

## Mejores prácticas para la lepra cero

**Mejores prácticas:** Clínicas de lepra y ENT en un sistema de salud integrado—Nepal

### Subtemas

- Detección temprana y tratamiento oportuno
- Prevención y tratamiento de la discapacidad
- Capacidad operativa

### Subcategoría

- Servicios de salud

### Público(s) objetivo

- Personas afectadas por la lepra Líderes políticos
- Personal sanitario
- Personas afectadas por la lepra
- Donantes
- Otros socios como las ONG NTD

### Colaboradores

S. Anand, Misiones estadounidenses contra la lepra  
K. Subedi, Hospital y Centro de Servicios de Lepra de Lalgadh

### Mensajes clave

Los hospitales en países donde la lepra es endémica tienen proporcionalmente cargas mucho mayores de pacientes sin lepra que de pacientes con lepra, y los médicos no manejan suficientes casos para desarrollar una experiencia clínica significativa en lepra. Esto está provocando una pérdida de conocimientos sobre la lepra y una menor atención prestada a la lepra como enfermedad. Tener clínicas de lepra/NTD dentro de configuraciones de salud integradas brinda al personal de atención médica que rota en las clínicas la oportunidad de ver a varios pacientes con lepra con diferentes presentaciones clínicas y aprender del manejo y seguimiento de los casos, garantizando así de manera efectiva que se desarrolle, conserve y transfiera la experiencia clínica en lepra.

### Informante clave / Fecha de envío

Shyamala Anand, Misiones Estadounidenses contra la Lepra, mayo de 2019

### País / Ubicación

## Mejores prácticas para la lepra cero

Nepal / Hospital y centro de servicios de lepra de Lalgadh

### Descripción de las mejores prácticas

#### Introducción

El Hospital y Centro de Servicios de Lepra de Lalgadh (LLHSC) es el único hospital terciario de atención de lepra reconocido por el gobierno en la provincia 2 de Nepal, de alta endemicidad, y representa más de un tercio de los nuevos casos de lepra del país. El departamento ambulatorio atiende a 450–500 pacientes por día, de los cuales, en promedio, 40 son pacientes con lepra (la mayoría de las consultas son por enfermedades dermatológicas y de otro tipo). Las cifras de lepra en LLHSC promedian diariamente alrededor de 3 casos nuevos para la confirmación del diagnóstico y 37 casos para el tratamiento de la morbilidad/discapacidad.

Con un espíritu de integración y para evitar estigmatizar a las personas afectadas por la lepra, los pacientes con lepra estaban siendo asignados a cualquier sala de consulta en lugar de a una sala de consulta dedicada a la lepra. Sin embargo, una evaluación realizada en septiembre de 2018 concluyó que esta práctica bien intencionada en realidad estaba dando como resultado la pérdida de experiencia en lepra y peores estándares de atención por múltiples razones:

1. La enorme carga general de pacientes y la presión sobre los médicos para que atendieran a los pacientes ambulatorios a diario les dificultaban adquirir conocimientos significativos sobre la lepra. Un solo médico en LLHSC atiende entre 60 y 90 pacientes/día, de los cuales entre 0 y 3 pueden ser pacientes con lepra.
2. Los médicos jóvenes no estaban seguros de la lepra porque veían muy pocos casos e indicaron que a veces no diagnosticaban la lepra hasta visitas posteriores.
3. Debido a los largos tiempos de espera para ver al médico y recoger sus medicamentos, muchos pacientes se marchaban sin completar otros exámenes de lepra.
4. El seguimiento, al depender totalmente del paciente, fue deficiente y no había forma de saber si los pacientes volvían a visitarlos según lo aconsejado.

Como resultado, una de las recomendaciones de la evaluación fue establecer una sala de consulta dedicada a las clínicas diarias de lepra donde los pacientes pudieran ser examinados adecuadamente por un médico y se pudiera mantener un estricto cumplimiento de los protocolos para una atención clínica de calidad contra la lepra.

#### Objetivos y Metodología

El principal gol El objetivo de contar con una sala de consulta dedicada a la lepra era desarrollar la experiencia en lepra entre los médicos, garantizar el cumplimiento de los protocolos y estándares para la atención de la lepra y mejorar el seguimiento—, especialmente de los pacientes con esteroides —para reacciones y neuritis.

#### Metodología

## Mejores prácticas para la lepra cero

- LLHSC estableció una sala de consulta sobre lepra dedicada a las clínicas diarias de lepra con protocolos establecidos para una atención clínica de calidad
- Todos los casos de lepra (nuevos y nuevos) fueron dirigidos a esta clínica en lugar de asignarse aleatoriamente a otras salas
- La sala de consulta no tenía un tablero que dijera ‘lepra’; estaba numerado igual que otros salas de consulta. Esto se guió por consideraciones éticas del estigma percibido asociado con la lepra.
- Los funcionarios médicos son destinados a esta clínica de forma rotativa todas las semanas. Están seguros de atender al menos a 40 pacientes con lepra al día, 6 días a la semana
- También se asignan a esta clínica uno o dos supervisores de lepra, un consejero y un técnico/terapeuta fisioterapeuta para un enfoque de equipo para el manejo de la morbilidad y la discapacidad, con un buen seguimiento.

Este diseño se basó en los comentarios del personal involucrado en la atención ambulatoria de la lepra y sus preocupaciones sobre la falta de experiencia en lepra entre los nuevos médicos y sobre los diagnósticos y el seguimiento de los pacientes’ que se pasan por alto.

En 2017–18, alrededor del 56% de los nuevos casos de lepra diagnosticados en LLHSC fueron multibacilares; el 27% de ellos fueron positivos al frotis, y el 40% de los casos positivos al frotis tenían un BI alto (>4+). Alrededor del 29% de los casos nuevos tenían discapacidad (discapacidad de grado 1 o grado 2) en el momento del diagnóstico. Alrededor del 10% de los casos nuevos fueron niños. Estos son porcentajes significativos indicativos de retraso en la detección y el tratamiento con transmisión activa continua de la lepra en la Provincia 2.

En esta situación, sigue siendo necesario desarrollar y conservar conocimientos clínicos sobre lepra entre los médicos que trabajan en LLHSC, lo que también permitirá la transferencia de conocimientos a sus nuevos lugares de trabajo cuando se vayan.

### Implementación de la práctica

En esta sala de consulta dedicada a la lepra se realizó una historia clínica completa y un examen de los pacientes. Los pacientes con lepra ya no tenían que visitar diferentes salas para realizar registros corporales, evaluaciones nerviosas, etc.

No hubo implicaciones en términos de recursos para LLHSC, ya que las actividades que anteriormente se habían distribuido entre muchas salas de consulta ahora se concentraban efectivamente en una sola sala.

### Resultados—Resultados y resultados

## Mejores prácticas para la lepra cero

Seis meses después de implementar una sala de consulta dedicada a las clínicas diarias de lepra, LLHSC ha realizado su propia evaluación rápida e informa lo siguiente:

- Médicos apostados en la sala de consulta de lepra
  - Ahora tenemos tiempo suficiente y un entorno apropiado para examinar a los pacientes con lepra sin la distracción de los pacientes en general
  - Ahora están familiarizados y pueden seguir los protocolos clínicos de lepra para la terapia con esteroides, etc.
  - sienten que su nivel de confianza en el manejo de las complicaciones de la lepra ha aumentado
- Pacientes con lepra' los comentarios indican que
  - están felices de no esperar horas junto con los pacientes en general para que su turno sea atendido por un o lo encuentro fácil y me siento muy cómodo siendo atendido en la consulta dedicada a la lepra médico y puede regresar a casa antes habitación en lugar de ser asignada aleatoriamente a cualquier sala de consulta
  - No se sienten estigmatizados por una sala de consulta separada; están más preocupados por los tiempos de espera
- El seguimiento de los pacientes que reciben terapia con esteroides ha mejorado
  - Los pacientes que toman esteroides y tienen teléfonos móviles ahora reciben una llamada recordatoria obligatoria 2 o 3 días antes de su próxima visita. (Algunos pacientes del otro lado de la frontera, en la India, y pacientes sin teléfonos móviles siguen incumpliendo sus obligaciones)

### Lecciones aprendidas

La práctica parece estar funcionando bien porque resuelve un problema que existía y era reconocido pero para el cual no se había explorado previamente ninguna solución.

La idea de tener una sala de consulta dedicada a la lepra fue inmediatamente bien recibida por los mayores La gestión y el personal como una solución buena y viable que generaría experiencia en lepra entre médicos y pacientes con lepra en beneficio

### Replicabilidad y escalabilidad

*¿Se ha implementado la práctica en más de un entorno?*No

*¿Qué efectos a largo plazo se pueden lograr si la práctica se mantiene a lo largo del tiempo?*

- La experiencia en lepra se puede desarrollar, conservar y transferir entre el personal que rota en la clínica
- Se puede adoptar un enfoque de equipo para la atención de la lepra en un entorno ambulatorio
- Los pacientes con lepra pueden tener la seguridad de un examen completo y una gestión de calidad
- Las complicaciones de la lepra se pueden detectar antes y evitar o minimizar la discapacidad
- Habrá menos morosos

## Mejores prácticas para la lepra cero

- Se puede dedicar más tiempo a escuchar y educar a los pacientes con lepra sobre su condición

### *¿Cuáles son los requisitos para sostener la práctica en el tiempo, considerando factores contextuales, apoyo institucional, recursos humanos?*

El requisito principal es un cambio de mentalidad que esté dispuesto a admitir que el concepto de integración bien intencionado de esperar que todos sean vistos por cualquiera en realidad está llevando a la pérdida de conocimientos sobre la lepra y se presta menos atención a la lepra como enfermedad. En los hospitales generales con mucha actividad, las ETD todavía se descuidan

Otros requisitos son tener una sala de consulta dedicada con personal dedicado que pueda rotar y tener protocolos establecidos para el examen, el tratamiento y la gestión. La clínica puede funcionar diariamente, semanalmente, quincenalmente o mensualmente según sea posible.

### **Conclusiones**

#### **¿Cómo han beneficiado los resultados a la población?**

**La población objetivo incluía pacientes con lepra y sus cuidadores.** Es evidente que los médicos están mejorando su experiencia y que los pacientes se sienten mejor atendidos. La dirección considera que la clínica de lepra mantendrá a los pacientes con lepra a la vanguardia y que un médico siempre será responsable de su atención.

#### **¿Por qué esa intervención puede considerarse una “mejor práctica”?**

Los hospitales en países donde la lepra es endémica tienen cargas proporcionalmente mucho mayores de pacientes sin lepra que de pacientes con lepra. Los médicos no manejan suficientes casos de lepra para generar interés o desarrollar una experiencia clínica significativa y, por lo tanto, ponen menos énfasis en un examen completo de la lepra.

La gestión de clínicas de lepra y ENT dentro de sistemas de salud integrados brinda al personal de atención médica que rota en las clínicas la oportunidad de ver a varios pacientes con lepra con diferentes presentaciones clínicas y aprender del manejo y seguimiento de los casos, garantizando así de manera efectiva que se desarrolle, conserve y transfiera la experiencia clínica en lepra.

Esta mejor práctica es una **replicable, eficaz** camino de eficientemente optimizar los recursos existentes **para sostener**

Experiencia en lepra respetando **consideraciones éticas** para la privacidad del paciente

El respeto por el paciente y la empatía entre profesionales y personas afectadas hace más fácil la aceptación de la enfermedad y el tratamiento.

#### **¿Qué recomendaciones se pueden hacer para quienes deseen adoptar las mejores prácticas**

## Mejores prácticas para la lepra cero

### documentadas “” o cómo pueden ayudar a las personas que trabajan en el mismo tema(s)?

- La clínica puede funcionar como una clínica de ETD de forma diaria, semanal, quincenal o mensual según sea necesario, en una sala de consulta dedicada donde también se pueden ver pacientes con lepra y ETD crónicas, estigmatizantes e incapacitantes relacionadas, como filariasis linfática, úlcera de Buruli, etc
- Teniendo en cuenta las consideraciones éticas del estigma asociado a algunas ETD, no es obligatorio colgar un cartel fuera de la sala de consulta que diga ‘Lepra o ETD’ siempre que los pacientes sean dirigidos a esta sala en particular. A la lepra se le puede conceder su condición de especialidad como a cualquier otra, incluso sin cartel.
- Deben estar disponibles protocolos para la atención de pacientes con lepra y otras ETD para que el personal de la clínica los conozca
- Se debe implementar un enfoque de equipo para gestionar la morbilidad/discapacidad y sus problemas físicos y mentales relacionados
- Se debe sensibilizar al personal sanitario para que no perpetúe el estigma o incluso las connotaciones del estigma mediante sus propias acciones o opiniones obsoletas

