



ILEP

Cómo Prevenir las Discapacidades en la Lepra



Reservados todos los derechos © 2006 ILEP, Londres

Cualquier parte de este libro puede ser copiada, reproducida o adaptada a las necesidades locales sin permiso de los autores o editores, siempre que se distribuya gratuitamente o a precio de coste, sin beneficios. Para cualquier reproducción con fines comerciales hay que obtener permiso previo de ILEP. Todas las reproducciones deben ser reconocidas. Se ruega envíen las copias del material adaptado a ILEP.

Editado por:

The Internacional Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP)
234 Blythe Road
London W14 OHJ
Great Britain

Para cualquier sugerencia sobre estas directrices, obtener copias adicionales o información sobre otros materiales relacionados con la lepra dirigirse a ILEP en la dirección arriba mencionada.

Producido por ILEP

Producción: Susan Lord, Douglas Soltar
Traducción: Fontilles, Pedro Torres

Diseñado: DS Print & Redesign
7 Jute Lane, Brimsdown
Enfield EN3 7JL, Great Britain



ILEP

Cómo Prevenir las Discapacidades en la Lepra



Esta es la cuarta de la serie de Guías de Aprendizaje sobre la lepra editadas por ILEP. Sus objetivos son el personal sanitario y los cuidadores que tengan que controlar y vigilar los ojos, manos y pies cuando ya haya afectación neural. Las Guías de Aprendizaje 1 y 2 tratan ampliamente de la prevención de las discapacidades mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento de la lepra y el reconocimiento y control de las leproreacciones. Este libro proporciona información y sugerencias sobre cómo ayudar a las personas con afectación neural a desarrollar hábitos cotidianos de por vida para cuidar sus ojos, manos y pies.

Las Guías de Aprendizaje ILEP complementan las Directrices Operativas de la Organización Mundial de la Salud* y también son un suplemento útil de las directrices y planteamientos de los Programas Nacionales.

Esta Guía de Aprendizaje será complementada por una Guía Técnica de ILEP sobre la Rehabilitación Comunitaria (finales 2006) que impulsará la rehabilitación de las personas afectadas de lepra siguiendo los principios y prácticas de la rehabilitación comunitaria para discapacidades en general.

Esta Guía de Aprendizaje refleja la declaración emitida por la Conferencia para el Desarrollo de un Consenso sobre Prevención de Discapacidades celebrado en Cebu, Filipinas, del 13-16 de septiembre de 2006. El Resumen Ejecutivo de esta Declaración para el Consenso está incluido en el Anexo 3. Las definiciones empleadas en esta Guía de Aprendizaje reflejan lo descrito en la introducción a esta Declaración.

Nota sobre las definiciones

En el contexto de la Clasificación Internacional sobre Función, Discapacidad y Salud (ICF), la discapacidad se define como “un paraguas para las discapacidades, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Destaca los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con un problema de salud) y los factores del contexto del individuo (medioambiente y factores personales)”. Mientras que el impacto de la prevención de discapacidades (POD) puede evaluarse en términos de deterioro, actividad y participación, el punto principal de las intervenciones ha sido la prevención de los deterioros, p. ej., a nivel físico. El ICF define “deterioro” como un *“problema funcional o estructural del cuerpo, como una significativa desviación o pérdida”*.

Se puede definir por tanto la POD como *“un concepto que comprende todas las actividades a nivel individual, comunitario y de programa enfocado a la prevención de deterioros, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación”*. Es ampliamente reconocido que actitudes y circunstancias personales, combinadas con factores medioambientales, pueden precipitar o ayudar a prevenir discapacidades. Frecuentemente, constituyen en sí mismos objetivos de intervención, como es el caso de una pobre autoestima o actitud comunitaria negativa, o puede ser tema para la educación preventiva, como son las condiciones laborales con alto riesgo.

Las medidas específicas para prevenir discapacidades para otras condiciones crónicas en países endémicos de lepra, incluyendo la filarisis linfática, diabetes y úlcera de Buruli, son más recientes. Utilizan estrategias y dependen de manera muy similar de la motivación y participación de los afectados. La combinación de estrategias e intervenciones para POD para personas afectadas por una variedad de condiciones relacionadas puede disminuir el estigma, ser más coste-eficiente y mejorar la sostenibilidad.

Agradecimientos

Agradecemos las ayudas y contribuciones de los siguientes individuos y grupos que han hecho posible el desarrollo de este libro:

Los autores principales: Hugh Cross y Margaret Mahato.

Agradecemos a los siguientes individuos sus ilustraciones.

Sólo se reconocen los derechos de propiedad, tanto individuales como de organizaciones, donde sean requeridos.

Individuos:

Dr Zao Li Rong, Instituto de Dermatología, Qinxinan Prefecture, República Popular de China, quien proporción Fig. 6^a. Todas los demás fotografías fueron facilitadas por Hugh Cross American Leprosy Missions Prevention of Disability Consultant for Asia.

Contenidos

1. INTRODUCCIÓN	2
2. CÓMO PROTEGER LOS OJOS QUE ESTÁN EN RIESGO	5
CAUSAS DE PROBLEMAS OCULARES EN LEPROA	5
3. CÓMO PREVENIR Y CUIDAR HERIDAS	10
GRIETAS Y CALLOS.....	11
AMPOLLAS	17
HERIDAS ABIERTAS (ÚLCERAS).....	17
4. AUTO-CUIDADOS: QUÉ Y COMO ENSEÑARLO.	28
QUIÉN NECESITA ADQUIRIR HÁBITOS DE AUTO-CUIDADOS?.....	28
LO QUE HAY QUE SABER SOBRE LA PROTECCIÓN DE LAS MANOS Y PIES.....	34
CALZADO	45
5. CONTROLAR LAS ACTIVIDADES POD	49
ORGANIZACIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS.....	49
EMPLEO DE LA AYUDA DISPONIBLE	50
CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS POD.	53
ANEXO 1	
Impreso para resumen	54
ANEXO 2	
Lista de discusiones y demostraciones	61
ANEXO 3	
Consenso sobre Prevención de Discapacidades, Cebu, Filipinas, 13-16 Septiembre 2006. Resumen Ejecutivo.....	62

SECCIÓN UNO

Introducción

La multiterapia (MDT) puede curar la lepra en pocos meses. Si los pacientes son tratados precozmente, nada más detectar los primeros signos de la lepra, la mayoría nunca padecerán problemas graves y pueden llevar una vida plena y normal –los demás nunca sabrán que tuvieron la lepra. El diagnóstico y tratamiento de la lepra se describía en la Guía de Aprendizaje Uno de ILEP.

Desgraciadamente, algunas personas sí que desarrollan complicaciones de la lepra y como resultado padecen distintos tipos de discapacidades. Las complicaciones en la lepra son causadas por la afectación neural. Si esta afectación se detecta a tiempo, generalmente puede ser reversible mediante la administración de esteroides. Para ver cómo detectar la afectación neural y tratarla mediante esteroides, consultar la Guía de Aprendizaje Dos de ILEP.

Figura 1. Algunas de las discapacidades mayores que pueden ocurrir si se descuida la afectación neural y que este libro trata de enseñar a evitar.



Este hombre no pudo cerrar su ojo derecho (lagofthalmos). Presenta pérdida de sensibilidad en la córnea quedando ciego a causa del deterioro en su ojo.



Estas personas resultaron gradualmente más discapacitadas a causa de la pérdida de sensibilidad y parálisis muscular con el consiguiente riesgo para sus manos y pies de sufrir deformidades, heridas y pérdida ósea.



Esta Guía de Aprendizaje proporciona sugerencias de cómo cuidar los ojos, manos y pies cuando ya hay afectación, ya que son las zonas del cuerpo más frecuentemente dañadas. El problema más importante del deterioro neural en la lepra es la pérdida de sensibilidad, o anestesia, que permite que las personas se lesionen durante las actividades rutinarias del día. La lepra también puede dañar los nervios que controlan los músculos, y que conllevan debilidad, garras, rigidez en las articulaciones y deformidades.

La Sección 2 revisa los problemas oculares más comunes en la lepra y proporciona consejos sobre cómo prevenir el empeoramiento del deterioro y la ceguera que a veces sigue a la debilidad muscular y pérdida de sensibilidad. Para más información sobre la ceguera ver el libro *Prevention of Blindness in Leprosy* de Paul Courtright y Susan Lewallen.

La Sección 3 examina los problemas que se presentan cuando la lepra afecta la piel de las manos y pies y aconseja sobre la prevención y tratamiento de heridas, grietas y otros problemas cutáneos.

La Sección 4 revisa cómo las personas que padecieron la lepra pueden sobreponerse a los desafíos de la enfermedad. Es frecuente que una vez que se consiga motivar al individuo para que cuide sus propias manos y pies, que también encuentren la motivación y coraje de tratar más efectivamente con otros problemas de sus vidas relacionados con la lepra, como el aislamiento comunitario, pérdida del trabajo y pobreza. A veces, grupos de personas afectadas por la lepra pueden trabajar juntos para resolver estos problemas y hay muchos ejemplos de estos, que se han sobrepuesto a grandes dificultades para mejorar sus vidas. El personal sanitario debe animar a las personas con lepra a controlar estas complicaciones de la enfermedad por sí mismos en casa, pero al mismo tiempo estar disponibles para proporcionar información y recomendaciones cuando sea necesario.

La Sección 5 presenta los servicios especializados que pueden estar disponibles en los centros de referencia y la manera de seleccionar los pacientes que se pueden beneficiar de ellos. También aconseja cómo controlar y evaluar un servicio POD para que sea eficiente.

En resumen, el objetivo de este libro es que el personal sanitario sea capaz de ayudar a las personas con deterioro neural para que de por vida se acostumbren a evitar heridas, grietas y rigidez.

Estas son algunas de las principales lecciones que se enseñarán:

- *Mantener los ojos con incapacidad de parpadear libres de heridas y pérdida visual.*
- *Mantener las manos insensibles libres de heridas.*
- *Mantener los pies insensibles libres de heridas.*
- *Mantener las zonas dérmicas sin sudor, blandas y libres de grietas.*
- *Mantener la movilidad de las articulaciones en las zonas donde hay parálisis muscular.*
- *Hacer ejercicios para fortalecer músculos debilitados.*
- *Detectar y cuidar precozmente cualquier complicación ocular, heridas o grietas en la piel.*
- *Planificar los cambios en la vida diaria para evitar la reaparición de las lesiones.*
- *Capacitar a las personas afectadas de lepra para que cuiden sus manos y pies.*
- *Capacitar a las personas afectadas de lepra para que se ayuden a resolver problemas comunes.*

SECCIÓN DOS

Cómo proteger los ojos que están en riesgo

Los problemas oculares serios deben ser controlados por personas con una formación específica en los cuidados oculares. El personal sanitario debe identificar a las personas con problemas oculares relacionados con la lepra, para derivarles a una clínica oftalmológica. Esto significa examinar los ojos de todas las personas cuando se presenten en la clínica.

El problema ocular más frecuente en la lepra es lagofthalmos –el ojo no puede cerrarse completamente. En las fases iniciales puede ser reversible, pero posteriormente se convierte en una discapacidad permanente. El personal sanitario puede ayudar a las personas afectadas a que cuiden sus ojos y prevenir la pérdida visual.

Motivos de problemas oculares en la lepra

Lagofthalmos

Los músculos que cierran el ojo se debilitan o paralizan si resulta dañado el nervio facial en una leproreacción. Como resultado el ojo no puede cerrarse completamente. Puede haber lagrimeo.

A veces hay pérdida de sensibilidad en la córnea (la parte transparente delante del ojo), que conlleva la pérdida del parpadeo. Durante las primeras fases el lagofthalmos se trata como cualquier otra causa de neuritis, con esteroides.

Cuando la condición es permanente, la cirugía de los párpados puede prevenir el daño a la córnea.

El parpadeo regular y cerrar completamente los ojos durante la noche, mantienen la córnea sana. En lagofthalmos, la córnea está en riesgo y esto la hace cada vez menos transparente.

La ceguera es el resultado final más común.

Figura 2 Lagofthalmos



Este hombre presenta lagofthalmos. La parte inferior de la córnea no se cubre cuando cierra sus ojos y se ha dañado y ya no es completamente transparente. Por fortuna, la parte central de la córnea es normal y puede ver: con cuidados puede conservar la vista. Detrás de la córnea está el cristalino que parece blanco. Esto es debido a una catarata, común en las personas mayores y no relacionado con la lepra. La catarata puede tratarse con cirugía normal, como en los casos sin lepra.

Inflamación

Una complicación menos común de la lepra es la inflamación interna del ojo que debe ser tratada por personas con experiencia en cuidados oftalmológicos. Los signos principales de la inflamación son el dolor y enrojecimiento ocular.

Cuatro signos que hay que comprobar en el ojo de una persona con lepra

Agudeza visual

Comprobar la visión con el diagrama de Snellen o pedirle a una persona que cuente dedos a seis metros de distancia. Si hay una pérdida visual reciente en uno o ambos ojos de manera que la persona no puede contar dedos a seis metros (agudeza visual $< 6/60$), hay que derivarlos a un centro oftalmológico. Las cataratas son el principal motivo de pérdida de visión en la comunidad sobre todo en los pacientes mayores. Se pueden operar las cataratas de las personas afectadas de lepra igual que las del resto de la población con un implante.

Lagoftalmos

Comprobar el parpadeo normal y el cierre ocular. Si el ojo no puede cerrarse completamente, presenta lagoftalmos. Si es de aparición reciente, hay que derivar al individuo para tratamiento con esteroides – el lagoftalmos es el resultado del deterioro neural que puede ser reversible.

Si ha habido lagoftalmos durante más de seis meses ya no es reversible con esteroides. En estos casos, hay que enseñar a la persona a que vigile sus ojos para prevenir la afectación de la córnea. En los casos más graves se deriva a cirugía – una operación relativamente sencilla de los párpados puede proteger los ojos, mejorar la apariencia del individuo afectado y prevenir la ceguera.

Ojo rojo

La conjuntivitis y la exposición de la córnea causa enrojecimiento ocular: puede ser tratado en una clínica normal con colirios con antibióticos y un parche ocular. Sin embargo, si persiste el enrojecimiento durante varios días de tratamiento hay que derivar al afectado a una clínica oftalmológica. Un ojo continuamente enrojecido puede padecer una exposición que requiera tratamiento quirúrgico o inflamación interna del ojo que requiere un especial tratamiento que no es objeto de este tratado.

Cuando la córnea no tiene sensibilidad está en riesgo de lesión por distintos objetos como arena, insectos o pestañas que pueden causarle úlceras en la córnea. Si la córnea (la parte transparente del ojo) presenta una mancha blanca y el ojo está enrojecido, hay que sospechar úlcera corneal. Hay que derivarlo a un especialista inmediatamente. La ulceración corneal es una emergencia. Si no se trata rápidamente, la persona puede quedar ciega.

Mácula de lepra sobre la cara

La experiencia ha evidenciado que muchas personas afectadas de lepra y diagnosticadas con una mácula facial desarrollaron neuritis en el nervio facial y lagoftalmos. Así pues, hay que controlar a las personas con mácula facial, para que ante la presentación de cualquier reacción sea tratada inmediatamente.

Control de la córnea anestésica

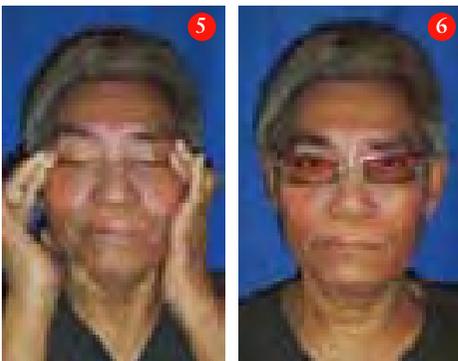
Las personas sin capacidad de parpadear deben desarrollar la costumbre “pensar en parpadear”. Se les debe aconsejar que parpadeen ante un objeto determinado, como un mango, vaca o motocicleta. Si ejercitan la costumbre “parpadeo consciente” durante suficiente tiempo, la acción se convertirá en costumbre.

Control del lagofthalmos permanente

Acciones esenciales de auto-control para las personas que no pueden cerrar completamente los ojos:

- Llevar gafas o un sombrero o gorra.
- Utilizar un paño o ventilador para alejar las moscas.
- Cubrir la cabeza con un paño o sábana, o emplear mosquitera para dormir.
- Mantener el ojo limpio y húmedo. Las gotas “Moisol” son adecuadas. Si no se puede utilizar Moisol, intentar conseguir suero salino estéril y echar en los ojos varias veces al día. Por la noche se puede utilizar un aceite suave, como aceite de castor.
- Nunca frotar los ojos (sobre todo con manos insensibles o paños sucios).
- El área alrededor de los ojos debe mantenerse limpia, lavándola con un paño limpio.
- Inspeccionar diariamente los ojos. Emplear un espejo o pedir a un amigo que busque señales de heridas, enrojecimiento o pestañas en el ojo.
- Diariamente se debe comprobar la agudeza visual mirando al mismo objeto a una distancia de seis metros.
- Ejercicios diarios para prevenir un posible empeoramiento de la condición (página siguiente).

Figura 3 Ejercicios para las personas que no pueden cerrar completamente sus ojos



Lagoftalmos moderados:

- 1 Cuando se le pide que cierre los ojos presenta una abertura en los párpados (ojo derecho).
- 2 Pedir a la persona que intente cerrar los ojos con fuerza. Si los músculos de la cara están todavía fuertes, la persona será capaz de cerrar la apertura. Deberían mantener el ojo fuertemente cerrado mientras cuenta hasta diez. Deberían hacer este ejercicio todos los días, tantas veces como sea posible.

Lagoftalmos severos:

- 3 Cuando se le pide que cierre ligeramente los ojos, el paciente tiene un gran espacio entre los párpados.
- 4 Pedir a la persona que cierre los ojos con fuerza. A veces los músculos faciales son demasiado débiles para forzar el cierre de los ojos. Si la persona todavía presenta una abertura entre los párpados, necesitará ejercicios pasivos para prevenir el empeoramiento de la deformidad y mantener el ojo lo más sano posible.
- 5 Cuando no se puede cerrar los ojos, la persona debe ayudarse colocando los dedos en la esquina externa del ojo y empujar suavemente hacia fuera hasta conseguir cerrar el ojo. Este ejercicio se debe completar mientras se cuenta hasta diez y repetir varias veces al día.
- 6 Todas las personas incapaces de cerrar sus ojos o de parpadear deben llevar gafas.

SECCIÓN TRES

Cómo prevenir y cuidar las heridas

Se originan grietas cutáneas por dejar que la piel se seque demasiado. La lepra, normalmente, deja la piel muy seca por la afectación de los nervios que controlan el sudor. Las grietas se encuentran más frecuentemente en los pliegues de la mano, alrededor de los talones y en los pliegues de los dedos de los pies.

Figura 4 Grietas



Las grietas de la piel son heridas y no deben ser descuidadas. Si no se tratan pueden transformarse en puertas de entrada de infecciones. Si se infectan las heridas, ésta se puede diseminar a las articulaciones y huesos originando la pérdida del dedo infectado. La infección también se puede diseminar hacia los tendones y a otras partes de la mano y el pie.

Si la infección alcanza el calcáneo (hueso del talón) puede destrozar el hueso y si esto ocurre hay muchas probabilidades de que la persona, eventualmente, pierda todo el pie.

Aunque no se infecten las grietas hay que tratarlas con cuidado. Si se ignoran pueden curar, pero dejando cicatrices que originan rigidez de los dedos de manos y pies y deformidades.

Grietas y Callos

Inspección

Las personas deben poder examinar sus manos y pies al menos una vez al día. Si no pueden alcanzar a ver la planta del pie se les debe proporcionar un espejo (será útil para la inspección ocular). Deben inspeccionar la piel de los pies y buscar heridas y grietas junto a zonas enrojecidas o inflamadas. Esto es muy importante para las personas con un historial previo de úlceras o con deformidades en los pies. Si detecta una zona caliente en el pie puede ser indicativo de infección ósea y puede conllevar destrucción masiva en el pie, que requerirá amputación.

También hay que examinar diariamente el calzado. Hay que detectar posibles piedras u otros objetos duros que pueden haber quedado dentro del calzado u objetos punzantes que puedan haber traspasado la suela cuando el individuo caminaba.

Figura 5 Inspección del pie



Una inspección a tiempo con un espejo reveló los primeros síntomas de una úlcera (abajo). Fue un aviso para un inmediato reposo que evitó posteriores úlceras.



Remojar, Rascar y Lubricar

Cuando la piel está blanda y elástica es menos probable que se agriete en condiciones de estrés (debido a presión o fricción). Los callos aparecen en cualquier pie que padece estrés, pero los callos se forman mucho más rápidamente si la piel está dañada. Si la piel se seca y se agrieta, los callos se forman alrededor de los bordes de las grietas y al mismo tiempo empeora las grietas. Estos son los principales motivos por los que las personas con afectación neural deben remojar, rascar y lubricar sus pies.

Remojar

Cualquier recipiente que pueda contener el agua necesaria para cubrir los pies es suficiente. Hay que utilizar agua limpia sin añadirle nada más. Hay que remojar los pies hasta que se ablande la piel. Esto requiere normalmente veinte minutos, por lo que se aconseja treinta minutos de remojo.

Rascar

A medida que se ablande la piel hay que rascar los pies para eliminar la piel seca. Se puede utilizar cualquier objeto de tipo abrasivo. Algunos objetos útiles pueden ser piedras rugosas, cáscaras de coco, coral, espigas de maíz carbonizadas, papel de lija y limas (no hay que utilizar objetos que puedan dañar las manos de las personas).

Lubricar

Después del remojo y rascado de los pies, se lubrican con frotación. Se debe utilizar aceites minerales, porque los vegetales pueden atraer insectos y roedores. La vaselina es buena porque fija el agua en la piel.

Es mejor no secar la piel antes de la lubricación, pero si la persona presenta los dedos del pie en garra o muy deformados, se aconseja secar entre los dedos para evitar infecciones por hongos.

Figura 6 Remedios útiles para el raspado de los pies



El problema del remojo y raspado se resuelve mediante la utilización de remedios locales. El hombre elimina la piel seca con una espiga de maíz. La mujer encontró una piedra.

Incluso con buenos auto-cuidados, a veces se forman los callos, así de vez en cuando resulta conveniente que un profesional sanitario rasque con un bisturí. Las grietas profundas también pueden requerir la atención ocasional de un trabajador sanitario (página siguiente).

Precaución

Resulta equivocado pensar que todo callo en la mano es peligroso y debe ser eliminado. El callo a veces protege. Los trabajadores manuales (granjeros, labradores, pescadores), desarrollan callos en zonas de la mano como protección del cuerpo frente al duro trabajo. Este tipo de callo sólo es peligroso si se convierte en una placa grande y dura. El callo duro y seco que se origina alrededor de los pliegues de las manos debe ser eliminado ya que hará que la piel se agriete. Hay que eliminar todos los callos de la planta del pie.

Precaución

La mayoría de las grietas se originan por la sequedad de la piel, pero las grietas de los dedos de los pies pueden requerir más ayuda para averiguar sus causas. Si la piel de alrededor es blanquecina y esponjosa y la piel está húmeda al tacto, entonces es probable que las grietas sean por maceración (piel demasiado húmeda), infección fúngica o ambos. En circunstancias normales el agua se evapora de la piel, pero si queda atrapada entre deformidades rígidas o por vendajes oclusivos, la piel o se macera o aparece infección fúngica, perdiendo elasticidad, que origina grietas.

Manejo de grietas en los dedos del pie

Si se dispone de laboratorio, hay que intentar examinar al microscopio una muestra de piel para descartar la posibilidad de tinea pedis (infección fúngica). Si no hay tinea pedis o el servicio de laboratorio no está disponible hay que seguir los siguientes consejos para tratar grietas debidas a la piel húmeda.

Es importante comprobar que las zonas donde puede quedar agua se sequen con un paño absorbente después del remojo (p. ej. en las grietas de los dedos en garra o los espacios entre dedos deformados y pegados). Después de secar hay que pincelar las grietas con Tintura Compuesta de Benjuí (CTB). Si no se resuelve el problema en una semana, la causa puede ser una infección por hongos y hay que tratar con pomada de Clotrimazol. Se pueden utilizar los productos comerciales Canestén y Daktarin. Solamente se deben utilizar preparados tipo crema (las preparaciones en polvo se utilizan en el calzado para evitar re-infecciones).

Figura 7 Eliminar callos en el centro de salud



Figura 8 Control de las grietas profundas de la mano en el centro de salud



Recortar

1. Hay demasiada piel en las grietas y necesita ser eliminada mediante un bisturí.

- Limpiar la zona
- Lavar con jabón suave y agua limpia. No utilizar soluciones antisépticas o detergentes.
- Eliminar arena, gravilla, astillas de madera, etc.
- Remojar durante 15 minutos.

2 y 3. Hay que utilizar el bisturí con cuidado para recortar la piel muerta alrededor y dentro de la grieta. Cortar con cuidado evitando causar sangrado.

4. Cuando la mayoría de la piel ha sido eliminada, frotar con una piedra pómez, papel de lija o cualquier otro objeto abrasivo. Al frotar hay que seguir la dirección de la grieta y no perpendicular a ella para evitar que se haga más grande. Hay que aclarar la zona mientras se frota. Cuando la zona ya presenta una piel blanda se lava para eliminar cualquier resto.

Después de limpiar se puede:

- Cubrir con una gasa mojada en suero salino.

Ó:

- Secar la herida y pincelarla con Tintura Compuesta de Benjuí (CTB). Cuando la CTB se seque, cubrir la herida con una gasa fina.

Finalmente, vendar e inmovilizar el dedo para que descanse. (Ver dorso.)

Ferulización

Una correcta forma de descansar y proteger un dedo herido es utilizar la inmovilización con férulas. Se pueden fabricar férulas con cualquier material suave pero rígido, como tubos de plástico o

goma, madera, bambú, etc. Las férulas protegen la herida y ayudan a mantener los dedos en la mejor posición posible. Las férulas pueden prevenir el acortamiento del tejido blando (especialmente sobre las articulaciones) durante el proceso de cicatrización. Sin la férula, el dedo se vuelve rígido y pierde parte de su función. Hay que llevar la férula 23 horas al día; durante una hora al día hay que quitar la férula y masajear la articulación para evitar la rigidez.

Figura 9 Férulas de inmovilización para las grietas de los dedos



- 1 Cortar un trozo de manguera que debe ser lo suficientemente larga para ir desde la grieta de la mano al final del dedo, Cortar todos los bordes puntiagudos.
- 2 Aplicar CTB y gasas a la grieta.
- 3 Las gasas se sujetan con vendaje o se sujetan con tela limpia.

- 4 Los bordes de la férula se protegen con gasas y se sujetan mediante esparadrapo.
- 5 Se protege el dedo.
- 6 Se coloca la férula sobre el dedo.
- 7 La férula se sujeta sobre el dedo mediante esparadrapo (observar como se coloca el esparadrapo sobre las articulaciones).

Ampollas

Las dos causas principales de la formación de ampollas son:

- Calor – del contacto directo con líquidos o superficies calientes o el fuego
- Fricción – una frotación repetida de la piel sobre superficies duras (p. ej. herramientas sin forro, calzado no adecuado)

Control de las ampollas

- La primera medida para el manejo de las ampollas es decidir qué la originó y procurar que no vuelva a ocurrir.
- No pinchar o abrir la ampolla. Lavar con jabón suave y agua limpia sin que dañe la piel y secar la zona. (Pincelar la ampolla con una mezcla de Tintura Compuesta de Benjuí y yodo, 50:50, facilitaría el secado).
- Aplicar una gruesa capa de gasas o paño para cubrir la ampolla y alrededores.
- La zona herida debe reposar. El paciente puede continuar con su rutina diaria si no afecta esta zona.

Si la ampolla está abierta hay que tratarla como una herida abierta.

Heridas Abiertas (Úlceras)

Se pueden tratar algunas heridas por el paciente y personal sanitario conjuntamente. Otras se complican por infecciones del tejido blando y/o hueso y se deben tratar en un hospital o donde haya servicios especializados disponibles. Hay que recordar algunos principios cuando se planifica el cuidado de las úlceras. Si se siguen estos principios, las úlceras más simples curarían

sin medicación:

- Reposo.
- Entorno apropiado.
- Higiene.
- Protección.

Figure 10 Simple ulcer



Una nueva herida abierta recientemente. La persona puede ser tratada sin acudir al hospital.

Cuidado de Úlceras simples

Reposo

Todas las heridas se originan por estrés sobre el tejido. Las causas más comunes de estrés tisular entre las personas sin sensibilidad por la lepra incluyen:

- Heridas repentinas (p. ej. objetos punzantes que cortan o atraviesan la piel como clavos o cristales rotos).
- Presión repetitiva, fricción o fuerza constantes (p. ej. úlceras en el pie de andar o en la mano por utilizar herramientas manuales no protegidas).
- Quemaduras.

Figura 11 Causas frecuentes de heridas en la mano



Esta mujer está en riesgo de pincharse con una herramienta afilada (heridas repentinas).



Cuando una mano frota con movimiento adelante y atrás una superficie dura hay riesgo de formarse ampollas (heridas por estrés repetitivo).



Emplear utensilios metálicos no protegidos puede quemar las manos (heridas por quemaduras).

Reposo

La mayoría de heridas se curan con reposo.

La mayoría de las heridas empeoran sin reposo.

Independientemente de la causa de la herida, la primera medida para el tratamiento de heridas consiste en eliminar la causa del estrés tisular y después permitir que la zona herida **repose** para que se repare el tejido dañado. Si la persona con la herida está sana, la herida **se repara por sí misma**. Reposo no significa obligatoriamente estar encamado (aunque para úlceras plantares muchas veces es la mejor solución). Si la persona no puede reposar, quizás sí puede reposar la parte herida.

- La utilización de férulas **reposará** las heridas de la mano y dedos.
- Andar con muletas (o incluso con un bastón) permite **reposar** las úlceras plantares.

En cualquier caso, la zona herida no debe realizar las funciones normales mientras esté cicatrizando el tejido.

La mejor opción es permanecer el mayor tiempo posible acostado con el pie elevado por encima del corazón (reposo en cama).

Sin embargo, esto pocas veces es posible entre personas que tienen que luchar para sostener a sus familias y a sí mismos, y hay que examinar otras posibles opciones.

Figure 12 Opciones para el reposo de un pie herido



También es muy importante saber si la persona puede modificar sus actividades para que no tenga que andar tanto: por ejemplo, ¿puede cambiar temporalmente su trabajo con otra persona? Hay que considerar otras opciones de transporte: por ejemplo, ir en bicicleta o a lomos de un burro.

Entorno adecuado de la herida

Un buen entorno será:

- Libre de cuerpos extraños y sustancias tóxicas (el tejido necrótico es tóxico y el material de cura, especialmente el algodón, será considerado un cuerpo extraño).
- Libre de microorganismos peligrosos (en todas las heridas podemos encontrar bacterias y otros microbios, pero no todos causan problemas).
- Húmedo, pero no mojado (hay que drenar el exudado de las heridas)
- No secar (las heridas curan mejor si están húmedas, por tanto no hay que secar demasiado la herida; muchas soluciones

utilizadas en heridas, como la violeta genciana, son antisépticas, pero retrasan la curación al secar demasiado la herida).

- Temperatura estable (las heridas sanan mejor si la temperatura no cambia rápidamente, así que deberían limpiarse o estar empapadas en agua a temperatura corporal).

Favorecer un entorno adecuado

Día 1

- Eliminar el tejido duro de los bordes de la herida.
- Recortar todo tejido necrótico de los bordes de la herida (desbridar).
- Lavar la herida con solución salina normal.
- Cubrir con un paño limpio o vendas de forma sencilla. Hay que utilizar solamente el vendaje necesario para la sujeción adecuada.

Día 2

- Quitar el vendaje sucio.
 - Lavar cuidadosamente con suero salino.
 - Colocar gasas secas sobre la herida (para absorber el exudado).
 - Cubrir con paños limpios.
- **Los antisépticos no son necesarios y pueden retrasar la curación**

Día 3 y en adelante

Al tercer día debe haber signos de tejido de granulación y a partir de aquí lo más importante es proteger este tejido.

- Quitar el vendaje sucio con cuidado. Si está pegado a la herida, remojarlo primero y evitar dañar el tejido de granulación.
- Limpiar la herida con suero salino (no restregar con gasas).
- Remojar la gasa con suero salino, eliminar el exceso de suero para dejar la gasa húmeda y colocarla sobre la herida (esto mantendrá húmeda la granulación).
- Cubrir con un paño o vendaje limpio.

Últimas fases

Alrededor del doceavo día después de la desbridación, la herida debe estar curándose. Debe haber piel nueva creciendo alrededor de la herida y mucho menos exudado. Hay que tener cuidado de que no se seque demasiado y, por tanto, hay que continuar con las gasas húmedas. Los apósitos se sujetan con un paño limpio, esparadrapo o cinta.

Higiene

Se pueden evitar muchos problemas con una buena higiene, tanto en el lugar de trabajo como en casa del paciente.

Hay que prestar atención a las áreas de baño y letrinas, porque los desagües son reservorios de infección. Tratar la infección de la herida es inútil si no se trata también (como pueden ser los desagües) la fuente de infección. La limpieza regular alrededor de áreas con drenajes, con lejía (hipoclorito), reduciría mucho el riesgo de infección. Las recomendaciones de los fabricantes varía, pero en general, una norma práctica para el empleo de lejía como desinfectante es un vaso de lejía por medio cubo de agua. La solución de lejía debe emplearse para limpiar las zonas de baño/letrinas.

Protección del entorno de la herida

El entorno limpio y húmedo de la herida debe protegerse mediante un paño o apósito. Sin embargo, si estos se quedan empapados de exudado de la herida, la herida tendrá el mismo riesgo de infección que si no estuviera cubierta (esta situación se conoce como “calar”). Para mantener el entorno protegido y reducir las probabilidades de infección, hay que cambiar los apósitos si el exudado ha calado completamente. Hay que evitar vendajes abultados de manera que no se debe intentar evitar el calado colocando más apósitos.

Las úlceras plantares recientes en las primeras fases de la curación son muy exudativas y habrá que cambiar los apósitos cada día (por lo menos). Conforme empieza a curar la herida, habrá menos exudado y se pueden dejar los apósitos más tiempo (dos o tres días antes de cambiar).

Tejido de granulación

Hay que tratar el tejido de granulación con sumo cuidado.

Se limpia suavemente con gasas empapadas. No utilizar algodón, porque las fibras quedan atrapadas en el tejido y puede retrasar la curación. Siempre hay que empapar bien las gasas antes de intentar quitarlas. Pueden estar pegadas al tejido de granulación y, si se eliminan bruscamente, se puede dañar y retrasar la curación.

Figura 13 Herida con buen tejido de granulación



Figura 14 *Cómo desbridar*



Desbridar una herida

Después de eliminar el tejido necrótico hay una pequeña hemorragia en el dedo. Se recorta tejido nuevo, por tanto se puede curar con Savlon (gluconato de clorhexidina) durante un día, y a partir de ahí sólo emplear apósitos con suero salino.

Figura 15 Cuidado de las heridas y su seguimiento



Medicación

El control de grietas y úlceras simples no requiere medicación. La mayoría de las lociones utilizadas son perjudiciales ya que retrasan la curación. Se puede utilizar alguna medicación por motivos específicos, por ejemplo:

Desinfección de la piel

El Betadine (povidona yodada) es un buen desinfectante de la piel (antes de recortar tejido con un bisturí) pero se debe utilizar sólo en piel intacta. También se puede emplear jabón para limpiar la piel, incluso con ampollas, si están íntegras.

Infección

- Si durante el recorte se ha provocado hemorragia, se puede emplear para la primera curación Savlon (gluconato de clorhexidina) o Anaflex (polinoxilina) para disminuir la probabilidad de infección en el tejido nuevo expuesto.
- La sulfodiazina argéntica es útil para tratar quemaduras.
- El peróxido de hidrógeno se emplea a veces para limpiar heridas profundas y sucias durante la cirugía.

Agentes que curan

La Tintura Compuesta de Benjuí (CTB) favorece la cicatrización y se puede utilizar para grietas simples.

Los apósitos Unna se emplean para las úlceras de las piernas.

Están compuestas de:

- 100 g de gelatina en polvo, transparente sin sabor.
- 350 g de agua destilada.
- 100 g de óxido de zinc.
- 400 g de glicerina.

Mezclar agua y gelatina y dejar reposar unos minutos.

Mezclar glicerina y óxido de zinc.

Calentar gelatina (NO hervir) y cuando se disuelva añadir mezcla de óxido.

Tres o cuatro capas de gasa (preferentemente elástica) se sumergen en la mezcla y se colocan después sobre la herida.

La combinación de medicamentos de la Bota Unna, junto a la compresión que ejerce, es útil para acelerar el proceso de cicatrización.

Medicamentos que hay que evitar

Hay productos que son muy utilizados, pero que deben evitarse por distintos motivos:

- **Violeta genciana, tintura púrpura muy utilizada, es un antiséptico potente, pero seca demasiado la herida, dañando el tejido nuevo que se forma alrededor.**
- **La sal es un antiséptico que seca demasiado y daña el tejido nuevo.**
- **El jabón también es antiséptico y origina sequedad sobre una herida abierta.**
- **Nunca hay que emplear antibióticos tópicos para tratar úlceras por lepra.**

SECCIÓN CUATRO

Auto-Cuidado: ¿Qué y cómo se enseña?

¿Quién necesita desarrollar hábitos de auto-cuidado?

Personas con deterioro neural.

Personas en riesgo de reacción (durante el tratamiento y al menos dos años después de completado).

¿Por qué necesitan las personas desarrollar hábitos de auto-cuidado?

Muchas personas que han padecido lepra presentan algún deterioro neural permanente. Por tanto, siempre tendrán algún riesgo de deterioro tisular y deformidad. Al aprender costumbres de auto-cuidado pueden protegerse de sufrir más deterioro.

Aunque el personal sanitario, familia y amigos puedan, a veces, ayudar, son los afectados los que día a día tienen que cuidarse.

En la sección sobre el ojo, manos y pies de esta Guía, se repiten las tres necesidades:

La necesidad de:

- percepción
- inspección
- protección

En cada capítulo se dan consejos para que el lector comprenda como percibir, inspeccionar y proteger el ojo, mano y pie separadamente. Aunque las prácticas parecen fáciles y sencillas, resulta **muy difícil** que las personas desarrollen y mantengan hábitos de auto-cuidado. Los afectados necesitan muchos ánimos para desarrollar las costumbres del auto-cuidado.

Cómo ayudar a desarrollar hábitos de auto-cuidado

Para animar a los afectados a desarrollar hábitos de auto-cuidado, lo más importante es conseguir que la persona comprenda que **vale la pena** hacerlo. Las personas sólo se preocupan de cosas que de verdad valoran. Si las personas no se valoran no se preocupan por ellas mismas. La lepra frecuentemente hace sentir inútiles a los afectados.

El personal sanitario puede ayudar a las personas a sentirse positivos al demostrarles respeto, escucharles con atención, pedir sus opiniones y discutir sus planes.

Asesoramiento

Las estrategias para la prevención deben incluir el asesoramiento de la persona afectada y sus familias, vecinos y comunidad, formación vocacional y labor de apoyo. Quizás se tenga que buscar en niveles superiores la orientación y formación en las capacitaciones de asesoramiento y facilitación. Estas estrategias se describirán con más detalle en futuras Guías de ILEP sobre la Rehabilitación basada en la Comunidad y Promoción de auto-cuidados y auto-ayuda.

Otras cosas importantes

1. Comprometer a otros

No

- esperar que las personas lo consigan sin ayuda y sin ánimo

Sí

- involucrar a los miembros de la familia en las discusiones sobre auto-cuidados
- animar a las personas discapacitadas para que se reúnan y discutan sobre los problemas de auto-cuidados y que lo practiquen juntos.

Figura 16 Grupo auto-cuidado



Este grupo de personas se reúne todas las semanas para animarse a realizar auto-cuidados.

2. Enseñar a resolver problemas

No

- simplemente explicar lo que hay que hacer

Sí

- ayudar a que la persona piense y comprenda los problemas a los que se enfrenta
- animar a las personas a que solucionen sus problemas (pedir sugerencias y dar consejos)

Ejemplo:

Mujer con piel seca y agrietada en la planta del pie.

El trabajador sanitario explica:

- La piel se seca y agrieta porque los nervios están deteriorados.
- El cuerpo no puede mantener la piel blanda y húmeda.
- Hay que remojar los pies con agua durante 30 minutos al menos dos veces al día.

El trabajador sanitario pregunta:

- ¿Cómo pondrá en remojo sus pies la mujer?
- ¿En qué se pondrán en remojo los pies?
- ¿Con qué se rascará las durezas?
- ¿Permitirán las otras personas que se remoje los pies? (la criticarán o la regañarán) Si es así, ¿Cómo podrá sobreponerse a estos problemas?

Figura 17 Una mujer encuentra una manera de remojar sus pies



Un trabajador sanitario ayuda a que esta mujer resuelva su problema. Utiliza un recipiente de plástico. Se la anima a unirse a su grupo de auto-cuidado para mayor confianza.

3. Desarrollar capacidad de discusión

No

- le diga sin más las actividades que no debe realizar.

Sí

- discutir maneras seguras de hacer actividades esenciales.

Ejemplo:

El granjero presenta pérdida de sensibilidad y debilidad en sus manos.

El trabajador sanitario explica:

- Los nervios están afectados y el dolor no le avisa del posible deterioro.
- Como los nervios no funcionan, el granjero debe emplear percepción, inspección y protección.

El trabajador sanitario pregunta:

- ¿Qué trabajos son necesarios?
- ¿Qué herramientas empleará el granjero?
- ¿Cómo puede el granjero hacer los mangos de los instrumentos más blandos al tacto?
- ¿Con qué frecuencia el granjero deberá mirar sus manos mientras trabaja?
- ¿Puede el granjero hacer diferentes actividades (p. ej. ordeñar la vaca de otra persona que le ha ayudado en el campo)?

Figura 18 Un granjero aprende a adaptar sus herramientas y hábitos de trabajo



El granjero aprende a cubrir la paleta con un paño para ablandar el mango. También sabe que tiene que mirar sus manos cuidadosamente para prevenir heridas repentinas del extremo puntiagudo de la paleta.



El granjero cubre el mango de la herramienta con goma. La goma hace que el mango sea más blando y también previene que la mano se deslice delante y atrás.

4. Estar preparado para demostrar

No

- esperar que las personas comprendan las instrucciones orales

Sí

- demostrar cómo realizar prácticas de inspección y protección cuando sean necesarias.

Ejemplo:

El chico presenta pie caído y mano en garra.

El trabajador sanitario explica:

- Por qué la mano y el pie del chico necesitan ejercicios.

El trabajador sanitario demuestra:

- Cómo realizar los ejercicios (con qué frecuencia y duración se deben hacer).

El trabajador sanitario pregunta:

- ¿Dónde hará los ejercicios?
- ¿Cuándo hará los ejercicios?
- ¿Qué puede impedir que el chico haga los ejercicios y cómo podrá sobreponerse a los obstáculos?

5. Animar a las personas para que ayuden a otras con problemas similares

Cuando las personas enseñan a otras, es más probable que haga las cosas que enseñan.

Figura 19 Enseñar para que enseñe a otros



Este hombre aprendió cómo enseñar a otros y formó en su aldea un grupo de Auto-Cuidado. Dichos grupo se benefician de la amistad y los ánimos, pero también pueden ser grupos de Auto-Ayuda.

Listado de instrucciones

Resulta útil emplear un listado porque así el trabajador sanitario puede centrarse sobre las necesidades particulares del individuo y acordarse de los temas más importantes a disertar. Se añade como apéndice un ejemplo de listado.

Lo que las personas necesitan conocer sobre la protección de manos y pies

1. Observar y Pensar

Cuando las personas tienen sensibilidad hacen muchas cosas sin observar sus acciones, porque la sensibilidad avisa si las acciones no son seguras. Sin sensibilidad las personas tienen que observar sus acciones y pensar sus actividades para prevenir heridas.

2. Inspección

Las personas con pérdida de sensibilidad deben examinar sus manos y pies varias veces al día, pero especialmente antes de dormir. Si se detecta cualquier signo de deterioro – como ampollas, enrojecimiento o puntos calientes, cortes, úlceras o inflamación – deben descubrir qué tipo de actividad causó el deterioro. Deben desarrollar un hábito para solucionar problemas para evitar actividades peligrosas.

Conocimiento de los riesgos más comunes para la mano

Presión Cuando se empuña demasiado fuerte superficies duras, la presión puede causar heridas: por ejemplo, mientras se trabaja con azada, arado, martillo o mientras se empuña manillares de bicicleta o motos.

Solución

Buscar maneras de forrar mangos duros para que sean más blandos al tacto. Se puede envolver con un paño u otro tipo de material blando.

Fricción Las actividades que obligan a la mano a deslizarse adelante y atrás sobre una superficie dura originan fricción que puede terminar en ampollas: por ejemplo, remar, moler maíz.

Solución

Forrar las superficies duras para conseguir una mejor empuñadura (forro con goma es muy útil para evitar el deslizamiento)

Figura 20 Conseguir herramientas seguras



Al cubrir con goma el mango de esta herramienta, el granjero ha reducido el riesgo de presión, porque el mango queda blando al tacto. También ha reducido el riesgo de fricción, porque las manos no se deslizan delante y atrás.

Calor Las quemaduras se originan durante las actividades corrientes diarias, por ejemplo, cocinar comida o bebida caliente, sentarse al lado de un fuego, fumar o sentarse al lado de un motor en marcha.

Solución

Encontrar formas de prevenir el contacto cutáneo con superficies calientes, por ejemplo, cucharas para comer, amontonar tazas o vasos calientes, utilizar un paño o agarrador para coger utensilios calientes, boquillas para cigarrros.

Figura 21 Prevenir quemaduras



Esta mujer utiliza almohadillas para proteger sus manos de quemaduras. También, conoce un sistema para soplar el fuego sin dañar sus ojos o quemarse la cara.

Heridas de pinchazos Materiales duros y afilados como astillas de madera, cristal, pinchos o clavos pueden herir las manos. Los instrumentos afilados también son peligrosos.

Solución

Hay que proteger las manos con guantes o paños cuando se realicen actividades durante las cuales objetos punzantes puedan dañar las manos. Las personas siempre deben prevenir y percibir si sus manos están en peligro.

Figura 22 Prevenir heridas imprevistas



El granjero sabe que sus manos están en riesgo, así que no mantiene la cosecha que quiere cortar cerca de herramientas cortantes.

Cómo proteger la mano cuando está paralizada o débil

Mantener la piel en buenas condiciones

Revisa la Sección 2 para entender cómo hay que mantener la piel en buenas condiciones mediante remojos, rascados y lubricación.

Prevenir la rigidez

Figura 23 Masajear dedos débiles o paralizados



Después de remojar hay que lubricar bien las manos. Hay que poner aceite en ambos lados de las manos y después frotar.

Ejercicios

Figura 24 Ejercicios de estiramiento para dedos que empiezan a doblarse (no hay que enderezar a la fuerza dedos inflexibles)



1. Después de lubricar las manos, se coloca la mano debilitada con la palma hacia arriba sobre una superficie blanda y plana (el muslo es un sitio apropiado).

2. El borde de la otra mano (la parte del dedo meñique) se coloca firmemente sobre la muñeca de la mano débil. Se desliza lentamente la palma de la mano débil hasta las puntas de los dedos.

3. Cuando el borde de la mano llega a los dedos de la mano débil, la persona debe contar hasta diez lentamente, mientras el borde recorre y endereza los dedos.

Hay que repetir este ejercicio diez veces y al menos tres veces al día.

Figura 25 Ejercicio para los pulgares



1. El pulgar de una mano se coloca entre el pulgar e índice de la mano debilitada.
2. El paciente debe presionar sobre este punto y contar hasta diez mientras se arrastra el pulgar por la palma hacia abajo.

Hay que repetir el ejercicio diez veces y al menos tres series al día.



3. El individuo debe sujetar el pulgar debilitado de manera que la parte plana del pulgar descansa sobre la palma.
4. La mano que sujeta se arrastra sobre la articulación del pulgar debilitado. Este movimiento lo obliga a enderezarse. Hay que mantener el pulgar recto mientras se cuenta hasta diez y después parar.

Hay que repetir este ejercicio diez veces y al menos tres veces al día.

Figura 26 Ejercicios activos para enderezar los dedos



1. Se forma un puño con la mano debilitada y se coloca el puño en la otra mano de forma que los nudillos de la mano debilitada están sobre la bola de la otra mano.

2. Se obliga a abrir lentamente el puño.

3. Se mantiene la mano en esta posición y mientras la persona cuenta hasta diez.

Hay que repetir este ejercicio diez veces y al menos tres series al día.

Ejercicios pasivos para enderezar los dedos mediante férulas

Se pueden utilizar férulas para evitar que los dedos se doblen.

Si los dedos están ya doblados, pero pueden enderezarse con una suave presión (dedos móviles), las férulas también son útiles para corregir el problema. La mayoría de personas no puede llevar férulas durante el día porque tienen que utilizar sus manos para las actividades diarias.

Si se puede llevar durante la noche, mientras se descansa, las férulas pueden ayudar a los dedos que están doblados. Se pueden hacer férulas de POP o simplemente de un trozo de bambú o de tubo de plástico.

Las férulas deben estar acolchadas para prevenir heridas por presión.

Hay que quitarlas con regularidad y examinar los dedos por si

aparecen signos de presión. Solamente hay que emplearlas con personas que comprendan los riesgos. (Ver Figura 9 para grietas en los dedos).

Figura 27 Férulas para dedos doblados



- 1. Esta mano tiene los dedos doblados, pero se enderezan mediante presión suave.*
- 2. Poner el dedo en la férula y enderezar con presión suave.*
- 3. Sujeta Velcro sobre los nudillos.*
- 4. Se pueden tener todos los dedos con férulas mientras la persona duerme.*



Cómo proteger un pie paralizado o debilitado

Pie caído

Algunas personas presentan pie caído. Esto ocurre cuando está afectado el nervio ciático poplíteo externo. Cuando las personas presentan pie caído no son capaces de levantar el pie o mantenerlo firme, así cuando levanta la pierna, el pie queda suelto.

El pie caído puede ser origen de mucho deterioro si se acompaña de pérdida de sensibilidad.

Mantener la piel en buenas condiciones

Volver a la Sección 2 para revisar cómo hay que mantener la piel en buenas condiciones mediante el remojo, rascado y lubricación.

Utilizar un dispositivo antiequino

Si se dispone de servicios de referencia, la persona debe ser referida para obtener un dispositivo antiequino.

Figura 28 Muelle para pie caído casero



Si no se dispone de servicios, las personas pueden hacer sus propios antiequinos. Este hombre ha fabricado una correa que se ajusta alrededor de la parte superior de su pierna. Colocó un trozo de tubo de bicicleta a la correa. Este trozo de tubo se fija alrededor de material más consistente, que se fija alrededor del calzado. El muelle impedía que el pie quedase suelto al andar.

Ejercicios para pie caído

Es muy importante que las personas con pie caído realicen ejercicios de estiramiento para prevenir que el pie sea empujado hacia abajo por los músculos de la parte posterior de la pierna.

Figura 29 Ejercicio de estiramiento para el pie caído



Este chico ha aprendido a realizar ejercicios de estiramiento para el pie caído.

- 1. Se colocó un paño alrededor del pie caído.*
- 2. Se tiró del paño para obligar a subir el pie.*
- 3. Se mantiene el pie en posición mientras que se cuenta lentamente hasta diez y después se descansa el pie.*
- 4. La persona repite los estiramientos diez veces.*

Hay que hacer los ejercicios tres veces al día.

Conocer los riesgos más comunes para el pie

Presión Muchas personas no pueden repartir de manera equilibrada su peso sobre sus pies y desarrollan pequeñas zonas con elevada presión. Cada vez que el pie entra en contacto con el suelo, el tejido plantar sufre porque tiene demasiada presión. La presión no es lo suficientemente grande como para causar deterioro inmediatamente y la persona no cambia su modo de andar. Ocasionalmente, el tejido se rompe.

Solución

Los zapatos o sandalias con plantillas blandas y gruesas (tipo goma) ayudarán a reducir la presión.

Fricción Las sandalias con correas y la parte superior de los zapatos pueden rozar la piel. El roce provoca ampollas que pueden llevar a serias heridas en los pies insensibles y con piel seca.

Solución

Mantener la piel suave y elástica remojando, raspando y lubricando. Evitar usar calzado hecho con materiales duros que no se doblen fácilmente (como piel o plástico moldeable).

Figura 30 Riesgo de utilizar material inapropiado



Las correas de piel dura han originado una ampolla en el dedo de esta mujer.

Calor Se originan quemaduras cuando las personas se sientan demasiado cerca de un fuego o de los tubos de escape de las motocicletas.

Solución

Encontrar maneras de evitar el contacto de la piel con superficies calientes o estar demasiado cerca del fuego: por ejemplo, alejar las piernas cuando se esté sentado cerca del fuego.

Heridas por pinchazos Producidas por materiales puntiagudos o ásperos como espinas o clavos que pueden herir el pie.

Solución

El calzado con suelas duras ayudará a proteger el pie.

Calzado

Para las personas con pies sin sensibilidad, el calzado adecuado puede reducir el riesgo de deterioro en el pie y puede ayudar a la curación de las heridas presentes. Sin embargo, no se puede afirmar que cualquier calzado es mejor que ningún calzado –en algunos casos, calzado no adecuado origina heridas en el pie y evita su curación.

Cómo ayudar a las personas a elegir su calzado

Si las personas pueden elegir su propio calzado será más probable que lo utilicen. Hay que animar a las personas para que compren su propio calzado, pero hay que aconsejarles para que no tomen la decisión equivocadamente.

Antes de elegir zapatos, hay que explicar por qué deben ser de tipo protector. Cuando sea posible, hay que conseguir que lleven zapatos similares al resto de la población. Algunos tipos de calzado más actuales son aceptables (por ejemplo, zapato deportivo), pero otros no.

Tipos de zapatos corrientes que hay que evitar

- Zapatos o sandalias de plástico moldeadas (muy comunes en India y Bangladesh).
- Zapatos con suelas sujetas con clavos.
- Zapatos con tacón.
- Zapatos sin correa de sujeción posterior.

Las reparaciones en las sandalias y zapatos pueden ser muy peligrosos para los pies. Remendar, y sobre todo con clavos, las partes dañadas pueden causar problemas. El buen calzado puede durar unos seis meses y después desecharlo. En la población general se repara el calzado repetidas veces, de manera que se acepta como normal. Sin embargo, las personas con pies anestésicos no deben ser animadas a pensar que sus pies son normales. Requieren cuidados especiales.

Figura 31 Riesgo al reparar calzado usado



Reparar sandalias viejas puede ser peligroso. La piel cosida y endurecida puede causar heridas.

Planificar el calzado

Pedir a la persona que se ponga de pie sobre una hoja de papel y dibujar la silueta de los pies. Entregar a la persona el contorno y aconsejar que cuando elija un calzado éste no debe ser menor (más delgado o corto). El zapato (o sandalia) debe tener:

- Una suela dura para prevenir penetración de objetos punzantes del suelo.
- Una suela interior blanda (que reducirá la presión del pie al andar).
- Suficiente holgura alrededor de los dedos (sobre todo si la persona tiene dedos en garra).
- Si la persona presenta afectaciones en la mano u ojo es buena sugerencia que compre calzado con cierres de Velcro.

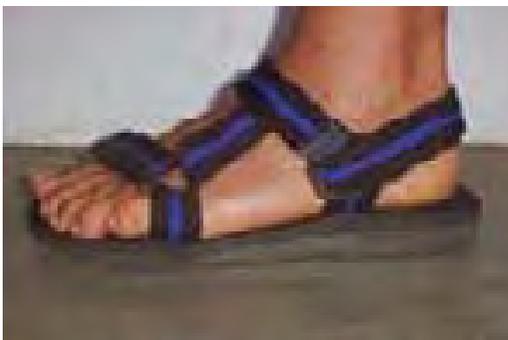
Materiales

Siempre que esté disponible, la goma micro-celular (MCR) es un material excelente como plantilla. El Acetato de Etil-Vinilo (EVA) es otro material común con buenas propiedades para reducir las fuerzas.

En la mayoría de calzado, si se elimina la plantilla original, se puede introducir otra de 4mm de MCR o EVA.

El Plastazote es otro material económico y común. Resulta sencillo de recortar y modelar. Sin embargo, no hay que utilizar Plastazote como material para plantillas, ya que se aplana muy rápidamente.

Figura 32 Unas sandalias populares y adecuadas para las personas con pie anestésico



Estas sandalias presentan las siguientes cualidades:

- *Suelas duras de neopreno y plantillas de MCR blandas.*
- *Ajustables, fáciles de atar.*
- *Tiras de Velcro sobre el empeine.*
- *Correa trasera ajustable para la sujeción.*
- *El modelo es común en muchos países y no estigmatiza.*

Figura 33 Un modelo excelente de zapato para una persona con deterioro en las manos



- *Las tiras de Velcro son más sencillas de manejar que cordones o hebillas.*
- *El zapato presenta una buena y gruesa plantilla.*
- *El zapato es lo bastante ancho y espacioso para los dedos y disimula las deformidades.*

SECCIÓN CINCO

Manejo de las actividades de Prevención de Discapacidades (POD)

Organización de grupos por prioridad

El agrupar a las personas en distintas categorías contribuye a recordar que cientos de personas necesitan exámenes y cuidados más minuciosos que otros. Esto asegura que el tiempo se reparta de acuerdo a las necesidades. Un sistema sencillo de codificar por colores ayudará a identificar distintos niveles de riesgo. Se puede colocar un punto de color sobre las historias clínicas y/o nombres en los registros para alertar a los trabajadores sobre la posible existencia de ciertos problemas

Grupo 1 Alto riesgo – Código Rojo

Las personas de este grupo requieren los mayores cuidados. Se les debe estimular para que acudan a la clínica cada mes o, al menos, una vez cada tres meses.

Personas con:

- Complicaciones oculares.
- Reacciones o neuritis con deterioro neurológico de menos de seis meses de duración.
- Deterioro de la función neural (NFI – deterioro de la sensibilidad y de la motricidad) de menos de dos años.
- Que presenta la primera o segunda úlcera (no más úlceras) en el año actual.
- Primera y segunda úlcera curadas el año pasado.
- Aquellos cuyos deterioros empeoran.

Grupo II Riesgo medio – Código Azul

A las personas de este grupo hay que examinarlas cada tres a seis meses.

- Que se presentan con la tercera úlcera (o más) en el presente año.
- La úlcera más reciente fue hace un año o más.
- Mano en garra con pérdida de sensibilidad de más de dos años.
- Pie caído, duración menor a dos años.
- Grietas y fisuras abiertas.

Grupo III Riesgo mínimo – Código Verde

Hay que examinar a estas personas una vez cada seis meses o cada año, si presentan cualquiera de los siguientes síntomas, sin problemas.

- Deformidades.
- Móvil o garra rígida.
- Pie caído.

Haciendo uso de la Ayuda Disponible

Remisión

Algunos problemas requerirán cuidados hospitalarios. Hay que averiguar qué hospitales son capaces de tratar estos problemas e intentar visitar el hospital para conocer a su personal. Averiguar qué tipo de complicaciones pueden tratar y los costes. Preguntar si hay disponibilidad de cirugía reconstructiva y de qué tipo.

En algunas zonas hay centros de derivación especializados u ONGs que ofrecen calzado protector. Algunos centros también ofrecen calzado especialmente modificado para personas con pies deformados o úlceras.

El personal sanitario debería averiguar qué servicios de referencia están disponibles y qué ofrecen para que se pueda aconsejar a la gente que necesite ser referida.

Las personas con los siguientes problemas necesitan un cuidado especial:

Emergencias:

- Reacciones graves de Tipo 1 o 2 (Ver Guía de Aprendizaje 2)

(Administrar esteroides y analgésicos de acuerdo a las directrices y derivar para más cuidado).

- Personas con reacción y mácula facial.
- Personas con ojos enrojecidos o dolorosos o pérdida reciente de agudeza visual.
- Personas con úlceras infectadas.

(El área donde la úlcera se encuentre caliente, roja e inflamada. La úlcera presenta un exudado maloliente).

Personas con manos o pies anestésicos que están rojos e inflamados, pero sin úlceras.

Cirugía reconstructiva

Las oportunidades para la cirugía reconstructiva dependen mucho del tipo de servicios disponibles. A continuación se facilitan algunas directrices generales para los distintos tipos de condiciones que la mayoría de cirujanos esperan antes de considerar la cirugía, pero cada cirujano y cada hospital tendrá sus propias directrices específicas.

Se las tendrá en cuenta si:

- paciente PB que han completado al menos tres meses de MDT.
- pacientes MB que han completado al menos seis meses de MDT.
- el paciente no ha presentado reacción o neuritis al menos durante los últimos seis meses.
- el paciente no ha tomado esteroides al menos durante los tres últimos meses.

Procedimientos específicos

La mayoría de cirujanos no operarán complicaciones de menos de seis meses de duración. Los pacientes que solicitan corrección en la mano o pie deben estar seguros de poder estar sin trabajar al menos un mes.

Otros requerimientos son:

- Lagofthalmos Abertura del párpado mayor de 3mm.
- Mano en garra La mano debe estar libre de úlceras.
Los dedos deberán ser móviles (pueden enderezarse con una suave presión).
- Pie caído El pie tiene que estar libre de úlceras.
- Dedos del pie en garra Los dedos tienen que ser móviles (enderezarse con suave presión).

Formación de grupos de Auto-Cuidados

Anteriormente se han mencionado estos grupos (ver Figura 19 Enseñar para que enseñe a otros) Estos grupos son útiles no sólo porque sus participantes se apoyan entre ellos, sino porque pueden reducir el tiempo de visita a los puestos sanitarios. Se pueden controlar muchas discapacidades por medio del auto-cuidado, pero las enseñanzas tardan mucho más. Si puedes ayudar a que los grupos encuentren a las personas adecuadas para guiarles, se reducirá la demanda de tiempo del personal sanitario. Estos grupos se pueden formar en comunidades donde un determinado número de pacientes viven juntos (los pacientes no deben andar demasiado para encontrarse con otros).

La clave para un buen grupo es un buen líder.

Las cualidades de un buen líder (hombre o mujer):

- Que comprenda y practique las medidas de auto-cuidado.
- Inteligente (personas sin educación pueden ser muy inteligentes. Se puede juzgar, por la capacidad de las personas de comprender, preguntar y resolver problemas).
- Saber escuchar.
- Trabajar bien.
- Tener ambiciones.

Cuando se identifique a la persona adecuada hay que enseñarle todo lo que contiene esta Guía de Aprendizaje. Cuando él esté seguro que comprende todos los diferentes ejercicios y acciones, se puede empezar a buscar otras personas de la misma comunidad que quizás quieran formar parte de un grupo de auto-cuidado. Formar un buen grupo entre diez y 15 personas. Grupos más pequeños también son efectivos, pero los mayores ya no funcionan tan bien. Hay que intentar organizar la primera revisión en un lugar donde todo la gente pueda reunirse, como el puesto de salud u otro lugar conveniente y explicar la finalidad de formar un grupo, p. ej.

- Primera fase
 - Apoyarse mutuamente.
 - Aprender de cada uno.
 - Evitar que empeoren las discapacidades.
- Segunda fase
 - Todo lo anterior.
 - Formar grupo de ayuda mutua.

Después de la primera reunión, dejar que el grupo decida dónde y cuándo reunirse. Animar a que se reúnan, al menos, una vez al mes. Cuando se reúnan, deberían planificar hacer el lavado, lubricación y ejercicios juntos mientras el líder aconseja y conduce la discusión. Se puede debatir cualquier tema que elija el grupo. Muchas veces la gente se alegra de ver que sus problemas también los padecen otras personas y quizás puedan aprender de la experiencia de otros. Hay que pedirle al líder que informe de forma regular. Si el grupo funciona bien después de varios meses, hay que intentar llevar al líder a algún trabajador social u ONG donde pueda informarse sobre la formación de grupos de ayuda mutua. En algunos países (p. ej. India), el gobierno tiene muy buenos proyectos y subvenciones para ayudar a las personas discapacitadas a formar grupos de auto-ayuda.

Control y evaluación de los servicios POD

Es muy importante conocer la magnitud del problema de las discapacidades, no sólo para cada persona, sino para toda la zona. Un método sencillo para el seguimiento de las discapacidades es el *Impreso para deformidades*. (Ver Anexo 1)

Anexo 1: Impreso para discapacidades

Claves para registros en los Impresos para Discapacidades

General

Sin discapacidades.....Dejar en blanco

No registrado.....Señalar con una X

Ojos

Abertura párpados.....Anotar en milímetros

Si presenta ojo rojo.....Anotar Y

Agudeza visual.....Señalar con ? si es menor que 6/60

Fuerza

DébilAnotar W

ParalizadoAnotar P

Sensibilidad

Anotar el **número** de puntos donde se ha evaluado la sensibilidad y esté afectado o haya pérdida ósea.

Pérdida ósea (osteoporosis)

Anotar el **número** de huesos de dedos de manos y pies y cabezas de metatársicos y metacarpiales perdidos.

Si se pierde la mitad de pie o mano.....Anotar S

Si la pérdida ósea es mayorAnotar A

Heridas y grietas

Registrar el **número** de heridas y grietas

Ejemplo de un Impreso para Valores de Referencia en Discapacidades completado

N.º Reg.	Área del Proyecto				Situación Inicial																	
	Nombre	Año de nacimiento	Status lepra	Fecha del examen	Puntuación EHF	Ojos			Fuerza			Manos			Pies							
						Abertura ojos	Ojo rojo	Agudeza Visual	Métrica hacia fuera	Pulg. arriba	Muñeca arriba	Sensibilidad	Ulcera	Grieta	Pérdida ósea	Dedo rígido	Pie hacia arriba	Sensibilidad	Ulcera	Grieta	Pérdida ósea	
721	Zumbado, P. J.	1960	001	20/05/2005	4			4				5										
722	Trinidad, T. J.	1971	002	20/05/2005	2							5										
723	Roberto, R. J.	1953	003	20/05/2005	7			2				6				3		0				
724	Carolina, C. J.	1974	004	20/05/2005	5			4				6						4				
725	Blanca, B. J.	1945	005	20/05/2005	2							6										
726	María, M. J.	1952	006	20/05/2005	4							6										
727	María, M. J.	1953	007	20/05/2005	4							6										
728	Carolina, C. J.	1971	008	20/05/2005	4							6										
729	Carolina, C. J.	1975	009	20/05/2005	1							6										
730	Carolina, C. J.	1975	010	20/05/2005	1							6										
731	Carolina, C. J.	1975	011	20/05/2005	4							6										
732	Carolina, C. J.	1975	012	20/05/2005	4							6										
733	Carolina, C. J.	1975	013	20/05/2005	4							6										
734	Carolina, C. J.	1975	014	20/05/2005	4							6										
735	Carolina, C. J.	1975	015	20/05/2005	4							6										
736	Carolina, C. J.	1975	016	20/05/2005	4							6										
737	Carolina, C. J.	1975	017	20/05/2005	5							6										
738	Carolina, C. J.	1975	018	20/05/2005	5							6										
739	Carolina, C. J.	1975	019	20/05/2005	2							6										
Total personas	19				72							91										

General

- No discapacitados.....dejar en blanco
- No registrado.....marcar con una X

Fuerza

- Débil.....anotar W
- Paralizado.....anotar P

Pérdida ósea

- Registrar el número de huesos de manos o pies perdidos y pérdida de cabezas metacarpianas o metatarsales.
- Si se pierde la mitad de pie o mano.....Anotar S
- Si la pérdida ósea es mayor.....Anotar A

Ojos

- Abertura párpados.....Registrar en milímetros
- Ojo rojo, si presenta.....Registrar Y
- Agudeza Visual.....Marcar con ↓ si es menor de 6/60

Sensibilidad

- Registrar número de puntos en que la prueba de sensibilidad detecta pérdida de sensibilidad o donde hay pérdida ósea.

Heridas y grietas

- Registrar número de heridas

Ejemplo de un Impreso de Revisión Completado

Área del Proyecto		Evaluación de la puntuación																
N.º Reg.	Fecha del examen	Ojos				Fuerza				Manos				Pies				
		Abertura ojos	Ojo rojo	Agudeza visual	Méñique hacia fuera	Pulgár arriba	Muñeca arriba	Sensibilidad	Ulcera	Grieta	Pérdida ósea	Dedo rígido	Pie hacia arriba	Sensibilidad	Ulcera	Grieta	Pérdida ósea	
1	15/03/2018																	
2	15/03/2018																	
3	15/03/2018																	
4	15/03/2018																	
5	15/03/2018																	
6	15/03/2018																	
7	15/03/2018																	
8	15/03/2018																	
9	15/03/2018																	
10	15/03/2018																	
11	15/03/2018																	
12	15/03/2018																	
13	15/03/2018																	
14	15/03/2018																	
15	15/03/2018																	
16	15/03/2018																	
17	15/03/2018																	
18	15/03/2018																	
19	15/03/2018																	
20	15/03/2018																	
21	15/03/2018																	
22	15/03/2018																	
23	15/03/2018																	
24	15/03/2018																	
25	15/03/2018																	
26	15/03/2018																	
27	15/03/2018																	
28	15/03/2018																	
29	15/03/2018																	
30	15/03/2018																	
31	15/03/2018																	
32	15/03/2018																	
33	15/03/2018																	
34	15/03/2018																	
35	15/03/2018																	
36	15/03/2018																	
37	15/03/2018																	
38	15/03/2018																	
39	15/03/2018																	
40	15/03/2018																	
41	15/03/2018																	
42	15/03/2018																	
43	15/03/2018																	
44	15/03/2018																	
45	15/03/2018																	
46	15/03/2018																	
47	15/03/2018																	
48	15/03/2018																	
49	15/03/2018																	
50	15/03/2018																	
51	15/03/2018																	
52	15/03/2018																	
53	15/03/2018																	
54	15/03/2018																	
55	15/03/2018																	
56	15/03/2018																	
57	15/03/2018																	
58	15/03/2018																	
59	15/03/2018																	
60	15/03/2018																	
61	15/03/2018																	
62	15/03/2018																	
63	15/03/2018																	
64	15/03/2018																	
65	15/03/2018																	
66	15/03/2018																	
67	15/03/2018																	
68	15/03/2018																	
69	15/03/2018																	
70	15/03/2018																	
71	15/03/2018																	
72	15/03/2018																	
73	15/03/2018																	
74	15/03/2018																	
75	15/03/2018																	
76	15/03/2018																	
77	15/03/2018																	
78	15/03/2018																	
79	15/03/2018																	
80	15/03/2018																	
81	15/03/2018																	
82	15/03/2018																	
83	15/03/2018																	
84	15/03/2018																	
85	15/03/2018																	
86	15/03/2018																	
87	15/03/2018																	
88	15/03/2018																	
89	15/03/2018																	
90	15/03/2018																	
91	15/03/2018																	
92	15/03/2018																	
93	15/03/2018																	
94	15/03/2018																	
95	15/03/2018																	
96	15/03/2018																	
97	15/03/2018																	
98	15/03/2018																	
99	15/03/2018																	
100	15/03/2018																	
		Total discapacidades																
		Total discapacidades mejoradas																
		Total discapacidades empeoradas																

Clave para anotar cambios

Marcar con un círculo las puntuaciones que han cambiado desde la última evaluación.

Usar Rojo si empeora

Usar Azul si mejora

Anexo 3: Declaración del Acuerdo sobre la Prevención de la Discapacidad, Cebu, Filipinas

13-16 septiembre 2006: Resumen ejecutivo

En la Conferencia para el Consenso participaron más de 100 individuos de 30 países con interés en la prevención de discapacidades (POD) en trastornos crónicos discapacitantes, en particular la lepra, filiriasis linfática, úlcera de Buruli y diabetes. Entre los participantes había personas afectadas de lepra, personal de la OMS e ILEP, directores de programas nacionales, expertos y profesionales.

Se debatieron cinco cuestiones, con las siguientes conclusiones:

¿Cómo podemos asegurar que las personas con reacciones y neuritis sean tratadas lo antes posible?

Existen tratamientos razonablemente efectivos para las reacciones y neuritis y la prioridad actual es incrementar su cobertura para que todos los pacientes tengan acceso al tratamiento. Los mismos pacientes deben percibir el problema a través de una educación sanitaria en el momento del diagnóstico y al completar el tratamiento y así promover que el mismo paciente se presente si aparece esto. Durante el seguimiento regular, contestar preguntas clave puede ayudar a identificar pacientes con síntomas sugestivos de reacciones o neuritis. Los de mayor riesgo deben tener evaluaciones mensuales de su función neural. Hay que tener disponible un sistema de derivación para pacientes con demandas indicativas de neuritis o deterioro neural demostrable.

¿Qué planteamientos sencillos pueden desarrollarse para promocionar el auto-cuidado domiciliario?

El auto-cuidado es una clave en la prevención de discapacidades y un componente vital del control de la lepra, pero su cobertura es, en general, muy limitada. La plena participación de los afectados es esencial para cualquier programa de auto-cuidado. Es necesario desarrollar las capacidades de facilitar y aconsejar entre las estructuras locales existentes para conseguir una adecuada cobertura y sostenibilidad de los cuidados personales en la prevención de discapacidades.

¿Cuáles son los pre-requisitos para un programa de calzado efectivo?

La utilización rutinaria de un calzado adecuado es una de las intervenciones POD más importantes en la lepra, ya que la pérdida de la sensibilidad y la ulceración en la planta del pie son frecuentes. A cualquiera que presente Discapacidad de Grado 1 se le debe ayudar a obtener dicho calzado, sea a través de adquirirlos mediante compra en el mercado o a través de un programa organizado.

Para una POD efectiva, ¿cuáles son los requerimientos esenciales para informar o registrar?

Un sistema sencillo de registrar e informar es útil para el control de la prevención de la discapacidad. La colección de datos debe ser tanto por motivos clínicos como de dirección. Es necesario evaluar y registrar la Discapacidad de Grado 1 para definir la necesidad de calzado protector. La agudeza visual y la ausencia de heridas/úlceras son indicadores clave para evaluar la eficacia de las actividades POD.

¿Cuáles son las prioridades de la investigación en POD?

La investigación para afrontar los temas de cobertura y acceso deben ser prioritarios, primero en el área del cuidado personal y provisión de calzado y después en el área del tratamiento de las reacciones y neuritis. Todavía es necesaria la investigación con el objetivo de mejorar la eficacia de las intervenciones POD específicas, pero con menos prioridad.

Guías de Aprendizaje de la lepra ILEP

Cómo diagnosticar y tratar la lepra
Cómo reconocer y tratar las reacciones leprosas
Cómo realizar un frotis de la piel en lepra

Guías Técnicas de la lepra ILEP

Directrices para la rehabilitación social y económica
de las personas afectadas de lepra (1999)
Formación en lepra (2003)
Facilitando el proceso de integración (2003)
La interpretación de los indicadores epidemiológicos
en lepra
Rehabilitación Basada en la Comunidad (finales 2006)

ESTA ES LA CUARTA DE UNA SERIE DE GUÍAS DE APRENDIZAJE DE LEPRO PUBLICADAS POR ILEP. ESTA GUÍA PROCURA A LOS AGENTES DE SALUD TODA LA INFORMACIÓN QUE ELLOS TIENEN NECESIDAD PARA EJECUTAR LAS TAREAS ESENCIALES DE LUCHA CONTRA LA LEPRO Y TENER CUIDADO DE AQUELLAS PERSONAS QUE SON AFECTADAS POR ESTA ENFERMEDAD.

La guía de aprendizaje 4 está destinada a todos los agentes de salud que van a ayudar a las personas con afectación neural a desarrollar unos hábitos de vida para cuidar sus ojos, manos y pies.

Las guías de aprendizaje de ILEP son breves, claramente escritas y bien ilustradas. Esperamos que las encontréis fáciles de utilizar. Serán útiles como soporte del estudio, como suplemento a los programas de formación y como libros de referencia en los centros de salud.