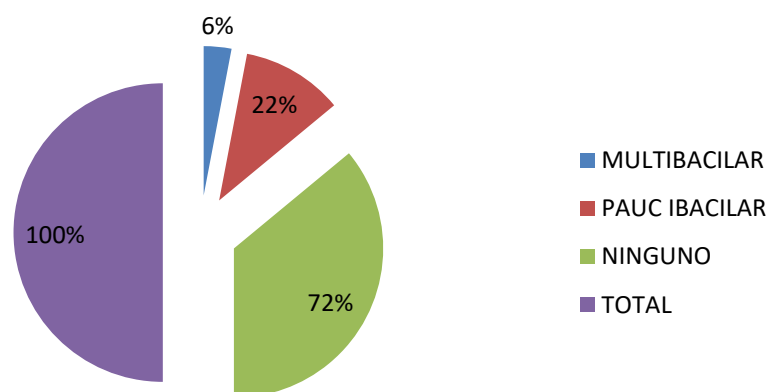
ANTECEDENTE POR TIPO DE HANSENIASES

CUADRO N XII

VARIABLE	%
MULTIBACILAR	6%
PAUC IBACILAR	22%
NINGUNO	72%
TOTAL	100%

GRAFICO N XII

TIPO DE HANSENIASES



ANALISIS

El 6% de los entrevistados se enfermaron de hanseniasis multibacilar.

El 22% de los entrevistados se enfermaron de hanseniasis paucibacilar.

El 72% restante nunca se enfermaron.

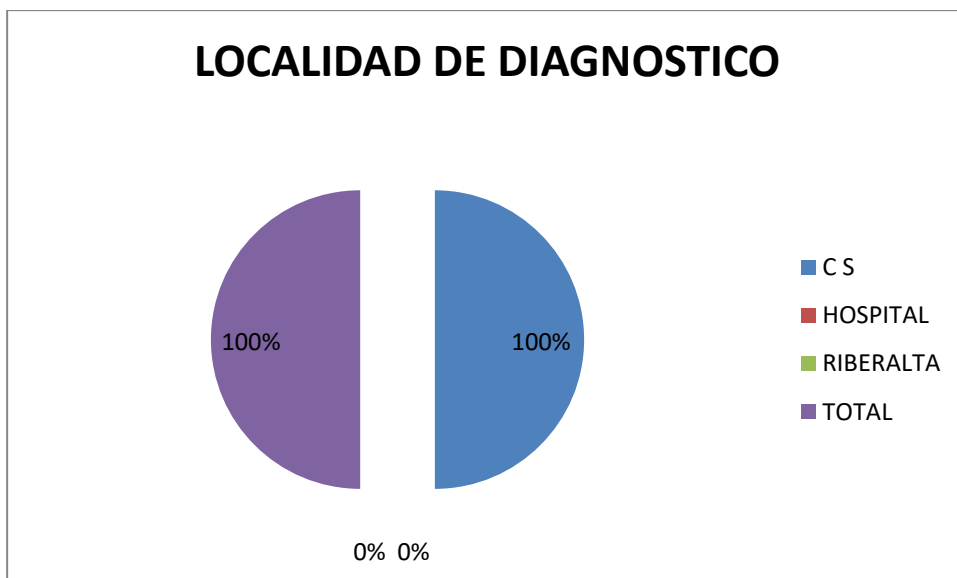
LOCALIDAD DE DIAGNOSTICO

CUADRO N XIII

VARIABLE	%
C S	100%
HOSPITAL	0%
RIBERALTA	0%
TOTAL	100%

GRAFICO XIII

LOCALIDAD DE DIAGNOSTICO



ANALISIS

El 100% de los casos son diagnosticados en el Centro de Salud.

CONCLUSIONES:

- Em primer lugar mencionar que La hipótesis de estudio ha sido comprobada ya que se evidencio de acuerdo a los registros existentes que durante La gestión 2007 se identificaron mas casos de lepra en relacion a la gestión 2008 -2009
- Falta de seguimiento a los casos encontrados con lepra por parte del personal responsable en salud Del municipio
- De todos los casos confirmados desde La gestión 2007 el 67 % corresponden a La hanseniasis paucibacilar solo el 33% son multibacilar.

RECOMENDACIONES O SUJERENCIAS

- Realizar seguimiento a los casos positivos que abandonaron el tratamiento.
- Agilizar el examen bacteriológico para comprobar si los csos sospechosos encontrados son positivos o negATIVOS
- Realizar campañas de busqueda activa para detectar casos todo el municipio
- Realizar IEC con La poblacion en riesgo de infectarse con la lepra
- Motivar AL paciente a que concluya con el tratamiento.
- Se sugiere AL programa de lepra Del SEDES a realizar monitorizacion y supervicion continua para ver La situacion de los pacientes con esta patologia.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- manual de técnicas y procedimientos para el control de la lepra (Bolivia 1994)
- 2.- Manual de normas para el control de la lepra (Argentina 2000)
- 3.- Guía para la atención de la lepra (Colombia)
- 4.- Manual básico para el manejo de la lepra (Tarija- Bolivia, 2006)
- 5.- Guía de control de la Hanseniasis (Trinidad- Bolivia- junio 2006)
- 6.- Guía para el monitoreo de la eliminación de la lepra a nivel comunitario, como problema de salud pública (ecuador) diciembre 2003
- 7.- *Enfermedades infectocontagiosa OPS/OMS versión 2006*
- 8.- Estrategia mundial dela lepra 2006-2010 OPS/OMS
- 9.- ¿Cómo se diagnosticar y tratar la lepra?
(ILEP)WHO/CDS/CPE/CEE/2000, 14 frist edition Genova.
- 10.-Libro de registro del centro de salud Gonzalo moreno

ANEXOS







PRESUPUESTO ESTIMADO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO / UNITARIO	COSTO/ TOTAL
COSTO DE OPERACIÓN				
MATERIAL DE ESCRITORIO:				
Papel bond tamaño carta	paquete	1	50 Bs.	50Bs.
Fotocopias de documentos instrumentos y encuestas	hojas	200	0,25 Cent.	50Bs.
Encadenamiento de documentos	unidad	2	10Bs	20Bs.
Tinta para impresora HP(negro)	cartucho	1	140Bs	140Bs.
Tinta para impresora HP(colorida)	cartucho	1	140Bs	140Bs.
Transporte(Gasolina)	Litros	40	15Bs	300Bs
Corrector (radex)	unidad	1	8Bs	8Bs
Bolígrafos	unidad	4	3Bs	12Bs
Cuadernillo	unidad	1	15 Bs.	15 Bs.
COSTO DE INVERSIÓN:				
Camera fotografica	Unidad	1	1500 Bs.	1500Bs
COSTO DE HONORARIO				
EQUIPO INVESTIGADOR:				
Roberto Rodríguez Iira				
TOTAL				2.535Bs.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Mayo
<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento del área de influencia del municipio. -Levantamiento del croquis. -Elección del problema a estudiar -Revisión del Marco teórico y datos estadísticos del Programa de HANSENIASIS. 			
<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de la encuesta. -Aplicación de la encuesta. -Tabulación de las encuestas - Realización de la monografía en borrador 			
<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de las encuestas. -Transcripción del resultado de las encuestas y representación gráfica -Transcripción de la monografía 			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Febrero	Marzo	Mayo
<ul style="list-style-type: none"> -Reconocimiento del área de influencia del municipio. -Levantamiento del croquis. -Elección del problema a estudiar -Revisión del Marco teórico y datos estadísticos del Programa de HANSENIASIS. 			
<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de la encuesta. -Aplicación de la encuesta. -Tabulación de las encuestas - Realización de la monografía en borrador 			
<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de las encuestas. -Transcripción del resultado de las encuestas y representación gráfica -Transcripción de la monografía 			