

MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES PSICO-SOCIALES DEL PACIENTE
Y SU FAMILIA AFECTADO POR LA ENFERMEDAD DE HANSEN

BETSY AMAYA DE CAMPO

ZOILA BERMUDEZ CUCUNUBA

CARMEN CAICEDO PEREZ

MARIELA MONTERROSA BARRIOS

MIREYA MURIEL PACHECO

APELIS JIMENEZ LIÑAN

Trabajo de Grado presentado
como requisito para optar al
título de Trabajadora Social.

ASESOR: LUIS ARMANDO RUIZ

BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
NOVIEMBRE DE 1987



CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO "SIMON BOLIVAR"

DIRECTIVA

RECTOR	Dr. JOSE CONSUEGRA H.
VICE-RECTOR	Dr. LEONELO MARTEHE Z.
SECRETARIO GENERAL	Dr. RAFAEL BOLAÑOS
DECANO	Dr. JORGE TORRES D.
VICE-DECANO	Dr. CARLOS OSORIO T.
SECRETARIAS ACADEMICAS	Dras. NOHEMI RAMOS MARIA TORRES
ASESOR	Dr. LUIS ARMANDO RUIZ

BARRANQUILLA, NOVIEMBRE DE 1987



Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

BARRANQUILLA, NOVIEMBRE DE 1987

AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos a los funcionarios de la Unidad Local de Salud de Soledad y al Centro Dermatológico de Barranquilla por habernos permitido realizar este proyecto y por los conocimientos que nos brindaron a lo largo de la materialización de nuestra investigación.

Igualmente hacemos extensivos estos agradecimientos a nuestro asesor Dr. Luis Armando Ruiz, por sus aportes en el desarrollo de las actividades, en el manejo y en la interpretación de los resultados.

DEDICATORIA

La culminación de mis estudios y adquisición del Título de Trabajadora Social, lo dedico a mis hijos Alberto Mario, Luis Jorge y Rafael Mauricio quienes deben compartir satisfacciones en este momento.

De igual manera a los Doctores Haroldo Bequis y Juan Daza, quienes con su permanente colaboración, interés y aportes contribuyeron al logro de esta meta.

BETSY AMAYA DE CAMPO

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi triunfo del título obtenido de Trabajadora Social, a mis padres, hermanos y sobrinos que de una manera u otra contribuyeron al logro de mi profesión.

ZOILA BERMUDEZ CUCUNUBA

DEDICATORIA

A mi esposo e hijas dedico este triunfo que hoy alcanzo, su apoyo y colaboración constante han sido decisivas para la cristalización de este ideal, ser una profesional en Trabajo Social. A ustedes ofresco este título profesional.

CARMEN CECILIA CAICEDO



DEDICATORIA

Quiero con mi éxito logrado hacer un pequeño homenaje de agradecimiento a mis padres y hermanos, quienes me apoyaron en todo momento a seguir adelante en mi meta propuesta con fue la de obtener con satisfacción mi título de Trabajadora Social.

ARELIS JIMENEZ LINAN

DEDICATORIA

Al culminar mi carrera profesional dedico mi trabajo y es
fuerzo a mis seres queridos: padres, hermanos y sobrinos
quienes me han brindado apoyo, comprensión e los momentos
difíciles de mi vida.

MARIELA MONTERROSA BARRIOS

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
0. INTRODUCCION	15
1. OBJETIVOS PROPUESTOS	20
1.1 OBJETIVO GENERAL	20
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
2. OBJETIVOS LOGRADOS	22
3. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LAS ETAPAS	25
4. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES	29
5. CONTENIDO DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD DEL PROYECTO	34
6. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	39
7. PARTICIPACION DE LOS BENEFICIARIOS SEGUN LOS RESULTADOS OBTENIDOS	42
8. COBERTURA INSTITUCIONAL	44
9. ANALISIS ESTADISTICO DE LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DE HANSEN Y SU FAMI LIA EN EL HOSPITAL DE SOLEDAD Y EL CENTRO DERMATOLOGICO DE BARRANQUILLA	49



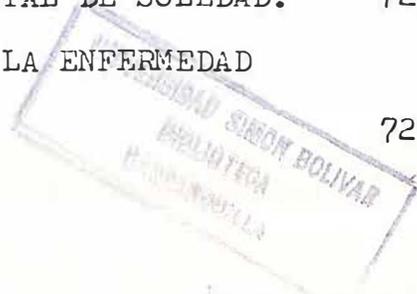
	Pág.
10. PROCESO METODOLOGICO EMPLEADO	74
11. MECANISMOS DE EVALUACION DEL PROYECTO	79
12. ANALISIS DE LAS EXPERIENCIAS DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL	81
13. RECURSOS HUMANOS E INSTITUCIONALES EMPLEADOS	82
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFIA	87
ANEXOS	89

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1A. INFORMACION RELACIONADA CON EL ASPECTO FAMILIAR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL DE SOLEDAD.	50
TABLA 1B. INFORMACION RELACIONADA CON EL ASPECTO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DERMATOLOGICO.	52
TABLA 2A. ESTUDIO PSICOSOCIAL DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.	55
TABLA 2B ESTUDIO PSICOSOCIAL DEL CENTRO DERMATOLOGICO.	57
TABLA 3A. PROBLEMAS QUE AFECTAN LA ATENCION DE LA SALUD DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SOLEDAD.	61
TABLA 3B PROBLEMAS QUE AFECTAN LA ATENCION DE LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO.	61



	Pág.
TABLA 4A. NIVEL OCUPACIONAL DE PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SOLEDAD.	63
TABLA 4B. NIVEL OCUPACIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO.	63
TABLA 5A. ESTADO DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.	65
TABLA 5B. ESTADO DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO.	65
TABLA 6A. POSICION SOCIAL SEGUN LA CLASIFICACION DE LA CLASE SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE SOLEDAD.	66
TABLA 6B. POSICION SOCIAL SEGUN LA CLASIFICACION DE LA CLASE SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO.	66
TABLA 7A. ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE SOLEDAD.	68
TABLA 7B. ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO EN EL CENTRO DERMATOLOGICO.	68
TABLA 8A. ACTITUD ADOPTADA ANTE LA ENFERMEDAD POR EL PACIENTE UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.	70
TABLA 8B. ACTITUD ADOPTADA ANTE LA ENFERMEDAD POR EL PACIENTE CENTRO DERMATOLOGICO.	70
TABLA 9A. ACTITUD ANTE LA ENFERMEDAD POR PARTE DE LA FAMILIA EN EL HOSPITAL DE SOLEDAD.	72
TABLA 9B. ACTITUD FAMILIAR ANTE LA ENFERMEDAD CENTRO DERMATOLOGICO.	72



INTRODUCCION

La Lepra es una enfermedad infecto-contagiosa, propia del género humano, producida por el bacilo de Hansen o Mycobacterium leprae, que afecta primariamente el sistema nervioso periférico y la piel y, secundariamente, otros órganos del cuerpo. La lepra también recibe el nombre de mal de Hansen en honor de quien descubrió el bacilo causante de esta enfermedad.

Posee un período de incubación prolongado, de más o menos cuatro años, de curso crónico, pero interrumpido por fenómenos o leproreacciones. Se adquiere por contacto directo y eficiente entre el enfermo de lepra bacilífero y una persona susceptible al bacilo.

Esta enfermedad, no es hereditaria, ni congénita. Endémica de ciertos países y comunidades. Es totalmente curable y controlable, pero si se deja que evolucione naturalmente, puede llegar a producir secuelas incapacitantes en un porcentaje alto de los pacientes.



Pese a las investigaciones científicas de que ha sido objeto la lepra o mal de hansen, aún en nuestro medio el manejo del enfermo de lepra y la lucha contra la enfermedad están matizados por el prejuicio ancestral existente, muy arraigado en Colombia, que se transmite de generación en generación y que afecta a todos los sectores y estratos sociales.

En el Departamento del Atlántico, el Centro Dermatológico dependiente del Ministerio de Salud Pública es la institución encargada o responsable del Programa de Hansen en el departamento, el cual ha ido extendiendo a Hospitales y Centros de Salud de distintos municipios a fin de que el enfermo de hansen tenga acceso a todos los servicios básicos de salud que se prestan en estas entidades.

A partir de la experiencia obtenida en el desarrollo de nuestras prácticas institucionales en el Hospital de Soledad con el Programa de Hansen decidimos, realizar un proyecto dirigido encaminado al "Mejoramiento de las condiciones psicosociales del paciente y su familia afectado por el Mal de Hansen".

Dada la situación de rechazo y marginamiento de que es víctima el enfermo de hansen en la gran mayoría de los casos, es necesario desarrollar una amplia labor educativa a ni



vel de la familia y la comunidad a partir de la cual se superen las actitudes erradas con respecto a esta enfermedad, de ahí que sea importante la intervención del Trabajador Social dentro de esta labor educativa tanto a nivel curativo como preventivo del Mal de Hansen, así como en la capacitación del mismo individuo enfermo en cuanto al tratamiento que requiere a fin de evitar las incapacidades físicas producidas por la enfermedad.

El Trabajador Social también promoverá actividades ocupacionales de estos pacientes que les sirvan como terapia para la liberación de tensiones emocionales y que les hagan sentirse útiles a sí mismos y a los demás. No obstante la atención del enfermo de hansen debe involucrar a la familia, por cuanto este debe ser el principal grupo de apoyo para la recuperación de los pacientes.

Este proyecto dirigido se realizó durante el período comprendido de Julio a Noviembre de 1987, aunque ya existían antecedentes a través de nuestras prácticas institucionales realizadas en el Hospital de Soledad. El proyecto se ejecutó con los enfermos de hansen atendidos en el Centro Dermatológico y en la Unidad de Salud de Soledad.

El trabajo de grado contiene entre otros los siguientes aspectos: los objetivos propuestos, los objetivos logrados, la descripción y análisis de las etapas cumplidas a lo largo de la ejecución del proyecto, la descripción y análisis y las actividades realizadas, el contenido de la estructura y funcionalidad del proyecto, los beneficiarios del mismo, la participación de los beneficiarios, la cobertura institucional del proyecto, el análisis estadístico de la problemática que presentan los pacientes de hansen y su familia tanto en el Hospital de Soledad como en el Centro Dermatológico de Barranquilla, el proceso metodológico empleado en la ejecución del proyecto dirigido, los mecanismos de evaluación de éste, el análisis de las experiencias más significativas para el equipo de Trabajo Social, los recursos humanos e institucionales empleados; las recomendaciones al Centro Dermatológico, al Hospital de Soledad, al equipo multidisciplinario encargado de la atención del paciente de hansen y a la Universidad Simón Bolívar, posteriormente se establecen las conclusiones generales del trabajo, la bibliografía consultada para la elaboración del mismo y por último se incluyen como anexos un formato de control clínico epidemiológico de lepra, un formato de la ficha clínico-epidemiológica, un formato de control de incapacidades, un formato de registro de drogas y un formato de estudio psicosocial de los pacientes de hansen.

Cabe agregar que, para la eficaz ejecución del proyecto dirigido fué necesaria la participación de un equipo multidisciplinario a fin de proporcionar una atención integral al enfermo de hansen y a su familia. El equipo lo conforman profesionales de: medicina, psicología, nutrición, Trabajo Social, fisioterapia y enfermería.

1. OBJETIVOS PROPUESTOS CON EL PROYECTO DE "MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DEL PACIENTE Y SU FAMILIA AFECTADO POR EL MAL DE HANSEN"

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Lograr el mejoramiento de las condiciones psicosociales de los pacientes atendidos en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico por presentar el mal de Hansen a fin de que éste y su familia asuman una actitud más consciente en el proceso de tratamiento de la enfermedad contribuyendo a su recuperación.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar al paciente afectado por el mal de hansen para que esté preparado en cuanto a los cuidados y tratamiento que requiere su enfermedad.

- Reintegrar a los pacientes enfermos de hansen que han desertado del tratamiento a fin de que continúen recibiendo la atención médica, psicológica y social necesaria en el tratamiento de su enfermedad.

- Integrar a la familia de los enfermos de hansen al tratamiento de estos pacientes para que contribuyan a su recuperación.

- Organizar actividades que sirvan de terapia ocupacional a los pacientes enfermos de hansen para que desarrollen sus habilidades mediante la ocupación útil de su tiempo libre.

2. OBJETIVOS LOGRADOS

El desarrollo del Proyecto Dirigido "Mejoramiento de las Condiciones Psicosociales del paciente y su familia afectado por el Mal de Hansen" atendidos en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico de Barranquilla nos permitió:

- Conformar grupos de pacientes integrados por los enfermos de hansen que se reintegraron al tratamiento y los que asisten regularmente al Hospital de Soledad y al Centro Dermatológico.

Estos grupos son elementos de apoyo dentro del proceso curativo y de educación del paciente y su familia.

- Orientar y capacitar al paciente enfermo de hansen y su familia a través de charlas en cuanto a su enfermedad, a los cuidados que ésta implica y a su prevención.

- Organizar un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes enfermos de hansen integrado por profesionales como: trabajadoras sociales, psicólogos, médicos dermatólogos, nutricionistas, fisioterapeuta, enfermeras y promotora de salud.
- Elaborar una guía de registros de pacientes que facilite su estudio psicosocial.

De otra parte, ante la falta de un local adecuado donde funciona el Programa de Hansen, fue preciso utilizar el salón donde se reúnen los pacientes de tuberculosis, quienes mostraron interés en escuchar y participar en las charlas y demás actividades que se desarrollaron con los enfermos de hansen, de tal manera que se logró la integración del Programa de Hansen y del Programa de Tuberculosis como medio de educación en salud de los pacientes y para mejorar las relaciones entre éstos y sus familias.

Se logró también:

- Fomentar actividades que sirvieron de terapia ocupacional para la ocupación útil del tiempo libre de los enfermos de hansen, a fin de contribuir a la conservación de su salud mental y a la liberación de las tensiones emocionales causadas por la enfermedad. Este objetivo se logró a tra

vés de la realización de actividades como la campaña de arborización y jardinería, la campaña de decoración y arreglo locativos, y la realización de un curso de capacitación en modistería, previa motivación de los pacientes de hansen y de tuberculosos efectuada a través de entrevistas personales con éstos y sus familias a fin de conocer sus intereses en cuanto a actividades de terapia ocupacional.



3. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LAS ETAPAS

PRIMERA ETAPA

ESTUDIO DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE HANSEN. Esta etapa comprendió:

- a) El contacto institucional con las entidades que atienden a los enfermos de hansen: Centro Dermatológico de la Ciudad de Barranquilla y el Hospital de Soledad.
- b) La revisión bibliográfica de libros, revistas, folletos, conferencias y tesis que tratan sobre los síntomas, tratamiento y prevención del mal de hansen.
- c) Presentación formal del proyecto dirigido a los funcionarios del Centro Dermatológico y del Hospital de Soledad.
- d) Acercamiento a los pacientes de hansen y a su núcleo familiar para conocer sus condiciones sociales y familiares, y su actitud frente a la enfermedad.

SEGUNDA ETAPA

DIAGNOSTICO SOCIAL DE LA SITUACION DE LOS ENFERMOS DE HANSEN Y DE LA INSTITUCION.

Estos pacientes presentan entre otras las siguientes situaciones problemas:

- Deserción del tratamiento.
- Deficientes recursos económicos para movilizarse hasta los centros asistenciales.
- Bajo nivel educativo.
- Desempleo.
- Deficientes condiciones ambientales de la vivienda.
- Problemas emocionales: agresividad, apatía, rechazo.
- Problemas sociales: marginamiento a causa de la enfermedad, alcoholismo, drogadicción.

A nivel del Hospital de Soledad se presenta:

- Falta de un local adecuado para la realización de actividades con los enfermos de hansen.
- Falta de personal médico capacitado para la atención de los pacientes del Hospital de Soledad.

TERCERA ETAPA

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL MEJORAMIENTO DE LA SITUACION DE LOS ENFERMOS DE HANSEN Y SU FAMILIA.



En esta etapa se planeó la ejecución de actividades destinadas a atender las situaciones problemas que presentan estos pacientes teniendo en cuenta el desarrollo actual del programa de Hansen en el Centro Dermatológico y el Hospital de Soledad, coordinando los recursos humanos y materiales necesarios para la realización de estas actividades.

CUARTA ETAPA

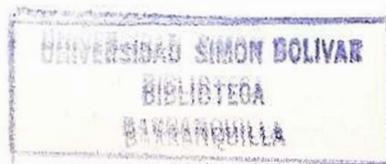
EJECUCION DE ACTIVIDADES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LOS PACIENTES DE HANSEN.

Esta etapa conllevó a la puesta en marcha de actividades como:

- Capacitación y orientación en salud a los pacientes y a su grupo familiar. Comprendió charlas sobre: nutrición, prevención de la enfermedad, tratamiento del mal de hansen, aplicación de ejercicios fisioterapéuticos para prevenir las incapacidades físicas.
- Campaña de arborización y jardinería.
- Campaña de decoración y arreglo locativo.
- Curso de capacitación en modistería.

CUARTA ETAPA

EVALUACION.



La evaluación se constituyó en la última etapa del proyecto dirigido mediante la cual se miden los resultados alcanzados a partir de la confrontación de los objetivos propuestos y los objetivos logrados con base en las actividades ejecutadas.

También se empleó la evaluación como instrumento de control de la ejecución de cada una de las actividades programadas, lo que permitió introducir los ajustes y correcciones necesarias dentro de la ejecución del proyecto dirigido, a fin de superar las fallas y errores cometidos a lo largo de su desarrollo a fin de optimizar los resultados.

La evaluación se hizo efectiva a través de reuniones mensuales a nivel del equipo multidisciplinario a fin de controlar la ejecución de actividades del Programa de Hansen en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico de Barranquilla.

4. DESCRIPCION Y ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES

El Trabajo Social es una disciplina de las Ciencias Sociales encaminada al Bienestar Social del Hombre, de ahí que nos hayamos interesado en realizar este proyecto dirigido, por cuanto las personas que padecen la enfermedad de hansen o lepra se ven avocados en la mayoría de los casos a un marginamiento de la vida social y familiar, ya que en nuestra sociedad una enfermedad contagiosa como la lepra genera que a los individuos rechace; no obstante esta tendencia tradicional de marginamiento hacia los enfermos de hansen se ha ido superando pero aún subsisten actitudes de marginalidad hacia estas personas. Ante este hecho es preciso desarrollar una amplia labor educativa tanto con los pacientes como con su familia a fin de que estos asuman una actitud consciente y responsable en el tratamiento de la enfermedad y por ende logren su recuperación, ya que sólo a través de los cuidados necesarios y de la atención médica y fisioterapéutica oportuna se puede evitar que el mal de hansen arroje graves consecuencias que produzcan la inhabilitación total de quienes la padecen.



En el desarrollo del proyecto "Mejoramiento de las Condiciones Psicosociales del paciente y su familia afectado por el mal de Hansen", se realizaron entre otras las siguientes actividades:

a) Visitas Domiciliarias a treinta (30) pacientes afectados por el mal de hansen que habían desertado del tratamiento tanto en el Hospital de Soledad como en el Centro Dermatológico. Mediante estas visitas se pudo establecer un contacto directo con estos pacientes y con su núcleo familiar, lográndose que diez y nueve (19) se reintegraran al tratamiento, pues con los once (11) restantes se presentó el hecho de que unos ya habían fallecido, otros se habían cambiado de domicilio y otros estaban incapacitados físicamente para asistir a los Centros Asistenciales donde funciona el programa de Hansen.

b) Conformación de un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes afectados por el mal de hansen. Este equipo está integrado por profesionales de instituciones como: el Hospital de Barranquilla, el Centro Dermatológico, el Hospital de Soledad, la Universidad Metropolitana y la Universidad Simón Bolívar. Está conformado por:

- Dos (2) médicos dermatólogos.
- Dos (2) fisioterapeutas.
- Cuatro (4) nutricionistas.

- Dos (2) psicólogos.
- Siete (7) Trabajadoras Sociales.
- Dos (2) enfermeras.
- Una (1) promotora de salud.
- Una (1) auxiliar de enfermería.

c) Motivación a los pacientes y a su familia para que asistieran a un ciclo de charlas relacionadas con el mal de hansen. Esta motivación se efectuó a través de entrevistas con estas personas y carteleras, afiches y avisos en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico.

d) Ciclo de charlas realizado por el equipo multidisciplinario, donde se trataron temas como:

- Reacción del paciente y su familia frente al mal de hansen.
- Relación del paciente con su familia en el tratamiento del mal de hansen.
- La angustia del paciente enfermo de hansen.
- La importancia de la alimentación del enfermo de hansen.
- Incapacidades físicas que produce el mal de hansen.
- Prevención de incapacidades físicas del mal de hansen.
- Papel de la familia en la prevención de incapacidades físicas del enfermo de hansen. (pies, manos, ojos).
- Cuidados básicos para la protección de los miembros del cuerpo afectados por el mal de hansen. (pies, manos, ojos).

Estas charlas se rotaban tanto a nivel del Hospital de Soledad como del Centro Dermatológico. Gracias a la motivación que efectuó el Trabajador Social de los pacientes y su familia se logró integrar a los enfermos de ambos centros asistenciales a fin de que recibieran la información necesaria sobre la enfermedad, sus causas, progreso, prevención y tratamiento. Así mismo también a través de estas charlas educativas se estimuló en los pacientes y sus familias el desarrollo de actitudes reflexivas a partir de las cuales estos se concienticen de que el buen resultado del tratamiento depende sólo de ellos y no de los profesionales y auxiliares del equipo multidisciplinario, puesto que estos sólo cumplen el papel de orientadores para el éxito del tratamiento. En el desarrollo de las charlas fue de gran importancia el testimonio de los pacientes afectados por el mal de hansen quienes dieron a conocer las situaciones que han debido enfrentar a causa de su enfermedad.

e) Organización de grupos de pacientes de Hansen interesados en mejorar y colaborar en la ornamentación y embellecimiento del Centro Dermatológico, actividad que contribuyó a su esparcimiento y a la ocupación de estas personas en actividades que les hicieron sentirse útiles a sí mismos y a los demás. Estos grupos se conformaron con los pacientes que asisten al centro con relativa regularidad.



f) Se organizó un registro de los estudios psicosociales de los pacientes enfermos de hansen atendidos en el centro Dermatológico a fin de llevar un control de las personas atendidas por presentar esta enfermedad y efectuar por parte de las instituciones los seguimientos de casos necesarios con proyección a la familia y de esta manera mantener una información actualizada sobre la evolución del tratamiento de estos pacientes.

5. CONTENIDO DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD DEL PROYECTO

El proyecto dirigido "Mejoramiento de las condiciones Psico-sociales del paciente y su familia afectado por el mal de hansen" se articuló como un todo armónico que conllevó a la realización de una serie de acciones a nivel de Trabajo Social como equipo responsable de la ejecución del mismo a nivel del Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico de Barranquilla. A través de este proyecto el profesional de Trabajo Social cumplió funciones como motivador de los pacientes y sus familias, como organizador de actividades de terapia ocupacional, de promoción de estas actividades, de coordinación de recursos humanos y materiales necesarios para la ejecución del proyecto, de facilitador en el trabajo con los grupos de pacientes en cuanto a la reflexión en torno a su enfermedad, de motivador de otros profesionales para la conformación de un equipo multidisciplinario como elemento de apoyo para la atención integral del paciente enfermo de hansen. También se cumplieron funciones en cuanto a el estudio de las condiciones psicosociales de estos pacientes, la programación de actividades enca

minadas a atender las situaciones problemas que afectan a los enfermos de hansen.

El proyecto dirigido se estructuró a través de una serie de etapas fundamentales como: estudio, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación las cuales se cumplieron de una manera interdependiente, armónica, interrelacionadas a fin de responder a las situaciones concretas que nos correspondió abordar a través de la realización del proyecto en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico.

En su realización el proyecto nos conllevó a:

Definir el mal de Hansen o Lepra:

- Enfermedad infecto-contagiosa de curso crónico, producida por el micro-bacterium leprae y que afecta especialmente la piel, el sistema nervioso periférico y aún mucosas y algunas visceras en su forma maligna.
- La lepra es una enfermedad transmisible, no hereditaria ni congénita, de evolución lenta y sólo en pocos casos causa la muerte. Afecta física, social y psíquicamente al enfermo y a su núcleo familiar; crea temores colectivos infundidos por patrones culturales existentes en la comunidad. Es invalidante o deformante, estas inca

pacidades pueden prevenirse mediante un tratamiento adecuado y oportuno, educación sobre las complicaciones de éstas y sus consecuencias y como prevenir una y otras tanto al enfermo como a su núcleo familiar.

La lepra data desde el inicio de la humanidad, en el antiguo testamento se anuncia la leyenda en donde Lázaro muere por Lepra.

La primera ola endémica se dá en la edad media en Europa y entra en América con la llegada de los colonizadores europeos a través del comercio de esclavos procedentes de Africa.

El manejo que se le ha dado al problema de la Lepra en Colombia ha variado de acuerdo con las políticas sanitarias del país y puede resumirse así:

- Etapa de reclusión y aislamiento:

Durante mucho tiempo la lepra era una enfermedad extremadamente contagiosa y a falta de un mejor tratamiento se consideró indispensable recluir a las personas que resultaran enfermas en sitios aislados y se fundaron los llamados lazaretos con el Agua de Dios en Cundinamarca, concentración en Santander y Centros Dermatológicos de Bogotá.

Este método de reclusión y aislamiento fué la consecuencia de que se considera que la lepra era una enfermedad especial muy contagiosa, digna del desprecio y el temor de la gente y lógicamente produjo al enfermo estados de inseguridad, angustia, dependencia e improductividad.

- Etapa de Tratamiento Ambulatorio:

A medida que transcurrió el tiempo y mejoraron las condiciones de la epidemia y el control y tratamiento de la lepra, el manejo de la enfermedad y de sus pacientes varió sustancialmente, fué sólo hasta 1960 cuando las investigaciones permitieron comprobar que la enfermedad no era tan contagiosa como se creía.

En efecto la reclusión obligatoria de los enfermos fué abolida por la Ley 198 de 1961 y los lazaretos dejaron de existir como tales y los pacientes se reunieron de nuevo con sus familiares, ellos no tienen ya que separarse de su núcleo familiar y se tratan ambulatoriamente.

La lepra no sólo afecta a la salud individual, sino la salud familiar y social de hoy que podría considerarse como el producto de la suma de factores psicológicos (depresión, ansiedad, aislamiento, rechazo, apatía, agresividad), sociales (pobreza, poca higiene, hacinamiento), ecológicos (ambiente favorable al bacilo, en especial, en vivienda de ma

la calidad), inmunológicos (baja cantidad de defensas) que favorece la infección.

Por todos estos factores ocasionados por la enfermedad, Trabajo Social se ve en la necesidad de intervenir con el fin de tratar estos problemas por medio de proyectos, programas que conlleven a un mejor bienestar del paciente y su familia.

Para analizar la problemática del paciente con lepra, al Trabajador Social se le facilita la utilización de la psicología social tradicional de la cual no se puede prescindir porque la base de los problemas con el funcionamiento social suele estar en el hecho de que el paciente es rechazado por la sociedad, creando una situación de conflicto para él sin tener en cuenta su rol y status social, promoviendo la acción de grupos a través del empleo de técnicas con el propósito de aumentar la madurez emocional y social del paciente, mediante experiencias dentro de grupos educativos porque se presenta el caso de que en los grupos, el paciente y el Trabajador Social se integran dinámicamente para la solución de los problemas.

6. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Las personas beneficiadas con la ejecución de este proyecto dirigido son los enfermos atendidos en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico dentro del Programa del Mal de Hansen. También se beneficiaron con el proyecto las familias de estos pacientes.

Para efectos de la puesta en marcha del proyecto se escogió una muestra al azar de cincuenta (50) pacientes atendidos en los centros asistenciales antes mencionados, pero a lo largo de la ejecución de las actividades del proyecto se beneficiaron más personas, pues inicialmente se efectuaron visitas a treinta (30) pacientes que habían desertado del tratamiento, lográndose que diez y nueve (19) se reintegraran al tratamiento del mal de Hansen -beneficiarios directos-. Así mismo se beneficiaron los pacientes que asisten con regularidad tanto al Hospital de Soledad como al Centro Dermatológico a hacerse un control mensual de su enfermedad.

También resultaron beneficiados con la ejecución de este proyecto:

- El Centro Dermatológico ya que se organizó el equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes enfermos de hansen, lo que contribuyó a una mejor prestación de servicios a estos pacientes y por ende al fortalecimiento del programa de Hansen.
- El Hospital de Soledad, por cuanto a través de este proyecto y del Centro Dermatológico, se logró que el director de esta entidad orientara al Director del Hospital de Soledad en cuanto a una mejor atención de los enfermos de lepra, a fin de que se les brindara un tratamiento efectivo para su recuperación, ya que debido a la deficiente atención que se les brindaba en la Unidad Local de Soledad, estos pacientes desertaban del tratamiento.
- Los profesionales integrantes del equipo multidisciplinario, por cuanto a través del desarrollo de las charlas educativas obtuvieron una serie de experiencias importantes para el tratamiento del enfermo de hansen, lo que les permitió redefinir las acciones necesarias para la atención de estos pacientes con una proyección directa a su núcleo familiar y su entorno social.

- El equipo de Trabajadoras Sociales responsables del proyecto dirigido, por cuanto adquirimos experiencias valiosas para nuestra formación profesional al confrontar los elementos teóricos recibidos en la Universidad con una realidad social concreta, específicamente con un grupo en situación especial "enfermos de hansen", quienes en muchos casos son víctimas del aislamiento de su propia familia y de la sociedad lo que contribuye a su incapacidad física a causa de la agudización de la enfermedad. Así mismo, pudimos desarrollar una labor educativa del enfermo y su familia en cuanto al tratamiento que requiere su recuperación, como también a la modificación de actitudes de agresividad y rechazo frente a la enfermedad.

7. PARTICIPACION DE LOS BENEFICIARIOS SEGUN RESULTADOS OBTENIDOS

La participación de los beneficiarios en la ejecución del proyecto "Mejoramiento de las condiciones Psicosociales del paciente y su familia afectado por el Mal de Hansen" se dió básicamente a través de:

- Los pacientes y su familia: suministrando la información necesaria para el diligenciamiento de los formatos de estudio Psico-social del Departamento de Trabajo Social del Centro Dermatológico.

También asistieron al ciclo de charlas de educación en salud realizadas de manera rotativa en el Hospital de Soledad y en el Centro Dermatológico durante el período comprendido de Agosto a Noviembre de 1987. En el desarrollo de estas charlas aportaron sus vivencias con respecto a la enfermedad, lo que permitió crear una actitud solidaria por parte de sus familiares. Recibieron la orientación necesaria en cuanto al tratamiento del mal



de Hansen y la manera de interrelacionarse en los lugares que habitan y trabajan sin aislarlos de su vida cotidiana.

El paciente de Hansen también participó en la ejecución de actividades como las campañas de arborización y jardinería y de decoración del Centro Dermatológico.

- El equipo multidisciplinario participó en el proyecto a través de las charlas educativas dirigidas al enfermo de hansen y su familia. Los profesionales de medicina, psicología, Trabajo Social, Fisioterapia, Nutrición y Enfermería, dieron a estas personas las orientaciones necesarias en cuanto a la atención, cuidados, tratamiento y alimentación de los pacientes de hansen.
- El equipo de Trabajo Social responsable del proyecto dirigido participó como grupo encargado de coordinar todas las actividades que implicó la ejecución del proyecto, así como motivadoras directas de cada una de las personas y profesionales vinculados a la realización del mismo.

8. COBERTURA INSTITUCIONAL

El proyecto dirigido tuvo una cobertura institucional en el DISPENSARIO DERMATOLOGICO Y EL HOSPITAL DE SOLEDAD a través de los Programas de Hansen que funcionan en estas entidades. El proyecto se circunscribió básicamente a la ciudad de Barranquilla y al Municipio de Soledad.

EL DISPENSARIO DERMATOLOGICO:

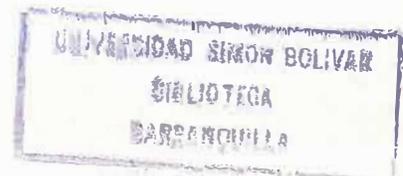
Es una unidad ejecutiva a nivel seccional del Servicio de Salud del Atlántico. Se encuentra ubicada en la ciudad de Barranquilla en la calle 31 No.33-121; tiene como área de influencia veintitrés (23) municipios que conforman el departamento del Atlántico..

Esta entidad funciona desde el año 1968, y hoy se encuentra bajo la dirección del Leprólogo Nelson Julio Ramos. El Centro Dermatológico adelanta la campaña de prevención del Mal de Hansen a fin de detectar nuevos casos en las comunidades rurales y urbanas, da tratamiento ambulatorio a los

casos detectados. Es el único organismo que suministra la droga necesaria para esta enfermedad, las cuales son adscritas a través de la Organización Mundial de la Salud.

FUNCIONES:

- a. Programar y ejecutar actividades, acciones y tareas que corresponden realizar a la Unidad cada período en cumplimiento de estas fijadas por la oficina central (que funciona en Bogotá) para el descubrimiento de nuevos casos y control y tratamiento de los inscritos.
- b. Poner en práctica los procedimientos sencillos de rehabilitación y prevención de incapacidades.
- c. Adiestrar al personal médico de los organismos polivalentes de salud en los relacionado con el control de la Lepra.
- d. Realizar educación sanitaria especialmente lo concerniente a la prevención de incapacidades, epidemiología y conocimientos actuales sobre Lepra.
- e. Cumplir con las normas técnicas administrativas establecidas por la oficina central del grupo de control de lepra.



El tratamiento de los enfermos es ambulatorio, se efectúa en el dispensario dermatológico; pero cuando los pacientes están imposibilitados físicamente para ir a él o por cualquier otra circunstancia no recurre al centro, deberá ser buscado y tratado domiciliariamente.

En la actualidad en el Centro Dermatológico se atiende ciento setenta y seis (176) pacientes enfermos de hansen quienes asisten mensualmente a control o cuando el caso lo requiera.

El Dispensario Dermatológico es la unidad ejecutora del Programa de Control del Mal de Hansen en el Departamento del Atlántico y quien a su vez ha distribuido los pacientes en hospitales, centros y puestos de salud para una mejor prestación del servicio, ya que el paciente es enviado o remitido según la ubicación geográfica de la vivienda, así como también pueda tener acceso a otros servicios que allí se prestan, siendo este el caso de la Unidad de Salud de Soledad.

HOSPITAL DE SOLEDAD:

Funciona como puesto de salud desde 1958, adscrito al Servicio de Salud del Atlántico. Su cobertura se extiende a varios barrios y otros municipios como: Caracolí, Manuela



Beltrán, San Antonio y Otros.

En cuanto al Programa de Hansen que allí se desarrolla depende totalmente del Centro Dermatológico, proporciona tratamiento ambulatorio a los enfermos de Hansen, cuenta en la actualidad con treinta y dos pacientes (32) inscritos al Programa de Lepra y a quienes se les hace control mensual; sin embargo, estos pacientes también tienen acceso a otros servicios que se prestan en la unidad de salud.

Los objetivos generales del Hospital de Soledad son entre otros:

- Desarrollar campañas que conlleven a la disminución de la morbi-mortalidad de la población infantil.
- Realizar investigaciones de los problemas de la salud que más inciden en el bienestar de los miembros de las comunidades aledañas a fin de desarrollar acciones preventivas.

POLITICAS:

- Promocionar los servicios que presta la institución para orientar a la comunidad en la adecuada utilización de los mismos.

- Aprovechar al máximo el recurso humano, económico y material existente para un mejor funcionamiento de la institución.

- Aumentar la cobertura con una mayor atención en los servicios y en la ampliación de la estructura física de la institución.

9. ANALISIS ESTADISTICO DE LA PROBLEMATICA QUE PRESENTAN
LOS PACIENTES DE HANSEN Y SU FAMILIA EN EL HOSPITAL
DE SOLEDAD Y EL CENTRO DERMATOLOGICO DE BARRANQUILLA

Haciendo un estudio global se ha clasificado en diferentes tablas que señalan claramente la situación problema que afecta a los enfermos de lepra.

Para la realización de esta investigación utilizamos técnicas como la entrevista, sondeo de opinión, estudios psicosociales, historias clínicas de los pacientes adscritos al programa de lepra en el Hospital de Soledad y Centro Dermatológico.

Los datos existentes utilizados en las técnicas anteriores aplicadas a los pacientes fueron sistematizadas e interpretadas en las siguientes tablas estadísticas.

TABLA 1A: INFORMACION RELACIONADA CON EL ASPECTO FAMILIAR
 DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD LOCAL
 DE SOLEDAD.

No. DE PACIENTE	COMPOSICION FAMILIAR	PERSONAS AFECTADAS EN LA FLIA	%	SEXO	
				F	M
1	22	4	6.5	1	3
2	14	3	5.0	-	3
3	11	3	5.0	1	2
4	9	2	3.2	1	1
5	7	1	1.6	-	1
6	8	2	3.2	1	1
7	5	1	1.6	1	-
8	10	2	3.2	-	2
9	6	1	1.6	1	-
10	15	3	5.0	1	2
11	4	1	1.6	1	-
12	8	1	1.6	-	1
13	10	4	6.5	2	2
14	6	1	1.6	-	1
15	13	3	5.0	1	2
16	11	1	1.6	1	-
17	23	5	8.1	2	3
18	9	2	3.2	1	1
19	5	1	1.6	-	1
20	10	3	5.0	1	2
21	8	4	6.5	3	1
22	12	3	5.0	1	2
23	5	1	1.6	1	-
24	11	4	6.5	1	3
25	14	5	8.1	3	2
TOTALES	256	61	100	25	36

La tabla anterior nos suministra la información relaciona
 da con el aspecto familiar de los pacientes de hansen aten
 didos en la Unidad Local de Soledad. Según los datos obte
 nidos estos pacientes proceden de grupos familiares exten

sos con un mínimo de cuatro miembros y un máximo de veintitres (23) personas, Esta situación relacionada con las deficientes condiciones físicas y ambientales de las viviendas de estos pacientes contribuye a que se presenten casos de hacinamiento, lo que incrementa los riesgos de contagio a nivel familiar, presentándose un número de personas afectadas por familia que oscila entre una (1) y cinco (5) es decir entre el 1.6% y el 8.1% de personas afectadas por familia de los pacientes enfermos de hansen.

De otra parte también se pudo detectar que el mal de hansen o lepra afecta con mayor frecuencia a los hombres que a las mujeres, situación que está relacionada con el hecho de que los hombres se ocupan en actividades laborales fuera del hogar, están en un contacto más directo con el medio ambiente y por ende se hayan en una relación con las condiciones que pueden producir la enfermedad. Mientras que las mujeres se ocupan en labores del hogar y se encuentra menos expuestas a contraer el mal de hansen. Esto según los datos obtenidos de los pacientes del Hospital de Soledad, que permiten establecer que treinta y seis (36) hombres de las familias entrevistadas están afectados por la lepra, mientras que sólo veinticinco (25) mujeres se encuentran enfermas.

TABLA 1B. INFORMACION RELACIONADA CON EL ASPECTO FAMILIAR
 DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DERMATO
 LOGICO.

No. DE PACIENTE	COMPOSICION FAMILIAR	PERSONAS AFECTADAS EN LA FLIA	%	SEXO	
				F	M
1	10	2	3.6	1	1
2	8	1	1.8	-	1
3	7	1	1.8	-	1
4	9	3	5.4	1	2
5	11	2	3.6	-	2
6	4	1	1.8	-	1
7	3	1	1.8	-	1
8	7	2	3.6	1	1
9	9	2	3.6	1	1
10	15	3	5.4	1	2
11	9	2	3.6	-	2
12	8	1	1.8	1	-
13	13	2	3.6	1	1
14	7	2	2.6	1	1
15	10	4	7.2	2	2
16	7	1	1.8	1	-
17	11	4	7.2	1	3
18	6	1	1.8	-	1
19	8	2	3.6	1	1
20	10	3	5.4	1	2
21	9	2	3.6	1	-
22	7	2	3.6	1	1
23	12	5	9.0	2	3
24	9	2	3.6	1	1
25	10	4	7.2	1	3
TOTALES	215	55	100	20	34

La tabla anterior nos suministra la información relaciona
 da con los pacientes afectados por el mal de hansen que
 asisten con regularidad al Centro Dermatológico. Con base
 en estos datos se puede establecer que estos pacientes
 tienen una familia integrada por un mínimo de tres (3) per

sonas y un máximo de quince (15) miembros. Es decir que se presentan casos de familias cortas pero también de otras extensas en las que es mayor el riesgo de contagio del mal de hansen. En las familias de estos pacientes el número de personas afectadas por esta enfermedad oscila entre 1 y 5, es decir entre 1.8% y 9.0% padecen actualmente el mal de hansen o lepra, siendo mayor el número de hombres (34) afectados por esta enfermedad y el de mujeres de 20. Esta situación está relacionada con el hecho de que en el caso de los hombres estos desarrollan actividades fuera de la casa y están expuestos a mayores riesgos de contagio.

En términos generales comparando la información de los pacientes tanto del Centro Dermatológico como del Hospital de Soledad, podemos decir que los enfermos de hansen atendidos en el hospital de soledad proceden de familias más extensas, mientras que los del Centro Dermatológico tienen una familia menos extensa que oscila entre 3 y 15 personas, y los del hospital de soledad entre 4 y 23, es decir en estas familias se presenta un mayor hacinamiento y por ende es mayor el riesgo de contagio. En ambas instituciones las personas más afectas son de sexo masculino, en el hospital de soledad 36 y en el Centro Dermatológico 34.

Las familias de los pacientes de hansen son estratos económicos bajos y deben enfrentan limitaciones en cuanto a

a sus deficientes recursos económicos. Las viviendas presentan en la mayoría de los casos deficientes condiciones ambientales y físicas, situación que es agudizada por el considerable número de personas que integran la familia, lo que genera el hacinamiento, que aumenta los riesgos de contagio de la enfermedad. Ante esta situación se hace necesario desarrollar una amplia labor educativa de curación y prevención del mal de Hansen a fin de reducir los efectos de la misma, así como la recuperación de las personas que se encuentran afectadas.



TABLA 2A. ESTUDIO PSICOSOCIAL DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.

No. DE PACIENTES	EDUCACION				RELACIONES INTERPERSONALES			HABITOS		
	Analf.	Prim.	Bto	Univ.	Agresivo	Pasivo	Apático	Drogas	Alcohol	Fumar
1	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X
2	-	-	X	-	-	-	X	-	X	-
3	-	X	-	-	X	-	-	X	X	X
4	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-
5	X	-	-	-	X	-	-	X	-	X
6	X	-	-	-	X	-	-	-	X	X
7	-	X	-	-	-	-	X	-	-	X
8	;	-	-	-	X	-	-	X	-	X
9	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X
10	X	-	-	-	X	-	-	-	X	X
11	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-
12	-	-	-	X	-	X	-	X	-	-
13	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X

TABLA 2A. ESTUDIO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE SALUD DE SOLEDAD.

No. de Pacientes	EDUCACION				RELACIONES INTERPERSONALES			HABITOS		
	Analf.	Prim.	Seco.	Univ.	Agresivo	Pasivo	Apático	Drogas	Alcohol	Fumar
14	X	-	-	-	-	X	-	X	X	-
15	X	-	-	-	X	-	-	X	X	-
16	-	-	X	-	-	X	X	-	-	-
17	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-
18	-	-	-	X	-	-	X	-	X	-
19	X	X	-	-	X	X	-	-	X	-
20	X	X	-	-	X	-	-	-	X	-
21	X	X	-	-	-	-	X	X	-	-
22	-	-	X	-	-	-	X	X	X	X
23	X	-	-	-	-	X	X	-	-	X
24	-	X	-	-	X	-	X	-	X	-
25	X	X	-	-	X	X	-	-	X	X
TOTALES	8	10	4	3	11	8	8	9	13	12
%	32%	40%	16%	12%						

Tabla 20. ESTUDIO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE EN EL CENTRO DERMATOLOGICO

No. DE PACIENTES	EDUCACION				RELACIONES INTERPERSONALES				HABITOS		
	Analf.	Prim.	Gto	Univ.	Agresivo	Pasivo	Apático	Drogas	Alcohol	Fumar	
1	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
2	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-
3	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-
4	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-
5	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X
6	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X
7	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	X
8	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
9	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
10	-	X	1	-	X	-	-	-	X	-	-
11	-	X	1	-	X	-	-	-	X	-	-
12	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
13	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-	-



TABLA 20. ESTUDIO PSICOLOGICAL DEL PACIENTE DEL CENTRO DERMATOLOGICO

No. DE PACIENTES	EDUCACION				RELACIONES INTERPERSONALES				HABITOS		
	Analf.	Prim.	Bto	Univ.	Agresivo	Posivo	Apático	Drogas	Alcohol	Fumar	
14	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	
15	-	-	X	-	-	-	X	X	-	X	
16	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	
17	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	
18	-	-	X	-	X	-	-	X	X	-	
19	-	-	X	-	-	-	X	X	X	-	
20	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	
21	X	-	-	-	-	-	-	X	X	X	
22	-	-	-	X	-	-	-	X	X	-	
23	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	
24	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	
25	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	
TOTALES	6	13	5	1	28	23	32	32	44	32	
%	24.6	52.0	20.8	4.6							



En los aspectos relacionados con el estudio psico-social del Paciente del Centro Dermatológico y del Hospital de Soledad encontramos que en cuanto al aspecto educativo el 52% de los pacientes atendidos en la Unidad Local de Soledad es analfabeta, es decir tiene un bajo nivel de escolaridad, mientras que el 40% cursó estudios de básica primaria, el 16% estudió bachillerato y sólo el 12% ingresó a la universidad. En el caso del Centro Dermatológico el 24% es analfabeta, es decir es menor que el del Hospital de Soledad, mientras que el 52% adelantó estudios de primaria, el 20% de bachillerato y el 4% ingresó a la universidad, por lo cual puede decirse que el nivel educativo de los pacientes de Hansen es en la mayoría de los casos bajo (son analfabetas o sólo estudiaron primaria); sin embargo también aunque en menor número ingresaron al bachillerato y sólo algunos tienen estudios universitarios. El bajo nivel educativo de estos pacientes incide también en su actitud frente a la enfermedad ya que en muchos casos poseen una información deficiente en cuanto a los cuidados que implica su enfermedad.

En cuanto a las relaciones interpersonales de los pacientes afectados por el mal de Hansen se pudo conocer que de los pacientes atendidos en el hospital de Soledad 11 presentan actitudes agresivas, 8 tienen actitudes pasivas y 8 tienen actitudes apáticas; mientras que en el Centro Dermatológico

gico 7 pacientes presentan actitudes agresivas, 7 presentan actitudes pasivas y 8 tienen actitudes apáticas. Es que en estas personas el desarrollo de la enfermedad de hansen ha producido en ellos algunos cambios en sus actitudes personales y por ende en sus relaciones interpersonales con las demás personas.

En lo relacionado con los hábitos de los pacientes se pudo detectar que a nivel del Hospital de soledad, nueve (9) enfermos presentan adicción al consumo de droga, trece (13) tienen adicción al consumo de alcohol, mientras que doce (12) tiene hábito de fumar; en el Centro Dermatológico ocho (8) son adictos al consumo de droga, once (11) consumen alcohol y ocho (8) fuman. La presencia de este tipo de hábitos en las personas enfermas de hansen inciden en su completa recuperación, por cuanto la adicción al consumo de droga, de alcohol o de cigarrillo deteriora la salud física y mental de estas personas.

TABLA 3A. PROBLEMAS QUE AFECTAN LA ATENCION DE LA SALUD
DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SOLEDAD.

TIPOS DE PROBLEMAS	F	%
Marginalidad	7	28
Deficiencia de atención médica	5	20
Rechazo por parte de la familia	8	32
Emocionales	5	20
TOTALES	25	100

TABLA 3B. PROBLEMAS QUE AFECTAN LA ATENCION DE LA SALUD
DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO.

TIPOS DE PROBLEMAS	F	%
Marginalidad	8	32
Deficiencia de atención médica	-	-
Rechazo por parte de la familia	12	48
Emocionales	5	20
TOTALES	25	100

Los pacientes atendidos en el Centro Dermatológico presentan problemas como la marginalidad (32%), rechazo por parte de la familia (48%) y emocionales (20%). En la Unidad de Salud de Soledad los enfermos de hansen tiene problemas como marginalidad (28%), deficiente atención médica (20%), rechazo por parte de la familia (32%) y emocionales (20%). Es decir que en términos generales las personas afectadas por el mal de hansen deben enfrentar situaciones de marginalidad, rechazo por parte de la familia y emocionales debido a su enfermedad. Sin embargo, en la Unidad de Salud de Soledad los pacientes entrevistados también manifestaron que deben enfrentar la deficiente atención médica que se les dá por lo cual en muchos casos se desmotivan para continuar en el tratamiento, esta situación requiere de la atención oportuna de la dirección de este centro asistencial a fin de proporcionar a estos pacientes una atención efectiva que contribuya a su tratamiento oportuno para su recuperación.

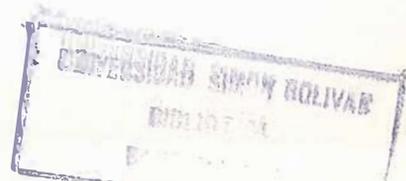


TABLA 4A. NIVEL OCUPACIONAL DE PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.

MODALIDADES	F	%
Desocupados	5	20
Independientes	7	28
Eventuales	5	20
Vendedores ambulantes	8	32
TOTALES	25	100

TABLA 4B. NIVEL OCUPACIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO

MODALIDADES	F	%
Desocupados	5	20
Independientes	8	32
Eventuales	7	28
Vendedores ambulantes	5	20
TOTALES	25	100

En cuanto al nivel ocupacional de los pacientes de la Unidad Local de Soledad se pudo establecer que el 20% son desocupados, el 28% son independientes (están empleados), el 20% son trabajadores ocasionales o eventuales y el 32% son vendedores ambulantes. Es decir que un considerable porcentaje de los enfermos de hansen atendidos en este centro asistencial (80%) se encuentran ocupados en actividades productivas, lo que permite decir que estas personas a causa de su enfermedad no se hayan incapacitadas para desarrollar actividades útiles a sí mismos y a los demás. Sin embargo de éstas el mayor porcentaje trabajan de su cuenta ya que son rechazados por instituciones y empresas al enterarse que padecen el mal de hansen, impidiéndoles de esta manera la consecución de un empleo estable que les permita atender de manera adecuada sus necesidades de subsistencia.

En el Centro Dermatológico, también el 20% de los enfermos de hansen se hayan desocupados es decir sin desarrollar una actividad productiva económicamente, el 32% trabajan y por ende pueden atender sus propios gastos de sostenimiento personal, el 28% desarrolla actividades laborales eventuales y el 20% son vendedores ambulantes. Al igual que los pacientes de la Unidad de Salud de Soledad también son rechazados por los empleadores debido a su enfermedad.

TABLA 5A. ESTADO DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.

ESTADO	F	%
Buena	5	20
Regular	10	40
Mala	6	24
Muy mala	4	16
TOTAL	25	100

TABLA 5B. ESTADO DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO

ESTADO	F	%
Buena	5	20
Regular	10	40
Mala	7	28
Muy mala	3	12
TOTAL	25	100

En estas tablas se puede apreciar que la mayoría de los pacientes se encuentran en viviendas regulares, presentándose el desaseo, el hacinamiento, la promiscuidad cuyos condiciones favorecen la transmisión de la enfermedad de hansen.

TABLA 6A. POSICION SOCIAL SEGUN LA CLASIFICACION DE LA CLASE SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE SOLEDAD.

POSICION SOCIAL	F	%
ALTO	-	-
MEDIO	1	4
MEDIO-MEDIO	1	4
BAJO	10	40
BAJO-BAJO	13	52
TOTAL	25	100

TABLA 6B. POSICION SOCIAL SEGUN LA CLASIFICACION DE LA CLASE SOCIAL DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DERMATOLOGICO.

POSICION SOCIAL	F	%
ALTO	1	4
MEDIO	2	8
MEDIO-MEDIO	1	4
BAJO	10	40
BAJO-BAJO	11	44
TOTAL	25	100

En la muestra anterior ofrece una indicación de la posición que ocupan los pacientes y su familia dentro de la estratificación social.

Según los datos contemplados en las tablas anteriores se puede establecer que los pacientes tanto del Hospital de Soledad como del Centro Dermatológico pertenecen en un alto porcentaje a un estrato socio-económico bajo (40%) y el 44% y 52% son estrato bajo-bajo. Es decir que estos pacientes pertenecen a familias de escasos recursos económicos y por tanto disponen de pocos recursos para atender sus necesidades básicas de subsistencia y el tratamiento de su enfermedad.

TABLA 7A. ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL DE SOLEDAD.

ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO	F	%
Actitud Positiva	10	40
Actitud Negativa	15	60
TOTAL	25	100

TABLA 7B. ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO DEL CENTRO DERMATOLOGICO.

ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL TRATAMIENTO	F	%
Actitud Positiva	20	80
Actitud Negativa	5	20
TOTAL	25	100

En los anteriores cuadros se da una explicación de la actitud del enfermo expresada en favor o en contra del tratamiento indicado para lograr el control de la lepra.

En el Hospital de Soledad los pacientes tuvieron una actitud negativa de un 60% de los enfermos por presentar problemas en la atención médica.

En el Centro Dermatológico los pacientes mostraron mayor porcentaje en la actitud positiva o sea un 80%, esto se debe más que todo a que en este centro se les brinda una mejor y mayor atención al paciente de lepra.

TABLA 8A. ACTITUD ADOPTADA ANTE LA ENFERMEDAD POR EL
 PACIENTES DE LA UNIDAD LOCAL DE SOLEDAD.

ACTITUD DEL PACIENTE	F	%
Actitud positiva	9	36
Actitud Negativa	16	64
TOTAL	25	100

TABLA 8B. ACTITUD ADOPTADA ANTE LA ENFERMEDAD POR EL
 PACIENTE DEL CENTRO DERMATOLOGICO

ACTITUD DEL PACIENTE	F	%
Actitud positiva	18	72
Actitud negativa	7	28
TOTAL	25	100

Con base en los datos contemplados en las tablas anteriores pudimos conocer que los pacientes atendidos en la Unidad Local de Salud de Soledad presentan el 64% una actitud negativa hacia la enfermedad, es decir más de la mitad de los pacientes rechazan el mal de hansen porque de una u otra forma esta enfermedad los incapacita para continuar llevando una vida como la que llevaban antes de la enfermedad, sin embargo el 36% restantes han asumido una actitud positiva frente al mal de hansen y manifiestan un gran interés por su recuperación. Mientras que en el Centro Dermatológico, el 72% manifiestan una actitud positiva frente a su enfermedad interesándose en cumplir con todas las orientaciones médicas y fisioterapéuticas necesarias para su recuperación, sólo un 28% presentan una actitud negativa frente a su enfermedad. La anterior situación está de una u otra forma relacionada con la atención integral que se da a los pacientes de Hansen en el Centro Dermatológico en relación con el Hospital de Soledad, así la educación que se imparte al paciente y su familia en el Centro Dermatológico, y la motivación que hacen para que el paciente se interese por su propia recuperación.

TABLA 9A. ACTITUD FAMILIAR ANTE LA ENFERMEDAD EN LA UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SOLEDAD.

ACTITUD FAMILIAR ANTE LA ENFERMEDAD	F	%
Actitud Positiva	14	56
Actitud Negativa	11	44
TOTAL	25	100

TABLA 9B. ACTITUD FAMILIAR ANTE LA ENFERMEDAD EN EL CENTRO DERMATOLOGICO.

ACTITUD FAMILIAR ANTE LA ENFERMEDAD	F	%
Actitud Positiva	20	80
Actitud Negativa	5	20
TOTAL	25	100

En cuanto a la actitud de los familiares hacia el individuo es positiva, o sea un 56% son aceptados en el núcleo familiar no como personas portadoras de una enfermedad, sino como seres humanos, los cuales deben ser rechazados por muy grave que sea la enfermedad que padece, porque al rechazada una persona se generan una serie de problemas



como frustraciones, apatía y otros que conllevan al individuo a que se sienta rechazado no sólo por su familia sino también por la sociedad.

Mientras que el 44% restantes son rechazados por sus familiares, donde se hace necesario capacitar a estos familiares para que de una actitud negativa pasen a una positiva, logrando que el individuo participe en las actividades de la vida social.

Realizando una comparación entre la Unidad Local de Salud de Soledad y el Centro Dermatológico, vemos que en este último la actitud de los familiares hacia los pacientes es en un 80% positiva, esto se debe más que todo a que en este centro se brinda una capacitación y orientación a los familiares, logrando así una integración familia-paciente.

10. PROCESO METODOLOGICO EMPLEADO

La intervención del Trabajador Social en cualquier realidad socio-económica requiere de una serie de procedimientos teóricos y metodológicos propios de profesión, imprimiéndose de esta manera una comprensión objetiva y dialéctica de la situación, hecho o fenómeno objeto de estudio.

En la realización del proyecto dirigido "Mejoramiento de las condiciones psicosociales del paciente y su familia afectado por el Mal de Hansen" empleamos un proceso metodológico básico que nos sirvió de pauta para ejecutar cada una de las actividades que implicaba el proyecto.

Este proceso metodológico guió nuestra intervención profesional como Trabajadoras Sociales en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico en la atención de los pacientes del Programa de Hansen.

La utilización del proceso metodológico básico permitió desarrollar un accionar objetivo basado en una interpretación real de las condiciones psicosociales de los enfermos de Hansen, haciendo de esta manera racional y operativa nuestra intervención en esta realidad social a través de la ejecución del proyecto dirigido. Operativa en la medida en que procuramos implementar actividades concretas que respondieran realmente a las situaciones problemas que afectan al enfermo de hansen y a su familia.

El proceso metodológico empleado comprendió entre otras las siguientes etapas:

- a) Investigación de la situación psicosocial de los pacientes de hansen y de su núcleo familiar. Esta se efectuó a través de la utilización de técnicas como:
 - La observación directa de las condiciones de los pacientes, tanto físicas como en su medio familiar, incluyendo las condiciones de la vivienda y de su entorno social.
 - La revisión documental de libros, folletos, documentos y tesis relacionadas con el tema objeto de investigación y con el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico y los Programas de Hansen. Así como también todos los documentos que suministran información sobre el mal de hansen, sus síntomas, cuidados, tratamiento y prevención.

- Las entrevistas con los pacientes y sus familiares a fin de obtener información relacionada con el enfermo en cuanto a sus relaciones interpersonales, la actitud de éste y de su familia frente a la enfermedad.
- Las fichas clínico-epidemiológicas que suministraron información sobre el estado de salud del paciente.
- Las fichas de estudio psicosocial del Departamento de Trabajo Social de la Unidad Local de Salud de Soledad y el Centro Dermatológico. Donde sistematiza información relacionada con el paciente y su familia.

b) Interpretación Diagnóstica de las condiciones psicosociales del paciente afectado por el mal de hansen. Pudimos establecer que estas personas en su gran mayoría pertenecen a estratos socio-económicos bajo-bajo, con un bajo nivel educativo (un gran número son analfabetas y otros sólo cursaron la primaria y muy pocos alcanzaron a cursar el bachillerato o a ingresar a la universidad). En estos pacientes la enfermedad ha incidido en sus relaciones interpersonales, presentándose en muchos casos actitudes de agresividad, pasividad o apatía, y muy pocos son los que han logrado mantener sus relaciones iguales a como las llevaban antes de padecer la enfermedad.

No obstante en el proceso de recuperación de los pacientes ha desempeñado papel fundamental la familia, que en más del 50% de los casos ha proporcionado al enfermo el apoyo moral y afectivo necesario en su tratamiento.

- c) Programación. Esta etapa del proceso conllevó a la terminación en el tiempo de las actividades que se implementaron en el Programa de Hansen tanto en el Hospital de Soledad como en el Centro Dermatológico.
- d) Ejecución. Conllevó a la puesta en marcha o realización de las actividades del proyecto dirigido, y ante todo de acciones educativas -ciclo de charlas sobre el mal de hansen- y de terapia ocupacional -campanas de arborización y jardinería, y arreglo y decoración del Centro Dermatológico- ejecutadas por los mismos enfermos de hansen.
- e) Evaluación. Si bien constituye la última etapa del proceso metodológico, también la empleamos como un instrumento de control del proceso de ejecución del proyecto dirigido. Es así como a través de la evaluación pudimos establecer la necesidad de que en el Programa de Hansen la educación del paciente y de su familia se constituyan en aspectos básicos para la recuperación del enfermo, así como también es importante la permanente reali

zación de actividades que sirvan de terapia ocupacional para los pacientes a partir de las cuales estos aumenten sus sentimientos de autoestima gracias a la ejecución de actividades que les permitan sentirse útiles a sí mismos y a los demás.

11. MECANISMOS DE EVALUACION DEL PROYECTO

Considerando que los mecanismos de evaluación son la serie de procedimientos que se utilizan a fin de medir los resultados alcanzados con la ejecución del proyecto y comprobar si se han logrado o no las metas propuestas así como los objetivos a fin de tomar las decisiones que permitan introducir las correcciones o ajustes necesarios para una optimización de los resultados.

En el desarrollo de la ejecución del proyecto dirigido con los pacientes de Hansen se efectuaron evaluaciones después de la realización de cada una de las actividades como: las charlas educativas y de terapia ocupacional. En estas evaluaciones tomaron parte los pacientes asistentes a las actividades y los profesionales miembros del equipo multidisciplinario así como el grupo de Trabajo Social responsable del proyecto dirigido.

Cabe agregar que mensualmente a nivel del equipo de Trabajo Social efectuamos reuniones de evaluación a partir de las cuales introducimos los ajustes necesarios en el proyecto dirigido coordinando los recursos humanos y materiales que se requerían para la eficaz realización de las actividades.

Por último como instrumento de evaluación empleamos este informe final del proyecto dirigido ejecutado en el Hospital de Soledad y el Centro Dermatológico. En este trabajo se sistematizan todos los aspectos relacionados con el proyecto dirigido estableciéndose los logros alcanzados y las limitaciones presentadas a lo largo de su ejecución.



12. ANALISIS DE LAS EXPERIENCIAS DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL

La investigación realizada por este grupo se hizo a través de una experiencia de Trabajo Social en el Centro Dermatológico y Unidad Local de Salud de Soledad, logró conocer toda una problemática social en pacientes de Hansen y todos los mecanismos para alcanzar la integración y participación de las familias en la superación del paciente.

Fue una experiencia que permitió la valoración, recursos y contenidos teóricos confrontados ante la realidad del paciente-familia e institución, también permitió la integración, comprensión y participación para aunar esfuerzos del equipo investigador de Trabajo Social para la materialización de este proyecto; la relación de los funcionarios de las instituciones, equipo multidisciplinario, personal auxiliar, profesionales competentes de las universidades, instituciones anexas que nos brindaron apoyo, miembros de la comunidad y pacientes del Programa de Hansen y otros. Fueron relaciones de cordialidad, aceptación, sinceridad y un trato muy profesional.

13. RECURSOS HUMANOS E INSTITUCIONALES EMPLEADOS

Los recursos humanos son la mano de obra disponible para el logro de los objetivos establecidos en nuestro proyecto. Se emplean los siguientes recursos:

Humanos.

- Trabajador social
- Asesor
- Directores del Hospital de Soledad y del Centro Dermatológico.
- Promotores de salud
- Secretaria
- Nutricionista
- Psicóloga
- Médico Dermatólogo
- Fisioterapeuta
- Supervisor del Programa de Control de Lepra
- Enfermera y auxiliar de enfermería
- Pacientes de Hansen

- Pacientes de tuberculosis
- Familiares de los pacientes

Los recursos institucionales.

Todo medio o elemento institucional disponible para satisfacer una necesidad, resolver un problema o realizar una acción.

En nuestro caso empleamos recursos endógenos y exógenos.

Endógenos.

- Hospital de Soledad
- Centro Dermatológico de Barranquilla

Exógenos.

- Biblioteca de la Universidad Simón Bolívar
- Centro Inca
- Coolechera
- Peldar
- Hospital de Barranquilla

CONCLUSIONES

Al culminar el trabajo de investigación en el Centro Dermatológico de la ciudad de Barranquilla y Unidad de Salud de Soledad obtuvimos experiencias que nos permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

Los pacientes afrontan un sinnúmero de problemas psicosociales como el temor, agresividad, apatía, marginalidad, drogadicción, hacinamiento, escasos recursos económicos, bajo nivel educativo, desempleo, etc.

La familia como punto de apoyo y elemento fundamental para la recuperación del enfermo debe brindarle afectividad, cariño, amor, comprensión, que le permitan la rehabilitación y recuperación, con medios a reincorporarse a una vida afectiva y productiva.

El equipo multidisciplinario y el Trabajo Social deben hacer uso de todos los recursos institucionales y comunitarios para la divulgación de programas de prevención y con

trol de la enfermedad de Hansen, para evitar la propagación de la enfermedad.

La intervención de Trabajo Social en el Centro Dermatológico y Unidad de Salud de Soledad permitió organizar a través de un equipo multidisciplinario acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones psicosociales del paciente de Hansen y su familia.

El proceso de este proyecto ha sido un laboratorio vivencial en donde hemos podido desarrollar nuestro accionar con gran amplitud a nivel profesional.

RECOMENDACIONES

AL CENTRO DERMATOLOGICO Y AL HOSPITAL DE SOLEDAD

Nos permitimos recomendarles que continúen con el aspecto de capacitación y educación del paciente de Hansen y de su familia en cuanto al tratamiento que requiere su enfermedad a fin de que logren una efectiva recuperación.

AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CONFORMADO POR PROFESIONALES DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA, EL CENTRO DERMATOLOGICO, EL HOSPITAL DE SOLEDAD Y LAS UNIVERSIDADES SIMON BOLIVAR Y METROPOLITANA

Es necesario que continúen funcionando como equipo en la atención integral de los pacientes afectados por el mal de hansen, así como también les recomendamos continuar con las charlas educativas que se realizaron durante el segundo semestre de 1987 dentro de los Programas de Hansen en el Centro Dermatológico y el Hospital de Soledad.



A LA UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Le recomendamos que en lo sucesivo proporcione al estudiante todo el apoyo necesario para que desarrolle sus trabajos de investigación, así como cree los mecanismos de estimulación al estudiante para que se esmere por realizar proyectos dirigidos en las instituciones de bienestar social, a fin de que el Trabajo Social haga su aporte profesional en la atención de los estados carenciales de la población atlanticense.

BIBLIOGRAFIA

ALONSO FERNANDEZ, Franciso. Compendio de Psiquiatría. Editorial Oteo, Madrid España, 1978.

AMAR AMAR, José. Introducción a la Psicopatología.

ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Plaza y Janés.

MINISTERIO DE SALUD. Manual sobre Control de la Lepra. Edición, Bogotá, Programa Médico Especial, 1985.

MUNRO, Alistair. M.D. Psiquiatría para Trabajadores Sociales.

PROGRAMA DE ACCION EDUCATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD.

SANTAMARIA, Alberto. Terapia Familiar en Trabajo Social.

Buenos Aires, 1979.

TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Barranquilla, Grafitalia Editores, 1985.

OSORIO TORRES, Carlos. Informe Técnico, guía para la elaboración y presentación de informes y trabajos de grado.

A N E X O S

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION DE CAMPAÑAS DIRECTAS

CONTROL DE LA LEPROA

UNIDAD EJECUTORA: _____

FICHA CLINICO - EPIDEMIOLOGICA No. _____

I. - IDENTIFICACION

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombres: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Raza: _____

Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____ de _____ de 19 _____

Natural de: Departamento _____ Municipio _____

Urbano Dirección: _____ Rural (C. V. H.) _____

II. - DATOS EPIDEMIOLOGICOS

RESIDENCIAS: (Descartado el lugar de nacimiento, anote las últimas residencias)

De 19 _____ a 19 _____ : Depto. _____ Municipio _____ Dirección _____

De 19 _____ a 19 _____ : Depto. _____ Municipio _____ Dirección _____

ACTUAL Departamento _____ Municipio _____

Urbano Dirección: _____ Rural (C. V. H.) _____

Profesión: _____ Lugar de Trabajo: _____

POSIBLE FUENTE DE CONTAGIO:

NOMBRES	Parentesco	RESIDENCIA	ES CONOCIDO:	H. P. ESTADO	I. C.
			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

REGISTRO ANTERIOR:

Inscrito antes: SI Unidad: _____ Año 19 _____

Causa de Salida: _____ No inscrito antes:

III. - ACTIVIDAD (METODO) QUE PERMITIO SU HALLAZGO

Control de Contactos Inscritos

Primer Examen: Revisión:

CONSULTA DERMATOLOGICA

Espontáneo Investigación Contacto no inscrito

Examen de Colectividades: Otros procedimientos: Cuál? _____

Notificado: Por Organismo de Salud Médico Particular Otros _____

IV. - INICIACION Y EVOLUCION

Cuándo tuvo las primeras manifestaciones: _____

Cuáles fueron? _____

Ha sido tratado anteriormente? SI No Organismo oficial SI No Regularmente SI No

Otros tratamientos SI No Ha tenido reacción leprotica? SI No Si es contacto inscrito, fecha _____

Último examen: _____

DERMATOLOGIA SANITARIA
CONTROL DE LEPRO

CONTROL CLINICO-EPIDEMIOLOGICO

Nombre _____ Historis No. _____

Clasificación Reaccional Biopsia Mitsuda _____ M.M. Sexo M F Zona U R

CONTROL DE ASISTENCIA, QUIMIOTERAPIA, BACTERIOLOGIA Y DE METODOS DE REHABILITACION

Año	Mes	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
		M											
P													
O													
M													
P													
O													
M													
P													
O													
M													
P													
O													

Residencia: FECHA _____ MUNICIPIO _____ LOCALIDAD - BARRIO - DIRECCION _____

C CITA A CONSULTA O A CONTROL CONSULTA O CONTROL REALIZADO Q QUIMIOTERAPIA SUPERVISADA + BACILOSCOPIA POSITIVA - BACILOSCOPIA NEGATIVA

PARA LOS SECTORES DE M (MANOS) P (PIES) O DE O (OJOS). ANOTAR:

T (TERMOTERAPIA), H (HIDRATACION), L (LUBRICACION), M (MASAJES), E (EJERCICIOS), F (FERULAS), O C (CALZADO PARA PIE ANESTESICO)

CONVIVIENTES

IDENTIFICACION				VIGILANCIA			EGRESO	
No.	NOMBRE	HISTORIA NUMERO	NACIMIENTO	DESDE	MITSUDA Resultado		MES/AÑO	CAUSA
			MES/AÑO	MES/AÑO	MES/AÑO	IN. R.		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

CAUSAS DE EGRESO: F = Fallecimiento E = Enfermo de Lepra CR = Cambio de Residencia O = Otras Causas

VIGILANCIA

No.	EXAMEN MES Y AÑO	R														
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

R = RESULTADO: S = Sano de Lepra O = Observación, Sospechoso

CONTROL DE INCAPACIDADES

Nombre _____

Clasificación _____

Historia No. _____

Grado	M A N O S	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
I	INSENSIBILIDAD										
II	Ulceras y Lesiones Traumáticas										
	Mano en Garro Movable										
	Mutilación Leve										
III	Muñeca Calda										
	Articulaciones Rígidas										
	Mutilación Grave										
GRADO MAXIMO											

Grado	P I E S	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
I	Insensibilidad										
II	Mal Perforante										
	Dedos en Garfio										
	Pie Caldo										
III	Mutilación Leve										
	Contrafastura										
	Mutilación Grave										
GRADO MAXIMO											

Grado	O J O S	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
I	Conjuntivitis										
II	Logftal mos										
	Iritis o Queratitis										
	Vision Borrosa										
III	Perdida Grave de la Vision										
	Ceguera										
GRADO MAXIMO											

FECHA DEL EXAMEN _____

FIRMA DEL FUNCIONARIO _____

Date	Description	Debit	Credit	Balance
1890				
Jan 1	Balance			
Jan 15	...			
Jan 30	...			
Feb 15	...			
Feb 28	...			
Mar 15	...			
Mar 31	...			
Apr 15	...			
Apr 30	...			
May 15	...			
May 31	...			
Jun 15	...			
Jun 30	...			
Jul 15	...			
Jul 31	...			
Aug 15	...			
Aug 31	...			
Sep 15	...			
Sep 30	...			
Oct 15	...			
Oct 31	...			
Nov 15	...			
Nov 30	...			
Dec 15	...			
Dec 31	...			

III. RELACIONES FAMILIARES.

Antecedentes del Paciente y de la Familia

Con que Persona de la Familia se Relaciona más

Relación de la Familia con el Paciente

Relación del Paciente con la Comunidad

IV. ESTUDIO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE.

Comportamiento

Conducta

Habitos

Actitudes

Mecanismo de Defensa

Personalidad

Caracter

Clase Social

Religión

Cultura

Filosofía

Política

Recreación

Educación

Salud

DIAGNOSTICO OPERATIVO

VIVIENDA

Costumbres

Por que Acudio el Paciente o Familiar a Trabajo Social

Visión del Problema por Parte de la Familia

Visión del Problema por Parte del Paciente

Relaciones Interpersonales

Diagnostico Inicial

EVALUACION DIGNOSTICA

OBSERVACIONES

TRABAJADORA SOCIAL

TRATAMIENTO,

Medios para el Tratamiento

Técnicas Empleadas

III. RELACIONES FAMILIARES.

Antecedentes del Paciente y de la Familia

Con que Persona de la Familia se Relaciona más

Relación de la Familia con el Paciente

Relación del Paciente con la Comunidad

IV. ESTUDIO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE.

Comportamiento

Conducta

Habitos

Actitudes

Mecanismo de Defensa

Personalidad

Caracter

Clase Social

Religión

Cultura

Filosofía

Política

Recreación

Educación

Salud

VIVIENDA

Costumbres

Por que Acudio el Paciente o Familiar a Trabajo Social

Vision del Problema por Parte de la Familia

Vision del Problema por Parte del Paciente

Relaciones Interpersonales

Diagnostico Inicial

DIAGNOSTICO OPERATIVO

TRATAMIENTO

Medios para el Tratamiento

Técnicas Empleadas

EVALUACION DIGNOSTICA

OBSERVACIONES

TRABAJADORA SOCIAL