

Caracterización Clínica y Oportunidad Diagnóstica en pacientes del programa de Lepra- Norte de Santander – Colombia (2016-2021)

Clinical Characterization and Diagnostic Timeliness in patients of the Leprosy program- Norte de Santander- Colombia (2016-2021)

Caracterização clínica e oportunidade de diagnóstico em pacientes do programa de hanseníase - Norte de Santander - Colômbia (2016-2021)

Sandra Milena Martínez-Rojas¹

Olga Marina Vega-Angarita²

Dianne Sofía González-Escobar³

Gloria Omaira Bautista-Espinel^{4}*

Daniel Gonzalo Eslava-Albarracín⁵

Estela Rodríguez-Torres⁶

Resumo

Objetivo: Determinar la oportunidad diagnóstica y su relación entre las características clínico- demográficas de los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Lepra en Norte de Santander de 2016 a 2021. **Métodos:** Estudio descriptivo, de relación, retrospectivo, abordaje cuantitativo; en 185 casos nuevos de pacientes con diagnóstico de lepra, notificados por Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander de 2016 al 2021. La información se obtuvo de las fichas epidemiológicas y registros clínicos de los pacientes con lepra, se efectuó un análisis descriptivo bajo frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** La oportunidad diagnóstica fue de 2,4 años con la presencia de discapacidad grado I y grado II. Los municipios con mayor número de casos reportados fueron Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario y Abrego, con predominio de pacientes masculinos en edades entre 41-59 años. El tipo de aseguramiento con mayor preponderancia fue el régimen de salud subsidiado. A nivel clínico se encontró mayoritariamente casos en la forma multibacilar, con clasificación de lepra lepromatosa, con más de cinco lesiones y tratamiento finalizado. **Conclusiones:** Se obtuvo información importante sobre la oportunidad diagnóstica y de caracterización que respaldan la necesidad de realizar acciones relacionadas con la definición de políticas dirigidas a los afectados y a la formación personal de salud en el tema, con énfasis en el enfoque preventivo, que privilegie la detección temprana, el tratamiento oportuno y la rehabilitación a los afectados.

Palabras clave: Enfermedades Desatendidas; Infecciones por Mycobacterium; Diagnóstico; Lepra; Gestión en Salud.

Abstract

Objective: To determine the diagnostic timeliness and clinical-demographic characteristics of patients enrolled in the Leprosy Control Program in Norte de Santander from 2016 to 2021. **Methods:** Descriptive, retrospective, quantitative approach study; in 185 new cases of patients with a diagnosis of leprosy, notified by the Departmental Institute of Health of Norte de Santander from 2016 to 2021. The information was obtained from

Autor de correspondencia*

¹ Enfermera Magister, Directora Departamento Clínico, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. E-mail: sandramilenamr@ufps.edu.co  0000-0003-1447-6862

² Doctora en Educación, Docente Investigadora, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. E-mail: olgavega@ufps.edu.co  0000-0002-5525-0088

³ Enfermera, Magister, docente investigadora, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. E-mail: diannegonzales@ufps.edu.co  0000-0002-8760-1743

^{4*} Doctora en Bioética, Directora de Programa, Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. E-mail: gloriabautista@ufps.edu.co  0000-0002-0551-4110

Recibido: 22 abril 2024
Aprobado: 5 agosto 2024

Para citar este artículo

Martínez-Rojas SM, Vega-Angarita OM, González-Escobar DS, Bautista-Espinel GO, Eslava-Albarracín DG, Rodríguez-Torres E. Caracterización Clínica y Oportunidad Diagnóstica en pacientes del programa de Lepra- Norte de Santander – Colombia (2016-2021). Rev. cienc. cuidad. 2024; 21(2):31-41. <https://doi.org/10.22463/17949831.4453>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



epidemiological records and clinical records of patients with leprosy, a descriptive analysis was performed under absolute and relative frequencies. **Results:** The diagnostic opportunity was 2.4 years with the presence of grade I and grade II disability. The municipalities with the highest number of cases reported were Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario and Abrego, with a predominance of male patients aged 41-59 years. The type of insurance with the highest preponderance was the subsidized health system. At the clinical level, most cases were found in the multibacillary form, with lepromatous leprosy classification, with more than five lesions and treatment completed. **Conclusions:** Important information was obtained on the diagnostic opportunity and characterization that support the need to carry out actions related to the definition of policies aimed at those affected and the training of health personnel on the subject, with emphasis on the preventive approach, which favors early detection, timely treatment, and rehabilitation of those affected.

Keywords: Neglected Diseases, Mycobacterium infections, Diagnosis, Signs and Symptoms, Health Management.

⁵ Doctor en Salud Pública, Asesor Médico – DAHW, Docente Investigador, Fundación Universitaria Cafam. Bogotá Colombia, E-mail: dgeslava@gmail.com  [0000-0001-7257-4706](https://orcid.org/0000-0001-7257-4706)

⁶ Enfermera Magister, Docente Investigadora, Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia, E-mail: estelaroto@hotmail.com  [0000-0002-4911-627X](https://orcid.org/0000-0002-4911-627X)

Resumo

Objetivo: Determinar a pontualidade do diagnóstico e sua relação com as características clínico-demográficas dos pacientes inscritos no Programa de Controle da Hanseníase no Norte de Santander de 2016 a 2021. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo e descritivo de 185 casos novos de pacientes com diagnóstico de hanseníase, notificados pelo Instituto Departamental de Saúde do Norte de Santander de 2016 a 2021. As informações foram obtidas a partir de registros epidemiológicos e prontuários clínicos de pacientes com hanseníase, foi realizada uma análise descritiva sob frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A oportunidade de diagnóstico foi de 2,4 anos com a presença de grau I e grau II de incapacidade. Os municípios com o maior número de casos registrados foram Cúcuta, Ocaña, Villa dele Rosario e Abrego, com predominância de pacientes do sexo masculino com idade entre 41 e 59 anos. O tipo de seguro com a maior prevalência foi o regime de saúde subsidiado. Em nível clínico, a maioria dos casos foi encontrada na forma multibacilar, com classificação como hanseníase lepromatosa, com mais de cinco lesões e tratamento concluído. **Conclusões:** Foram obtidas informações importantes sobre as oportunidades de diagnóstico e caracterização que apoiam a necessidade de realizar ações relacionadas à definição de políticas voltadas para as pessoas afetadas e ao treinamento do pessoal de saúde sobre o assunto, com ênfase na abordagem preventiva, que favorece a detecção precoce, o tratamento oportuno e a reabilitação das pessoas afetadas.

Palavras-chave: Doenças Negligenciadas; Infecções por Mycobacterium; Diagnóstico; Hanseníase; Gestão de Saúde.

Introducción

La OPS (Organización Panamericana de la Salud), describe la lepra como una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*, conocida como bacilo de Hansen, con un periodo de incubación de aproximadamente cinco años. Los síntomas iniciales son manchas claras u oscuras o nódulos y pérdida de sensibilidad en la zona afectada, debilidad muscular y sensación de hormigueo en las manos y los pies,

cuando no hay un tratamiento adecuado puede aparecer secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades o ceguera (1).

En 2020 la OMS identificó que 131 países compartieron información sobre la lepra, con 127506 nuevos casos y una prevalencia registrada de 129303 casos. La mayoría de los países con altas tasas de detección casos se encuentran en las Regiones de África y Asia Sudo-

oriental. Brasil, India e Indonesia siguen informando de la mayor parte de la carga de lepra (2).

En Colombia, el Ministerio de Salud en 2018 destacaba que “Existen factores de riesgo como la desnutrición, el hacinamiento y la susceptibilidad inmunológica individual para que se presente esta enfermedad en el país, que en promedio afecta alrededor de 300 colombianos cada año” (3). En Norte de Santander según el Instituto Departamental de Salud (IDS), en el 2020 registró el 8.83%, siendo el departamento de Arauca la mayor tasa de casos nuevos con 3.72 por 100.000 habitantes. (4).

Para el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), en el reporte de lepra Colombia 2021, menciona el adecuado manejo de enfermedad como un indicador favorable para prevención de la discapacidad. Para este año se notificaron 313 casos confirmados, donde el 75.08% eran multibacilar y el 24.92% paucibacilar, con una tasa de 0.07 discapacidad de grado II. En Huila, Arauca, Vichada, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca presentando tasas mayores a 1 por cada 100 000 habitantes (5).

Cáceres-Durán (6), considera que, para detener la transmisión, deben mejorarse y ampliarse los programas de detección de casos en contactos domésticos y escolares, especialmente en niños menores de 15 años y en áreas endémicas. El autor confirmó que la vigilancia activa, el diagnóstico temprano y la planificación de acciones contra la enfermedad en todos los países evaluados son cruciales para disminuir o detener la propagación de la enfermedad.

En Colombia, en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Norte de Santander se ubica como un departamento con alta tasa de detección de nuevos casos, que en 2019 alcanzó el 8,24 % (32/388) (7,8,9,10). Situación que amerita el establecimiento de estrategias que orienten al equipo de salud y las comunidades sobre las características, riesgo e importancia de desarrollar e iniciar de tratamiento oportuno, para prevenir discapacidades.

De lo anterior, se destaca la importancia del presente proyecto, donde articulado al convenio interinstitucional de cooperación académica para el desarrollo educativo - científico y suscrito entre la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS – Cúcuta, Norte de Santander) y German Leprosy and TB Relief As-

sociation (DAHW- Bogotá, Colombia), se conocerá la oportunidad diagnóstica y las características clínico-demográficas de los pacientes inscritos en el Programa de Control de Lepra en Norte de Santander durante 2016 a 2021.

Objetivos

El objetivo del estudio fue determinar la oportunidad diagnóstica y su relación con las características clínico-demográficas de los pacientes inscritos en el Programa de Control de Lepra en Norte de Santander durante 2016 a 2021.

Materiales y Métodos

Investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, abordaje cuantitativo, de base poblacional. El universo constituido por 185 casos nuevos de pacientes con diagnóstico de lepra, notificados por el IDS de Norte de Santander en los años 2016 al 2021, los criterios de inclusión se fundamentaron en la completitud de los datos en los aspectos sociodemográficos: sexo, edad al diagnóstico, régimen de afiliación, zona de origen; la clasificación clínica: lepromatosa, indeterminada, tuberculoide, dimorfa, lepromatosa dimorfa, tuberculoide dimorfa; la clasificación epidemiológica: multibacilar y paucibacilar; número de lesiones: > 5, entre 1-5; tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico en años; y condición del tratamiento: finalizado, abonado, fallecido y traslado, información consolidada en las fichas epidemiológicas y registros clínicos de los pacientes con lepra, condensada en la base de datos por el programa de control del IDS en convenio interinstitucional de cooperación académica.

Los datos de la presente investigación fueron analizados por el software estadístico Graph Pad Prism 5.0. Las variables se presentaron empleando frecuencias absolutas y relativas. Para la relación entre variables subregiones de Norte de Santander, zona de origen, naturaleza de la IPS, número de lesiones cutáneas, índice bacilar de ingreso y discapacidad se utilizó Chi cuadrado de Pearson, considerando significancia estadística al obtener valores $p < 0,05$. Esta investigación cuenta con el aval del Comité de Ética de la Universidad Francisco de Paula Santander otorgado en julio 14 de 2022.

Resultados

Para determinar la oportunidad diagnóstica en las subregiones de Norte de Santander, se estimó el tiempo transcurrido desde inicio de síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad, teniendo en cuenta el tiempo en años. El promedio general de los casos que iniciaron algún tipo de signo y síntoma fue de 2.4 años. El ma-

yor número correspondió a 78 casos, con un tiempo de espera menor a 1 año. Otros hallazgos para resaltar son seis casos con un tiempo de espera de más de 10 años en el periodo 2016 -2018; seguido de 14 casos para el año 2021 con un tiempo de espera entre 3 a 10 años (ver Figura 1).

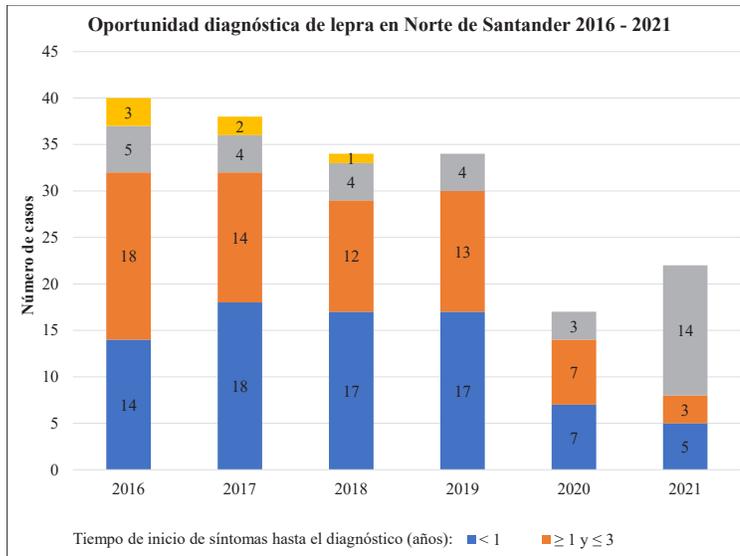


Figura 1: Tiempo de inicio de síntomas hasta el diagnóstico en años, 2016 a 2021
Fuente: Elaboración propia, datos de SIVIGILA, IDS.

Para el departamento de Norte de Santander en el período de estudio, 22 municipios reportaron casos de Lepra, resaltando al municipio de Cúcuta con 42,7%, seguido con los municipios de Villa del Rosario 10,8

%, Ocaña 10,3% y Abrego 7%, el promedio general de los casos presentados durante el quinquenio en los años 2016 al 2021 fue de 8,4 (ver Figura 2).

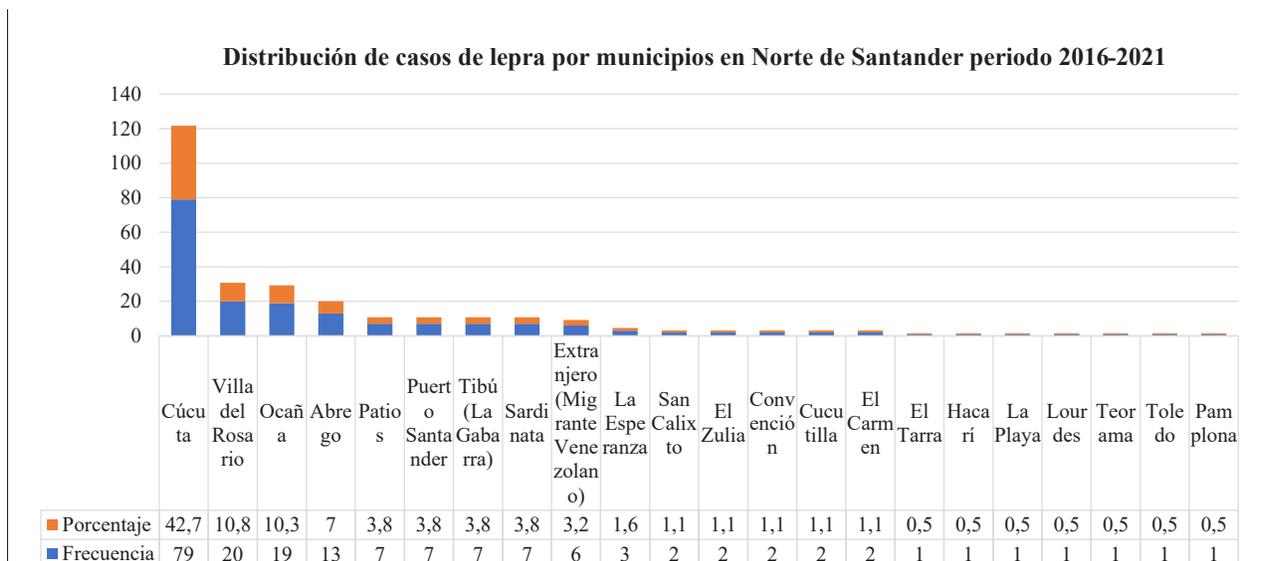


Figura 2: Distribución de casos de lepra en Norte de Santander, 2016 a 2021
Fuente: Elaboración propia, datos de SIVIGILA, IDS.

La edad promedio de los pacientes que reportaron casos confirmados de lepra fue de 48.6 ± 17.1 años, el paciente más joven tenía 9 años y el mayor 87 años; cerca del 40% tenían entre 41-59 años cuando recibieron el diagnóstico de lepra. El sexo con mayor porcentaje fue el masculino con un 71,4%. Este grupo poblacional refería un régimen de afiliación subsidiado con un 76,2%; el mayor porcentaje de lepra con 89,2% fue tipo multibacilar, correspondiendo este grupo al de mayor riesgo de infección por el número de bacilos y lesiones.

En la clasificación clínica, el 84,3% de los casos se reportó como lepra lepromatosa que se clasifica como una de las variedades de más riesgo de contagio. Respecto al número de lesiones que presentaban, los pacientes diagnosticados con Lepra, en el 80,5% describían la presencia de más de 5 lesiones. No obstante, a pesar de estas características clínicas, el 62,2% no presentaba ningún grado de discapacidad al ingreso del tratamiento, a pesar del índice bacilar para este grupo

de pacientes ser mayor de 1 (54,6%). Con relación al tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad, el 42,2% de los casos fue diagnosticado en un tiempo inferior a 1 año, destacando que el 73,5% finalizó el tratamiento en el programa de lepra. (ver Tabla 1). En la misma tabla se destaca que a nivel de aseguramiento los casos mayoritariamente corresponden a poblaciones sin recursos económicos para financiar acciones de salud adicionales que mejoren su calidad de vida, aspecto derivado del tipo de financiamiento de los casos, 76.2% subsidiados, 4.9% no afiliados, 1.1% usuarios vinculados al sistema; aspecto que implica que la gran mayoría no cuentan con condiciones de empleabilidad que permitan que un patrono aporte a un seguro en salud, como si ocurre con los contributivos 15.7%, y régimen de excepción 2.2, que en su conjunto reflejan las condiciones socio laborales precarizantes de los pacientes diagnosticados durante el período de estudio.

Tabla 1: Características demográficas y clínicas de los pacientes con lepra en Norte de Santander, 2016-2021

Variable	Escala	N	%
Sexo	Masculino	132	71.4
	Femenino	53	28.6
Edad al diagnóstico	< 14	4	2.2
	15-40	56	30.3
	41-59	74	40.0
	> 60	51	27.6
Régimen de afiliación	Subsidiado	141	76.2
	Contributivo	29	15.7
	No afiliado	9	4.9
	Vinculado	2	1.1
	Excepción	4	2.2
Zona de origen	Rural	124	67.0
	Urbana	61	34.0
Clasificación epidemiológica	Multibacilar	165	89.2
	Paucibacilar	20	10.8
Clasificación clínica	Lepromatosa	156	84.3
	Indeterminada	11	5.9
	Tuberculoide	10	5.4
	Dimorfa	9	4.9
	Lepromatosa dimorfa	2	1.1
	Tuberculoide dimorfa	1	0.5
Número de lesiones	> 5	149	80.5
	1-may	36	19.5

Discapacidad al ingreso	Grado 0	115	62.2
	Grado 1	45	24.3
	Grado 2	25	13.5
Índice bacilar de ingreso:			
Paucibacilar	0	20	10.8
	≤ 1	0	0.0
	> 1	0	0.0
Multibacilar	0	36	19.5
	≤ 1	28	15.1
	> 1	101	54.6
Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico (años)	< 1	78	42.2
	≥ 1 y ≤ 3	67	36.2
	> 3 y ≤ 10	34	18.2
	> 10	6	3.2
Condición del tratamiento	Tratamiento finalizado	136	73.5
	En tratamiento	29	15.7
	Abandono del tratamiento	8	4.3
	Fallecido	6	3.2
	Traslado	6	3.2

Fuente: Elaboración propia, datos de SIVIGILA, IDS. (2016-2021).

Factores demográficos y clínicos relacionados con el tiempo de inicio de síntomas hasta presentarse el diagnóstico, evidenciaron una relación positiva entre el diagnóstico oportuno antes del año, con el grado cero de discapacidad ($p=0.00.3^*$), destacando el diagnóstico oportuno cuando se acude a la institución de salud, mediante el efecto de un tratamiento adecuado. Las variables como subregiones de Norte de Santander, zona

de origen, naturaleza de la institución prestadora de servicio, número de lesiones cutáneas e índice bacilar no presentaron significancia estadística al relacionarse con el tiempo de inicio de los síntomas hasta el diagnóstico de la enfermedad; esto indica que las variables mencionadas no intervinieron el diagnóstico oportuno de esta patología para este grupo poblacional (ver tabla. (Tabla 2).

Tabla 2: Factores relacionados con la oportunidad diagnóstica del paciente con Lepra, 2016-2021

Variable	Escala	Tiempo de inicio de síntomas hasta el diagnóstico (años)				Valor p
		< 1	≥ 1 y ≤ 3	> 3 y ≤ 10	> 10	
Subregiones de Norte de Santander	Centro	0	3	0	0	0,97
	Norte	7	5	1	2	
	Occidente	24	15	8	1	
	Oriente	47	42	25	3	
	Suroccidente	0	1	0	0	
	Suroriente	0	1	0	0	
Zona de Origen	Urbana	49	48	24	3	0,52
	Rural	29	19	10	3	

Naturaleza de la IPS	Pública	51	50	30	5	0,09
	Privada	25	14	4	1	
	Mixta	0	2	0	0	
	Régimen especial	1	1	0	0	
	ONG atención Migrantes	1	0	0	0	
Número de lesiones cutáneas	1-may	17	15	4	0	0,33
	> 5	61	52	30	6	
Índice bacilar de ingreso	Paucibacilar	8	10	2	0	0,43
	Multibacilar	70	57	32	6	
Discapacidad	Grado 0	51	45	18	1	0,003*
	Grado 1	17	18	9	1	
	Grado 2	10	4	7	4	

Fuente: Elaborada por autores

(p)= Valores p obtenidos; (*) = valores $p < 0,05$; (Chi cuadrado de Pearson); IPS (institución prestadora de servicio).

Discusión

La OMS en 2021(10), reportó 140 594 casos nuevos de lepra, el 14,1% en las Américas. En Colombia en el año 2021 (11), se notificaron un total de 297 casos alcanzando una tasa de 0,39 /100 000 habitantes; con la claridad de que los años 2020 y 2021 fueron atípicos en la notificación del evento, por la menor asistencia de los usuarios a los servicios de salud a causa del COVID 19. El informe por evento Lepra del INS del 2021 (12), reporta entre los departamentos con mayor número de casos notificados a Norte de Santander con el 8,83%, con una tasa de detección de 1,2 por 100 000 habitantes.

De acuerdo con los resultados del estudio, la población masculina de 15 a 59 años es la más afectada por la Lepra en Norte de Santander, población en edad económicamente activa, que representa el alto costo social, económico, personal y familiar, por la separación de las actividades productivas y de interacción social que genera la enfermedad. Estos resultados coinciden con los presentados por otros estudios a nivel nacional e internacional (6,7,13-16); y se relaciona con lo planteado por Dharmawan et al., (17), que identifican el sexo masculino como uno de los factores individuales determinantes en el retraso en la detección de la Lepra. Sin embargo, es importante considerar lo planteado por Cáceres (6), respecto a las desigualdades de género relacionadas con la salud y la enfermedad, tanto biológicas como socioculturales, que pueden influir en el mayor número de hombres con diagnóstico de Lepra.

Aspecto que fue corroborado en el presente estudio donde el 71.4% de casos detectados son más frecuente en hombres, en este estudio los casos multibacilares superaron los paucibacilares. Aspecto que concuerda con los hallazgos de Cáceres (6) aspecto significativo, dado el impacto epidemiológico que tiene el índice bacilar, en la transmisión de la enfermedad. En este estudio las mujeres, representan el menor número de casos en el período analizado. Dentro de las variables socioculturales se destaca la procedencia de la zona rural como un factor predominante en el desarrollo de la enfermedad, situación similar se evidencia en Cáceres (6), quien identifica que la enfermedad se desarrolla en individuos susceptibles, y en países endémicos donde el entorno (bajo nivel socioeconómico, desnutrición, hacinamiento, población rural dispersa y la limitación en el acceso oportuno a los servicios de salud para la atención y el diagnóstico, entre otras características) juega un papel importante en la transmisión de la infección.

Las desigualdades socioeconómicas identificadas permiten relacionar las condiciones de pobreza y precariedad como factores que potencializan, la persistencia de la enfermedad en el mundo. Para Fortunato y cols, el bajo nivel escolar y el nivel de pobreza de la población, pueden, de alguna manera, dificultar el acceso a la atención y la comprensión sobre la prevención de la enfermedad y la atención continua necesaria (18). La Organización Mundial de la Salud, (19), ha reportado el impacto económico de la enfermedad en el paciente, familias y comunidades. Muchos de los pacientes viven en la pobreza ya que experimentan pérdida de ingresos y el alto costo del tratamiento.

Otras características que destacar en la población estudiada, es la procedencia del área rural de la mayoría de los casos y la afiliación al sistema de salud a través del régimen subsidiado, los cuales representan condiciones socioeconómicas asociadas a la pobreza y condiciones de vida, reconocidas como factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad y el retraso en la detección y diagnóstico de casos (14, 17, 20).

El predominio de casos de Lepra multibacilar (MB) en Norte de Santander tienen correspondencia con el nivel nacional (7,12,13) y mundial (6,17-21), consolidando una característica epidemiológicamente importante por el mayor riesgo de complicaciones y desarrollo de secuelas (20), el riesgo de infección de los contactos y la determinación de la duración del régimen de tratamiento. El estudio de Butlin y Lockwood a partir de las estadísticas mundiales publicadas sobre la lepra en los últimos 40 años, identificó un aumento progresivo de casos nuevos clasificados como multibacilar (MB), lo cual plantea puede estar relacionado a cambios en los criterios diagnósticos y a la sobrevaloración por parte del personal de salud a cargo de los programas (21).

Las limitadas habilidades clínicas y experiencia en lepra del personal de salud en todos los niveles de atención en los países endémicos, se identifica como uno de los grandes desafíos a superar según la OMS, para superar las dificultades en el diagnóstico oportuno, control y seguimiento de la enfermedad (22). Esta situación pone en evidencia la necesidad de fortalecimiento de los currículos de los programas del área de salud en los países endémicos, la inclusión de contenidos y experiencias prácticas, que posibiliten el desarrollo de las competencias básicas necesarias para intervenciones individuales y comunitarias en la detección de casos, el control, seguimiento y acompañamiento a los pacientes en el proceso de la enfermedad y afrontamiento de las secuelas físicas, emocionales y socioculturales. El estudio realizado por Vieira et al., que buscaba identificar la relación entre los factores profesionales: realización de acciones para el control de la enfermedad, los casos atendidos y la formación en Lepra con la orientación de atención primaria de salud en el manejo de la Lepra en los equipos de salud familiar; encontró debilidades en la atención relacionadas con la capacidad profesional para la realización de acciones de control de la lepra asociadas a la formación, por una evidente insuficiencia de educación formal y permanente respecto a estra-

tegias de diagnóstico y a medidas específicas de control y seguimiento de la enfermedad (23).

Respecto a los resultados relacionados con el tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas, el diagnóstico de la enfermedad y el desarrollo de discapacidad; otros estudios a nivel nacional e internacional reportaron resultados similares con relación a la demora en el diagnóstico mayor a un año y la asociación con el desarrollo de discapacidad en los pacientes estudiados (24,25). La presencia de discapacidad en los casos nuevos de lepra es un indicador de retraso en la detección que puede estar relacionada con el desconocimiento por parte de la comunidad de los signos de la enfermedad, demora en la solicitud de atención o limitaciones en la capacidad de los servicios de salud para la detección temprana. En el periodo 2011- 2020 según reportes de la OMS, entre los países de América Latina, Colombia es uno de los que presentó mayor proporción de discapacidad GII respecto al total de casos nuevos de lepra (6.)

A nivel internacional, Dharmawan et al (17), en su revisión sobre factores individuales y comunitarios determinantes en el retraso de la detección de casos, identifican un retraso en el diagnóstico de 12 a 36 meses, confirmando la asociación entre el desarrollo de discapacidad y el retraso en el diagnóstico del caso.

Por su parte, Urgesa et al. (26), en estudio realizado en Etiopia Oriental, encontraron un retraso medio en la detección de casos de 22 meses, con una desviación estándar (DE) de 19,5 meses, con un retraso mínimo de 2 y máximo de 96 meses, con asociación entre el retraso y la presencia de discapacidad GII; identificando el miedo al estigma y la presencia de síntomas indolores como factores independientes asociados al retraso en la detección del caso; variables sociodemográficas como el sexo, la edad, la residencia rural o urbana y la religión no se asociaron con el retraso en el diagnóstico. Adicionalmente, encontraron mayor retraso en el diagnóstico en los casos que consultaron al hospital frente a los que consultaron a centros de salud, lo cual consideran pone en manifiesto el déficit de conocimientos y habilidades del personal sanitario en general para la identificación de la enfermedad y adecuada operación del programa de control de lepra.

En una revisión sistemática se identificó que el estigma fue el factor social y comunitario más común asociado

con el retraso en la detección de la lepra (17). Los retrasos en la detección pueden tener muchas causas. Otra revisión sistemática concluyó, que las intervenciones deben centrarse en el comportamiento de búsqueda de servicios de salud y también deben considerar factores individuales, socioeconómicos y comunitarios relevantes, incluida la estigmatización (27). Sin embargo, los factores relacionados con la atención médica también son importantes, como la incapacidad de diagnosticar la lepra y la incapacidad del personal de salud para reconocer sus primeros signos y síntomas (28).

El impacto de la enfermedad a nivel individual y colectivo es indiscutible, aun en la actualidad la lepra es una enfermedad saturada de estigma, prejuicios, discriminación y exclusión; que produce sufrimiento y afecta significativamente la calidad de vida de las personas que la padecen más allá del dolor, malestar y la capacidad funcional, afecta el desarrollo personal, la interacción social y la actividad laboral y profesional (29-30). Para Levantezi y cols, la lepra produce en la sociedad, la estigmatización refuerza las desigualdades y agrava la discriminación contra determinadas personas o grupos, lo que dificulta, y en algunos casos incluso imposibilita, el acceso de los pacientes a los servicios de salud (31).

Los resultados de este estudio, así como lo reportado en la literatura, evidencian la necesidad de fortalecimiento de las políticas públicas para el control de la enfermedad, la adopción de la Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 de la OMS (19), puede ser el instrumento para el fortalecimiento de la red pública y del personal de salud responsable de la implementación de acciones de prevención efectivas, la atención multidisciplinaria para la restauración física, psicológica y social de los enfermos y el desarrollo de programas educativos a la población general, que permita avanzar progresivamente hacia la meta de cero lepra en nuestros países.

Conclusiones

En el mundo, Colombia y Norte de Santander la persis-

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud, editor. Lepra 2020, datos claves [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>

tencia de la lepra representa un problema asociado al subdesarrollo de ciertas comunidades y vincula disparidades en el contexto demográfico, clínico y falencias en la atención en salud. Desde lo demográfico, los afectados mostraron un mayor peso porcentual en el género masculino situados en franjas de edad altamente productiva, en cesación laboral, en zonas rurales, y con régimen de salud tipo subsidio en la mayoría de los casos. Los municipios más afectados durante el quinquenio de observación correspondieron en orden decreciente: Cúcuta, Ocaña, Villa del Rosario y Abrego; zonas de alta referenciación (nacional e internacional) por la dureza de la violencia, la persistencia del conflicto armado en la totalidad de los territorios de reporte, sucesos que recrudecen las crisis humanitaria y sanitaria, interfiriendo en la falta de oportunidad en el diagnóstico temprano. Se observó predominio de la forma multibacilar como variante más severa de la enfermedad en razón a su alta capacidad de contagio, riesgo de complicaciones, desarrollo de secuelas y determinación de la duración del régimen de tratamiento. En general transcurre 1 año entre la aparición de síntomas y el diagnóstico de la enfermedad con promedio general 2,4 años y la presencia de discapacidad DGI y DGII en los afectados. Se reportó asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico realizado en tiempo menor de un año con la ausencia de discapacidades en la población estudiada; sustentando la preponderancia de la detección temprana y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Los resultados respecto a la oportunidad diagnóstica y el desarrollo de discapacidad, ponen en evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones dirigidas a la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los afectados; así como, la definición de políticas que incluyan estrategias de cualificación del personal de salud, el mejoramiento de su capacidad técnica y operativa en la detección temprana de la enfermedad, y el seguimiento continuo en su manejo.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflicto de interés.

2. Organización Mundial de la Salud. Leprosy (Hansen's disease). Appears in: Neglected tropical diseases [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia Minsalud incorpora Ruta Integral de Atención en Salud para Lepra [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-incorpora-Ruta-Integral-de-Atencion-en-Salud-para-Lepra.aspx>
4. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento lepra Colombia, 2020 [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA_2020.pdf
5. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de evento lepra o enfermedad de Hansen, Colombia, 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA%20INFORME%202021.pdf>
6. Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020 (2022). Revista Panamericana de Salud Pública. 46: (e14). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>
7. Rivas-Mina AM, Chantre-Cusi A, Santa-Yepes J, Hoyos-Ocampo DM, Pacheco-López R, Ferro-Beatriz E. Determinación de la persistencia y diagnóstico tardío de lepra en el Valle del Cauca de 2010 a 2016. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2021; 39(3): e343156. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343156>
8. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra. 1a ed. Nueva Delhi: Oficina Regional para Asia Sudoriental. 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290227007-spa.pdf>
9. Cabrales-León MO, Oliva-Hernández M, Leyva-León AI, Pérez-Ojeda MD. Diagnóstico tardío de lepra en pacientes de la provincia Las Tunas, un estudio de quince años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet] 2019; 44(3). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1703>
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la lepra 2016–2020: Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. Manual operativo. Nueva Delhi: Oficina Regional para el Sudeste Asiático. 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250119/9789290225591-Spa.pdf?sequence=10>
11. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. Geneva:WHO; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362412/WER9736-429-450-eng-fre.pdf?sequence=1>
12. Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Colombia, Boletín Epidemiológico Semana Comportamiento de la notificación de la lepra semana epidemiológica 52 de 2021. <https://doi.org/10.33610/23576189.2022.02>
13. Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Colombia, Boletín Epidemiológico Semana Comportamiento de la lepra semana epidemiológica 52 de 2023. <https://doi.org/10.33610/23576189.2024.02>
14. Li YY, Shakya S, Long H, Shen LF, Kuang Y. Factors influencing leprosy incidence: A comprehensive analysis of observations in Wenshan of China, Nepal, and other global epidemic areas. Front Public Health. 2021. 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.666307>
15. Gomes MEO, Assis FS de, Oliveira AA de, Gonçalves FVA, Aranha AMF. The Impact of Leprosy on the Quality of Life of Patients Undergoing Treatment. J. Health Sci. [Internet]. 2022; 24(1):06–11. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2022v24n1p06-11>
16. Vidal-Cobo J, Mojena-Parada L, Zayas-Pouyort A, Fournier-Cartaya M. Aspectos clínico-epidemiológicos de la enfermedad de Hansen en un área de salud. Folia Dermatológica Cubana [Internet]. 2022; 15 (1) Disponible en: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/252>
17. Dharmawan Y, Faudy A, Korfage I, Richardus JH. Individual and community factors determining delayed

- leprosy case detection: A systematic review. PLoS neglected tropical diseases. 2021; 15(8):e0009651. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009651>
18. Fortunato CN, Nogueira J de A, Brito KKG de, Silva AC de O, Bezerra VP, Mendes M da S, et al. Quality of life, functionality, and self-concept of people post-discharge from leprosy. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024; 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94832>
 19. Organización Mundial de la Salud-OMS. Hacia Cero Lepra. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030. Ginebra. 2021. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
 20. Aguilera M, Samaniego L, Samudio M. Retraso en el diagnóstico como factor pronóstico de discapacidad en pacientes con lepra en Paraguay. Estudio de casos y controles. *Revista chilena de infectología.* 2021; 38(4), 532-539. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000400532>
 21. Butlin CR, Lockwood DNJ. Changing proportions of paucibacillary leprosy cases in global leprosy case notification. *Leprosy review.* 2020; 91, 255–261. <https://doi.org/10.47276/lr.91.3.255>.
 22. Organización Mundial de la Salud. Lepra (Mal de Hansen). [Internet] 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
 23. Vieira NF, Lanza FM, Martínez-Riera JR, Nolasco A, Lana FCF. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. *Gac Sanit.* 2020; 34(2): 120-126. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
 24. Osorio-Bedoya JA, Silva-Rodríguez LJ, Barragán-León LV, Villate-Corredor YL. Comportamiento epidemiológico de la enfermedad Hansen en el departamento de Boyacá en el periodo comprendido entre 2011 y 2021. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá.* 2023; 10(2). <https://doi.org/10.24267/23897325.1009>
 25. Aguilera MM, Samaniego LR, Samudio M. Delay in diagnosis as a prognostic factor for disability in patients with leprosy in Paraguay. Case and control study. *Rev. chil. infectol.* 2021; 38(4):532–539. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182021000400532>
 26. Urgesa K, de Bruijne ND, Bobosha K, Seyoum B, Mihret A, Geda B, et al. Prolonged delays in leprosy case detection in a leprosy hot spot setting in Eastern Ethiopia. *PLoS neglected tropical diseases.* 2022; 16(9):e0010695. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010695>
 27. Dharmawan Y, Fuady A, Korfage IJ, Richardus JH. Delayed detection of leprosy cases: A systematic review of healthcare-related factors. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022; 16(9):e0010756. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010756>
 28. Gutiérrez-López JI, Rodríguez-Reyna R, Figueredo-Fonseca M, Olivera-Álvarez PB. Entrenamiento de médicos de la Atención Primaria de Salud en enfermedad de Hansen. *Medimay.* 2023; 30(4):427-433. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2382>
 29. Darlong J, Govindharaj P, Mahato B, Lockwood DN, Walker SL. Health-related quality of life associated with erythema nodosum leprosum in Purulia, West Bengal, India; *Leprosy Review.* 2020; 91(1):100-107. <https://leprosyreview.org/article/91/1/19-0047>
 30. Barcelos RMFM, Sousa GS, Almeida MV, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira SMB. Leprosy patients quality of life: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2021; 55:e20200357. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>
 31. Levantezi M, Shimizu HE, Garrafa V. Princípio da não discriminação e não estigmatização: reflexões sobre hanseníase. *Rev Bioét.* 2020; 28(1):17–23. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281362>