

CONDICIONES DE SALUD DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HANSEN DE LA E.S.E. NORTE 3 NIVEL I DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA, 2009

*Carlos Iván Salazar Villamarín**

Fecha de recepción: Noviembre 10 de 2010
Fecha de aceptación: Noviembre 30 de 2010

RESUMEN

El presente artículo es el resultado de un estudio descriptivo realizado en Puerto Tejada, un municipio del departamento del Cauca, con el fin de identificar las condiciones de salud de pacientes con enfermedad de Hansen. La información se obtuvo por la secretaria de salud municipal, las instituciones prestadoras de salud, para desarrollo de programas integrales de atención de personas con esta enfermedad, lo cual permitió el diseño y desarrollo de estrategias para contrarrestar en lo posible, los daños y además, prevenirla. Tomando como base el desconocimiento de la situación de salud de los pacientes de Hansen de la E.S.E, Norte 3 Nivel I del municipio de Puerto Tejada, el grupo de Fisioterapia decide investigar al respecto y logra, bajo estrategias metodológicas, reconocer las condiciones de salud, teniendo en cuenta la condición de pobreza, hacinamiento, estado de salubridad desfavorable, evidenciando que dichos factores hacen parte de su propio entorno y que tiene que ver entre otros, con su estilo de vida individual y colectiva, social y familiar, también con sus hábitos de higiene, condiciones biológicas y otras; facilitando a las organizaciones responsables de la salud, la formulación de programas y proyectos de atención integral inmediata dados sus requerimientos desde lo psicofísico y social.

Palabras clave: Enfermedad de Hansen, Condiciones de Salud, Programa Promoción y Prevención.

* Docente Investigador del Programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano. Sede Popayán.
e-mail: Carlostom7@hotmail.com

HEALTH CONDITIONS OF PATIENTS WITH HANSEN'S DISEASE OF E.S.E. NORTH 3 LEVEL I OF THE MUNICIPALITY OF PUERTO TEJADA, 2009

ABSTRACT

This article is the result of a study Descriptive study conducted in Puerto Tejada, one of the municipalities of the department of Cauca, in order to identify the health conditions of patients with Hansen's disease. information in the municipal health secretary, the health institutions, for development of comprehensive care for people with this disease and enable the design and development of strategies to counter the damage as possible and also to prevent it. Based on the ignorance of the health status of patients ESE Hansen, North 3 Level I of the municipality of Puerto Tejada, the physiotherapy group decides to investigate the matter and gets under methodological strategies, recognize health conditions taking into account the condition of poverty, overcrowding, unfavorable health status of all, demonstrating that these factors are part of their own environment and that has to do with each other, with their individual lifestyles and collective social and family also hygiene habits, biological and other conditions which, after being selected, enables organizations responsible for health, development of programs and projects of immediate comprehensive car given their requirements from the psycho physical and social.

Key words: Hansens Disease, Health Conditions, Prevention and Promotion Program.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Hansen, definida como una enfermedad bacteriana que cursa un “proceso crónico, lentamente progresivo y destructivo” Rubin (2006), cuyos efectos involucran los nervios periféricos, y cualquier órgano del cuerpo excepto el sistema nervioso central. A partir de su evolución natural produce graves deformidades e incapacidades que resultan del daño neural, todas las cuales son prevenibles y evitables mediante el diagnóstico precoz y la terapia eficaz, constituyéndose un problema de Salud Pública en Colombia y en el mundo; Pinto, (1983) y OPS (1983).

En 1991 la OMS formuló el objetivo de la eliminación de la Lepra como problema de Salud Pública para el año 2000, usando como estrategia la reducción de la prevalencia a menos de 1 caso por 10.000 habitantes; meta fallida; según Periodismo de Ciencia y Tecnología (1999), si se tiene en cuenta que entre los 24 países más afectados del planeta, 12 de ellos, aglutinan el 90% de la prevalencia de la Lepra, entre estos Colombia donde sigue siendo una de las causas de morbilidad según el sistema de salud. En Puerto Tejada la prevalencia de Lepra es

de 4,6 casos por 10.000 habitantes lo que supera la media establecida de Lepra para Colombia lo que se considera una prevalencia elevada. Esta relevancia, de la enfermedad como problema de Salud Pública radica en la duración de la enfermedad, las desfiguraciones físicas y discapacidades permanentes, que se refleja en el sufrimiento humano y la estigmatización social del individuo y su familia, Romero (1995); por lo cual, se configura en un problema complejo que involucra los determinantes de salud.

Así la enfermedad se relaciona con diversos factores que hacen parte de su propio entorno, aunque se ha logrado avanzar en la epidemiología de la Enfermedad de Hansen, todavía queda mucho por hacer, principalmente en la identificación de factores no específicos que puedan influenciar en el comportamiento de la enfermedad tales como nutrición, condiciones sanitarias, hábitos higiénicos, hacinamiento y los relacionados con los factores socioculturales; OPS (1994) e Iñiguez (1987), conocer las condiciones en que habitan las personas con Hansen y no solo las estadísticas, Garcés (2001).

La Enfermedad de Hansen, sigue siendo una de las preocupaciones que además de engrosar los regis-

tros estadísticos de Salud Pública a nivel regional y nacional, afectan en altos grados de severidad la salud física del individuo e involucra las condiciones ambientales y socio demográficas que hace compleja la solución de dicha problemática sobre todo en la disminución de la incidencia de la enfermedad, particularmente es el caso que motiva este estudio, que refiere a un grupo de habitantes, diagnosticados con esta enfermedad y por ello, hacen parte del programa de discapacitados de Hansen del municipio de Puerto Tejada en el departamento del Cauca, que si bien es cierto desarrolla actividades en procura de la atención básica, no disponen de planes integrales que evidencien la verdadera participación institucional para sus condiciones de salud, argumentando la escasa información de base, para actualizar y formular programas integrales de Promoción y Prevención, de tal forma que se genere un proceso de optimización de la calidad de vida, no solo del enfermo, sino de quienes le rodean.

Con base en lo anterior y entendiendo como problema, para entidades de Salud y los pacientes mismos, la escasa información acerca de los factores que desde el entorno mediano e inmediato, pueden estar relacionados con la enfermedad que los aqueja, se decide identificar las condiciones de salud de la población con Enfermedad de Hansen, a través de un estudio descriptivo, bajo el cual se logra información importante con la aplicación de técnicas e instrumentos como una revisión documental y una encuesta a los 21 pacientes registrados y diagnosticados con la enfermedad mencionada.

Los resultados del proceso final fueron organizados analizados y estructurados en distintos apartes, que responden a cada una de las fases de la investigación realizada y que en suma, representan la aproximación de la Fisioterapia a un grupo de personas cuyo estado de salubridad, evidencia la relación de diversos factores que hacen parte de su entorno y que se relaciona con su estilo de vida individual y colectiva, social y familiar; también con sus hábitos de higiene, condiciones biológicas y otras que después de ser determinados, facilita a las organizaciones responsables de la Salud, la formulación de programas y

proyectos de atención integral inmediata dados sus requerimientos desde lo psicofísico y social.

MÉTODO

Tipo de estudio descriptivo, puesto que permitió especificar las características y perfiles importantes de quienes participaron y la situación que los unifica, lo cual unido a otros datos, posibilitó la interrelación y el análisis del fenómeno que fundamenta el estudio. Diseño: observacional, de corte transversal, dado que la recolección de datos pretendidos por los investigadores, fue en un solo momento, un solo punto del tiempo, como se referencia en los Diseños de Investigación Clínica, Hernández (2003); resaltando de la morbilidad sentida por parte de las participantes, la forma en que se manifiesta y es percibida, durante dicho período; permitiendo esto, explicar el fenómeno de interés, la magnitud del mismo, así como describir las diversas características y afecciones en la población seleccionada. Población y Muestra: 21 pacientes diagnosticados con la Enfermedad de Hansen y que se encontraban registrados en el programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Norte 3, Nivel I, quienes aceptaron participar en la investigación firmando el consentimiento informado. Recolección de Información: los datos clínicos de los pacientes fueron obtenidos por medio de las historias clínicas y los datos relacionados con factores socio demográficos e individuales fueron obtenidos a través de encuesta con base teórica partiendo de los principios del modelo teórico. Previo a la aplicación de este instrumento, el grupo responsable de esta investigación, presentó el formato a consideración de un experto en métodos de investigación en Ciencias de la Salud, con énfasis en Salud Pública, quien sugirió corregir algunos elementos del formato: como agrupar algunos de los cuestionamientos, precisarlos y concretarlos, así como revisar elementos gramaticales y semánticos.

El análisis cuantitativo de las variables sociodemográficas, clínicas, condiciones de vivienda, sanitarias e higiene personal fueron realizadas por la distribución de frecuencia, cuyos resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencia y contingencia.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Distribución sociodemográfica y clínica de los pacientes con enfermedad de Hansen.

VARIABLE	N	%
Género		
Femenino	12	57.1
Masculino	9	42.9
Edad		
54 – 66	11	52.2
67 – 79	10	47.8
Tipo de Lepra		
Indeterminada	4	19.0
Dimorfa	1	4.8
Tuberculoide	3	14.3
Lepramatosas	13	61.9*
Compromiso de la Lepra		
Piel	14	66.7*
Alteración visual	2	9.5
Deformidades físicas	5	23.8
Vacuna (BCG) según la Historia Clínica		
No	18	85.7*
Si	3	14.3
Refuerzo de la vacuna (BCG) según Historia Clínica		
No	21	100*
IMC		
Desnutrición	5	23.8
Normal	14	66.7*
Sobrepeso	2	9.1
Procedencia		
Rural	9	2.9
Urbano	12	57.1
Ingreso Económico		
Menos de un Salario	20	95.2*
Un Salario	1	4.8
Régimen de Salud		
Contributivo	3	14.3
Subsidiado	18	85.7*
Escolaridad		
No Estudio	4	19
Primaria	17	81*
Estrato		
Uno	17	81*
Dos	4	19
Total	21	100

* Valores más destacados.

La tabla 1 muestra que el rango de edad en la que se presenta es de 54 a 79 años lo que permite deducir que la población más susceptible corresponde a la edad adulta, en relación al tipo de Lepra según la historia clínica, 61.9% corresponde al tipo de *Lepra Lepramatososa*, el 66.7% registra que el principal compromiso de la enfermedad afecta la piel y el 23.8% genera deformidades físicas, el 85.7% no están vacunados con la (BCG) y el 14.3% si recibieron la administración de la vacuna (BCG). Se destaca que el 100% de la población no han recibido refuerzo de

la vacuna. Con relación al Índice de Masa Corporal IMC se presentó un 67% que corresponde a un grado de normal, el 24% se categorizó con desnutrición, en lo relacionado a variables sociodemográficas se encontró que el 95% tiene un ingreso menor al salario mínimo mensual vigente, con un régimen de salud subsidiado del 86% y apenas un 14% cuenta con régimen de salud contributivo. El 81% tiene un nivel de escolaridad primaria y 19% no son escolarizados, el 81% de la población corresponde a un estrato uno (1) y el 19% con un estrato dos (2).

Tabla 2. Condiciones de vivienda de los pacientes con Enfermedad de Hansen

VARIABLE	N	%
Acceso a vivienda		
Propia	8	38.1
Arrendada	1	4.8
Familiar	11	52.4*
Piso de Vivienda		
Ladrillo	1	4.8
Cemento	18	85.7*
Baldosa	2	9.5
Número de familias que conforman el hogar		
1		
2	1	4.8
3 o más	11	52.4*
	7	42.8
Personas que duermen con usted en la misma habitación		
0		
1 a 2	8	38.1*
3 a 4	7	33.4
	6	28.5
Acceso a servicios sanitarios		
Si	9	42.9
No	12	57.1*
Tipo de Evacuación de Excretas		
Batería Sanitaria	6	28.6
Letrina	6	28.6
Pozo Séptico	9	42.9*
Total	21	100

* Valores más destacados.

La tabla 2, indica que las viviendas de los participantes sujeto de estudio tiene el piso construido en material de cemento en un 85.7; el 52.4% corresponde a que dentro del hogar conviven dos familias y el 42,8% de los participantes conviven con tres o más familias dentro de la misma vivienda. Según la muestra el 38.1% duermen solos y el 61.9% duermen con 1 a 4 personas en la misma habitación; el 57.1 no accede a servicios sanitarios y solamente el 28.6% accede a batería sanitarias debido a que esta población cuenta con acueducto y alcantarillado.

En la tabla 3, se observa que el 57.1% de la población han vivido con una pareja el último año, el 100% de la población utiliza los elementos necesarios para bañarse como (jabón y toalla), refiriendo que los utilizan diariamente con un porcentaje de 95.2%, la población lava la ropa exterior semanalmente con un 52.4% y diariamente un 47.6%. La ropa interior manifiesta que se lavan a diario con una proporción de 71.4%. El 90% de la población afirma no tener casos de lepra en la familia.

DISCUSIÓN

Según en el eje biológico se describe al género femenino como el más frecuente, la edad en la que se presenta dicha enfermedad se da en población entre 54 a 79 años, lo que se relaciona con lo encontrado por Teresinha (2000), quien manifiesta que la población más susceptible corresponde a la edad adulta.

Las variables sociodemográficas muestran que gran porcentaje de la población no cuenta con acceso a servicios sanitarios, a pesar de que corresponde en una proporción mayor a personas procedentes del área urbana. Cuentan con un tipo de evacuación de excretas tipo pozo séptico, tienen un ingreso menor al salario mínimo mensual vigente, en su mayoría se encuentran vinculados a un régimen de salud subsidiado, con un nivel de escolaridad en su mayoría primaria y un estrato socioeconómico bajo. Estos resultados contrastan con lo reportado por el Sanatorio Agua de Dios (2001) quien manifiesta que la susceptibilidad inmunológica del huésped, la magnitud del inoculo y las necesidades básicas insatis-

fechas, de desnutrición, hacinamiento, mala higiene personal y de vivienda, constituyen los factores relacionados con la presencia de un caso nuevo de lepra. Este registro permite corroborar los factores relacionados con la enfermedad, sustentando en parte el propósito de la investigación.

Relacionando este estudio, con los resultados de Salud Escuela de Botucatu Teresinha (2000), se evidencian factores relacionados con la enfermedad y las principales necesidades básicas insatisfechas de los pacientes, resaltando principalmente el perfil socioeconómico bajo que influencia negativamente su calidad de vida. De esta forma, los factores socioeconómicos influyen en la aparición de la enfermedad tal como se ha logrado establecer al final de este estudio.

El inicio de la enfermedad en los 21 pacientes del programa de Hansen se manifestó hace muchos años y que el tipo de Lepra predominante es la *Lepramatosas*, comprometiendo principalmente la piel, lo que contrasta con la historia natural de la enfermedad (OMS, 2000). Por lo tanto los datos anteriores nos indican que el riesgo es evidente en la población del entorno familiar, pues el no completar el tratamiento convierte a esta población vulnerable para un posible contagio. Aunque no es relevante, para este caso, el factor higiene, se trae a colación los postulados de Pinzón, Luís Rubén Pérez acerca de la expansión de la enfermedad de Hansen como consecuencia de incorrectas prácticas de salubridad e higiene que se acostumbra entre las cuales está el medio en el que viven, las personas con quien conviven, su régimen alimenticio, la edad, limpieza y aseo.

CONCLUSIONES

La población sociodemográficamente es homogénea, de escasos recursos, de poco acceso a servicios sanitarios, con baja escolaridad, perteneciente a un régimen subsidiado. Con un ingreso menor al salario mínimo mensual vigente lo que sugiere un nivel de pobreza alto.

Tabla 3. Factores Individuales

VARIABLE	N	%
Parejas con las que vivo el último año		
0	9	42.9*
1	12	57.1*
Frecuencia los elementos necesarios para bañarse		
Diario	20	95.2*
Día de por medio	1	4.8
Frecuencia lavado la ropa exterior		
Diario	10	47.6
Semanal	11	52.4
Frecuencia lava la ropa interior		
Diario	15	71.4
Semanal	6	28.6
Casos de Lepra en la familia		
No	19	90.5*
Si	2	9.5
Total	21	100

* Valores más destacados.

Viven en hacinamiento, conviven más de dos familias en la casa, la cual se encuentra constituida en su mayoría por tres habitaciones en las que manifiestan que una de ellas es de uso exclusivo de ellos.

La convivencia en el último año con una pareja y el hecho de que 100% de la población según la historia clínica no ha recibido el refuerzo de la vacuna eleva el riesgo de infección en la población con la que convive.

El eje más relevante según la Historia Clínica corresponde al tipo de Lepra Lepromatosa y la Lepra Indeterminada, las cuales generan mayor discapacidad en los pacientes, cuyo principal compromiso es la piel y las deformidades físicas en manos y rostro.

No existe presencia de casos de la enfermedad en la familia, contrario a lo que se manifestó en la entrevista, quizás la exposición se dio antes de la manifestación de la enfermedad, dado que es una enfermedad de lento desarrollo.

REFERENCIAS

- Garcés, M. (2001) Revista del Instituto Nacional de Salud, Colombia.
- Hernández, S. (2003). *Metodología De La Investigación*. Mc Graw Hill. Tercera edición. México, DF.
- Iñiguez, L. (1987) *Modelos Teóricos Del Hacinamiento*. Universidad Autónoma de Barcelona Bellaterra.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (1983) Tercer Boletín epidemiológico Salud Lepra en las Américas. vol 4, 06.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (1994). Lepra. En: Las condiciones de salud en las Américas (vol. 1). Washington, DC: OPS; 1994: 183-185.
- Periodismo de Ciencia y Tecnología. (1999). La Milenaria Lepra. Disponible en: <http://www.invdes.com.mx/antiores/Junio1999/htm/lepra.html>

- Pinto, R. (1983). *Situación Mundial de Epidemiología de la Lepra*. Boletín Epidemiológico Organización Panamericana de la Salud. Vol 4, 06
- Romero, A. (1995) *El Estigma en la Representación Social de la Lepra*. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1995, vol.11, n.4, pp. 535-542. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X1995000400002.
- Rubin, E. (2006). *Patología Estructural. Fundamentos Clínicopatológicos En Medicina*. Editorial McGraw Hill.
- Teresinha, M., Aparecido, J. y Pessuto, J. (2007) *Perfil Socioeconómico y Demográfico de Portadores de Lepra atendidos en consulta de Enfermería*. En: *Rev Latino-am Enfermagem* setembro-outubro; 15 (número especial) disponible: www.eerp.usp.br/rlae