



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, presidente!

MINISTERIO DE SALUD

NORMA N° 221

NORMA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA LEPRO (ENFERMEDAD DE HANSEN) EN LOS SERVICIOS DE SALUD

“LA LEPRO SE CURA... EL MIEDO NO...”

Pedro Delgadillo



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 221

**NORMA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN
INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN
Y
EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA LEPRO
(ENFERMEDAD DE HANSEN)
EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

“LA LEPRO SE CURA ... EL MIEDO NO...”

Pedro Delgadillo

Managua, Nicaragua
febrero 2026



Paciente sobreviviente de lepra, actualmente con secuelas de discapacidad de la enfermedad de lepra (Hansen) por tratamiento tardío. Actualmente habita en el antiguo leprocomio (ciudadela)



Fig. 1 Paciente con diagnóstico de lepra (Enfermedad de Hansen)



Fig. 2 Paciente a los 6 meses del tratamiento multibacilar

FICHA CATALOGRÁFICA

N
WC
335
0061
2026

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
Ministerio de Salud.

N-221 Norma de Vigilancia, Prevención, Interrupción de la Transmisión y el Abordaje Integral de la Lepra (Enfermedad de Hansen) en los Servicios de Salud. MINSA. Febrero 2026

38 Pág. Ilustraciones, Diagramas, Tablas.

1. Definiciones para el Diagnóstico de Laboratorio.
2. Definiciones para el Abordaje y Atención.
3. Definiciones para Vigilancia Epidemiológica.
4. Definición de la Norma de Lepra – Enfermedad de Hansen
5. Disposiciones Generales para Vigilancia, Prevención, Interrupción de Transmisión, Abordaje integral
6. Disposiciones Específicas.
7. Procedimiento para la Interrupción de la Transmisión de la Enfermedad.
8. Indicadores

Ficha catalográfica elaborada por: Dirección General de Docencia.

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA



Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA
N° 0003/2026

NORMA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN, INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA LEPRO (ENFERMEDAD DE HANSEN) EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Normativa No. 221

MARTHA LIGIA ROSALES GRANERA, Directora de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS), en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley No. 1068, Ley Creadora de la ANRS; la Ley No. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo y sus reformas; la Ley No. 423, Ley General de Salud; así como sus respectivos reglamentos y disposiciones complementarias, dicta la presente actuación administrativa con fundamento en el marco jurídico vigente que regula la competencia y potestad normativa en materia sanitaria.

CONSIDERANDO

I

Que la **Constitución Política de la República de Nicaragua**, en su Artículo 53 establece: " Las y los nicaragüenses tienen derecho a la salud gratuita y de calidad, a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, con el protagonismo del Pueblo nicaragüense".

II

Que la Ley No. 290 y la Ley No. 423, Ley General de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es la autoridad competente para dirigir, organizar, supervisar y controlar las políticas, programas y normas en materia sanitaria, así como para tutelar el derecho a la salud mediante acciones de promoción, prevención y control.

III

Que la Ley No. 1068, Ley Creadora de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS), faculta a dicha Autoridad para regular, implementar y desarrollar el marco normativo en materia sanitaria, así como para elaborar y aprobar reglamentos, normas y disposiciones administrativas vinculadas a su competencia.

IV

Que el Reglamento de la Ley General de Salud (Decreto No. 001-2003) habilita al MINSA para proponer normas técnicas y disposiciones complementarias necesarias para la correcta aplicación de la legislación sanitaria vigente.

V

Que, en fecha veintiséis de febrero de dos mil veintiséis, el Departamento de Auditoría Médica y Normas solicitó la emisión de Resolución Administrativa que apruebe la "**Norma de Vigilancia, Prevención, Interrupción de la Transmisión y Abordaje Integral de la Lepra (Enfermedad de Hansen) en los Servicios de Salud**", con el objeto de estandarizar la atención en los establecimientos de salud públicos y privados, fortalecer las acciones de vigilancia y prevención para interrumpir la cadena de transmisión.
Por tanto, esta autoridad,

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647630 - 22647730 - Web: www.minsa.gob.ni





Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



ACUERDA

- PRIMERO:** Apruébese el documento N-221 “NORMA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN INTERRUPTIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA LEPRO (ENFERMEDAD DE HANSEN) EN LOS SERVICIOS DE SALUD”, el cual forma parte integrante de la presente Resolución Administrativa.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública, para que dé a conocer la presente Resolución Administrativa y el referido documento a los directores de SILAIS y a los Directores de Establecimiento de Salud Públicos y Privados.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública, para la implementación y monitoreo sobre la aplicación y cumplimiento de la presente Resolución Administrativa, estableciendo en todo caso las coordinaciones necesarias con los SILAIS y dirección de establecimiento de salud Público y Privado, que brinden atención a la población.
- CUARTO:** La presente Resolución Administrativa entrará en vigencia a partir de su firma.
- QUINTO:** Comuníquese el presente a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la Ciudad de Managua, a los veintisiete días del mes de febrero del año dos mil veintiséis.

Adelante!

Martha Ligia Rosales Granera

Lic. Martha Ligia Rosales Granera
Directora General
Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud
Complejo Nacional de Salud “Dra. Concepción Palacios”
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
PBX (505) 22647630 – 22647730 – Web: www.minsa.gob.ni

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ANTECEDENTES	9
III. JUSTIFICACIÓN.....	10
IV. SOPORTE JURIDICO.....	11
V. ACRÓNIMO.....	12
VI. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES	13
VII. DEFINICIÓN DE LA NORMA DE LEPRA (Enfermedad de Hansen).	19
VIII. OBJETO DE LA NORMA	19
IX. CAMPO DE APLICACIÓN.....	19
X. UNIVERSO	19
XI. DISPOSICIONES	20
XII. DEFINICIÓN Y ELABORACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD	28
XIII. FLUJO DEL PROCESO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL DE LA LEPRA (ENFERMEDAD DE HANSEN)...	30
XIV. BIBLIOGRAFIA.....	31
XV. ANEXOS.....	32

I. INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) a través del Ministerio de Salud ha venido fortaleciendo las acciones en salud pública, implementando políticas y estrategias orientadas a **interrumpir la cadena de transmisión de la Lepra** (Enfermedad de Hansen) en Nicaragua.

La Lepra es una enfermedad de Salud pública, e infecciosa crónica producida por los bacilos *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis*, que se transmite tras un contacto prolongado y cercano con una persona enferma no tratada, que por boca y nariz expulsa gotitas en la que está presente el agente causal. Una vez contraída la enfermedad afecta nervios periféricos, la piel y en ocasiones se vuelve sistémica. Sus complicaciones más graves incluyen deformidades y discapacidades.

Nicaragua está incluido en los países con baja carga de la enfermedad. Desde el año 2000 al primer trimestre del año 2026 se registraron 168 casos con una prevalencia de 2,4/ 100,000 habitantes; en el año 2013 la incidencia fue de 0,34 / 100,000 habitantes (21 casos) siendo este el año con mayor cantidad de casos captados en el periodo descrito, cuyo alcance se logró a través de la realización de la búsqueda activa de focos leprógenos identificados en un municipio de Managua.

De todos los casos reportados¹ a nivel nacional el 60% se diagnosticaron como Paucibacilares y el 40% como Multibacilares; distribuidos principalmente en: Managua (96), Chinandega (24), León (10), RAAS (9), Masaya (7), RAAN (6) Granada (6) Rivas (4), Chontales (2), Jinotega (1), Carazo (1), Estelí (1), Boaco (1); la distribución por edades fue de menores de 15 años 13 casos (7,73%), mayores de 15 años 155 casos (92.26%) y por sexo fue de 98 casos masculinos (58,3%) y 70 casos femeninos (41,6%).

La presente norma tiene como objeto estandarizar el abordaje integral de la atención en los Establecimientos de Salud públicos (niveles locales) y privados y de las acciones de vigilancia, prevención y la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Hansen con la detección temprana de los casos, prescribir el tratamiento, prevenir las complicaciones, seguimiento y profilaxis de los contactos y la lucha contra el estigma.

La lucha contra la lepra en el país, se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), principalmente el ODS 3 (Salud y Bienestar), buscando "cero lepras" (infección, discapacidad y estigma) para 2030. El objetivo principal es la detección temprana, tratamiento eficaz y prevención de discapacidades (grado 2).

Esta primera edición de la Normativa de Lepra (Enfermedad de Hansen), fue Elaborada y avalada por la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública, la Dirección General de Servicios de Salud, Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR), y el Centro Nacional de Dermatología. *Las disposiciones para fines de esta norma están estructuradas en Generales, Específicas, a nivel SILAIS, nivel municipal, hospitales y vigilancia comunitaria*

¹Datos emitidos por el Centro Nacional de Dermatología en coordinación con el Componente Nacional de la Lepra (enfermedad de Hansen) de la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública (DGVSP) del MINSA Central.

II. ANTECEDENTES

En Nicaragua la Lepra (Enfermedad de Hansen) ha estado presente desde finales del siglo XIX, con registros históricos de focos leprógenos en los departamentos de Chinandega y León. A lo largo del tiempo, el país ha transitado desde modelos de aislamiento hacia un enfoque sanitario integral.

La fundación del primer leprocomio cerca del antiguo aserrío La Sin Fin. En el año 1932, dos señores altruista Juan de Dios Matus y el Dr. Gonzalo Pérez Alonso, compraron tierras en lo que hoy es el barro Monseñor Lezcano y el Centro Nacional de Dermatología de Managua. Inicialmente reunieron a 14 pacientes de ambos sexos en ranchos de paja, utilizando aceite de chalmugra único tratamiento conocido en la época, posteriormente trasladaron a 40 pacientes de diversas regiones en el “Vagón amarillo no. 79”. Utilizado para trasladar a pacientes de León y Chinandega principalmente.

En 1976 que el Dr. Francisco José Gómez Urcuyo constituye este lugar como centro nacional de dermatología, con la construcción de un pabellón de mujeres, uno de varones, un local para farmacia, laboratorio y un comedor.

En 1978 se establece la consulta externa con 3 Dermatólogos para atención general en donde ya recibían todo tipo de pacientes con problemas de piel.

En 1979 se crea un sistema único de salud en el país para la atención de pacientes con problemas de piel. En 1981 se establece la docencia de Dermatología para estudiantes de cuarto año de medicina (pre grado) y post grado para la especialidad de Dermatología de la UNAN – Managua. En el mismo periodo se le brinda atención y seguimiento a 84 pacientes que habitaban en la ciudadela (29 pacientes mujeres y 55 varones) y el municipio de Managua San Francisco Libre, León y Chinandega, este periodo sentó las bases para el desarrollo académico y la gestión de la salud dermatológica en el país.

En 1992 y 1996, con la epidemia de la lepra en el país, el Organismo canadiense Cardinal Leger, la asociación Fontilles, dermatólogos locales y la Asociación para el Desarrollo de los Pueblos pusieron en marcha un programa de apoyo para el control de la enfermedad, en Managua y la antigua leprosería La Ciudadela que albergaba 31 pacientes, y en ese mismo periodo (año 1994), se elabora el Manual de la enfermedad de Hansen, según ficha Bibliográfica de la Biblioteca del Ministerio de Salud de Nicaragua

En el año 2007 el Centro Nacional de Dermatología cuenta con un manual de atención a pacientes con lepra elaborado por Dra. Elvia Martínez Dermatóloga donde describe toda la historia de la lepra en Nicaragua, características clínicas, diagnósticos, métodos de diagnósticos, de laboratorio, tratamiento y manejo de sus leproreacciones, utilizados para estudiantes de medicina de cuarto año y médicos en especialización como Dermatólogos.

En 2008, la Dirección Superior del MINSAL, decreta que los pacientes de la ciudadela estarían bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud brindándoles atención médica y tratamiento.

En el 2011 hasta el año 2020 el Centro Nacional de Dermatología y la DGVSP con el componente de Lepra realizaba diversas estrategias para la detección temprana, clasificación clínica, y de laboratorio, tratamiento con poliquimioterapia, seguimiento de casos y contactos, manejo de las complicaciones y la lucha contra el estigma.

III. JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua no se contaba con una norma que integrara las directrices en la vigilancia epidemiológica, prevención, interrupción de la transmisión y el abordaje integral de la Lepra (Enfermedad de Hansen).

Se realizó una revisión bibliográfica científica donde se encontró la elaboración de un manual de Lepra de manera empírica que contempla el desarrollo de la enfermedad de la Lepra (enfermedad de Hansen) con sus aspectos clínicos, tratamiento, leproreacciones y de laboratorio, elaborado en el Centro Nacional de Dermatología.

La enfermedad de la Lepra (enfermedad de Hansen) es una enfermedad conocida desde tiempos históricos y bíblicos, donde se refleja el rechazo de estos pacientes por miedo a adquirir la enfermedad y por desconocimiento de su fisiopatología y así reducir la discriminación y que sean visto por la sociedad como una persona que adquirió una enfermedad crónica como todas las patologías que se desarrollan en nuestro organismo.

Con las disposiciones en esta norma se viene a fortalecer el abordaje integral de la vigilancia, los servicios de salud y el laboratorio, garantizando la coordinación y el fortalecimiento sistemático de la vigilancia sanitaria para la búsqueda de casos, diagnóstico clínico y de laboratorio, así como un tratamiento con un esquema estandarizado para la interrupción de la enfermedad de Hansen y tratamientos profilácticos para los contactos de casos, vigilar las reacciones adversas medicamentosas, evitar las complicaciones y la lucha contra el estigma, garantizando en cada establecimiento de salud público y privado el control clínico y epidemiológico de la enfermedad de la Lepra (enfermedad de Hansen) en Nicaragua.

Además, su implementación permitirá evaluar los indicadores de seguimiento para determinar el impacto en la vigilancia epidemiológica en la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Hansen.

IV. SOPORTE JURIDICO

Que la **Constitución Política de la República de Nicaragua**, en su Artículo 53 establece: " Las y los nicaragüenses tienen derecho a la salud gratuita y de calidad, a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, con el protagonismo del Pueblo nicaragüense. "

La Ley No. 423, Ley General de Salud Establece: en su artículo 1. "La tutela del derecho a la salud de la población", en su artículo 4 "La rectoría del Ministerio de Salud como autoridad competente para coordinar, supervisar, regular y evaluar las acciones de promoción, prevención, atención y vigilancia en salud. En su artículo 5 "Los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, calidad y participación social" así mismo la obligación de implementar acciones para la prevención, vigilancia, notificación y control de enfermedades transmisibles. Y la facultad del Ministerio de Salud para dictar normas técnicas y disposiciones sanitarias de cumplimiento obligatorio en el territorio nacional.

La Ley No. 292, Ley de Medicamentos y Farmacias: Regula el control, distribución, prescripción, suministro y uso racional de medicamentos en el país, así como las responsabilidades relacionadas con la farmacovigilancia. Y siendo que la a presente Norma se sustenta en esta Ley para garantizar:

- El suministro y control de la poliquimioterapia.
- El reporte obligatorio de reacciones adversas. La supervisión del tratamiento y la seguridad del paciente.

La Ley No. 763, Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad: Establece el marco jurídico para garantizar la promoción, protección y ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión social, atención integral y acceso a servicios de salud.

Dado que la Lepra puede ocasionar discapacidad física, la presente Norma incorpora medidas de prevención de discapacidad grado 2, rehabilitación integral y articulación con programas nacionales como "**Todos con Voz**

Ley No. 475, Ley de Participación Ciudadana: Promueve la participación activa de la población en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, incluyendo el sector salud, fortaleciendo el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) y el control social en salud.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, En su Artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluyendo la prevención, tratamiento y control de enfermedades epidémicas, endémicas y transmisibles.

Lineamientos Técnicos Internacionales: La Norma se basa con la estrategia mundial para la lucha contra la lepra 2021–2030 promovida por la Organización Mundial de la Salud cuyo objetivo estratégico es alcanzar "cero infecciones, cero discapacidades y cero estigmas" para el año 2030, fortaleciendo la detección temprana, el tratamiento oportuno con poliquimioterapia y la prevención de discapacidades. Asimismo, responde a los compromisos asumidos por el Estado de Nicaragua ante la Organización de las Naciones Unidas en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3: Salud y Bienestar.

V. ACRÓNIMO

CNDR:	Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia
CND:	Centro Nacional de Dermatología.
DGVSP:	Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública
DGSS:	Dirección General de Servicios de Salud
DGIM:	División General de Insumos Médicos
DGD:	Dirección General de Docencia
MOSAFC:	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
ESACF:	Equipos de Salud Familiar y Comunitaria
GISI:	Grupo Integral de Salud Intercultural
SILAIS:	Sistema Local de Atención Integral en Salud
Noti-FACEDRA:	Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas de medicamentos y vacunas

VI. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES

A. Para el Diagnóstico de Laboratorio

Mycobacterium: Género de bacterias de la familia Micobacteriáceas; son bacilos delgados, rectos o ligeramente curvos e inmóviles. La pared contiene elevada proporción de lípidos y es muy rica en ácidos micólicos, lo que acusa la propiedad de ácido-alcohol resistencia.

Mycobacterium leprae (M. leprae): Es un bacilo ácido alcohol resistente, intracelular obligado, inmóvil, con forma de bastoncillo de extremos curvos, que habita principalmente en el interior de las células de Schwann o a veces en el axón que lo cubre y en los macrófagos en donde se acumula en grupos conocidos como globias, con un tiempo de generación de 11 a 14 días mucho más largo comparado con otras micobacterias.

Mycobacterium lepromatosis (M. lepromatosis): es un bacilo que fue descubierto en el año 2008, se ha establecido como agente etiológico en muchos países endémicos, se considera una nueva especie. Comparte características con M. leprae, son bacterias aerobias, ácido-alcohol resistentes, no tienen movilidad, no producen esporas y crecen muy lentamente.

Linfa: Líquido coagulable, casi incoloro y débilmente alcalino, que procede de la sangre, circula por los vasos linfáticos y se vuelca en las venas, y cuya función es la de servir de intermediario en los cambios nutritivos entre la sangre y los tejidos.

Baciloscopia para la enfermedad de Hansen (lepra): Se realiza para detectar bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) en muestras de linfa o piel, utilizando la tinción de Ziehl-Neelsen en frío. Técnica que permite confirmar el diagnóstico, clasificar la enfermedad y evaluar la carga bacilar e índice Morfológico.

Tinción Ziehl-Neelsen al frío: Es una tinción bacteriológica especial que se utiliza para identificar organismos acidorresistentes, principalmente micobacterias. Los reactivos utilizados son fucsina carbol de Ziehl-Neelsen, alcohol ácido y azul de metileno.

Tinción de Fite-Faraco: Es una técnica histoquímica especializada utilizada para detectar bacilos ácido - alcohol resistentes (BAAR), en Mycobacterium leprae en cortes de tejido, es una variación de la tinción de Ziehl-Neelsen, con la diferencia que emplea menos calor que permiten conservar la estructura lipóide de la pared celular de las micobacterias.

Control de calidad: son todos los mecanismos, acciones y herramientas que realizamos para detectar la presencia de errores

Secuenciación de nueva generación: Tecnología de secuenciación de ADN masiva y paralela que permite analizar genomas con gran precisión, utilizando el ensayo Deeplex Myc Lep para la detección directa en biopsias o frotis, permite predecir resistencia y realizar genotipado para vigilancia epidemiológica.

B. Desde el Punto de vista clínica para el abordaje y atención en Salud

Baja carga de enfermedad: Reducción de morbilidad y mortalidad por una patología a niveles mínimos aceptables y controlados que no impiden el desarrollo social o económico de una comunidad.

Búsqueda activa de casos de lepra: Actividades diseñadas para el tamizaje activo de grupos poblacionales en riesgo de presentar lepra, pueden aumentar los casos y facilitar la detección temprana de casos.

Contacto: Una persona que ha estado en estrecha proximidad con un paciente con lepra durante un período prolongado. Estos se clasifican en:

Intradomiciliar: El que habita en el mismo domicilio del paciente, persona con la que tiene contacto directo, continuo y permanente.

Extra domiciliar: Toda persona que mantenga un contacto continuo con el caso de Lepra que no habita en el mismo domicilio.

Exposición: Cuando una persona sana entra en contacto con una persona con infección por lepra capaz de infectar a otros (es decir, antes del tratamiento o incluso antes de que aparezcan síntomas), se considera que la persona sana ha estado expuesta.

Exposición prolongada del contacto: Contacto con un paciente (no tratado) durante 20 horas a la semana a lo largo de un mínimo de tres meses en un año, por ejemplo, familiares, vecinos, amigos, compañeros de clase, compañeros de trabajo de la misma oficina, etc.

Infección: Cuando el bacilo de la lepra entra en el cuerpo humano y se multiplica, se considera que la persona está infectada. El microorganismo puede causar o no enfermedad, dependiendo de la inmunidad (resistencia del cuerpo) del hospedador.

Lepra (Enfermedad de Hansen): Es una enfermedad infectocontagiosa de evolución crónica y prolongada, causada por el *Mycobacterium leprae* (Bacilo de Hansen), que puede invadir cualquier órgano a excepción del Sistema Nervioso Central; afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, así como también puede afectar otros órganos como el riñón y en ocasiones es sistémico.

Esta se clasifica clínicamente:

Lepra Multibacilar (MB): Caso de lepra con más de 5 lesiones cutáneas, más de un tronco nervioso engrosado y/o baciloscopia positiva. Las formas L (Lepromatosa) y B (Bordeline).

MB: Multibacilar, forma de la enfermedad donde se presentan BAAR en la baciloscopia de clasificación del caso

Lepra Paucibacilar (PB): Caso de lepra con 5 lesiones cutáneas o menos, no más de un tronco nervioso engrosado y baciloscopia negativa. Las formas I y T (Indeterminada y Tuberculoide), se denominan PB (Paucibacilares).

PB: Paucibacilar, forma de la enfermedad donde no se presentan BAAR en la baciloscopia de clasificación del caso.

Control de la enfermedad: Reducción a nivel local de la incidencia, prevalencia, morbilidad o mortalidad de una enfermedad hasta grado aceptable, como resultado de iniciativas deliberadas; se requieren medidas de intervención continuas para mantener la reducción.

Poliquimioterapia en la lepra: Tratamiento estandarizado de referencia de la organización Mundial de la Salud (OMS) que consiste en dapsona, rifampicina y clofazimina. Por lo general la combinación de los fármacos evita la aparición de farmacorresistencia. La poliquimioterapia es muy eficaz para tratar la lepra.

Quimioprofilaxis: Prevención de una enfermedad infecciosa mediante el uso de productos químicos/fármacos.

Reaparición de la lepra: Es la aparición de tres o más casos pediátricos en tres años consecutivos en una zona después de la interrupción de la transmisión, o tres o más casos de cualquier edad el mismo período posterior a la eliminación de la enfermedad.

Leprorreacciones: son episodios agudos inflamatorios que pueden ocurrir durante la evolución crónica de la lepra, representando una hiperreactividad inmunológica. Estas reacciones pueden ser desencadenadas por la respuesta del organismo al *Mycobacterium leprae* y pueden ocurrir antes, durante o después del tratamiento. Si no se detectan o tratan adecuadamente, pueden resultar en daños irreversibles.

Profilaxis posterior a la exposición (PEP): Administración de fármacos (por ejemplo; rifampicina) para prevenir la enfermedad en una persona que está o ha estado expuesta a la infección por *M. leprae* mediante el contacto cercano a una persona con lepra.

Interrupción de la transmisión: Reducción a cero de la incidencia de la infección causada por un agente patógeno específico en una zona geográfica definida, con un riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de iniciativas deliberadas para evitar la reaparición de la transmisión, puede ser necesario aplicar medidas continuas.

Estigmatización por lepra: Asignación de un estereotipo o percepción negativa que puede llevar a alguien a juzgar injustamente a otra persona y atribuirle falsamente características negativas. Puede dar lugar a prejuicios (actitudes negativas) y discriminación (comportamiento negativo) hacia las personas con Lepra y sus familias.

Eliminación de la enfermedad por lepra: Cero casos nuevos autóctonos de lepra en una zona o un país determinados, durante al menos 3 años consecutivos.

Discapacidades

Discapacidad: Es el resultado de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno discapacitante. La discapacidad está enmarcada en las barreras latentes y perpetuas implantadas por la sociedad, que hacen imposible que las personas con discapacidad accedan a la vida social de manera activa, pasiva, directa o indirecta al igual que otro ser humano, la discapacidad por ende no es algo que radique en la persona como resultado de una deficiencia.

Discapacidad por lepra: Deficiencia física, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación social causadas por la enfermedad, principalmente debido al daño en los nervios periféricos.

Discapacidad Fisicomotora por lepra: Dificultad para participar en actividades cotidianas, debido a una limitación específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas.

Grado de discapacidad: Un sistema de clasificación de las discapacidades la Organización Mundial de la Salud generó una clasificación para examinar la discapacidad ocasionada por la lepra en ojos, manos y pies:

Discapacidad ocular:

Grado 0. No hay problemas en los ojos debido a la lepra.

Grado 1. Problemas en los ojos debido a la presencia de lepra, pero la visión no se ve gravemente afectada.

Grado 2. Deficiencia visual grave.

Discapacidad: Manos y pies.

Grado 0. Sin disminución de la sensibilidad, sin deformidad visible o daño.

Grado 1. Disminución de la sensibilidad, pero sin deformidad o daño visible.

Grado 2. Deformidad visible o daño presente.

Programa Todos con Voz: Programa de atención integral a las personas con discapacidad basado en la captación, certificación, carnetización, atención en salud y articulación interinstitucional.

C. Definiciones de casos para la vigilancia epidemiológica

Caso sospechoso: Toda persona que presente lesiones cutáneas o síntomas sugestivos de lesión neural, en la que estén ausentes o dudosos los signos cardinales en ausencia de otro diagnóstico.

Caso probable: Persona que presenta una o más lesiones cutáneas características de la enfermedad y está relacionado con un caso sospechoso o confirmado.

Caso confirmado: persona que presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas: Lesiones cutáneas hipo pigmentadas o rojizas, con pérdida bien definida de la sensibilidad, y/o

lesiones de los nervios periféricos, puestos de manifiesto por pérdida de sensibilidad y de fuerza en manos, pies o cara más Frotis cutáneos positivos.

Caso Descartado: Caso sospechoso de tener la enfermedad de Hansen y que luego de la investigación adecuada y valoración por un especialista en dermatología tuvo como resultado otro diagnóstico.

D. Definiciones operacionales del componente de lepra:

Caso Nuevo: paciente diagnosticado de lepra que nunca ha recibido tratamiento anti leproso; con frotis positivo y se registra por primera vez al programa.

Caso en Recaída: es la reaparición de signos y síntomas de la enfermedad activa en un paciente que ya ha completado su tratamiento y ha sido declarado curado.

Caso en Recidiva: reaparición de una enfermedad en un paciente después de un período en el que se había logrado una aparente curación o remisión completa y la enfermedad ya no era detectable.

Caso en Abandono: se refiere a un individuo que, tras haber sido identificado como un caso confirmado de una enfermedad sujeta a vigilancia, interrumpe el seguimiento médico y el tratamiento antes de completarlo.

Caso Curado: se refiere a un caso diagnosticado con una enfermedad que ha completado su tratamiento y que ha resuelto todos sus síntomas y signos, sin evidencia clínica o de laboratorio de la persistencia de la infección o de la enfermedad subyacente.

E. Definiciones de caso para la investigación epidemiológica:

Caso original: Un paciente no tratado que puede haber infectado o tener aún capacidad de infectar a otra persona.

Caso índice: El primer caso detectado de lepra en una investigación de contacto o brote.

Caso secundario: Un caso posterior, probablemente infectado a partir de un caso original conocido (caso inicial).

Caso por nexo epidemiológico: un caso basándose en un vínculo o contacto estrecho con un caso ya confirmado por laboratorio, sin requerir una prueba de laboratorio propia. Se emplea generalmente durante un brote o epidemia, cuando la circulación del agente infeccioso ya está comprobada en una comunidad específica.

Caso esporádico: indica una enfermedad que aparece con poca frecuencia y de manera irregular. En el caso de la lepra, casos nuevos ocasionales ocurridos durante la fase de eliminación de la enfermedad en casos pediátricos o adultos que no están relacionados entre sí. Es decir, no son contactos del mismo caso índice y no forman parte del mismo conglomerado de transmisión.

F. Definiciones según sitio o lugar de infección:

Caso autóctono: un caso de lepra en el que la infección se ha contraído, presuntamente, tras la transmisión local en la zona de notificación. Es que el caso se debió a una infección contraída localmente. La definición se adapta a las situaciones de un mismo país, en las cuales se detectan casos en personas que no son residentes del municipio o SILAIS donde se diagnostican. Significaría “contraído localmente”.

Caso no autóctono: Caso de lepra en el que se considera que la fuente de infección se ha producido en una zona distinta al lugar donde se captó y diagnosticó el caso; es posible que la persona se haya trasladado o migrado de forma transitoria al sector actual, procedente de un sector con casos y focos activos de la enfermedad. También se puede clasificar como no autóctono si ha visitado o residido durante 6 meses o más en los últimos 15 años en una zona endémica.

Caso importado: Caso de lepra en el que se considera que la fuente de infección se ha producido en otro país distinto al país donde se diagnosticó la lepra. Es posible que la persona haya migrado procedente de un país endémico.

Vigilancia: consiste en la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión sistemática de los datos relacionados con la salud con el fin de fundamentar las medidas en salud pública. Su finalidad es dar seguimiento al estado de salud de la población y evaluarlo; detectar e investigar los problemas de salud; y sentar las bases para la toma de decisiones y las intervenciones basadas en la evidencia.

Vigilancia pasiva: detección y notificación constante de casos de una enfermedad o evento que acuden y se captan en los establecimientos de salud para su diagnóstico.

Vigilancia activa: búsqueda intencionada realizada por el personal de salud de la información específica objeto de la vigilancia y notificación activa de casos de lepra, independientemente de que el enfermo o la persona acuda al servicio, en grupos poblacionales en riesgo de presentar lepra. Se pueden llevar a cabo actividades de búsqueda activa de casos de lepra en la comunidad para aumentar la detección temprana de casos.

Vigilancia Centinela o Especializada: Se basa en la Selección de una red selectiva de sitios informantes (centros de salud, laboratorios o médicos específicos) estratégicamente situados, con personal calificado para monitorear el comportamiento de un problema de salud pública a través de procesos sistemáticos y una metodología establecida que reportan datos sobre enfermedades o eventos de salud particulares que son de especial interés o difíciles de rastrear.

VII. DEFINICIÓN DE LA NORMA DE LEPRA (Enfermedad de Hansen).

La Lepra es una enfermedad infectocontagiosa de evolución crónica y prolongada, causada por el *Mycobacterium leprae* (Bacilo de Hansen), que puede invadir cualquier órgano a excepción del Sistema Nervioso Central; afecta principalmente la piel y los nervios periféricos, así como otros órganos como el riñón y en ocasiones es sistémico. Sus complicaciones más graves incluyen deformidades y discapacidades.

de
Nicaragua está incluido en los países con baja carga de la enfermedad, desde el año 2000 hasta los primeros meses del año 2026 se registran 168 casos con una prevalencia 2,4/100,000 habitantes; en el año 2013 la incidencia fue de 0,34/100,000 habitantes (21 casos) siendo este año el de mayor caso captado, a través de la búsqueda *activa de focos leprógenos* identificados en un municipio de Managua.

Del total de caso registrado a nivel nacional², el 60% diagnosticado como Paucibacilares y el 40% multibacilares; distribuidos principalmente en: Managua (96), Chinandega (24), León (10), RAAS (9), Masaya (7), RAAN (6) Granada (6) Rivas (4), Chontales (2), Jinotega (1), Carazo (1), Estelí (1), Boaco (1); por edad: 13 casos (7,73%), menores de 15 años y 155 casos (92,26%) mayores de 15 años y por sexo: 98 casos masculinos (58,3%) y 70 casos femeninos (41,6%).

VIII. OBJETO DE LA NORMA

Estandarizar el abordaje integral de la atención en los Establecimientos de Salud (niveles locales) del públicos y privados. Y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención para la interrupción de la cadena de transmisión de la Lepra.

IX. CAMPO DE APLICACIÓN

En todos los establecimientos del sector salud según sus niveles de resolución y que realicen alguna o todas las actividades

X. UNIVERSO

Paciente sospechoso, familiares y la comunidad.

² Fuente: Centro Nacional de Dermatología en coordinación con el componente nacional de Lepra (enfermedad de Hansen). DGVSP-Minsa

XI. DISPOSICIONES

A. DISPOSICIONES GENERALES:

El Ministerio de Salud, es el garante del cumplimiento de la Norma, para todos los Establecimientos de Salud públicos y privados del país.

1.- Para Vigilancia; se garantiza:

- a. El monitoreo del sistema de registro de casos nuevos y seguimiento en la vigilancia de los sectores locales con riesgos de transmisión de la enfermedad.
- b. Cotejo de casos de lepra a nivel nacional: Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección General de Servicios de Salud, Centro Nacional de Dermatología y Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia.
- c. Todas reacciones adversas a fármacos se reportan al sistema de Farmacovigilancia, para su seguimiento de los casos y la sustitución terapéutica, priorizando la estabilidad del paciente y quimioprofilaxis a sus contactos. (NOTIFACEDRA).
- d. La poliquimioterapia de los casos, mediante la programación anual.
- e. Quimioprofilaxis a los contactos de los casos de lepra.
- f. La investigación epidemiológica y respuesta en casos y brotes.
- g. La realización de tamizaje a las poblaciones en riesgos para la interrupción de la transmisión de la enfermedad.

2. En Prevención; se asegura:

- a. La implementación de las medidas preventivas y de atención integral a los pacientes con las Direcciones Generales: vigilancia de la Salud Pública, Servicios de Salud, CNDR y CND.
- b. La coordinación con otras disciplinas (Psicología, Trabajo Social y otras carreras afines) para la ejecución de medidas y estrategias sobre la sensibilización de los pacientes de lepra.
- c. Fomentar la investigación clínica para evaluar el comportamiento clínico y epidemiológico de la lepra
- d. El CNDR garantizará el suministro de reactivos e insumos a los SILAIS para asegurar la realización de baciloscopias y diagnósticos bacteriológicos e histopatológicos.
- e. El CNDR fortalecerá el diagnóstico de la enfermedad de Hansen mediante la implementación de secuenciación genómica para *M. leprae* y *M. Lepromatosis*.
- f. El CNDR capacita al personal de laboratorio en los SILAIS para el diagnóstico de lepra mediante baciloscopia. El CNDR establece una red nacional de diagnóstico para la lepra.
- g. La coordinación entre vigilancia de la salud pública, servicios de salud, CNDR y CND, para brindar acompañamiento en las capacitaciones organizadas por la Dirección de Docencia para los SILAIS, orientadas a la atención integral de los pacientes con lepra.
- h. La coordinación con la Dirección General de Docencia y docencia de cada SILAIS para la planificación, elaboración y ejecución del plan de educación continua sobre lepra, con su Normativa al personal de salud y comunitario.
- i. Con docencia la elaboración de metodología y contenido para el plan de charlas educativas a los establecimientos de salud públicos, privados, familias y comunidades, incluyendo a la red comunitaria.

- j. Promover con docencia la realización de investigaciones científicas y pedagógicas sobre lepra.
- k. La conmemoración del día mundial de la lepra que se celebra el último domingo del mes de enero con la realización de charlas educativas al personal de salud, comunitarios y población que asiste a los diferentes establecimientos de salud.
- l. Reporta evidencias de las actividades de educación continua al componente nacional de lepra del ministerio de salud.

3. En Interrupción de la Transmisión; asegura:

- a. Detección temprana de los casos de Lepra, a través de tamizaje de rutina durante la atención dermatológica en los Establecimientos de salud.
- a. Realizar estudio de contacto (convivientes y sociales) de cada caso nuevo de Lepra.
- b. Los controles de foco de cada caso nuevo de Lepra.
- c. La quimioprofilaxis posterior a la exposición a los contactos de los nuevos casos de Lepra.
- d. La coordinación entre el CND y el CNDR para realizar control de calidad de las
- e. Baciloscopias positivas, negativas, pruebas de los reactivos utilizados.

4. En abordaje integral; asegura:

- a. La designación de un profesional especialista dermatólogo y/o médico internista, médico general asistencial capacitado como referente o punto focal en cada uno de los 19 SILAIS para la atención integral del paciente con Lepra.
- b. La conformación del equipo multidisciplinario integrado por trabajadores de la salud de diferentes disciplinas: Especialistas, médico general, epidemiología, psicología, trabajo social en los diferentes establecimientos de salud para el apoyo en la atención integral del paciente con lepra
- c. La designación del Centro Nacional de Dermatología como Punto Focal Nacional encargado de la asesoría clínica derivando a los pacientes con complicaciones propias de la enfermedad, comorbilidades, leporreacciones, reacciones adversas al tratamiento y procesos de rehabilitación, a las diferentes especialidades médicas.
- d. La dirección general de servicios de salud el tratamiento, prevención de complicaciones y rehabilitación integral de los pacientes de Lepra
- e. El tratamiento supervisado a todos los casos de Lepra: Paucibacilares y Multibacilares, así como el seguimiento clínico especializado hasta la cura del paciente.
- f. El seguimiento multidisciplinario y el apoyo psicosocial a las personas con lepra y sus familias que presenten algún grado de deformidad física, garantizando un acompañamiento integral para prevenir el estigma y la discriminación.
- g. El ingreso de pacientes con antecedente de lepra que presente algún grado de
- h. La coordinación con el Centro Nacional de Dermatología como centro especializado para la asesoría clínica en el abordaje y seguimiento integral de los casos complejos de lepra, emitiendo recomendaciones técnicas y estableciendo pautas de manejo clínico actualizadas.
- i. La realización y monitoreo continuo de la calidad de la atención, cumplimiento de la norma.

B. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

1. En vigilancia garantiza:

- a. La vigilancia de casos nuevos en los establecimientos de salud (sectores locales) y privado de la interrupción de la transmisión de la enfermedad.
- b. El análisis epidemiológico sistemático de los datos de vigilancia (muestras, búsquedas activa y pasiva, casos, contactos, tratamientos) entre otros.
- c. La recepción y procesamiento de los datos estadísticos de forma semanal, mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual de los establecimientos de salud públicos y privados.
- d. La aplicación y el monitoreo del nivel local sobre los lineamientos de la vigilancia epidemiológica y de atención integral de lepra.
- e. La organización de las reuniones evaluativas semestrales o cuando sea necesario; para monitoreo de actividades y evaluación de resultados.
- f. Capacitación a personal de salud para fortalecer la vigilancia epidemiológica de la lepra.

2. En prevención garantiza:

- a. El tamizaje de pacientes que asisten con lesiones dermatológicas sospechosos de lepra a los Establecimiento de salud.
- b. Vacunación con BCG.
- c. Tratamiento oportuno con el uso de poliquimioterapia.
- d. Quimioprofilaxis a los contactos y personal de salud.
- e. Dar seguimiento a los pacientes, sus contactos cercanos y la comunidad.
- f. Educación sanitaria y reducción del estigma en coordinación con docencia, fortaleciendo la educación continua en todos los establecimientos públicos y privados.
- g. Monitoreo de los diagnóstico en el sector privado y hacer control de calidad en la atención médica, supervisado por servicios de salud y la dirección general de vigilancia.
- h. Autorización y distribución de tratamiento a los SILAIS a través del sistema establecido en coordinación con el centro nacional de Dermatología para un adecuado control del uso de la poliquimioterapia.

3. En Interrupción de la transmisión asegura:

- a. Aplicación de los lineamientos del proceso hacia la interrupción de la lepra en el país.
- b. Detección activa de casos.
- c. Monitoreo y seguimiento a todo caso de lepra que reportan los SILAIS.
- d. La documentación necesaria para crear las condiciones para la interrupción de La transmisión de la enfermedad.
- e. El monitoreo y seguimiento a la realización de los estudios de contactos.
- f. Implementación del plan de seguimiento en cada SILAIS de los casos nuevos presentes en sus territorios.
- g. Monitoreo de las unidades de salud pública en la detección de casos nuevos y en coordinación con el centro nacional de Dermatología con la realización de pruebas confirmatorias serológica, bacteriológicas y patológicas.

(Enfermedad de Hansen) en los servicios de salud.

4. En el abordaje integral, asegura:

- a. Las coordinaciones con otras especialidades para el manejo de las complicaciones, evaluación, prevención, así como las reacciones, lesiones de nervios y prevención de deterioro secundarios y manejo de la discapacidad.
- b. La coordinación con otras especialidades para dispositivos de asistencias, fisioterapia, terapia ocupacional, salud mental, rehabilitación y promover la inclusión.
- c. Coordinación con el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia para el control de calidad del diagnóstico de lepra.

C. Nivel SILAIS: garantiza:

1. En vigilancia, asegura:

- a. Registro diario y cotejo mensual con los responsables de estadística, componente de Lepra del SILAIS y Laboratorio Departamental del número de casos notificados.
- b. Programación, coordinación y ejecución de las actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) con los equipos de salud de los Municipios en el tema de lepra.
- c. Evaluación de los avances de las actividades y los resultados obtenidos en la prevención y control de la Lepra.
- d. Revisión del informe mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual sobre la situación epidemiológica, de la Lepra (Enfermedad de Hansen), el avance de las actividades, los resultados obtenidos y las recomendaciones técnicas dadas.
- e. Remisión de copia de este informe al Componente nacional de Lepra (Enfermedad de Hansen), a la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública y a la Dirección General de Servicios de Salud.
- f. El abastecimiento de los medicamentos a los Municipios en coordinación con el centro nacional de Dermatología.
- g. Retroalimentación mensual a los responsables de servicios de Salud, responsable de vigilancia epidemiológica y epidemiólogos el listado de resultados de control de calidad de Baciloscopias emitido por el CNDR.
- h. Un coordinador del componente de Lepra en cada establecimiento de Salud de los Municipios del país.
- i. El SILAIS realiza evaluaciones periódicas mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual sobre el avance de las actividades programadas y los resultados obtenidos en la prevención y control de la lepra (Enfermedad de Hansen). Las evaluaciones basadas en indicadores previamente definidos y alineados con los objetivos del componente nacional.
- j. SILAIS los informes epidemiológicos (mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual).

2. En prevención asegura:

- a. El municipio, el seguimiento a las personas o pacientes con lepra.
- b. La realización de la comunicación del riesgo dirigido al personal de salud para la detección temprana y prevención de nuevos casos. Así como también capacitar al personal de salud sobre eliminar el estigma y concientizar a la población y comunidad adscrita a ese SILAIS.
- c. Incluir al sector privado, y previsional en la presentación de los lineamientos y normativas vigentes en el país.

(Enfermedad de Hansen) en los servicios de salud.

3. interrupción de la transmisión, asegura:

- a. Vigilancia y respuesta a los casos nuevos de lepra de los municipios.
- b. Verifica que los municipios realicen los estudios de contacto y el seguimiento del tratamiento del caso y de la profilaxis de los contactos según normativa.
- c. Elaboración del plan de seguimiento por cada SILAIS que presenta casos nuevos de lepra en sus territorios y el seguimiento a través de los equipos ESAFC/GISI donde habita la persona con lepra.
- d. La asistencia técnica a los niveles locales en la realización de la investigación epidemiológica para la prevención de la lepra junto con la detección activa integrada de casos.
- e. La asistencia técnica a los niveles locales del tratamiento de las personas con lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades, así como el tratamiento profiláctico de las personas contactos del caso.

4. En abordaje integral asegura:

- a. Las capacidades técnicas de los recursos de salud de hospitales para abordaje integral epidemiológica en el control y la eliminación de Lepra (Enfermedad de Hansen).
- b. Participación en las reuniones para la programación de insumos que organice el SILAIS.
- c. Las coordinaciones para el abordaje integral a la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de las personas con lepra y en tratamiento profiláctico de los contactos del caso.
- d. Búsqueda activa (estudio de contacto) de los convivientes, familiares que no habitan con el paciente, sociales de hasta 50 personas tamizadas por caso desde el sector ESAFC/GISI
- e. Las coordinaciones con el hospital departamental para un abordaje médico integral especializada para el manejo de las complicaciones, de las reacciones, lesiones de nervios y prevención de deterioro secundarios y manejo de la discapacidad.
- f. Coordinación con el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia para el control de calidad del diagnóstico de lepra.
- g. Que los casos de pacientes con discapacidad fisicomotora por Lepra sean incluidos al programa ***Todos con Voz.***

D. Nivel Municipal, garantiza:

1. En vigilancia, asegura:

- a. Registro diario y mensual de todo caso sospechoso y confirmado de Lepra.
- b. Mantener actualizado la información de los datos de cada paciente (Base de Datos Nominal).
- c. Registro de la información, el llenado completo y correcto de ficha epidemiológica y formatos de control de foco y seguimiento de contactos de la persona con lepra.
- d. Coordinación y participación en la búsqueda activa de casos nuevos.
- e. Análisis de información para orientar la búsqueda activa de casos e investigación de posibles focos de contagio, estudio de contacto para el tamizaje de las personas que conviven con la persona con lepra, su familia, compañeros de trabajo, sociales de hasta 50 personas tamizadas por caso.

- f. Elaboración del informe mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual de datos epidemiológicos, formatos de seguimiento y finalización de tratamiento, tasas de curación de casos de Lepra y su respectiva remisión al SILAIS.
- g. Evaluación mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual los avances de las actividades y los resultados obtenidos en la prevención y control de la Lepra.
- h. Mapeo y estratificación de la situación de la Lepra, de los casos nuevos y grupos de población (conglomerados) indicando claramente los indicadores de detección de casos y prevalencia.
- i. Programación, coordinación y ejecución de las actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) con los equipos de salud de su Municipio y sus sectores ESAFC/GISI.
- j. La programación de insumos y el envío al SILAIS previa coordinación con el Centro Nacional de Dermatología como punto focal de la enfermedad.
- k. El abastecimiento de los medicamentos a los sectores ESAFC/GISI donde se presentan casos de lepra.
- l. Caracterización de casos nuevos: analiza la proporción de casos multibacilares, casos en menores de 15 años, casos en mujeres, casos con discapacidad grado 2 y recaídas a fin de tener evidencia que permita identificar en la detección oportuna e inicio de tratamiento.
- m. El monitoreo y supervisión de los efectos adversos de los medicamentos.
- n. La Promoción de la adherencia al tratamiento de los casos nuevos.
- o. Retroalimentación mensual a las otras áreas del establecimiento de salud, responsables de servicios de salud, responsable de vigilancia epidemiológica y epidemiólogos del listado de resultados confirmatorios emitido por Laboratorio.
- p. Coordinación y participación en las actividades de capacitación, información, educación y comunicación del riesgo de Lepra con sus sectores ESAFC/GISI.
- q. En coordinación con Servicios de Salud búsqueda activa de casos y estudios de contactos en comunidades con historia de lepra para realizar tamizaje de contactos (Contactos en el hogar, vecinales y sociales) y diagnósticos diferenciales de enfermedades de piel.
- r. La evaluación de la detección pasiva de casos mediante la concientización a los pacientes de lepra para la búsqueda activa de casos mediante el tamizaje de sus contactos.
- s. Coordinación con los SILAIS para el seguimiento de los pacientes de lepra y el de sus contactos, para el tamizaje en búsqueda activa de nuevos casos.
- t. Toda persona que sospeche padecer lepra será atendida por la unidad de salud más cercana para su atención médica.
- u. La toma del tratamiento bajo la supervisión del personal de salud
- v. La vigilancia y el seguimiento de la respuesta de todo caso de Lepra.
- w. Evalúa la detección de los casos mediante búsqueda pasiva y activa.
- x. Evalúa los grupos vulnerables de los casos de Lepra (Enfermedad de Hansen).
- y. Vigilancia estricta de casos importados, pediátricos y en los diferentes Cursos de vida.
- z. Seguimiento a los indicadores claves del proceso y adopta medidas sobre los resultados obtenidos en el seguimiento.

2. En prevención, asegura:

- a. La programación de insumos y la Distribución y envío al SILAIS.
- b. El abastecimiento de los medicamentos a los sectores ESAFC/GISI donde se presentan casos de lepra.
- c. Los ESAFC/GISI continúan el seguimiento a las personas con lepra, y garantizan que el paciente tome su medicamento y acuda a sus citas según el calendario establecido en la atención, para evitar abandonos.
- d. La Comunicación del riesgo dirigido a la población donde se presenten casos de lepra con un vocabulario adecuado guardando el sigilo del paciente para evitar el rechazo y la estigmatización de la persona con lepra.
- e. La Evaluación semanal, mensual, trimestral, semestral, nonestral y anual el avance de las actividades y los resultados obtenidos, promoviendo la planificación de las actividades de terreno en el seguimiento de caso y estudio de contacto.
- f. La Consejería: los responsables del componente de lepra de los municipios que registran casos de Lepra está en la capacidad de realizar actividades en la comunidad para responder preguntas, aclarar malos entendidos y mitos, ayudar a las comunidades a que no tengan prejuicios contra las personas afectadas por la enfermedad, organizando dichas actividades con los ESAFC/GISI de los sectores afectados.
- g. La coordinación con los ESAFC/GISI para garantizar la búsqueda y examen de contactos domiciliarios de casos nuevos, centrada en zonas con historia de lepra y las que reportan casos de lepra, así como la búsqueda y examen minucioso de los contactos domiciliarios de los casos nuevos.

3. En interrupción de la transmisión, asegura:

- a. El registro diario y mensual de todo caso sospechoso y confirmado de Lepra en los municipios.
- b. El registro de la información, llenado completo y correcto de la ficha epidemiológica, los formatos de seguimiento de casos y estudio de contactos.
- c. Vigilancia y respuesta a los casos nuevos de lepra.
- d. El estudio de contactos de hasta 50 personas tamizadas, seguimiento del tratamiento del caso y de la profilaxis de los contactos que pueden ser los convivientes, amigos, vecinos, y sociales.
- e. Elaboración del plan de seguimiento por municipios que presenta casos nuevos de lepra en su territorio y el seguimiento a través de los equipos ESAFC/GISI donde habita la persona con lepra.
- f. Realización de la investigación epidemiológica para la prevención de la lepra junto con la detección activa integrada de casos.
- g. Tratamiento de las personas con lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades, así como el tratamiento profiláctico de las personas contactos del caso.
- h. Actividades para combatir la estigmatización y garantizar el respeto de los derechos humanos, la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad.
- i. El monitoreo y seguimiento de las actividades para la prevención y el control de la lepra en el municipio.

4. En abordaje integral, asegura:

- a. Las coordinaciones para el diagnóstico y tratamiento de las personas con lepra y en tratamiento profiláctico de los contactos del caso.
- b. Búsqueda activa (estudio de contacto) de los convivientes, familiares que no habitan con el paciente, sociales de hasta 50 personas tamizadas por caso desde el sector ESAFC/GISI.
- c. Las coordinaciones con el hospital departamental para la atención médica con otras especialidades para el manejo de las complicaciones, de las reacciones, lesiones de nervios y prevención de deterioro secundarios y manejo de la discapacidad.
- d. Coordinación con otras especialidades para dispositivos de asistencias, fisioterapia, terapia ocupacional, salud mental, rehabilitación y promover la inclusión.
- e. Coordinación con el laboratorio departamental para el envío al Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia para el control de calidad del diagnóstico de lepra.
- f. El programa Todo con Voz, brinda atención y seguimiento a las casas de los pacientes que se ingresan y realiza abordaje integral según su condición si es crítica o no crítica.

E. Para HOSPITALES:

- a. Reporte inmediato al municipio que pertenece el hospital de las personas con lepra.
- b. Coordinación con el municipio para el seguimiento de caso y estudio de contacto, así como la atención con otras especialidades por la discapacidad, salud mental, del paciente de lepra.
- c. Capacitación al personal de salud en la norma principalmente cuando hay nuevos recursos a capacitar.
- d. El ingreso del paciente en el establecimiento y la asistencia médica/ multidisciplinaria según gravedad de la patología y sus comorbilidades

F. Para la VIGILANCIA COMUNITARIA EL ESAFC /GISI SE APOYA:

- a. Con la red comunitaria en las acciones de terreno (campo).
- b. Para las actividades de capacitación para la identificación y notificación de signos y síntomas de la enfermedad³ En la red comunitaria que le remite, motiva y promueve la importancia de comunicar y asistir al Establecimiento de salud en las personas con problemas de piel para su atención y cumplir con el tratamiento.
- c. En la red comunitaria para que participen en actividades de prevención, control y comunicación del riesgo para evitar el contagio de la enfermedad Lepra.

XII. DEFINICIÓN Y ELABORACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD

En esta normativa se considera procedimiento el que hacer en: vigilancia epidemiológica, prevención, interrupción de la transmisión de la enfermedad y el abordaje integral de los casos en los Establecimiento de Salud y niveles de atención.

1) Vigilancia Epidemiológica:

- a. Notificación de los casos
- b. Información sobre la epidemiología de la lepra en todos los establecimientos de salud públicos y privados
- c. Detección, notificación e investigación de personas con lepra, seguimiento y estudio de los contactos.
- d. SILAIS que no han presentado casos en los últimos 10 años, realizar vigilancia mediante la identificación de los síntomas establecidos para el diagnóstico de la lepra.
- e. SILAIS presenta en los mapas epidemiológicos semestrales los casos identificados y diagnosticado en su territorio.
- f. Vigilancia pasiva, activa y centinela de los casos diagnosticados con Lepra. Vigilar las reacciones adversas de la poliquimioterapia al sistema de Farmacovigilancia / NOTI-FACEDRA.

2) Prevención

- a. Capacitación al personal de salud en lepra, el abordaje del paciente en la comunidad y estudio de contacto guardando la confidencialidad de la persona afectada por la enfermedad.
- b. Elaboración del plan para la prevención, interrupción de la transmisión de la lepra, abordaje integral según flujograma de atención y evaluación de los indicadores de la enfermedad lepra.
- c. Campañas de concientización en los establecimientos de salud públicos y privados encaminados a la prevención y lucha contra el estigma
- d. Búsqueda y tamizaje de casos nuevos y sus contactos.
- e. La notificación de los casos y el seguimiento a los contactos, se realiza en base de datos nominal.
- f. Quimioprofilaxis preventiva.

3) Interrupción de la transmisión

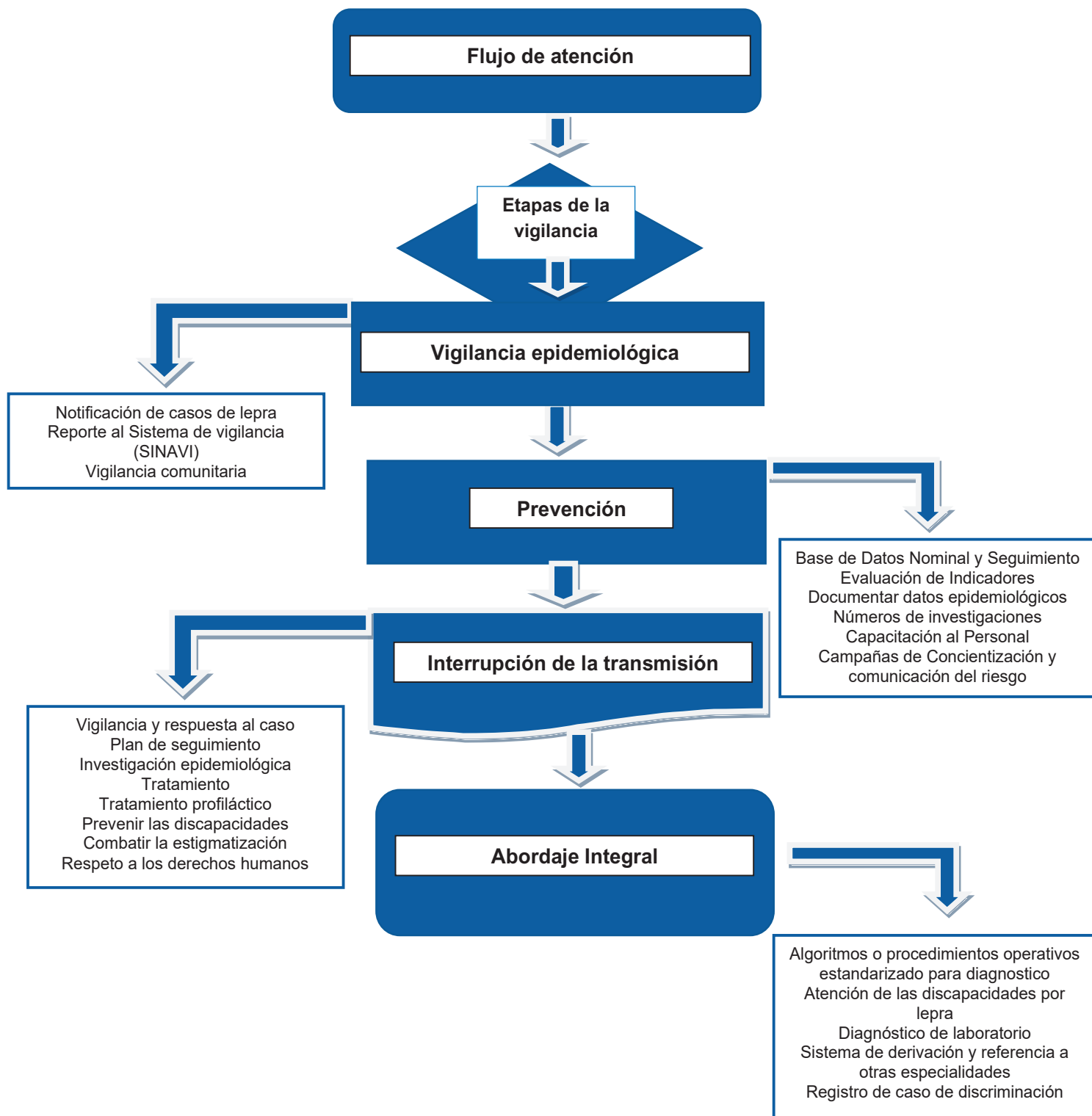
- a. Vigilancia y respuesta a los casos nuevos de lepra, estudio de contactos de 25 a 50 personas tamizadas, seguimiento del tratamiento de los casos y profilaxis de los contactos que pueden ser los convivientes, amigos, vecinos, y sociales.
- b. Investigación epidemiológica de los casos al realizar acciones de control de foco para la prevención de la lepra.
- c. Detección activa integrada de los casos, control de contactos y seguimiento epidemiológico desde el Sector para la prevención, control e interrupción de la transmisión de la enfermedad Lepra.

- d. Diagnóstico oportuno para evitar discapacidades por la Lepra.
- e. El tratamiento de las personas con lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades, así como el tratamiento profiláctico de las personas contactos del caso.
- f. Realizar actividades para combatir la estigmatización y garantizar el respeto de los derechos humanos.
- g. El monitoreo y seguimiento de las actividades para la prevención y el control de la lepra en los SILAIS y establecimientos privados como parte del manejo integral del paciente

4) Abordaje integral

- a. Algoritmos o procedimientos operativos estandarizados para el diagnóstico clínico, tratamiento, prevención de discapacidades, rehabilitación y lucha contra el estigma
- b. Poli-quimioterapia al paciente y quimioprofilaxis para los contactos y personal de salud
- c. Diagnóstico de laboratorio
- d. Sistema de derivación y referencia hacia otras especialidades para manejo de las complicaciones y sus comorbilidades
- e. Programa Todos con Voz, brinda seguimiento integral al paciente con alguna discapacidad por la enfermedad de lepra.
- f. Registro de casos de discriminación o estigmatización en el historial clínico del paciente en coordinación con el personal de trabajo social y psicología de los Establecimientos de salud.

XIII. FLUJO DEL PROCESO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL DE LA LEPRA (ENFERMEDAD DE HANSEN)



XIV. BIBLIOGRAFIA

- 1) De Oliveira C.R.; Hernández R; José M; Actualización en tratamiento de la Lepra. Rev. De Leprol, de Fontilles Vol XXV (6) 485-515.
- 2) International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP). *Cómo diagnosticar y tratar la Lepra. Guía de aprendizaje Uno*. Inglaterra, 2002.
- 3) International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP). Learning Guide Three: How to do a skin smear examination for leprosy. 2003
- 4) Ministerio de salud pública y bienestar social. *Manual de Normas y Procedimientos*, Programa Nacional de Control de Lepra-Paraguay 2007.
- 5) Ministerio de Salud de Nicaragua. *Norma metodológica para la elaboración de normas, manuales, guías, protocolos del sector salud*. 2011.
- 6) Organización Mundial de la salud. *Estrategia Mundial para aliviar la carga de la Lepra y sostener las actividades de control de la enfermedad 2006-2012*. Año 2006.
- 7) Organización Mundial de la Salud. *Guía para la eliminación de la Lepra como problema de salud pública*, primera edición. Ginebra Año 2000.
- 8) Robert C. Leprosy Hasting. First edition 1985.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. *Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en Latino América y el Caribe Líneas de acción para alcanzar las metas y sostener los logros regionales, 2012-2015*.
- 10) Ministerio de Salud. *Guía de Atención Clínica de la Enfermedad de Hansen (Lepra)*. San Salvador, El Salvador. Edición 2006.
- 11) Ministerio de Salud, *Manual de Lepra (Enfermedad de Hansen)*. Nicaragua, 1994.
- 12) Ministerio de salud, *Guía de procedimientos técnicos. Baciloscopia en Hanseníase (Lepra)*. Brasil, Brasilia. 2010.
- 13) Ministerio de Salud. *Norma de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen (Lepra)*. El Salvador, noviembre 2006.
- 14) David L. Heymann, *El control de enfermedades transmisibles*, Decimoctava edición, Organización Panamericana de la Salud, año 2005. Pág. 410-414.
- 15) Organización Panamericana de la Salud, Plan de acción para acelerar el logro de la eliminación de la Lepra en Latino América y el Caribe 2012-2015.
- 16) Ministerio de Salud, Normas para la Atención Integral y Control de la Enfermedad de Hansen en Costa Rica. San José, Costa Rica, 2012.
- 17) Ministerio de Salud, Programa Nacional de control de la Lepra, Paraguay, 2015.
- 18) Ministerio de Salud, *Norma técnica para la eliminación de la Lepra*, Perú, diciembre 2005.
- 19) Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial para la lepra 2016-2020, Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra, Manual operativo.
- 20) Resolución CD55.R9, del 55º Consejo Directivo en la 68º Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. EUA del 26 al 30 de septiembre del 2016.
- 21) Consideraciones Histórico – Epidemiológicos de la Lepra en América. José Torencio de las Aguas, Director Médico Honorario Fontilles, Alicante España, 2006.
- 22) Normativa 209. Promoción, Prevención y Atención Integral de las Personas con Discapacidad.

XV. ANEXOS

A. INDICADORES DE VIGILANCIA

Indicador	Operacionalización	Formula	Interpretación Utilidad	Fuente de Información	Periodicidad
Número de establecimientos de salud públicos y privados	Cumplimiento de la norma	Numerador: Número de establecimientos reportando casos de lepra $\frac{\text{Número de establecimientos reportando casos de lepra}}{\text{Total de establecimientos de salud públicos y privados}} \times 100$ Denominador: Total de establecimientos de salud públicos y privados	Establece el número total de establecimientos de salud públicos y privados que realizan el reporte de los casos de lepra	Hojas de registros de consultas médicas de cada establecimiento	Anual
Número de sectores ESAFC/GISI que reportan casos nuevos de Lepra	Casos de Lepra diagnosticados y notificados como nuevos casos un año en un SILAIS.	Numerador: Numero de ESAFC/GISI informan casos de Lepra en el SINAVI $\frac{\text{Numero de ESAFC/GISI informan casos de Lepra en el SINAVI}}{\text{Número total de ESAFC/GISI de cada municipio del país que informan casos de Lepra.}} \times 100$ Denominador: Número total de ESAFC/GISI de cada municipio del país que informan casos de Lepra.	Establece el número total de nuevos casos de Lepra diagnosticado durante el año en SILAIS, Municipio, ESAFC/GISI.	Hojas de registros de consulta.	Semanal Mensual
Tasas de detección de nuevos casos.	Casos nuevos registrados de Lepra a final del año entre la población total por 100,000 habitantes	Numerador: Número de casos nuevos en un año $\frac{\text{Número de casos nuevos en un año}}{\text{Población total}} \times 10,000$ Denominador: Población total	Establecer el número total de nuevos casos de Lepra registrado en el año y dividirlo por la población del área donde se presenta en caso.	Hojas de registros de consultas. Boletas ENO	Mensual
Tasa de Prevalencia	Casos de Lepra en tratamiento en una zona determinada al momento específico del reporte.	Numerador: Número total de casos activos de Lepra $\frac{\text{Número total de casos activos de Lepra}}{\text{Población total evaluada}} \times 10,000$ Denominador: Población total evaluada	Número total de casos de Lepra diagnosticados y en tratamiento durante al año en una zona determinada y presentaron en número absoluto.	Registro de Expediente clínico de paciente	Anual y presentado en números absolutos-
Tasa de Prevalencia con PQT	Casos registrados de Lepra en tratamiento con poliquimioterapia a final del año.	Numerador: Número de casos activos en PQT $\frac{\text{Número de casos activos en PQT}}{\text{Población total}} \times 10,000$ Denominador: Población total	Número de casos de Lepra registrado para poliquimioterapia a final de año y dividirlo entre la población de una zona en la que se han notificado casos y multiplicarlo x 10,000	Registro de Expediente clínico de paciente	Anual
Número de personas capacitadas en el tema de Lepra	Personal de salud capacitado en la norma de Lepra.	Numerador: Número personal de Salud capacitado en la norma de Lepra $\frac{\text{Número personal de Salud capacitado en la norma de Lepra}}{\text{Total de Personal de Salud Unidad/SILAIS}} \times 100$ Denominador: Total de Personal de Salud Unidad/SILAIS	Personal de salud capacitado en la norma de Lepra.	Lista de Participantes	Anual
Numero de baciloscopias realizadas en los establecimientos de salud	Personal de laboratorios capacitado que realizan Baciloscopias	Numerador: número de baciloscopias realizadas por el personal de laboratorio $\frac{\text{número de baciloscopias realizadas por el personal de laboratorio}}{\text{Total de baciloscopias realizadas.}} \times 100$ Denominador: Total de baciloscopias realizadas.	Personal de laboratorios capacitado que realizan Baciloscopias	Cuaderno de laboratorio	Anual

B. INDICADORES DE PREVENCIÓN

Indicador	Operacionalización	Formula	Interpretación Utilidad	Fuente de Información	Periodicidad
Proporción de casos pediátricos entre los nuevos casos	Proporción de casos pediátricos entre los nuevos casos.	<p>Numerador: Número de casos menores de 15 años</p> <p>Denominador: Total de nuevos casos de Lepra todas las edades</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Establece el número total de casos pediátricos de Lepra (Menores de 15 años de edad), los casos detectados en una zona dada, registrados para poliquimioterapia en el año y dividido por los nuevos casos detectados en el área.	Expediente clínico de paciente	Anual en forma de porcentaje
proporción de Personas tamizadas en la consulta por problemas dermatológicos en búsqueda de casos de Lepra.	Proporción de personas con lepra dividido entre la población total tamizada multiplicado por 100	<p>Numerador: Número de personas con características de Lepra</p> <p>Denominador: Total de personas en consultas dermatológicas</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Proporción de personas con lepra dividido entre la población total tamizada multiplicado por 100	Listado de personas tamizadas	Anual y en ferias dermatológicas
Proporción de mujeres entre los nuevos casos.	Proporción de mujeres diagnosticadas de Lepra para poliquimioterapia entre los nuevos casos detectados durante el año.	<p>Numerador: Número total de pacientes en recaídas en el año</p> <p>Denominador: Número total de pacientes curados en riesgo (Post PQT)</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Establece el número total de nuevos casos diagnosticados de Lepra en mujeres durante el año y dividirlo por los nuevos casos en una zona y multiplicarlos por 100.	Expediente clínico de paciente	Mensual
Proporción de personas nacidas en otro país entre los nuevos casos.	Personas nacidas en otro país diagnosticadas de Lepra y registradas para poliquimioterapia entre el total de nuevos casos detectados en una zona.	<p>Numerador: Número de pacientes nacidos en otro país con Lepra</p> <p>Denominador: Número total de Nuevos casos de Lepra</p> $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Número total de nuevos casos diagnosticados de Lepra y registrados para su poliquimioterapia entre el total de nuevos casos detectados en el año.	Expediente clínico de paciente	Mensual

C. INDICADORES DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN

Indicador	Operacionalización	Formulas	Interpretación Utilidad	Fuente de Información	Periodicidad
Tasa de finalización del tratamiento o curación en los casos Paucibacilar (PB).	Proporción de casos de Lepra PB que han completado la poliquimioterapia entre los que se registran para poliquimioterapia dentro del año.	Numerador: Número de casos PB que finalizaron el tratamiento en 9 meses Denominador: Total de casos nuevos PB registrados en el año cohorte (inicio de año)	La tasa de finalización del tratamiento/curación se calcula por medio de un análisis de cohortes.	Expediente clínico de paciente	Mensual
Tasa de finalización de tratamiento o curación en los casos MultiBacilar (MB)	Proporción de casos de Lepra MB que han completado poliquimioterapia entre los que se registran para poliquimioterapia dentro de un año.	Numerador: Número de pacientes que completaron tratamiento MB en 12 meses Denominador: Número total de casos nuevos MB registrados en la cohorte (inicio de año)	Se calcula por medio de un análisis de cohortes. Una cohorte es un conjunto de o grupo de pacientes que han iniciado la poliquimioterapia en un periodo de un año en una zona dada y presentado en porcentaje.	Expediente clínico de paciente	Mensual
Proporción de casos MultiBacilar (MB) entre los nuevos casos.	Proporción de casos de Lepra clasificados como MB en el registro de poliquimioterapia entre los nuevos casos detectados durante el año que se está reportando.	Numerador: Número de casos nuevos MB Denominador: Total de casos nuevos diagnosticados $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Establece el número total de casos de Lepra clasificados como MB durante al año y dividido por los nuevos casos detectados en área y multiplicarlos por 100.	Expediente clínico de paciente	Mensual
Proporción de personas nacidas en otro país entre los nuevos casos.	Personas nacidas en otro país diagnosticadas de Lepra y registradas para poliquimioterapia entre el total de nuevos casos detectados en una zona.	Numerador: Número de nuevos casos de nacidos en el extranjero Denominador: Número total de nuevos casos de Lepra $\frac{\text{Numerador}}{\text{Denominador}} \times 100$	Número total de nuevos casos diagnosticados de Lepra y registrados para su poliquimioterapia entre el total de nuevos casos detectados en el año.	Expediente clínico de paciente	Mensual

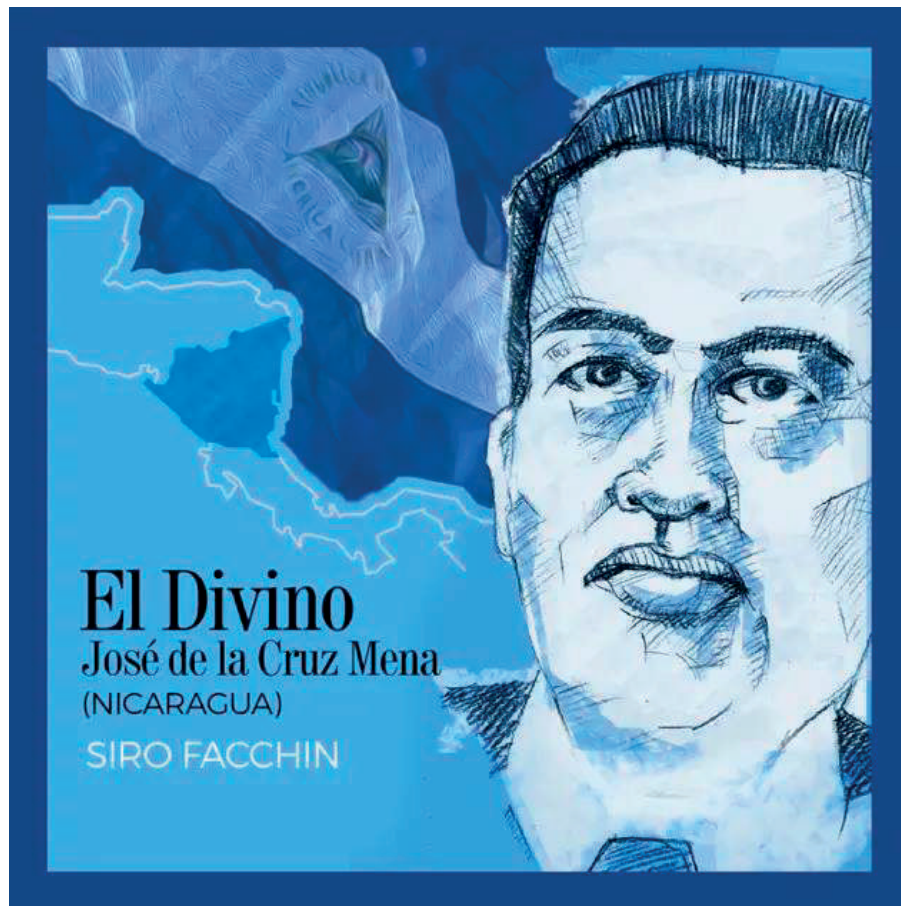
D. INDICADORES DE ABORDAJE INTEGRAL

Indicador	Operacionalización	Formulas	Interpretación Utilidad	Fuente de Información	Periodicidad
Número de recaídas dentro de un año.	Número de casos de Lepra diagnosticados como recaídas y notificados como tales en el año.	<p>Numerador: Número de pacientes con recaídas</p> $\frac{\text{Número de pacientes con recaídas}}{\text{Número total de pacientes de lepra en el año}} \times 100$ <p>Denominador: Número total de pacientes de lepra en el año</p>	Establece el número total de casos diagnosticados de recaída de Lepra durante el año en una zona dada en la que se han detectado casos y presentado en forma de número absoluto.	Expediente clínico de paciente	Mensual
Porcentaje de contactos sometidos a tamizaje entre los contactos familiares registrados.	Proporción de contactos familiares sometidos a tamizaje entre todos los contactos familiares registrados en el año.	<p>Numerador: Número de contactos familiares examinados</p> $\frac{\text{Número de contactos familiares examinados}}{\text{Número total de contactos familiares registrados}} \times 100$ <p>Denominador: Número total de contactos familiares registrados</p>	Establece el número de contactos familiares sometidos a tamizaje para la Lepra durante el año y dividirlos por los contactos familiares registrados en la zona donde se han registrado los casos y multiplicarlo por 100.	Expediente clínico de paciente	Mensual

“Quiero ofrecerte
El canto del sensontle
El aletear del zanate
La Sonrisa de mis leprosos
que esperan en el porvenir
y en tu consuelo su
esperanza”

**DR. FRANCISCO JOSÉ
GÓMEZ URCUYO Q.E.P.D.**

DERMATÓLOGO



JOSE DE LA CRUZ MENA

“El Divino Leproso”

Nace el 03 de mayo de 1874 y muere en León, en triste soledad y sufriendo los males de su enfermedad de la lepra (enfermedad de Hansen) que lo martirizó durante 10 años.

