



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**Protocolo de vigilancia
en salud pública**

Lepra

Código: 450

Versión 08

Fecha 25 de marzo de 2024

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Créditos

HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCÍA
Director General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró versión 8

Claudia Lorena Pérez Clavijo
Profesional especializado
Grupo Micobacterias

Revisó

Luis Carlos Gómez Ortega
Coordinador Grupo Enfermedades Endoepidémicas y ETS
Claudia Regina Llerena Polo
Coordinadora Grupo de Micobacterias

Aprobó

Diana Marcela Walteros Acero.
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública.

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Lepra. Versión 8 [Internet] 2024.
<https://doi.org/10.33610/IEBM2815>

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Tabla de contenido

1. Introducción	4
1.1 Situación epidemiológica	5
1.1.1. Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2. Situación epidemiológica en América	6
1.3. Situación epidemiológica nacional	6
1.2 Estado del arte	6
1.3 Justificación para la vigilancia	7
1.4 Usos y usuarios de la vigilancia del evento	8
2. Objetivos de la vigilancia del evento.	9
3. Definición operativa de caso	9
4. Estrategias de vigilancia y responsabilidad por niveles	12
4.1 Estrategias de vigilancia	12
4.1.1 Vigilancia Pasiva	12
4.1.2 Vigilancia Activa	12
4.1.3 Vigilancia basada en comunidad	12
4.2 Responsabilidad por niveles	13
5. Estratificación del riesgo	15
6. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	16
6.1 Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	16
6.2 Periodicidad de los reportes y ajustes de evento	17
6.4 Flujo de la información	18
6.4.1 Fuentes de información	18
7. Análisis de la información	19
7.1 Procesamiento de los datos	19
7.2 Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	19
8. Orientaciones para la acción	20
8.1 Acciones individuales	20
8.2 Acciones colectivas	20
8.3 Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública.	21
8.4 Acciones de laboratorio.	22
8.4.1. Obtención de muestras para estudio por laboratorio	22
8.4.2. Conservación, embalaje y transporte de muestras	22
8.4.3. Análisis de resultados de laboratorio	23
9. Comunicación del riesgo.	23
10. Indicadores	24
11. Referencias	27
12. Control de versiones	29

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

1. Introducción

La lepra, también conocida como mal de Hansen, es una enfermedad ancestral que se considera como una enfermedad tropical y que sigue presente en más de 120 países. Cada año, estos países notifican más de 200.000 casos. (1).

En las últimas cuatro décadas, tras la introducción de la poliquimioterapia (PQT), la prevalencia de la lepra ha disminuido en más del 95%. En el año 2000, se estableció como meta su eliminación, con una prevalencia inferior a 1 caso por cada 10.000 habitantes, meta que en la actualidad se cumple en más de 128 estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto ha permitido que actualmente se considere la lepra como un problema de salud pública menor.(2), Por lo tanto, forma parte de la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas (Iniciativa de eliminación 30) y a nivel nacional del Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles. Esta iniciativa busca fortalecer la salud pública y garantizar el acceso a servicios de calidad para todos los ciudadanos, integrándose así a la Iniciativa de eliminación 30 para mitigar los efectos negativos sobre la salud.(3,4)

De igual manera, la estrategia mundial contra la lepra 2021 – 2030 con su lema “Hacia cero lepra” busca la eliminación de esta, que a su vez es definida como la interrupción de la transmisión a través de cuatro pilares estratégicos:

1.Implementar rutas de hojas integradas de cero lepra en todos los países endémicos.

2.Ampliar la prevención de la lepra junto con la detección activa integrada de casos.

3.Manejar la lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades.

4.Combatir el estigma y garantizar el respeto de los derechos humanos.

De igual manera, la estrategia mundial contra la lepra “hacia cero lepra” busca una disminución de los casos en niños y de los nuevos casos con discapacidad grado 2 (DG2), tanto en las personas afectadas por la enfermedad como en su familia, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible y el abordaje integral de la enfermedad

El país cuenta con el Plan Estratégico Nacional De Prevención y Control De La Enfermedad De Hansen proyectado para los años 2016 a 2025, este tiene por objetivo, disminuir la prevalencia de la lepra y así mantener el cumplimiento de los criterios internacionales de eliminación de la Enfermedad de Hansen en Colombia, hasta alcanzar indicadores que den cuenta de ninguna o una mínima transmisión, proponiendo diferentes acciones para que los pacientes puedan obtener un diagnóstico oportuno, un inicio de tratamiento oportuno y una rehabilitación efectiva, para así lograr la meta de no tener casos en niños diagnosticados con enfermedad de Hansen y reducir al mínimo el número de casos nuevos diagnosticados con discapacidad grado numero dos (5)

Para superar estos desafíos se implementarán las siguientes acciones:

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

- El fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales para el efectivo control de la enfermedad de Hansen.
- Los servicios de salud realizarán una atención integral a los pacientes diagnosticados con Hansen.
- Eliminación del estigma y discriminación frente a los pacientes que viven con la enfermedad de Hansen. (5)

1.1 Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

En el 2022, 182 países, informaron una prevalencia de 165 459 casos y 174 087 casos nuevos, de estos el 39% (67 657), del total de los casos 9 554 registraron discapacidad grado II y el 3 % (278) fue reportada en niños, las mayores tasas de detección de casos nuevos se encuentran en las regiones de África y Asia Sudoriental, los casos nuevos mostraron una tasa de detección de 21,8 por millón de habitantes. Esto representó un aumento del 23,8% con respecto a 2021 (140 594) (6).

De acuerdo con el reporte de casos nuevos por regiones, en 2022 a nivel global se evidenció una tasa por millón de habitantes en las regiones del Sudeste Asiático mostró una tasa de 60.1, la región de las Américas 20.6, la región de África 18.5, la región del Mediterráneo Oriental 4,6, región del Pacífico Occidental 1,3 y en la región Europea 0,1, obteniendo de esta manera una tasa de 21,8 por millón de habitantes(4)(tabla1)

Entre 2013 y 2022, el número de casos nuevos había disminuido a nivel mundial un 19.3%, con una disminución del 6% hasta 2019. La pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) provocó una reducción en la detección de nuevos casos de casi un tercio entre 2019. y 2021. Aparte de esta drástica reducción, la disminución ha sido en general gradual. (4)

Tabla 1: Comportamiento mundial del evento

Región	Nuevos casos reportados		Casos Nuevos en niños		Casos nuevos con DG2	
	Número	Tasa (por millón de habitantes)	Número	Tasa (por millón de habitantes)	Número	Tasa (por millón de habitantes)
África	22 022	18,5	1 812	3,7	3 319	2,8
Américas	21 398	20,6	875	4	2 088	2
Mediterráneo oriental	3 770	4,6	103	0,4	200	0,2
Europa	55	<0,1	4	0	10	0
Sudeste Asiático	124 377	60,1	7 218	14	3 771	1,8
Pacífico Oeste	2 465	1,3	250	0,8	168	0,1

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Total, mundo	174 087	21,8	10 302	5,1	9 554	1,2
--------------	---------	------	--------	-----	-------	-----

Fuente: Weekly epidemiological record. Relevé épidémiologique hebdomadaire, Global leprosy (Hansen disease) update, 2022 (4)

1.1.2. Situación epidemiológica en América

En el 2022 en la región de las Américas, 25 países reportaron un total de 21 389 casos nuevos que corresponden a una detección de 20,6 casos de lepra por millón de habitantes; siendo Brasil el país con mayor reporte de la región con un total de 19 635 casos nuevos reportados(7), de estos 875 se presentaron en menor de 15 años y 2 082 casos registraron discapacidad grado 2 (DG2)(8)

Así mismo, en 2022, en Venezuela se registraron 325 casos nuevos de lepra, lo que representa una tasa de detección de casos nuevos de 11.5 por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 24.73 por millón de habitantes. En Panamá, durante el mismo año, se reportaron 7 casos nuevos de lepra, con una tasa de detección de 1.6 por millón de habitantes y una prevalencia de 1.6 por millón de habitantes. En Perú, se registraron 27 casos nuevos de la enfermedad, lo que equivale a una tasa de detección de 0.8 por millón de habitantes y una prevalencia de 1.08 por millón de habitantes. Mientras tanto, en Ecuador, se identificaron 41 casos nuevos, con una tasa de detección de 2.28 por millón de habitantes y una prevalencia de 2.28 por millón de habitantes.(8)

1.3. Situación epidemiológica nacional

Colombia ha mantenido una prevalencia menor a 1 caso por cada 100,000 habitantes desde 1997. Sin embargo, de manera preliminar hasta la semana epidemiológica número 52 de 2023, se reportaron

un total de 280 casos. De estos, 247 fueron notificados como nuevos, lo que representa una tasa de 0.5 por cada 100,000 habitantes.

Del total de casos reportados, el 28.74% (71) fueron clasificados como paucibacilares, mientras que el 71.25% (176) presentaron forma multibacilar. En cuanto al grado de discapacidad, el 18% (51) registró discapacidad severa (DG2) entre todos los casos notificados, mientras que el 15.8% (39) de los nuevos casos presentaron esta condición. (9)

1.2 Estado del arte

La enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica granulomatosa, producida por un bacilo no cultivable, el *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen (4); el mecanismo de transmisión se da persona a persona asociado principalmente por vías respiratorias, su transmisión está relacionada con espacios de convivencia prolongada que a su vez se asocian a deficientes condiciones socioeconómicas y ambientales como un factor de riesgo potencial para contraer la enfermedad (5). Sus manifestaciones están directamente ligadas a la respuesta inmunológica con la que cuente el huésped frente a la infección y sus primeros síntomas pueden surgir entre 3 a 5 años, afectando principalmente la piel, el sistema nervioso y el sistema reticuloendotelial entre otros, provocando síntomas en huesos, articulaciones, ojos, testículos y glándulas renales (6), sus secuelas pueden dar lugar a deformidades, limitaciones físicas, sociales y psicológicas (7)

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

1.2.1 Clasificación clínica de la lepra.

Caso paucibacilar (PB): caso de lepra con 1 a 5 lesiones cutáneas y sin presencia demostrada de bacilos en un frotis cutáneo.

Caso multibacilar (MB): caso de lepra con más de 5 lesiones cutáneas, con afectación nerviosa

(neuritis pura o cualquier número de lesiones cutáneas y neuritis) o con presencia de bacilos demostrada en un frotis por raspado de incisión cutánea (5)

Tabla 2. Generalidades de la Lepra o enfermedad de Hansen.

Características de la descripción	
Agente etiológico	El agente infeccioso es el <i>Mycobacterium leprae</i> o bacilo de Hansen tiene un diámetro 0.3 a 0.5 micras y una longitud de 4 a 7 micras, es curvado generalmente en uno de sus extremos, de igual manera es inmóvil y se divide por bipartición que le permiten conformar aglomerados conocidos como globinas, que le permite resistir a los embates del sistema inmunológico. (10)
Modo de transmisión	se transmite en convivencia prolongada de persona a persona a través de las vías aéreas o por abrasiones cutáneas, no es altamente infecciosa (11)
Reservorio	Seres humanos.
Periodo de incubación	Varia de 3 a 5 años.
Periodo de transmisión	Durante el tiempo que dure la enfermedad. El caso deja de ser infectante a los tres meses de tratamiento continuo y regular con Dapsona o Clofazimina y a los tres días de tratamiento con Rifampicina.
Factores protectores	Dentro de los factores protectores la vacunación con BCG como una herramienta eficaz (2). Al conviviente que presente cicatriz de vacunación se le debe aplicar una dosis; al que no la presente se le debe aplicar una dosis y un refuerzo 6 meses más tarde.

1.3 Justificación para la vigilancia

La OMS en 2021 presentó una nueva estrategia “Hacia cero lepra”, contra la lepra (Enfermedad de Hansen) 2021-2030 cuyo objetivo se enfoca

principalmente a la eliminación de lepra, promoviendo enfoques innovadores como el uso de detección activa de casos dirigida, proporcionando así un avance en la identificación

oportuna de los casos en países donde la enfermedad es endémica(2). De acuerdo con esto resulta esencial orientar las acciones de vigilancia con el fin de detectar casos oportunamente e identificar la tendencia a la erradicación de esta o de la carga de la enfermedad.

El sistema de vigilancia en salud pública de la lepra consta de un conjunto de herramientas que proporcionan información detallada sobre la tendencia de la transmisión y la dinámica de la

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

enfermedad. Esto se logra mediante el uso de indicadores clave internacionalmente reconocidos para medir la prevalencia, la detección de nuevos casos y el grado de discapacidad. Estos indicadores están establecidos en la estrategia mundial 'Hacia Cero Lepra', en el plan estratégico nacional 'Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen', y en el plan decenal de salud pública 2022-2023. El objetivo de estos planes es disminuir la tasa de incidencia de la lepra en un 50% con respecto a la línea base de 0.07 por cada 10,000 habitantes en 2021, y reducir la tasa de discapacidad severa en un 50% con respecto a la línea base de 2021, que fue de 0.58 por cada 10,000 habitantes.(2,5,12)

Sumado a esto, el país ejecuta acciones encaminadas a la identificación de contactos domésticos y comunitarios de los casos índices, así como tamizajes y seguimiento de estos, con el fin de identificar posibles casos ocultos de la enfermedad. Estas acciones se complementan con el seguimiento a los componentes clínicos, de laboratorio e investigación epidemiológica que se llevan a cabo en los territorios con población de riesgo(5,10).

Conjuntamente, el Plan Estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen en Colombia 2016- 2025 establece el objetivo disminuir la prevalencia de la enfermedad para mantener el cumplimiento de los criterios y meta de eliminación de la enfermedad en el país , a través de pilares estratégicos:

- **Pilar estratégico 1:** Reforzar la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales y la nación en el control de la enfermedad de Hansen a través de la coordinación y las alianzas.

- **Pilar estratégico 2:** Detener la enfermedad de Hansen y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia
- **Pilar estratégico 3:** Eliminar la discriminación y fomentar la inclusión con un enfoque de participación y garantía de derechos. (3)

1.4 Usos y usuarios de la vigilancia del evento

El seguimiento continuo y la caracterización del evento de lepra o enfermedad de Hansen de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos permiten generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

Los Usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.
- Centros dermatológicos
- Las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos
- Laboratorios de Salud Pública
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Organización Panamericana de la Salud
- Comunidad médica
- Población en general.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

- Invima
- INPEC- USPEC
- Organizaciones de sociedad civil.
- Organizaciones académicas.
- Centros de investigación.

2. Objetivos de la vigilancia del evento.

1. Describir en términos de tiempo, lugar y persona el comportamiento de los casos notificados de lepra.
2. Realizar seguimiento a indicadores del evento.
3. Generar información del comportamiento de la lepra que permite orientar toma decisiones en pro de la eliminación de la lepra en el país

3. Definición operativa de caso

De acuerdo con los criterios establecidos por la OMS el diagnóstico de la lepra es principalmente confirmado por clínica de acuerdo con lineamientos orientados por la OMS (12), adicional a nivel nacional se establecen ayudas complementarias de laboratorio. (tabla 3,4 y 5)

Tabla 3: Definición operativa de caso de Lepra, Colombia

Criterio	Características de la clasificación
Confirmado por clínica	<p>Por medio de un examen clínico en la cual según la OMS debe basarse en un examen clínico donde se encuentren al menos uno de los dos signos cardinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida definitiva de la sensibilidad en un parche o mancha hipopigmentada o rojiza en piel. • Nervio periférico engrosado o agrandado con pérdida de la sensibilidad y debilidad de los músculos alimentados por ese nervio
Confirmado por laboratorio	<p>Se trata de un complemento del examen clínico que contribuye al diagnóstico, clasificación y elección del esquema terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de linfa o líquido intersticial. • Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos.
Fuente	Guía MSPS, Directrices para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra OMS

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Tabla 4: Definición operativa de caso de Lepra, Colombia

Criterio	Características de la clasificación
Caso nuevo	Paciente diagnosticado con lepra que nunca había sido diagnosticado o había recibido tratamiento antileproso.
Caso de retratamiento	<p>Paciente diagnosticado de lepra que ya ha recibido antes tratamiento antileproso estos a su vez se clasifican en las siguientes subcategorías:</p> <p>Retratamiento tras haber perdido el contacto: paciente diagnosticado de lepra que abandonó el tratamiento antes de completarlo y regresa al establecimiento de salud para completar tratamientos pasados 3 meses en los casos PB y 6 meses en los casos MB.</p> <p>Recaída: paciente que completó en el pasado una tanda completa de tratamiento contra la lepra y regresa con signos y síntomas de la enfermedad que el médico clínico no atribuye a reacción leprosa.</p> <p>Traslado: paciente que ha comenzado el tratamiento en un establecimiento de salud y acude a otro distinto para seguir el tratamiento.</p> <p>Otras formas de retratamiento: todo caso de lepra que requiera retratamiento y no corresponda a ninguna de las tres categorías.</p>
Fuente	Definiciones de tipo de pacientes- Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen - Minsalud

Protocolo de vigilancia en salud pública
Lepra o enfermedad de Hansen

Tabla 5. Definición de resultados: Los resultados asignados a los pacientes después del tratamiento anti leproso

Criterio	Características de la clasificación
Tratamiento completado en el plazo normal	Paciente nuevo que recibe tratamiento antileproso con una tanda completa de politerapia (seis dosis en 9 meses para los casos PB o doce dosis en 18 meses para los casos MB).
Perdido	Paciente que ha interrumpido el tratamiento durante 3 meses o más (en los casos PB) o durante 6 meses o más (en los casos MB). Anteriormente se definía como “incumplimiento”, pero se ha cambiado a “pérdida de contacto” para usar un término que no resulte peyorativo para las personas afectadas por la lepra
Traslado	Paciente diagnosticado de lepra que comenzó el tratamiento en un establecimiento de salud donde quedó registrado y posteriormente ha sido transferido a otro establecimiento de salud (en la medida de lo posible, se asignará a estos pacientes un resultado de tratamiento tras preguntar al establecimiento de procedencia).
Fallecimiento	Paciente diagnosticado de lepra y fallecido por cualquier causa durante el tratamiento.
Respuesta clínica insuficiente o insatisfactoria al tratamiento	Paciente que no responde clínicamente pese a recibir el tratamiento adecuado.
Tratamiento completado o en curso más allá del plazo normal	Paciente diagnosticado de lepra y tratado con una tanda completa de poliquimioterapia (6 meses en los casos PB; 12 meses en los casos MB) para quien el médico clínico ha decidido que el tratamiento debe prolongarse más allá de la duración normal (debido a efectos adversos de la poliquimioterapia por lo que se está siguiendo una pauta distinta o más larga, o debido a la detección de una cepa resistente que precisa de tratamiento más prolongado).
Fuente	Guía MSP

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidad por niveles

Las estrategias de vigilancia para la Lepra o la enfermedad de Hansen son vigilancia pasiva, vigilancia activa y vigilancia basada en la comunidad.

4.1 Estrategias de vigilancia

4.1.1 Vigilancia Pasiva

Se notifican al sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) a través de ficha individual 450, solo los casos confirmados por laboratorio o por clínica de lepra o enfermedad de Hansen. Para el diligenciamiento de los datos, es necesario que se valide la calidad y la coherencia de las variables relacionadas en la configuración del caso.

4.1.2 Vigilancia Activa

Se debe realizar búsqueda activa a partir de fuentes secundarias como :Programa nacional de enfermedad de Hansen (tarjetas individuales de tratamiento, libro de registro de pacientes, e informe trimestral de casos, consolidado del registro diario de laboratorio), RUAF y otras fuentes de información disponibles a nivel territorial, de igual manera se debe identificar contactos en la primera investigación de campo con el fin de identificar casos de lepra ocultos

dentro de los contactos, el seguimiento será realizado por programa, así mismo se recomienda realizar monitoreo de medios de comunicación con el fin de captar posibles casos o situaciones de alerta.

4.1.3 Vigilancia basada en comunidad

De acuerdo con la OMS, la vigilancia basada en comunidad es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma. Representa un enfoque participativo que involucra a los propios miembros de la comunidad en la observación y reporte de casos. Este método busca no solo recolectar datos sobre el comportamiento del evento, sino también comprender mejor la situación de salud en las comunidades(13,14). De esta forma, para el 2023 desde el INS se han publicado los manuales de “Vigilancia basada en comunidad” con el objetivo de facilitar la adopción o la adaptación de los procesos para la identificación del riesgo utilizando esta estrategia. (15,16)

(<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-1-sistema-de-alerta-temprana-vigilanciabasadaencomunidad-generalidades.pdf>)
(<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-sistema-de-alerta-temprana-vigilancia-basada-en-comunidad-fases-de-implementacion.pdf>).

Considerando lo mencionado, y partiendo de las situaciones de salud pública enfocada a síndromes dermatológico y en el contexto de eliminación y control de la lepra o enfermedad de Hansen, es

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

crucial desarrollar estrategias que permitan su reconocimiento desde el Modelo de Creencias en Salud (MCS). Enfocados principalmente al reconocimiento de la enfermedad y sus cuidados para mantener libre de esta y el entendimiento de esta como problema medico especialmente dentro del núcleo familia y de comunidad. (17)

De acuerdo con esto y basado en la estrategia de hacia cero lepra, la vigilancia basada en comunidad deberá estructurarse a la formación de agentes comunitarios para el reconocimiento de síntomas y perdida de sensibilidad.

Por lo tanto, se recuerda que el estudio de los convivientes es **la mejor acción de búsqueda de posibles casos ocultos de la enfermedad**, esta acción realiza el seguimiento y la valoración a los convivientes de los casos de lepra registrados en los últimos cinco años con un mínimo de periodicidad de doce meses.

Adicionalmente las entidades deben formar agentes comunitarios con el fin de integrar acciones de reconocimiento de la enfermedad, sus signos y síntomas, el acceso a los servicios y tratamiento.(18)

4.2 Responsabilidad por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). En especial para la vigilancia de Lepra:

4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Definir las políticas y el programa para la vigilancia en salud pública de la lepra o enfermedad de Hansen.
- Realizar análisis de la información generada por vigilancia para el evento de lepra o enfermedad de Hansen para articularse a las estrategias de eliminación mundial de la lepra definiendo áreas prioritarias de intervención y control.
- Integrar a los laboratorios nacionales de referencia y los laboratorios departamentales y distritales en la gestión de la vigilancia del evento de lepra o enfermedad de Hansen.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud

- Desarrollar y promover acciones que garanticen la operación del sistema de vigilancia para la lepra o enfermedad de Hansen.
- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de estrategias para la vigilancia en pro de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen.
- Realizar acompañamiento a las entidades territoriales para la gestión de vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen, análisis de los comportamientos y generación del análisis de estos.
- Analizar y divulgar trimestralmente por medio de infografías publicadas en el micrositio del evento para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=53>

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

- Implementar las estrategias de vigilancia impartidas por el Ministerio de la Protección Social en pro de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen en Colombia.
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia para el evento realizado por las entidades territoriales.

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Garantizar la realización de actividades individuales tendientes para la confirmación del diagnóstico en casos sospechosos de lepra o enfermedad de Hansen.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- Garantizar la atención integral del caso, de acuerdo con los lineamientos de manejo clínico y programático de Lepra (según la normatividad vigente).

4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

- Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la lepra o enfermedad de Hansen en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida.
- Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico, garantizando el cumplimiento de los lineamientos y requerimientos establecidos.
- Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública para la lepra o la enfermedad de Hansen de su jurisdicción, basada en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Integral el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del sistema de jurisdicción, de acuerdo con lo establecido por los lineamientos de Ministerio de Salud y protección social para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen.
- Realizar el análisis y divulgar la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por vigilancia y otras fuentes de informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención prioritaria y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen en el área de su jurisdicción.
- Concurrir con la unidad local de salud, en las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud

- Realizar los procesos básicos de la vigilancia de la lepra.
- Realizar la investigación epidemiológica de campo de manera oportuna de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes.
- Realizar la gestión interinstitucional para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen, así mismo, garantizar el flujo continuo de la información del evento requerido por el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).
- Realizar análisis de las situaciones del evento de lepra o enfermedad de Hansen en su jurisdicción.

4.2.6 Unidades Primarias Generadoras De Datos.

- Implementar las directrices y procedimientos básicos para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen en sus procesos de atención.
- Realizar acciones tendientes a detectar y/o confirmar un caso de lepra o enfermedad de Hansen, incluyendo todo el conjunto de atención integral tanto para el paciente como para sus familiares.
- Mantener las bases de datos actualizadas del evento de lepra o enfermedad de Hansen de acuerdo con los estándares de información establecidos.
- Notificar la ocurrencia del evento dentro de los términos establecidos requeridos para los fines propios del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

- Participar en las estrategias de vigilancia planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

5. Estratificación del riesgo

El documento "Líneas de acción para alcanzar las metas y sostener los logros regionales de la OPS 2012-2015", destinado a acelerar la eliminación de la lepra en América Latina y el Caribe, señala a Colombia como un país con una alta carga de la enfermedad. Por ende, se deben establecer acciones que permitan identificar distintos patrones de la enfermedad en las zonas del país: aquellas con una dispersión de casos, áreas con una carga histórica de la enfermedad y regiones donde no hay historial o presencia de casos de lepra. Para lograr este objetivo, es esencial contar con un mapeo detallado de la situación epidemiológica, lo que facilitará la toma de decisiones por los diferentes actores frente a las situaciones en un contexto de eliminación. (20)

En este orden, las entidades territoriales con carga histórica de la enfermedad deberán:

- Caracterización de los casos nuevos a través de los indicadores de vigilancia para reconocer la detección oportuna e inicio de tratamiento.
- Revisión de comportamientos inusuales frente a la notificación de casos dentro de su territorio.

Para el caso de los departamentos o distritos que no registren notificación de casos en un

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

año e históricamente han mostrado la presencia de casos de lepra multibacilar es importante verificar si realmente es un reporte que resulta de la vigilancia adecuada la cual permite tener la evidencia de la no presencia de casos en los territorios o si por el contrario esta resulta ser una debilidad que impide detectar la presencia de casos nuevos de la enfermedad. (20)

6. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

Las UPGD caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar semanalmente los casos confirmados de lepra los formatos y estructura establecidos por el INS y según lo establece el manual “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” publicado en el portal www.ins.gov.co

Para el procesamiento de los datos se deben depurar las bases, teniendo en cuenta las definiciones de caso, haciendo especial énfasis en

los casos que no cumplen dichas definiciones, es decir, que tienen fallas en la calidad del dato buscando la realización de los respectivos ajustes. El análisis de las bases de datos debe contener el número de casos notificados al Sivigila en población con procedencia y residencia en Colombia.

Se deben calcular los indicadores definidos en este protocolo, las proporciones para las variables consignadas en la ficha de datos básicos (cara A) con información general sobre el evento y la UPGD notificadora, identificación del caso, notificación, seguimiento y clasificación final, así como la ficha de datos complementarios (cara B) que incluyen tipo de caso, clasificación clínica y grado de discapacidad producida por la enfermedad al momento de la notificación.

6.1 Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

A continuación, se describe la periodicidad en la notificación al Sivigila de casos de Lepra o enfermedad de Hansen. (Tabla 6)

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Tabla 6. Periodicidad de la notificación

Tipo	Observaciones
Notificación semanal	Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de notificar los casos confirmados en los formatos y estructura establecidos por el INS. Para esto deberán que se notifiquen los casos confirmados de la enfermedad y deben tener en cuenta las definiciones del tipo de casos como lo son: nuevo, recaída recidiva o perdido en el tratamiento.

6.2 Periodicidad de los reportes y ajustes de evento

Tabla de periodicidad de los reportes y ajustes de evento

Tipo	Observaciones
Tipo de ajuste	<p>Los ajustes para los eventos de lepra p enfermedad de Hansen deberán realizarse de acuerdo con los mecanismos definidos por el sistema para el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio. • Ajuste 4: caso confirmado por clínica. • Ajuste 5 : caso confirmado por nexo epidemiológico. • Ajuste 7: para ajustar otras variables. • Ajuste 6: Para descarta un caso, esté podrá ser utilizando cuando al revisar la historia clínica y la documentación se concluya que los casos no cumplan con definición de caso. • Ajuste D: para error de digitación
Investigación epidemiológica de campo IEC	Todo caso confirmado y notificado al sistema de vigilancia con enfermedad de lepra se le deberá Realizar IEC en los primeros ocho días de captado el caso por parte de vigilancia, en esta investigación se identificarán los convivientes y posibles sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico dentro del núcleo familiar, el seguimiento estará a cargo de programa.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Búsqueda activa institucional (BAI)	<p>Se realizará búsqueda de casos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) generados en las UPGD según lo descrito en el SIANIESP y con los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entidades territoriales con mayor carga histórica nacional de la enfermedad sin notificación de casos por un trimestre. ✓ Para las entidades territoriales con baja notificación histórica como (Amazonas, Choco, Vichada, Guainía, Quindío, Casanare, Vaupés) y sin reporte de casos en un semestre de casos, se recomienda realizar BAI, para la búsqueda de posibles casos ocultos.
--	---

6.4 Flujo de la información

El flujo de información para la recolección de datos sigue el procedimiento nacional de notificación de eventos, el cual se encuentra detallado en el documento "Manual del usuario del sistema aplicativo Sivigila", disponible para consulta en el portal web del INS en el siguiente enlace: Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila.

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>.

Este proceso comienza en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), desde donde la información fluye hacia las unidades notificadoras municipales (UNM) o las Unidades Notificadoras Distritales (UND) correspondientes. Luego, desde las UNM, la información se dirige a las unidades notificadoras departamentales (UND), y desde estas últimas (tanto distritales como departamentales) llega al Instituto Nacional de salud (INS). Posteriormente, los datos son enviados desde el INS al Ministerio de Salud y

Protección Social (MSPS) y, finalmente, del MSPS a la OPS/OMS.

Y se establece un proceso de retroalimentación desde el Instituto Nacional de Salud hacia los distritos y departamentos, y desde allí hacia los municipios, lo que permite remitir información desde cada nivel a los aseguradores de su área de influencia

6.4.1 Fuentes de información

El conjunto de datos requerido para describir el comportamiento de la vigilancia en salud pública del país, se obtiene a partir de la recolección realizada por las UPGD y UI en el territorio nacional, de los datos de pacientes que cumplen con la definición de caso de cada evento de interés en salud pública y que son diligenciados en el Registro Administrativo "Sivigila" utilizando cualquiera de las herramientas disponibles de la suite de Sivigila 4.0 desarrollada por el Instituto Nacional de Salud – INS.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

La Operación Estadística de Vigilancia de eventos de salud pública, hace un aprovechamiento de dicho Registro Administrativo y se constituye en una de las fuentes oficiales para Colombia, de la información referente a los eventos de interés en

salud pública. Para algunos eventos, esta fuente se integra a otros sistemas de información del tipo Registro, que, de acuerdo con la legislación colombiana, son la fuente oficial del evento.

7. Análisis de la información

7.1 Procesamiento de los datos

Antes del proceso de análisis se deberá desarrollar un proceso de depuración, donde se eliminen los registros duplicados (definidos como registros con igual información en algunas de las variables de la ficha 450), eliminación de los registros con ajuste 6 y D y revisión de ajustes.

El análisis se realizará a partir del departamento y municipio de residencia y se tendrá en cuenta la fecha de notificación y semana de notificación.

De igual manera, cada período epidemiológico los municipios, departamentos y/o distritos a través de las fichas individuales de tratamiento con el responsable de programa de control de lepra en cada uno de los niveles, deberán verificar que los casos reportados a sivigila concuerden en un 100% con los casos de programa.

De acuerdo con los hallazgos observados el municipio y departamento o distrito deberán realizar solicitud de los ajustes en Sivigila a la unidad informadora y unidad primaria generadora de datos. de variables como tipo de caso, clasificación clínica, resultado de biopsia y baciloscopia y máximo grado discapacidad, entre otras.

7.2 Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Para el análisis del evento se utilizará la metodología de análisis por Poisson, indicada para los eventos de baja frecuencia, calcula la distribución probabilística discreta durante un período determinado. Y se considera estadísticamente significativa si es menor a 0.05, para su análisis se realiza un comparativo con el acumulado de los registros para cada semana epidemiológica de los últimos 5 años para el evento 450.

El proceso de análisis para el evento de lepra o enfermedad de Hansen debe incluir:

- Comportamiento de la notificación por semana epidemiológica.
- Distribución de casos por entidad territorial de residencia (distrito/departamento - municipio) y comparación con su tendencia.
- Incidencia del evento por nivel municipal y departamental/distrital y comparación con la tendencia del nivel nacional.

Revisión de ajustes por periodo epidemiológico de acuerdo con lo verificado en correspondencia con programa y laboratorio de salud pública.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

8. Orientaciones para la acción

8.1 Acciones individuales

Ante un caso de lepra se realizarán las siguientes acciones:

- Inscripción del paciente a programa de control de enfermedad de Hansen, acceso a tratamiento y confirmación del ingreso en la correspondencia realizada por parte de vigilancia en programa.
- Verificar la veracidad en el tipo de confirmación del caso de acuerdo con variables de laboratorios de la ficha de vigilancia y la coherencia de este con lo inscripto a programa de enfermedad de Hansen.
- Verificar por medio de la correspondencia con programa y laboratorio que el caso nunca haya ingresado a programa o que recibiera tratamiento para la enfermedad.
- Realizar IEC en los primeros ocho días de captado el caso por parte de vigilancia, el seguimiento deberá ser realizado por programa de acuerdo con el lineamiento de Ministerio de salud y protección social en el programa de enfermedad de Hansen para el respectivo seguimiento y tratamiento, así como seguimiento de contactos.

8.2 Acciones colectivas

8.2.1. Información, educación y comunicación

Se orientará el desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus familias, las comunidades, las organizaciones y las redes para la promoción de la salud individual y colectiva, para que las personas afectadas, sus

familias y la comunidad, desarrolle el reconocimiento oportuno de posibles sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico, el acceso a rehabilitación y la consulta oportuna de los casos sospechosos (21).

8.2.2 Búsqueda Activa Comunitaria

Para la realización de búsqueda activa comunitaria de casos con lepra o enfermedad de Hansen se deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

Población Indígena:

- ✓ Se deberá realizar desplazamiento al resguardo.
- ✓ Se deberá verificar distribución de las viviendas y total de convivientes o contactos estrechos del caso confirmado.
- ✓ Evaluar la presencia de casos ocultos o de sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico de acuerdo con las definiciones del plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen de ministerio de salud.
- ✓ Verificar la presencia de cicatrización de vacuna de BCG en los contactos si la tiene aplicar una dosis, si no generar administración de esta y administrar segunda dosis seis meses después.

Fuerzas militares.

- ✓ Se deberá establecer comunicación inmediata con sanidad militar y verificar posible existencia de posibles casos.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

- ✓ Se deberá realizar búsqueda comunitaria de casos en los contactos estrechos del caso confirmado y verificación de posibles casos ocultos en el pelotón en el cual esté relacionado el caso confirmado.
- ✓ Verificar rotación del caso confirmado y contactos en el periodo de diagnóstico.
- ✓ Verificar vacunación de BCG de los contactos estrechos del caso confirmado y generar las acciones necesarias.

Población privada de la libertad

- ✓ Realizar estudio a compañeros de celda y/o contactos estrechos del caso.
- ✓ Verificar rotación de estos de acuerdo con el tiempo de inicio de síntomas del caso y realizar seguimiento a los compañeros de celda que estuvieron acompañando al caso índice
- ✓ Verificar posibles sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico de los mimos.
- ✓ Verificar la presencia de cicatrización de vacuna de BCG en los contactos si la tiene aplicar una dosis, si no generar administración de esta y administrar segunda dosis seis meses después.

Para todas las poblaciones especiales con casos confirmados de lepra o enfermedad de Hansen se deberá establecer seguimiento de acuerdo con lineamientos de programa de enfermedad de Hansen de ministerio de salud y protección social.

8.2.3 Búsqueda Activa Institucional

Realización de BAI trimestral solo cuando se cumpla con los siguientes criterios:

- ✓ Entidades territoriales con mayor carga histórica nacional de la enfermedad (Santander, Norte de Santander, Huila, Tolima, Valle, Cauca, Antioquia, Magdalena, Atlántico, Cundinamarca, Cartagena y Bolívar) que, en el análisis trimestral de comportamientos inusuales, presenten decremento estadísticamente significativo.
- ✓ Entidades territoriales con mayor carga histórica nacional de la enfermedad sin notificación de casos por un trimestre.

- ✓ Para las entidades territoriales con baja notificación histórica ((Amazonas, Choco, Vichada, Guainía, Quindío, Casanare, Vaupés) y sin reporte de casos en un semestre de casos, se recomienda realizar BAI, para la búsqueda de posibles casos ocultos.

La realización y análisis de este deberá ser enviada vía correo electrónico al referente del evento (cperez@ins.gov.co)

8.3 Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública.

Para el evento de lepra o enfermedad de Hansen se manejará situación de alerta, está se asocia directamente a los comportamientos inusuales presentados por trimestre en la entidad territorial tanto para incremento como para decremento estadísticamente significativo.

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Para esto se recomienda realizar tableros de control sobre el total de casos nuevos notificados en el periodo epidemiológico de medición, adicionalmente los casos en menores de 15 años que muestren a las entidades territoriales el comportamiento del evento en su jurisdicción y la generación de acciones en concordancia con programa y laboratorio de salud pública.

8.4 Acciones de laboratorio.

El diagnóstico de la lepra o enfermedad de Hansen se basa en los hallazgos clínicos de la enfermedad, pero requiere de métodos complementarios como la bacteriología e histopatología para su confirmación, clasificación de las diversas formas de presentación y para determinar el tiempo del esquema de tratamiento de cada caso (11). Adicionalmente se cuenta con pruebas moleculares que permiten la identificación de *Mycobacterium leprae* y mutaciones que confieren resistencia a los medicamentos, estas pruebas se realizarán a personas que presentan una recaída confirmada, casos previamente tratados con sospecha de falla terapéutica y los hallazgos clínicos sugieren la presencia de resistencia y los casos nuevos MB que defina el programa nacional en los que el IB es ≥ 2.0

8.4.1. Obtención de muestras para estudio por laboratorio

La toma de las muestras para realizar baciloscopia debe hacerse en un lugar ventilado, limpio y con buena iluminación, es fundamental explicar el procedimiento al paciente. Si es un niño este debe explicarse a la persona responsable

Es necesario que las lesiones a estudiar estén indicadas en el esquema corporal enviado por el médico que realizó la evaluación clínica del caso.

La muestra requerida para la clasificación por baciloscopia de un caso de Lepra es líquido intersticial proveniente de los sitios que el bacilo de Hansen habita donde las bajas temperaturas y tolerancia inmunológica favorecen el desarrollo de la enfermedad; estas deben ser mínimo 4 y máximo 6, dentro de las cuales se encuentran:

- Lóbulos de las orejas
- Codos y/o lesiones, para las lesiones se debe tener en cuenta la información proporcionada por el clínico en "Esquema corporal".
- Rodillas (22)

8.4.2. Conservación, embalaje y transporte de muestras

La muestra requerida para la clasificación por laboratorio de un caso de Lepra es líquido intersticial proveniente de los sitios que el Bacilo de Hansen habita como piel mucosa donde las bajas temperaturas y tolerancia inmunológica favorecen el desarrollo de la enfermedad; estos deben ser mínimo 4 y máximo 6 como se menciona en apartado anterior.

Es fundamental que los laboratorios en el momento de la recolección de la muestra coloquen los frotis de líquido intersticial de forma estandarizada, con el fin de favorecer las actividades de referencia y contra referencia que se realizan con los Laboratorios de Salud Pública (13)

Para tipos de muestra, recolección y transporte, consultar

manual para obtención y envío de muestras en salud

pública de la Subdirección Red Nacional de Laboratorio

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

disponible en:

[https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-](https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf)

[envio-muestras-ins.pdf](https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf)

8.4.3. Análisis de resultados de laboratorio

Baciloscopias: se debe realizar la lectura de cada una de las muestras tomadas teniendo en cuenta la escala semicuantitativa establecida en Colombia y con base en estas lecturas se calcula el IB (índice bacilar), que es la suma del número de cruces observadas en las muestras dividido entre el número de muestras recolectadas.

• Si en el IB no se observan BAAR y el IB es igual a cero el paciente se clasificará como PB.

• Si se evidencia la presencia de BAAR y el IB es >0 el paciente se clasificará como MB.

9. Comunicación del riesgo.

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública es un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento.

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud pública

el Instituto Nacional de Salud, dispone de diferentes herramientas como el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), informes gráficos e informes finales con los cierres anuales del análisis del comportamiento del evento.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen la responsabilidad de difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica diversas herramientas de divulgación como boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, así como, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, manteniendo los flujos de información y comunicación del riesgo establecidos en las entidades.

Esta comunicación se realizara de manera trimestral de la información y se considerara , un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio(23)

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

10. Indicadores

Nombre del indicador	Tasa de detección de casos de Lepra
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos nuevos detectados de lepra que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado
Propósito	Determina la tendencia de la enfermedad y evalúa la efectividad de las acciones de detección, control y vigilancia de la misma
Definición operacional	Numerador: número de casos nuevos de lepra confirmados de pacientes residentes en Colombia. Denominador: Proyección DANE de la población total en Colombia
Coefficiente de multiplicación	100 000
Fuente de información	Archivos planos Sivigila – proyección poblacional DANE
Interpretación del resultado	En el periodo __ se registró una incidencia de __ de casos de lepra por cada 100.000 habitantes
Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Meta	Menos de un caso por 100 000 habitantes

Nombre del indicador	Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Es la relación de casos nuevos según grado de discapacidad detectados y evaluados en el periodo.
Propósito	Útil para evaluar la eficacia o cumplimiento de las estrategias de detecciones implementadas en la entidad territorial. Las discapacidades graves (grado II) por lo general se presentan años después del comienzo clínico de la enfermedad, por lo tanto, un predominio de casos con discapacidad grado I y II indican una detección tardía de la enfermedad o un manejo inadecuado por entidad territorial de residencia.
Definición operacional	Numerador: Casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad I y grado II Denominador: Casos nuevos notificados y evaluados en el periodo por entidad territorial de residencia
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación del resultado	Del total de casos nuevos del evento el ____% corresponden a casos con discapacidad grado 1 Del total de casos nuevos del evento el ____% corresponden a casos con discapacidad grado 2

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Meta	N/A

Nombre del indicador	Tasa de discapacidad grado II
Tipo de indicador	Resultado

Definición	Es la relación de casos nuevos que presentan grado de discapacidad II causada por la lepra detectados y evaluados en el periodo en relación con la población en un determinado periodo.
-------------------	---

Propósito	Útil para evaluar la eficacia o cumplimiento de las estrategias de detección implementadas en la entidad territorial. Las discapacidades graves (grado II) por lo general se presentan años después del comienzo clínico de la enfermedad, por lo tanto, un predominio con discapacidad grado II, indican detección tardía o manejo inadecuado
------------------	--

Definición operacional	Numerador: Casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad II causados por lepra detectados en el periodo según lugar de residencia Denominador: Población total en Colombia por departamento o municipio.
-------------------------------	---

Coefficiente de multiplicación	100 000
---------------------------------------	---------

Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) y proyección poblacional DANE
------------------------------	--

Interpretación del resultado	En el periodo ____ se registró una tasa de ____ casos de lepra con discapacidad grado II por cada 100.000 habitantes
-------------------------------------	--

Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Meta	Meno de 0,58 x 100 000 habitantes.

Nombre del indicador	Porcentajes de casos notificados de lepra con investigación epidemiológica de campo.
-----------------------------	---

Tipo de indicador	Resultado
--------------------------	-----------

Definición	Refleja la realización de investigación al total de los casos notificados con el fin de identificar antecedentes de diagnóstico, tratamiento y posible presencia de convivientes sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico
-------------------	---

Propósito	Medir la eficiencia del sistema de vigilancia frente a la presencia de casos de lepra en un contexto de eliminación.
------------------	--

Definición operacional	Numerador: total de casos notificados para lepra a los que se les realizó investigación epidemiológica de campo en un periodo determinado
-------------------------------	---

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

Denominador: total de casos notificados de lepra en un periodo.

Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) y IEC
Interpretación del resultado	% De los casos de lepra evaluado en los convivientes
Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Semestre
Meta	1

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

11 . Referencias

1. World Health Organization. Lepra (mal de Hansen) [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy#:~:text=Se trata de una enfermedad,iniciales puede evitar la discapacidad.>
2. World Health Organization. Hacia cero lepra . Estrategia mundial contra la lepra(Enfermedad de Hansen) 2021-2030. 2021;(ISBN: 978 92 9022841 7):30. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
3. OPS. Marco Sostenible Integrado para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles en la Región de las Américas. Ops [Internet]. 2017; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51107>
4. Organización Panamericana de la Salud. Noticia. 2024. Colombia lanza el Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles. Disponible en: Colombia lanza el Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles%0A
5. MinSalud. Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen. 2016;45. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Plan-strategico-enfermedad-hansen-2016-2025.pdf>
6. Assembly WH, States M, Global T, Ntd T. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2023;2021(37):409–30. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372812/WER9837-eng-fre.pdf?sequence=1>
7. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. Wkly Epidemiol Rec [Internet]. 2022;36:429–50. Disponible en: [https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/;](https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/)
8. World Health Organization. Observatorio mundial de salud. 2022. Lepra (enfermedad de Hansen). Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>
9. Instituto Nacional de Salud. Lepra (enfermedad de Hansen) PE XII -2023 [Internet]. Bogotá, Colombia; 2024. p. 5 p. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA PE XIII 2023.pdf>
10. World Health Organization., Organización Panamericana de la Salud., Ministerio de salud publica y bienestar s. Manual de diagnóstico laboratorial [Internet]. I. Paraguay; 2017. 32 p. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963833/7-manual-diagnostico-laboratorial-version-final.pdf>
11. World Health Organization. Lepra. 2021 [cited 2021 Jul 6]. Lepra. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>
12. Ministerio de de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 [Internet]. 2012. 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/cargue-plan-es-territoriales-de-salud.aspx>
13. World Health Organization (WHO). A definition for community-based surveillance and a way forward: results of the WHO global technical meeting, France, 26 to 28 June 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681>
14. Services H. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems Recommendations from the Guidelines Working Group. 2001;50(Cdc). Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5013.pdf>
15. Ministerio de Salud y de Protección Social, Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social, Organización Panamericana de la Salud. Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia. Minist Salud y

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

- Protección Soc [Internet]. 2014;1:1–54. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Propuesta-operacion-estrategia-vigilancia-salud-publica-con-base-comunitaria.pdf>
16. Prieto Alvarado F, González Duarte M, Quijada Bonilla H, Quintero LD, Moreno Anzola N. Caja de herramientas para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública. [Internet]. 2023. Disponible en: www.ins.gov.co
17. Chavarría AR, Aguirre AE. Conocimientos, creencias, percepciones y la búsqueda de tratamiento para la lepra en Costa Rica Knowledge, beliefs and perceptions regarding leprosy treatment seeking in Costa Rica. 2020;28(2):172–84. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292019000200172
18. González Ochoa CE, Abreu A. Vigilancia de la lepra en situaciones de baja prevalencia. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2001;9(2):94–101. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n2/4300.pdf>
19. Paula A, Carvalho M, Francisco G, Junior X, Fernandes R, Carlos F, et al. Factors associated with the development of leprosy in contacts: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021;24(1980–5497):21–39. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/6yRXLPsd7gnJ7RTFqJ5mqTb/?lang=en&format=pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en América Latina y el Caribe. 2015;2012–5. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-plan-accion-eliminacion-lepra-lac.pdf>
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional De Enfermedad De Hasen, Lineamientos para la ejecución de las transferencias nacionales para la vigencia 2020; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/lepra.aspx>
22. INS. Guía para la vigilancia por laboratorio de Mycobacterium leprae. 2017;15. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informacin de laboratorio/Guia para la vigilancia por laboratorio de Mycobacterium leprae.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informacin%20de%20laboratorio/Guia%20para%20la%20vigilancia%20por%20laboratorio%20de%20Mycobacterium%20leprae.pdf)
23. Castillo C, Mujica O, Loyola E, Canela J. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE 4) Vigilancia en Salud Pública. Módulo Principios Epidemiol para el Control Enfermedades [Internet]. 2011;4(4):54. Disponible en: [https://aulaextendida.udes.edu.co/pluginfile.php/616570/mod_resource/content/1/Vigilancia en SP.pdf](https://aulaextendida.udes.edu.co/pluginfile.php/616570/mod_resource/content/1/Vigilancia%20en%20SP.pdf)

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen

12. Control de versiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
01	2014	06	11	Actualización de conceptos y formato	Grupo Micobacterias DVARSP
02	2014	12	01	Actualización de la información acciones por laboratorio, ajuste de forma del documento	Claudia Llerena Polo-Grupo de Micobacterias SLNR-DRSP Esther Cristina Barros Liñán-SLNR-DRSP
03	2015	11	26	Actualización de conceptos	Diana Vargas Gómez DVARSP Santiago Fadul Pérez grupo micobacterias DVARSP
04	2016	02	28	Actualización de introducción, justificación de la vigilancia, comportamiento regional, mundial, objetivos, definiciones, acciones de ICE.	Santiago Fadul Pérez Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
05	2017	05	24	Actualización de introducción, justificación de la vigilancia, comportamiento regional, mundial, objetivos, definiciones, acciones de comunicación del riesgo.	Santiago Fadul Pérez Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
06	2020	23	06	Actualización de conceptos	Vilma Fabiola Izquierdo Charry Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
07	2021	07	30	Actualización de conceptos	Claudia Lorena Pérez Clavijo Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
08	2023	09	05	Actualización cifras, conceptos e indicador	Claudia Lorena Pérez Clavijo Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias

REVISÓ	APROBÓ
Luis Carlos Gomez Ortega	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Coordinador Grupo Enfermedades Endoepidémicas y ETS	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Protocolo de vigilancia en salud pública Lepra o enfermedad de Hansen
