

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE
"GENERAL PEDRO AGUSTIN PEREZ"
GUANTANAMO

ALTERNATIVAS DIDACTICAS PARA UN SISTEMA DE VIGILANCIA EN LEPROSIA

Dra. Ana Luisa Rojas Labitte¹, Dra. Nancy Esther Mora Castillo², Dra. Selmary Hernández Del Pino³,

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo transversal en la provincia Guantánamo con el objetivo de diseñar algunas alternativas didácticas de un sistema de vigilancia en lepra con vista a disminuir los índices de la enfermedad por parte de los profesionales de la salud. Se describen alternativas didácticas de vigilancia como: flujogramas de la estructura, niveles. De los casos de lepra: componentes, ciclo de vigilancia y vertientes.

Palabras clave: LEPROSIA/prevenición y control, LEPROSIA/epidemiología.

INTRODUCCION

A partir de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el continente, denominada "La salud pública en las Américas", se consideran, conceptúan y determinan las funciones esenciales de la salud pública como premisa para orientar el mejoramiento de este campo y fortalecer la autoridad sanitaria en todos los niveles del estado.¹

La salud pública en Cuba tiene entre sus funciones fundamentales la promoción, prevención, recuperación-curación y rehabilitación. La experiencia de todos estos años confirma y demuestra la verdad conocida por los médicos de la antigüedad y señalada por nuestro apóstol José Martí, cuando decían que es más fácil prevenir la enfermedad que curarla.²⁻⁴

¹ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Dermatología. Instructor.*

² *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesor Auxiliar.*

³ *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Dermatología. Asistente.*

La eliminación de la lepra está definida como disminución de la prevalencia a niveles que no represente un problema de salud pública, o sea, menos de un caso por 10 000 habitantes.⁵⁻⁷

La OMS formuló una estrategia mundial de eliminación de lepra. Los pasos consisten en estratificar la situación de la enfermedad, determinar prioridades para la acción, fijar metas intermedias y vigilar progresos. La acción básica para conseguir la eliminación consiste en la detección de casos y su tratamiento multidroga; la prevención de discapacidades y rehabilitación son también importantes, aunque no están directamente relacionadas con la meta de eliminación.⁸

Dentro de los objetivos y directrices de la salud pública en Cuba para el año 2000 se planteó como uno de los propósitos en el control de las enfermedades transmisibles, la eliminación de la lepra como problema de salud, propósito que fue cumplido en el año 1993 al alcanzar una tasa de 0.79 por 10 000 habitantes a nivel nacional.

A partir de la aplicación del tratamiento multidroga (TMD) la prevalencia en Cuba se reduce a niveles considerados de eliminación como problema de salud a nivel provincial. Guantánamo alcanzó la meta en 1997.

A partir de la importancia que reviste esta actividad y el compromiso internacional que hace nuestro país sobre la eliminación de esta enfermedad, esta investigación propone diseñar alternativas didácticas de un sistema de vigilancia en lepra.^{9,10}

DESARROLLO

Se realiza un estudio con el objetivo de diseñar algunas alternativas didácticas que propicien la preparación de los profesionales de la salud sobre el sistema de vigilancia en lepra, con vista a disminuir los índices de la enfermedad en Guantánamo.

El material está estructurado con antecedentes y fundamentación teórica, subepígrafes, así como premisas del sistema de vigilancia en lepra con los propósitos y objetivos de la vigilancia y se describen etapas metodológicas de alternativas didácticas.

I- Premisas del sistema de vigilancia en lepra.

Propósito de la vigilancia.

Consiste en decidir o hacer recomendaciones sobre bases objetivas científicas a fin de prevenir la ocurrencia de daños o riesgos por lepra

Objetivos de la vigilancia.

- 1- Detección y control de nuevos casos, sospechosos y probables de lepra.
- 2- Confirmación del diagnóstico por la clínica, laboratorio y epidemiología.
- 3- Notificación de casos confirmados de lepra.
- 4- Controlar tratamiento específico del enfermo.
- 5- Reconocer eventos nuevos o problemas de salud, asociados a los casos.
- 6- Consolidar y procesar información resultante del sistema.
- 7 - Evaluación periódica.

II- Etapas metodológicas.

Investigación preliminar: Es el primer acercamiento al problema, se realizan definiciones y se construye el argumento teórico.

Anteproyecto: Incluye la creación de condiciones para inicio del trabajo, análisis general del sistema de vigilancia en lepra y diseño preliminar.

Proyecto técnico: Se definen objetivos y subsistemas.

Proyecto de trabajo: Comprende precisión y especificidad de alternativas.

Proyecto final (didáctico): Asegura condiciones de preparación y capacitación a profesionales de la salud a través del material.

Mantenimiento y desarrollo: Abarca evaluaciones de integridad y calidad al sistema de vigilancia después de un tiempo de capacitación determinado.

Las alternativas propuestas parten de las consideraciones derivadas de diferentes datos recogidos que permiten a partir de experiencias acumuladas, materializar esta idea, de conformar y reelaborar un conjunto de alternativas que reunidas en correspondencia con sus objetivos y contenidos pretenden conformar un sistema para la vigilancia en lepra.

A partir de estos resultados se comenzará a trabajar en la orientación y preparación de los profesionales de la salud con la finalidad de extender su aplicación en territorio guantanamero.

Diseño del material

Título: Alternativas didácticas para un sistema de vigilancia en lepra.

Dirigido a: Los profesionales de la salud. Provincia Guantánamo.

Objetivo: Aportar un instrumento práctico para la capacitación de profesionales de la salud relacionados con el sistema de vigilancia en lepra.

Viabilidad y sostenibilidad: El material tiene viabilidad y sostenibilidad sobre la base de la infraestructura existente; las actividades se continuarán en acciones contempladas en nuestro programa de control de lepra. Las acciones o pasos para la realización de un proceso de orientación que se exponen a continuación son el resultado de la reflexión a partir de lo constatado en literatura y entrevista realizada a la jefa de grupo. Las alternativas que se proponen están dirigidas al entrenamiento, es decir, al desarrollo de habilidades, capacidades y voluntad, entre otras formaciones psicológicas de profesionales (en el proceso de vigilancia de la lepra).

Alternativas didácticas (Ver Anexos).

1. Flujograma de estructura y niveles del sistema.
2. Flujograma de casos de lepra.
3. Ciclo de vigilancia.
4. Componente del sistema de vigilancia.
5. Vertientes y/o subsistemas.

Al resolver el estado del problema en el territorio guantanamero se procedió previamente a desarrollar un conjunto de tareas que permitieron describir con mayor profundidad el estado actual del sistema de vigilancia con el objetivo final de ofrecer alternativas que faciliten la capacitación del proceso de vigilancia en lepra a profesionales de la salud

Se consideró en primer lugar realizar una entrevista. Se escogió como médico especialista en Dermatología a la jefa del grupo provincial. Los años de trabajo en salud pública, superan los 28 años de experiencia en el programa de lepra por lo que se declaró competente para valorar alternativas didácticas.

CONCLUSIONES

El diseño del material didáctico no ofrece dificultades para el desempeño y la capacitación de profesionales de la salud en relación con el sistema de vigilancia en lepra, pretende que se cuente con un instrumento más práctico y disponible para el control, eliminación y posterior erradicación de la lepra.

RECOMENDACIONES

Generalizar alternativas didácticas para fortalecer el sistema de la vigilancia en lepra y avanzar en los bajos niveles de endemia alcanzados, que impidan su posterior reaparición como problema de salud pública en la provincia Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Toledo C. Fundamentos de salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2005.p. 470.
2. Álvarez Sintés. Salud y Medicina. En: Temas de Medicina General Integral. t2.2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
3. Bravo Hernández. La lepra: Una visión Humanista. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
4. Beers MH. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento: Enfermedades Infecciosas VI. 11ªed. Madrid: EL SERVIER; 2007.p. 1665-68.
5. Arenas R. Dermatología. Atlas de diagnóstico y tratamiento. México: Mc Graw-Hill; 2004.
6. Organización Mundial de la Salud. Guía para la eliminación de la Lepra como problemas de salud pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995.
7. Lawest Melnick A. Microbiología Médica. 14ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
8. Alonso ME. Lepra en el mundo Reunión Nacional de lepra. Trinidad, Santi Spiritus; 2009.
9. Programa Nacional de control de la Lepra. La Habana: MINSAP; 2008.
10. Colectivo de autores. Informática Medica/Bioestadística. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

ESTRUCTURA Y NIVELES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN LEPROSA.

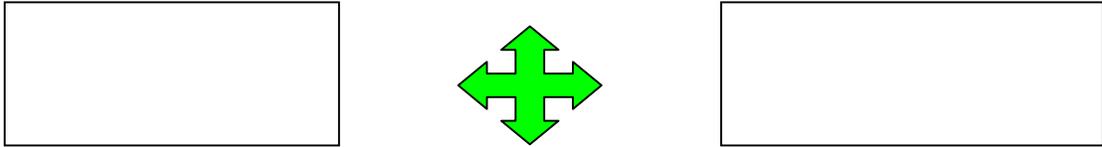
Servicios generales de salud

Servicios de lucha antileprosa

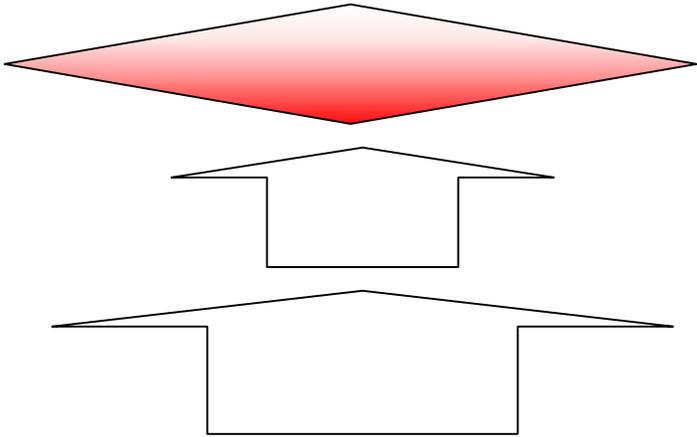
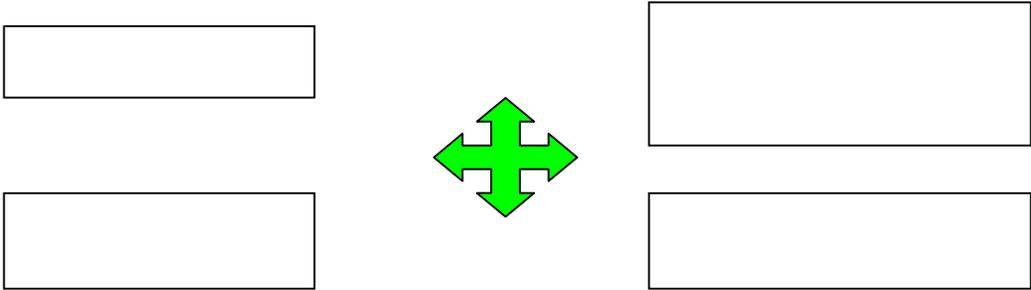
Tercer Nivel Nacional



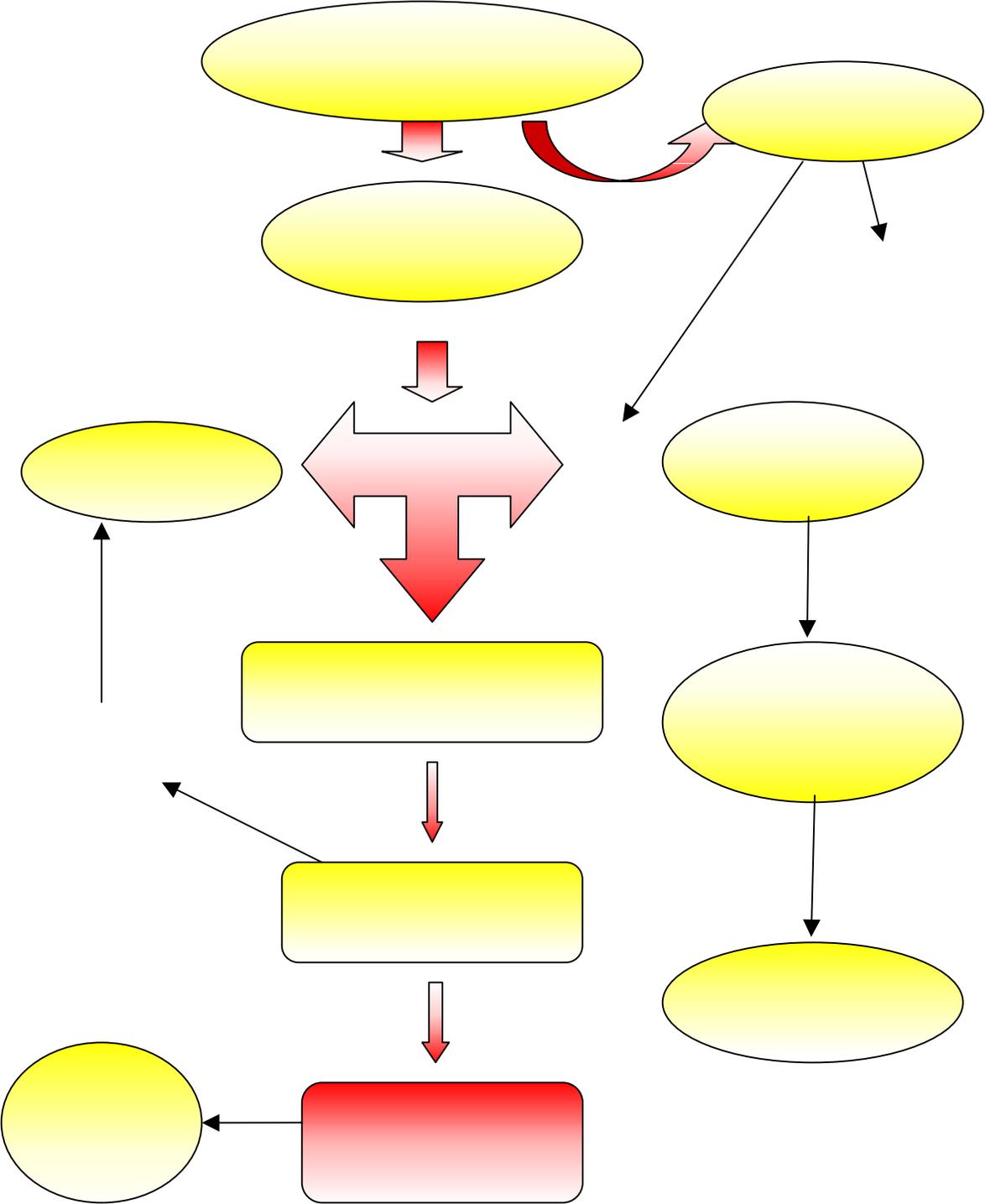
Segundo Nivel Provincial



Primer Nivel Municipal

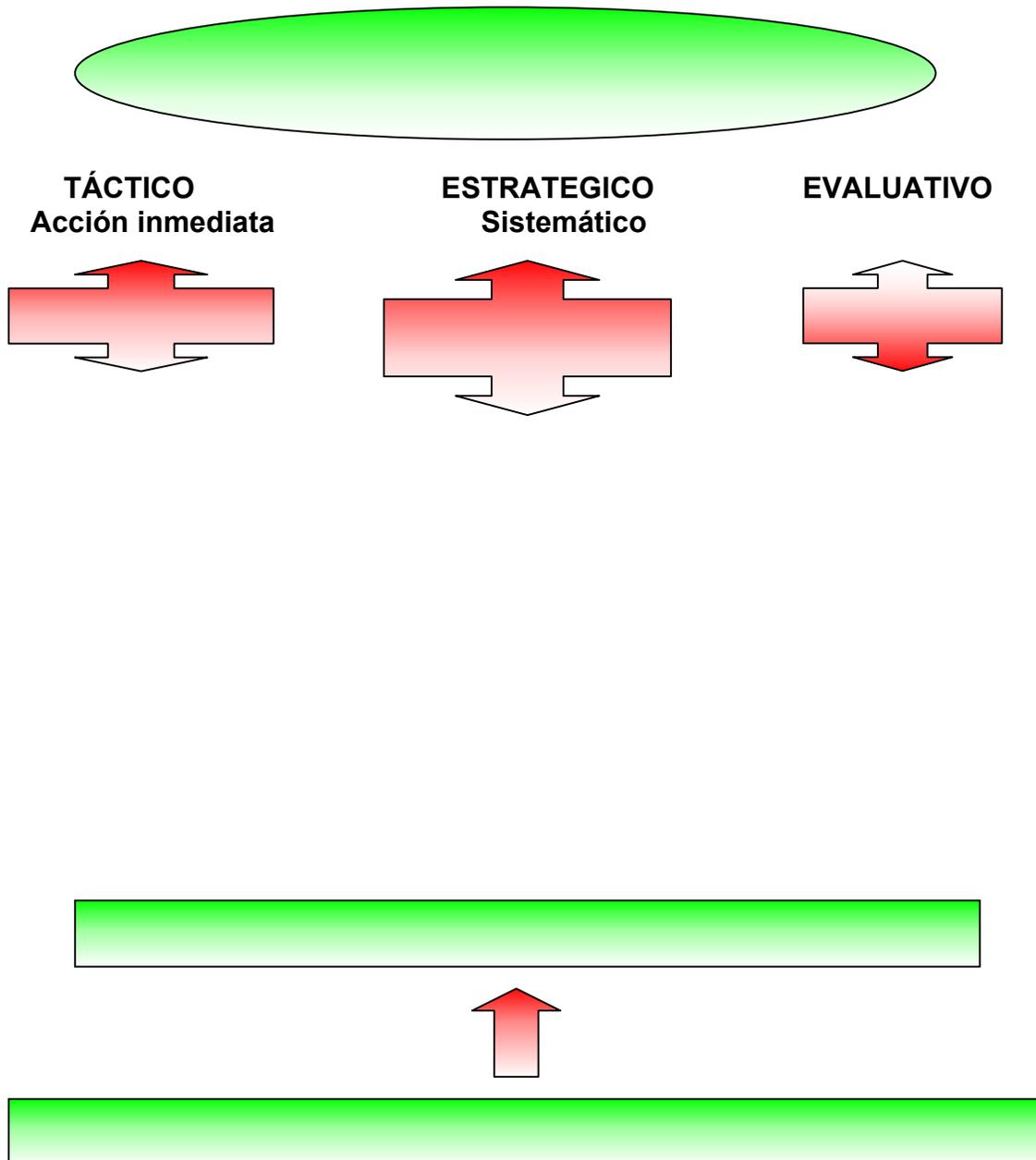


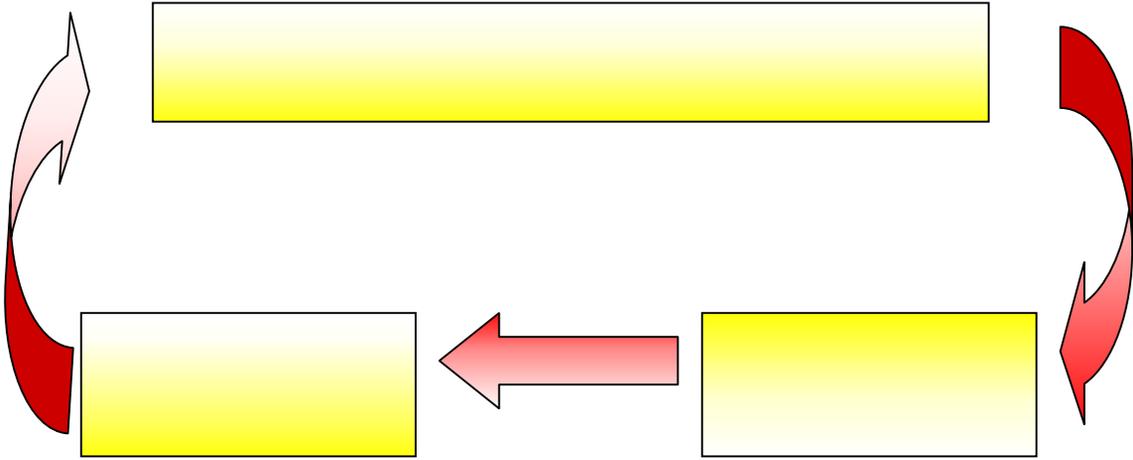
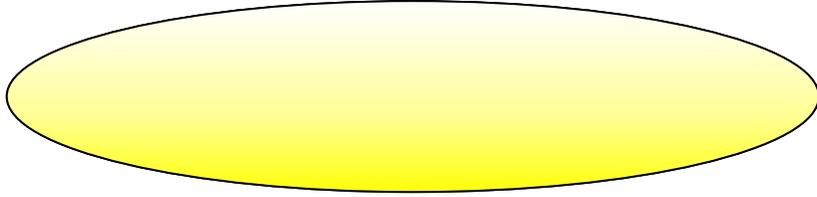
DETECCION, DIAGNOSTICO, CLASIFICACION Y NOTIFICACION DE CASOS DE LEPROSA (FLUJOGRAMA).



COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA

En la aplicación práctica del concepto de dicha vigilancia se identifican tres componentes: táctico, estratégico y evaluativo. La información resultante de estos componentes favorece la toma de decisiones por el nivel ejecutivo y permiten el establecimiento de políticas y planes de salud a cada nivel de organización.





VERTIENTE DE LABORATORIO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN LEPROA.

Objetivos. 1	Actividades. 2	Proce di miento. 3	Centro de servicios. 4	Personal. 5	Equipos y suministros. 6	Periodi cidad. 7	Producto final. 8	Indicado res. 9
1.1- Comprobar el diagnóstico del agente causal de los casos de lepra.	2.1-Obtención de materiales de muestra para pruebas de diagnóstico -Estudio bacteriológico.	3.1 Toma de muestra, frotis de linfa o mucus nasal en lóbulos de orejas y codos para buscar presencia de bacilos ácido alcohol resistentes	4.1. CMHE. CPHE. Policlínicos laboratorios especializados de Hospitales, las láminas para sus referencias se enviarán al IPK.	5.1Técnico s y/o lic. De laboratorio	6.1-Láminas, microscópicos , jeringuillas agujas, frascos viales tubos de ensayo equipos y reactivos de laboratorio	7.1-A todo paciente que se estudie por sospecha, si resultara enfermo se repetirá cada año hasta finalizar su periodo de observación postratamien to	8.1- Descripción de los casos según algunos aspecto	9.1- Número de fichas confeccion adas Número de casos Notificado s.
	2.2- Obtención de materiales de muestra para pruebas de diagnostico -Estudio histológico	3.2-.Toma de muestra de cortes elípticos de 1,2 cm. de longitud y que incluya tejido celular subcutáneo	4.2- Policlínicos/ Hospitales.	5.2- Médicos dermatólogos.	6.2- IDEM	7.2-A toda persona que se sospeche la enfermedad.	8.2-Resumen de las característica s de los casos y sus contactos	9.2- Número de control de foco realizado.
	2.3-- Obtención de materiales de muestra para	3.3-Se pueden determinar anticuerpos anti M.leprae	4.3-CMHE. CPHE. Dirección nacional de	5.3- Técnicos y/o lic. De laboratorio	6.3-IDEM.	7.3-IDEM	8.3- Informes técnicos confeccionad	9.3Número o de informes confeccion

	pruebas de diagnóstico completentarias.	mediante el empleo de la técnica de ELISA O SUMA.	epidemiología				os.	ados y número de informes programados.
	2.4 Elaboración y diseminación de los informes técnicos de los resultados de laboratorio.	3.4 -IDEM.	4.4- IDEM	5.4-IDEM			8.4-Informes técnicos distribuidos.	9.4Número de informes para distribuir.

VERTIENTE ESTADÍSTICA DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN LEPROSIA

Objetivos. 1	Actividades. 2	Procedimiento. 3	Centro de servicios. 4	Personal. 5	Equipos y suministros. 6	Periodicidad. 7	Producto final. 8	Indicador. 9
1.1- Registrar y comunicar el número de casos confirmados de lepra.	2.1-Recepción, registro, comunicación del número de casos confirmados de lepra.	3.1Según Tarjeta de EDO.	4.1 Consultorios, Policlínicos. Centros municipales y/o provincial de higiene y epidemiología (CMHE). (CPHE)	5.1Técnicas de estadísticas	6.1-Teléfono computadora papel.	7.1-Diaria	8.1-Número de casos confirmados por tiempo lugar y persona.	9.1-Número de casos notificados.
	2.2-Consolidación y tabulación de los datos.	3.2-Programas de tabulación al efecto.	4.2-IDEM	5.2.IDEM	6.2- IDEM.	7.2- Semanal, acumulado	8.2-Reporte tabular de los casos	9.2-Número de reportes realizados y número de reportes programados
	2.3-Diseminación de los informes técnicos tabulares.	3.3-Correo electrónico, postal, mensajero.	4.3-Técnicas de estadísticas. Jefe programa de lepra.	5.3 Dermatólogos, Vice director de higiene y epidemiología.1 Técnicas de estadísticas	6.3-IDEM.	7.3 Trimestral acumulado y anual.	8.3-Informes técnicos elaborados comentados.	9.3-Número de informes programados para distribuir.