ISUB ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
2023;10 (2):94-108. doi: https://doi.org/10.24267/23897325.1009

Comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen en el departamento de Boyacá (Colombia) en el periodo 2011-2021

Jaime Alberto Osorio-Bedoya[1], Laura Jimena Silva-Rodríguez[1], Leidi Viviana Barragán-León[1], Yanneth Lucía Villate-Corredor[1]

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Hansen la produce un agente infeccioso llamado bacilo *Mycobacterium leprae*, que genera una enfermedad crónica y afecta principalmente la piel y el sistema nervioso periférico. Por ser un evento de interés, se considera una enfermedad desatendida, la cual se constituye en un reto y problema de salud pública, dada su alta morbilidad e invalidez que causa desfiguración física, discapacidad permanente e impacto socioeconómico, reflejándose en el sufrimiento humano generado por la estigmatización y discriminación. **Objetivo:** Describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen en el departamento de Boyacá (Colombia) en el periodo 2011-2021. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo longitudinal, a partir de casos notificados de lepra en el departamento. Se realizó estadística descriptiva y análisis de variables. **Resultados:** se analizaron 42 pacientes notificados. La media de edad fue de 55,9 años, el 74% de los casos fueron hombres, el 88% con condición de nuevo ingreso, la mayoría fueron de clasificación multibacilar (81%). Los resultados de histología mostraron lepra lepromatosa, en un 44%; el 33% de los eventos tuvo más de un año de retraso en el diagnóstico; al 55% se les documentó algún grado de discapacidad, y el 34% presentó reacción lepromatosa. La prevalencia promedio fue de 0,03 por cada 10 000 habitantes y la incidencia acumulada promedio de 0,27 por cada 100 000 habitantes. **Conclusión:** El departamento de Boyacá continúa reportando casos nuevos de lepra cada año y ello evidencia debilidades en el diagnóstico oportuno de la enfermedad.

Palabras clave: lepra; epidemiología; bacilo de Hansen; enfermedad de Hansen; *Mycobacterium leprae*.

[1] Universidad de Boyacá (Tunja, Colombia).

Autora de correspondencia: Laura Jimena Silva Rodríguez. Correo electrónico: lausilva@uniboyaca.edu.co

Citar este artículo así:

Osorio-Bedoya JA, Silva-Rodríguez LJ, Barragán-León LV, Villate-Corredor YL. Comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen en el departamento de Boyacá (Colombia) en el periodo 2011-2021. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2023;10(2):94-108. https://doi.org/10.24267/23897325.1009

Fecha de recibido: 14/06/2023 **Fecha de aceptación:** 03/09/2023

Epidemiological Behavior of Hansen's Disease in the Department of Boyacá (Colombia) in the Period 2011-2021

ABSTRACT

Introduction: Hansen's disease is caused by an infectious agent called *Mycobacterium leprae bacillus*, which generates a chronic disease and mainly affects the skin and the peripheral nervous system; being an event of interest, it is considered a neglected disease, which constitutes a challenge and public health problem given its high morbidity and disability, which causes physical disfigurement, permanent disability and socioeconomic impact, reflected in the human suffering generated by stigmatization and discrimination.

Objective: To describe the epidemiological behavior of Hansen's disease in the department of Boyacá in the period 2011 to 2021.

Materials and methods: Longitudinal descriptive observational study, carried out based on reported cases of Leprosy in the department. Descriptive statistics and variable analysis were performed.

Results: 42 reported patients were analyzed. The average age was 55.9 years, 74% of the cases were men, 88% had newly admitted status, the majority were classified as multibacillary in 81%. The histology results showed lepromatous leprosy, in 44%; 33% of the events had more than a year of delay in diagnosis; 55% had some degree of disability documented, and 34% presented a lepromatous reaction. The average prevalence was 0.03 per 10 000 inhabitants and the average cumulative incidence was 0.27 per 100 000 inhabitants.

Conclusion: The department of Boyacá continues to report new cases of Leprosy every year, evidencing weaknesses in the timely diagnosis of the disease.

Keywords: leprosy; epidemiology; Hansen's bacillus; Hansen's disease*; Mycobacterium leprae.*

Comportamento epidemiológico da doença de Hansen no departamento de Boyacá (Colômbia) no período de 2011 a 2021.

RESUMO

Introdução: A doença de Hansen é causada por um agente infeccioso chamado bacilo *Mycobacterium leprae*, que gera uma doença crônica e afeta principalmente a pele e o sistema nervoso periférico. Por ser um evento de interesse, é considerada uma doença negligenciada, constituindo um desafio e problema de saúde pública, dada a sua alta morbidade e incapacidade que causa desfiguração física, incapacidade permanente e impacto socioeconômico, refletindo-se no sofrimento humano gerado pela estigmatização e discriminação.

Objetivo: Descrever o comportamento epidemiológico da doença de Hansen no departamento de Boyacá (Colômbia) no período de 2011-2021.

Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo longitudinal, a partir de casos notificados de hanseníase no departamento. Realizou-se estatística descritiva e análise de variáveis.

Resultados: Foram analisados 42 pacientes notificados. A média de idade foi de 55,9 anos, 74% dos casos eram homens, 88% eram de novo ingresso, a maioria foi classificada como multibacilar (81%). Os resultados da histologia mostraram hanseníase lepromatosa em 44%; 33% dos eventos tiveram mais de um ano de atraso no diagnóstico; 55% foram documentados com algum grau de incapacidade e 34% apresentaram reação lepromatosa. A prevalência média foi de 0,03 por cada 10.000 habitantes e a incidência acumulada média foi de 0,27 por cada 100.000 habitantes.

Conclusão: O departamento de Boyacá continua a relatar novos casos de hanseníase a cada ano, o que evidencia fragilidades no diagnóstico oportuno da doença.

Palavras-chave: hanseníase; epidemiologia; bacilo de Hansen; doença de Hansen; *Mycobacterium leprae.*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hansen o lepra la causa un agente infeccioso llamado bacilo *Mycobacterium leprae*, que genera una enfermedad crónica y afecta principalmente la piel y el sistema nervioso periférico (1-2). En pleno siglo XXI, se considera una enfermedad olvidada dentro de los países de las Américas, Asia y África. Los casos se asocian principalmente con factores de riesgo como la desigualdad social y bajo nivel socioeconómico, lo cual afecta considerablemente a poblaciones en condición de vulnerabilidad (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, se detectaron más de 200 000 casos nuevos al año por enfermedad de Hansen en todo el mundo (4). En América Latina, entre 2011 y 2020, se reportaron en total 301 312 casos de lepra en Brasil, Argentina, Colombia, Paraguay, Cuba, México, República Dominicana y Venezuela, de los cuales Brasil fue el único con una prevalencia mayor a 1 por cada 10 000 habitantes (esto es, 282 356 sujetos). En Colombia, en este mismo periodo, se notificaron 3556 casos, y el departamento de Boyacá en los años 2012 al 2020, presentó una prevalencia promedio de 0,04 por cada 10 000 habitantes, y para 2021 se informó una tasa de incidencia de 0,48 por cada 100 000 habitantes (5-7).

La resolución World Health Assembly 44.9 (WHA44.9), aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud de 1991, definió como meta eliminar la lepra como un problema de salud pública para el año 2000, con el logro de una prevalencia menor a 1 por cada 10 000 habitantes (8). Esta meta se alcanzó en la mayoría de las naciones, incluida Colombia, desde 1997; sin embargo, siguen presentándose casos en algunos departamentos y municipios, donde la meta no se ha logrado (9).

La enfermedad de Hansen es un evento de interés y constituye un problema de salud pública, dada a su alta morbilidad e invalidez, ya que causa desfiguración física, discapacidad permanente y un alto impacto socioeconómico, que se refleja en el sufrimiento humano causado por el rechazo social, la estigmatización y la discriminación (10,11).

Es fundamental conocer la situación epidemiológica actual en el departamento de Boyacá, teniendo en cuenta que se carece de estudios sobre la problemática de la patología y solo se cuenta con los datos del *Boletín Epidemiológico Semanal* del Instituto Nacional de Salud, donde no se abarca la totalidad de la información, aparte de que la pandemia por covid-19 interrumpió la ejecución de muchos programas, entre estos los de dicho padecimiento, lo que disminuyó la notificación de este evento de interés en salud pública (12).

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de esta investigación fue describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen

en el departamento de Boyacá (Colombia) en el periodo comprendido entre 2011 y 2021.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de corte longitudinal retrospectivo. La población de estudio fueron los casos notificados de la enfermedad de lepra en el subsistema de información del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), bajo el código 450, en el departamento de Boyacá.

Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia que incluyó a todos los individuos notificados. Los criterios de inclusión fueron aquellos pacientes confirmados con la enfermedad y con residencia en el departamento de Boyacá durante más de cinco años, notificados al Sivigila. Los criterios de exclusión fueron los casos ajustados en el Sivigila por cambio de departamento de residencia y datos duplicados.

Las variables analizadas en el estudio correspondieron a características sociodemográficas, condición de ingreso, tipo de caso, clasificación clínica-paraclínica, grado de discapacidad y reacciones lepromatosas.

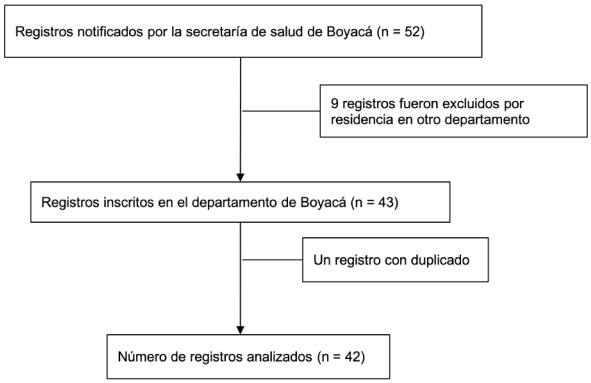
Se analizaron las variables cualitativas con frecuencias absolutas y frecuencias relativas. En cuanto a las variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Los datos se organizaron en Excel 2013 licenciado y se analizaron con el programa Epi Info, versión 7.2, de acceso libre. Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

El presente estudio tuvo en cuenta lo estipulado en el artículo 11, capítulo 1, título dos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (13), según lo cual se clasificó como una investigación sin riesgo. Se obtuvo autorización por parte de la Secretaría de Salud Departamental, como ente rector de salud, para el uso de bases anónimas como fuente empleada para el análisis de la información.

RESULTADOS

En el periodo del estudio, se notificaron 52 casos ante el Sivigila con el evento del código INS 450, que corresponde a la enfermedad de Hansen. De estos se excluyeron 10 casos (17,3%), porque residían en otro departamento y por duplicidad de datos. Finalmente, se analizaron 42 registros que cumplen con los criterios de inclusión (figura 1).

Figura 1. Flujo de notificación



De los eventos analizados, el mayor número de casos reportados fueron personas mayores de 65 años, con un 30,9% (n = 13); seguido del grupo de edad de 56 a 65 años, con 28,5% (n = 12). El 38,1% (n = 16) de los casos estaban entre los 22 a 55 años, los cuales representan la población económicamente activa. El promedio de edad fue de 55,9 años, con una desviación estándar de 15,5. La mayoría de los eventos se presentaron en el sexo masculino, con un 73,8% (n = 31), siendo la razón hombre-mujer 2:8.

El municipio con el mayor porcentaje de casos fue Tunja, con un 19% (n = 8), seguido de Puerto Boyacá. El área de ocurrencia más frecuente fue rural disperso, con un 42,8% (n = 18), y el 69% (n = 29) de los participantes se encontraban afiliados al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De los casos notificados, ninguno manifestó identificarse con algún grupo étnico. El 23,8% (n = 10) se encontró en el estrato uno. La actividad laboral más frecuente fue la agrícola, en un 21,4% (n = 9). El 7,1% (n = 3) tenía una condición de discapacidad, y un caso correspondió a una persona privada de la libertad (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad de Hansen en el departamento de Boyacá (Colombia), 2011-2021

Características	FA = 42	FR (%)
Sexo		
Masculino	31	73,81
Femenino	11	26,19
Edad (promedio)	55,9; DE = 15,5	
Grupo de edad		
15-25	2	4,76
26-35	3	7,14
36-45	4	9,52
46-55	8	19,05
56-65	12	28,57
> 65	13	30,95
Municipio		
Tunja	8	19,05
Puerto Boyacá	4	9,52
Duitama	3	7,14
Zetaquirá	3	7,14
Chiquinquirá	2	4,76
Otanche	2	4,76
Otros	20	47,6

Características	FA = 42	FR (%)
Área de ocurrencia		
Rural disperso	18	42,86
Cabecera municipal	17	40,48
Centro poblado	7	16,67
Tipo de seguridad social		
Subsidiado	29	69,05
Contributivo	11	26,19
Excepción	2	4,76
Estrato social		
Estrato 1	10	23,80
Estrato 2	4	9,50
Estrato 3	2	4,80
No reportado	26	61,90
Ocupación		
Agricultores	9	21,43
Actividades del hogar	7	16,67
No aplica	5	11,90
Desempleado	4	9,52
Pensionado	2	4,76
Otras ocupaciones	15	35,71

DE: Desviación estándar; FA: frecuencia absoluta; FR: frecuencia relativa.

Fuente: base de datos Sivigila.

Del total de los casos analizados, se observó que la mayoría tenía una condición de ingreso nueva, con un 88,1% (n = 37), y el 69% (n = 29) se diagnosticó a través de laboratorio. Los casos multibacilares representaron una proporción del 80,9% (n = 34), en comparación con los casos paucibacilares. El promedio del número de lesiones identificadas en el examen clínico inicial fue de 9, con una desviación estándar de 26,1. El 33,3% (n = 14) de los pacientes tuvo más de un año de retraso en el diagnóstico (tabla 2).

Tabla 2. Características clínicas en pacientes con lepra en el departamento de Boyacá (Colombia), 2011-2021

Características	FA = 42	FR (%)
Condición de ingreso		
Nuevo	37	88,10
Recidiva	5	11,90
Tipo de caso		
Laboratorio	29	69,05
Clínica	13	30,95
Clasificación clínica		
Multibacilar	34	80,95
Paucibacilar	8	19,05
Número de lesiones (promedio)		9; DE = 26,1
Tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico (años)		
< 1	28	66,7
1 a 5	10	23,8
>10	3	7,1
>5 a 10	1	2,4

DE: Desviación estándar; FA: frecuencia absoluta; FR: frecuencia relativa.

Fuente: base de datos Sivigila.

Se realizaron estudios de baciloscopia en el 90,4% de los casos (n = 38), con un promedio del índice bacilar de 0,9 y una desviación estándar de 1,3. El tipo de lepra más frecuente fue el multibacilar, con un índice de 2,1 a 3,0, con el 21% (n = 8). Al 69% (n = 29) de los pacientes se les practicaron biopsias, y los resultados de histología mostraron que casi la mitad de los casos corresponden a lepra lepromatosa, en un 44,8% (n = 13); seguido por lepra tuberculoide, en el 27,5% (n = 8), según se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Características paraclínicas en pacientes con lepra en el departamento de Boyacá (Colombia), 2011-2021

Características	**FA = 42**	**FR (%)**
Baciloscopia		
Se realizó	38	90,48
No se realizó	4	9,52
Índice bacilar (promedio)	0,9; DE = 1,37	
Índice bacilar en el momento del diagnóstico	**FA = 38**	**FR (%)**
Multibacilar: 2,1-3,0	8	21,05
Multibacilar: 0	7	18,42
Multibacilar: 0,1-1,0	7	18,42
Multibacilar: 1,1-2,0	6	15,79
Multibacilar: > 3,0	3	7,89
Paucibacilar: 0	5	13,16
Paucibacilar: 0,1-1,0	2	5,26
Características	**FA = 42**	**FR (%)**
Biopsia	**FA = 42**	**FR (%)**
Se realizó	29	69,05
No se realizó	13	30,95
Resultado de biopsia	**FA = 29**	**FR (%)**
Lepromatosa	13	44,83
Tuberculoide	8	27,59
Dimorfa (*Borderline*)	4	13,79
Indeterminada	4	13,79
Neural	0	0,00

DE: desviación estándar; FA: frecuencia absoluta; FR: frecuencia relativa.

Fuente: base de datos Sivigila.

De los individuos estudiados, al 54,7% (n = 23) se les documentó algún grado de discapacidad. Los casos multibacilares presentaron una mayor proporción de discapacidad grados 1 y 2 con un 47,6% (n = 20) en comparación a los casos paucibacilares. Los casos nuevos detectados manifestaron discapacidad grado 1, en un 29,7% (n = 11); grado 2, en un 24,3% (n = 9), y algún tipo de reacción lepromatosa, en un 35,1% (n = 13). Además, en el periodo de estudio se documentaron 2 casos de defunción atribuidas a la enfermedad, con una tasa de mortalidad de 0,01 por cada 100 000 habitantes (tabla 4).

Tabla 4. Discapacidad en pacientes con lepra en el departamento de Boyacá (Colombia), 2011-2021

Características	FA = 42	FR (%)
Grado de discapacidad		
0	19	45,24
1	13	30,95
2	10	23,81
Casos paucibacilares según discapacidad		
Grado 1	1	2,38
Grado 2	2	4,76
Casos multibacilares según discapacidad		
Grado 1	12	28,57
Grado 2	8	19,05
Casos nuevos de discapacidad	**FA = 37**	**FR (%)**
Grado 1	11	29,73
Grado 2	9	24,32
Reacciones lepromatosas en paciente nuevos	**FA = 37**	**FR (%)**
Tipo 1	8	21,62
Tipo 2	5	13,51
Ninguna	24	64,86

FA: frecuencia absoluta; FR: frecuencia relativa

Fuente: base de datos Sivigila.

El comportamiento de la enfermedad de Hansen en el periodo 2011-2021 nos muestra una prevalencia menor a 1 por cada 10 000 habitantes, con un promedio de 0,03. A pesar de la variabilidad en la presentación de los casos documentados en Boyacá, la incidencia acumulada promedio de la patología fue de 0,27 por cada 100 000 habitantes durante el periodo de estudio. En 2020, la incidencia fue menor a 0,01, y en 2021 fue mayor a 0,47 por cada 100 000 habitantes (tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia e incidencia acumulada de pacientes con lepra en el departamento de Boyacá (Colombia), 2011-2021

Año	Casos nuevos y antiguos	Prevalencia por cada 10 000 habitantes	Casos nuevos	Incidencia acumulada por cada 100 000 habitantes
2011	3	0,0256	3	0,2563
2012	7	0,0595	3	0,2551
2013	3	0,0236	3	0,2357
2014	3	0,0235	3	0,2354
2015	4	0,0313	4	0,3134
2016	2	0,0156	2	0,1565
2017	2	0,0156	2	0,1563
2018	4	0,0312	4	0,3120
2019	6	0,0467	5	0,3893
2020	2	0,0155	2	0,1554
2021	6	0,0479	6	0,4794

Fuente: base de datos Sivigila.

DISCUSIÓN

A partir de los datos analizados del estudio, se evidenció que la media de edad fue de 55,9 años, con una mayor frecuencia en el adulto mayor. Esto probablemente es por una disminución natural de la respuesta inmunológica, factores genéticos y el estado nutricional (14,15); sin embargo, estos resultados no coincidieron con el estudio descriptivo realizado por Cuevas et al. (16), donde se documentó que la mayoría de los casos se presentaron en menores de 59 años (80%).

En la presente investigación, los hombres son

los más afectados (74%) y la razón hombre-mujer fue de 2:8, similar a la encontrada en otras publicaciones (16-18); además, se encontró que la actividad laboral más frecuente fue la agrícola (21,4%), la cual está relacionada con el bajo nivel socioeconómico y de escolaridad (19,20).

En un estudio de cohorte retrospectivo realizado por Rivas et al. (21), el 84% de los pacientes presentaron una condición de ingreso nueva, con una proporción de casos multibacilares del 76%, un porcentaje mayor que los resultados del trabajo realizado por Nobre al et. (22). Ambas investigaciones registraron una proporción menor con respeto a los resultados del presente estudio y lo observado a nivel nacional.

En los resultados del trabajo, el índice bacilar más frecuente en el momento del diagnóstico fue 2,1-3,0 (21%), y la presentación clínica con mayor proporción, según la clasificación de Ridley-Jopling, fue la lepromatosa (45%). Existen similitudes en los hallazgos referentes a formas clínicas en cuanto al estudio de Guerrero et al. (17); sin embargo, no hubo coincidencia respecto a los datos del índice bacilar, ya que en la presente investigación los valores fueron superiores.

En la investigación se documentó que más de la mitad de los pacientes (54,7%) presentó algún grado de discapacidad. Los casos multibacilares tuvieron un mayor porcentaje para los grados 1 y 2 (47,6%), en comparación con los paucibacilares (7,14%). Ello coincide con los hallazgos del trabajo realizado por Cuevas et al. (16). Estas cifras son preocupantes teniendo en cuenta el mayor riesgo de lesiones, secuelas y discriminación.

En el estudio de Rivas et al. (21), el 59% de los pacientes que ingresaron por primera vez manifestó algún grado de discapacidad (51%: grado 1, y 8%: grado 2) y documentaron la presencia de reacciones lepromatosas en un 10 %. Además, en el estudio de Gómez et al. (23), el 14% de los casos presentaba una discapacidad grado 2, lo cual no concuerda con los hallazgos de la investigación, ya que el grado 1 de discapacidad se presentó en un 29,7%; el grado 2, en un 24,3%, y las leprorreacciones, en un 34,2%, lo que evidencia un mayor retraso en el diagnóstico. En la investigación, la reacción lepromatosa tipo I (21,6%) ocurrió con más frecuencia que el tipo II (13,5%), y concuerda con los resultados del estudio de Suchonwanit et al. (24).

La incidencia acumulada promedio de la patología fue de 0,27 por cada 100 000 habitantes durante el periodo 2011-2021. En 2020 se presentó la menor incidencia en la década estudiada, equivalente a 0,01 por cada 100 000 habitantes, esto probablemente debido a la pandemia por covid-19, que interrumpió la ejecución de muchos programas, incluido el de esta enfermedad, lo cual pudo generar subregistros. Para 2021, se documentó

un aumento de la incidencia, al pasar a 0,47 por cada 100 000 habitantes, casi el doble del promedio.

Dentro de la presente investigación, la prevalencia de la enfermedad de Hansen en el departamento de Boyacá mostró cifras inferiores a 1 por cada 10 000 habitantes en el periodo de estudio, es decir, el departamento logró alcanzar la meta establecida por la Asamblea Mundial de la Salud de 1991, con lo que se logró eliminar la patología como un problema de salud pública (6); sin embargo, existen subregistros por casos no diagnosticados, no solamente por la pandemia mencionada, sino porque la patología se puede manifestar de una manera enmascarada y simular diferentes enfermedades dermatológicas o neurológicas (25).

Durante la investigación, se evidenciaron algunas limitaciones, como la omisión del diligenciamiento de algunas variables de la ficha epidemiológica, lo cual podría ocasionar un sesgo de información. Dicha situación limitó la posibilidad de incluirlas dentro del análisis del presente estudio. Por otro lado, la ficha epidemiológica no presenta variables relacionadas con el comportamiento de la patología, el acceso a los servicios de salud, la funcionalidad de los pacientes y la discriminación de la que son objeto.

Tras el análisis del estudio, podemos concluir que el comportamiento epidemiológico de la enfermedad de Hansen es muy similar al reportado en la literatura. En el departamento de Boyacá, a pesar de tener una prevalencia menor a 1 por cada 10 000 habitantes, se siguen reportando casos nuevos cada año, la mayoría en el municipio de Tunja.

Del total de los casos notificados en el periodo de estudio, la mayor proporción se presentó en el sexo masculino, en mayores de 65 años, con afiliación al régimen subsidiado del SGSSS, pertenecientes al estrato social uno, con área residencial en ruralidad dispersa y ocupación agricultura. De igual manera, la mayor frecuencia se dio en pacientes con condición de ingreso nueva, clasificación clínica e índice bacilar multibacilar, lepra lepromatosa, discapacidad grado 1 y reacciones lepromatosa tipo 1.

El retraso en el diagnóstico, producto de la captación de los pacientes en estadios clínicos avanzados, se asocia con un mayor riesgo de discapacidad (26), por lo que surge la necesidad de mejorar la visualización de la patología, implementando estrategias de educación a los profesionales de salud para un diagnóstico temprano, con el fin de dar una intervención adecuada y oportuna, que evite la discapacidad, secuelas y la discriminación, actividades acordes con la estrategia mundial contra la enfermedad de Hansen 2021-2030 de la Organización Mundial de la Salud, cuyo propósito busca acelerar la acción hacia un mundo sin lepra (27), y con los Objetivos de

Desarrollo Sostenible planteados para la década 2022-2031 (28).

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Secretaría de Salud de Boyacá, por suministrar la base de datos requerida.

CONFLICTO DE INTERESES

Los investigadores declaran no tener conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores no reciben financiación de ninguna institución o empresa. Asumieron los costos totales de la elaboración y publicación del trabajo de investigación.

REFERENCIAS

1. Piedrahíta-Rojas LM, Díaz CJ, Escandón-Vargas K. De novo histoid leprosy in a colombian patient with multiple skin nodules on the ears and extremities. Rev Soc Bras Med Trop. 2019;52:e20160502. https://doi.org/10.1590/0037-8682-0502-2016

2. Eichelmann K, González SE, Salas JC, Ocampo J. Leprosy: an update. Definition, pathogenesis, classification, diagnosis, and treatment. Actas Dermosifiliogr. 2013 sep 1;104(7):554-63. https://doi.org/10.1016/j.adengl.2012.03.028

3. World Health Organization. Neglected tropical diseases: impact of COVID-19 and WHO's response. Weekly epidemiological record [internet]. 2020 Sep 25 [citado 2022 oct];95(39):461-68. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334557/WER9539-eng-fre.pdf

4. World Health Organization. Leprosy [internet]. 2023. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy

5. Cáceres-Durán MA. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Pública. 2022;46:e14. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14

6. Arévalo Peña MY. Informe enfermedad de Hansen-Lepra semestre 01 de 2020 [internet]. Tunja: Gobernación de Boyacá, Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/informes-de-eisp/?wpdf_download_file=L2hvbWUvYm95Z292Y28vcHVibGljX2h0bWw vU2VjU2FsdWQvaW1hZ2VzL0RvY3VtZW50b3MvSW5mb3JtZXNFSVNQ LzIwMjAvUHJpbWVyIHNlbWVzdHJlL2hhbnNlbl92aWlpXzIwMjAucGRm

7. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Lepra o enfermedad Hansen [internet]. 2021. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA%20INFORME%202021.pdf

8. World Health Assembly. Forty-Fourth World Health Assembly, Geneva, 6-16 May 1991: resolutions and decisions, annexes [internet]. Geneva: World Health Organization; 1991. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/173858

9. Guerrero MI, Plazas N, León CI. Situación de la lepra en Colombia: un análisis crítico. Biomédica [internet]. 2000 [citado 2023 may 12];20(3):266-71. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84320312

10. Richardus JH, Kar HK, Bakirtzief Z, van Brakel WH. Leprosy. En: Loscalzo J, Kasper D, Longo D, Fauci A, Hauser S, Jameson J, editores. Harrisons principles of internal medicine. Vol. 1. 21.ª ed. New York: McGraw Hill; 2022. p. 1382-92.

11. Dako-Gyeke M, Asampong E, Oduro R. Stigmatisation and discrimination: experiences of people affected by leprosy in Southern Ghana. Leprosy Rev. 2017 Mar 1;88(1):58-74. https://doi.org/doi:10.47276/lr.88.1.58

12. Koracin V, Loeber JG, Mlinaric M, Battelino T, Bonham JR, Groselj U, et al. Global impact of COVID-19 on newborn screening programmes. BMJ Global Health. 2022;7:e007780. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007780

13. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

14. Cortés JA, Botero CP, Rodríguez G. Lepra en el anciano. Infectio [internet]. 2008 [citado 2023 Apr 11];12(4):240-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v12n4/v12n4a02.pdf

15. Oliveira JSdS, Reis ALMd, Margalho LP, Lopes GL, Silva ARd, Moraes NSd, et al. Leprosy in elderly people and the profile of a retrospective cohort in an endemic region of the Brazilian Amazon. Plos Negl Trop Dis. 2019;13(9):e0007709. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007709

16. Cuevas L, Hoz F, León C, Guerrero M, Gamboa L, Araujo M. Caracterización clínica y sociodemográfica de casos nuevos de lepra en municipios endémicos y no endémicos de Colombia.

Rev Salud Pública. 2004;6(1):50-63. https://doi.org/10.1590/S0124-00642004000400003

17. Guerrero MI, Muvdi S, León CI. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000-2010. Rev Panam Salud Pública. 2013;33(2):137-43. https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000200009

18. Rivera A, Espinoza A. Comportamiento epidemiológico de la lepra en Costa Rica, de 2012 al 2017. Rev Clín Esc Med UCR-HSJD. 2018;8(6):28-36. https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v8i6.36065

19. Moreira I, Moreno E, Sotolongo A, Rivera A, Carballea Y. Enfoque de los factores de riesgo de la lepra con las determinantes sociales de la salud. Rev Cub Hig Epidemiol [internet]. 2014;52(1):4-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317520465_Enfoque_de_los_factores_de_riesgo_de_la_lepra_con_las_determinantes_sociales_de_la_salud

20. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Socioeconomic and demographic profile of leprosy carriers attended in nursing consultations. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007 Sep;15(esp):774-9. https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700010

21. Rivas A, Chantre A, Santa J, Hoyos DM, Pacheco R, Ferro BE. Determinación de la persistencia y diagnóstico tardío de lepra en el Valle del Cauca de 2010 a 2016. Rev Fac Nac Salud Pública. 2021;39(3):e343156. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343156

22. Nobre ML, Illarramendi X, Dupnik KM, Hacker MdA, Nery JAdC, Jerônimo SMB, et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: lessons from an observational study. Plos Negl Trop Dis. 2017 Feb 13;11(2):e0005364. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005364

23. Gómez L, Rivera A, Vidal Y, Bilbao J, Kasang C, Parisi S, et al. Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis. Trop Med Int Health. 2018 Feb 1;23(2):193-8. https://doi.org/10.1111/tmi.13023

24. Suchonwanit P, Triamchaisri S, Wittayakornrerk S, Rattanakaemakorn P. Leprosy reaction in thai population: a 20-year retrospective study. Dermatol Res Pract. 2015;2015:1-5. https://doi.org/10.1155/2015/253154

25. González-Rodríguez Z, Romero-González E. Diagnóstico tardío de lepra. Folia Dermatológica Cubana [internet]. 2016 [citado 2023 Apr 23];10(1). Disponible en: https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/30/17

26. Srinivas G, Muthuvel T, Lal V, Vaikundanathan K, Schwienhorst-Stich EM, Kasang C. Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: a case-control study. PLoS Negl Trop Dis. 2019 Jun 1;13(6):e0007495. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007495

27. World Health Organization. Towards zero leprosy: global leprosy (Hansen's disease) strategy 2021-2030 [internet]. Geneva; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509

28. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031 [internet]. Bogotá; 2022 abril. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional