

Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra



Herramienta que acompaña a las Orientaciones técnicas para la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad por lepra de la OMS

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra

Washington, D.C., 2025

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Leprosy Programme and Transmission Assessment
© Organización Mundial de la Salud, 2023
ISBN: 978-92-9021-048-1 (versión electrónica)

Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra

ISBN: 978-92-75-32883-5 (PDF)

ISBN: 978-92-75-12883-1 (versión impresa)

© Organización Panamericana de la Salud, 2025

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse, junto con la forma de cita propuesta, la siguiente nota de descargo: La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud

Cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328835>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, diríjase a sales@paho.org Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CDE/VT/2025

Créditos de las fotografías: Netherlands Leprosy Relief (NLR)

Índice

Abreviaciones	6
Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra.....	7
1. Introducción	8
2. Dos tipos de LPTA	9
2.1 LPTA para el uso al final de la fase 1 y durante la fase 2 a nivel subnacional.....	9
2.2 LPTA para el uso al final de la fase 2 a nivel nacional.....	10
Plantilla para la Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra.....	11
1. LPTA para el uso al final de la fase 1 y durante la fase 2 a nivel subnacional	12
1.1 Examen de los datos epidemiológicos.....	17
1.2 Datos de eliminación de la lepra por zonas subnacionales en la LEMT.....	17
1.3 Validación de datos mediante investigación sobre el terreno.....	17
1.4 Evaluación de los centros de salud.....	18
1.5 Datos sobre orígenes zoonóticos y ambientales de la lepra.....	18
2. LPTA para uso a nivel subnacional al final de la fase 2	19
2.1 Evaluación de los criterios del programa.....	19
2.2 Examen de los datos epidemiológicos.....	23
2.3 Datos de eliminación de la lepra por zonas subnacionales en la LEMT.....	23
2.4 Validación de datos mediante investigación sobre el terreno.....	23
2.5 Evaluación de los centros de salud.....	24
2.6 Datos sobre orígenes zoonóticos y ambientales de la lepra.....	24
Anexo: Marco para la eliminación de la lepra.....	25

Abreviaciones

LEMT	Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (por su sigla en inglés)
LPTA	Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (por su sigla en inglés)
MB	multibacilar
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental

Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra

1. Introducción

La Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (LPTA) es una actividad que llevan a cabo los equipos internos hacia el final de la fase 1 (véase el Marco para la eliminación de la lepra, en el anexo) cuando una jurisdicción subnacional (generalmente de segundo nivel) alcanza el hito de interrupción de la transmisión, es decir, cero casos pediátricos autóctonos durante un período de cinco años consecutivos. También debe realizarse al final de la fase 2, cuando se ha alcanzado el segundo hito de la eliminación de la enfermedad por lepra. Se llevará a cabo una LPTA para documentar que se han cumplido todos los criterios de interés del programa y examinar las tendencias de los indicadores epidemiológicos en dicha jurisdicción a fin de confirmar que se ha alcanzado el hito. La LPTA incluye una evaluación de los centros de salud que prestan servicios para la lepra. La LPTA incluye o examina datos epidemiológicos, evaluaciones de centros de salud y una validación de datos y verificación de los criterios del programa mediante la observación durante una visita sobre el terreno. La evidencia recopilada de esta manera en las unidades administrativas de salud subnacionales¹ se recoge en un Expediente de eliminación de la lepra que se presentará a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando se alcance el hito de la eliminación de la enfermedad en todo el país. Los países que no han detectado ningún caso nuevo de lepra en los últimos tres años o más pueden utilizar la LPTA a nivel nacional antes del proceso de verificación o como parte de este. Los países que es probable que sean de los primeros en solicitar la verificación pueden no haber detectado casos nuevos durante más de diez años.

¹ En los países donde la lepra se ha concentrado solo en una o varias jurisdicciones específicas en los últimos diez años, el requisito de realizar la LPTA solamente se aplicaría a esas zonas.

2. Dos tipos de LPTA

Dado que es probable que el nivel de endemividad al final de la fase 1 sea bastante diferente del existente al final de la fase 2, se han elaborado dos versiones de la LPTA. La primera se utilizará al final de la fase 1 y durante la fase 2, principalmente a nivel subnacional. La segunda versión se usará al final de la fase 2 a nivel nacional cuando un país solicite a la OMS que lleve a cabo una verificación externa de la eliminación. Naturalmente, la LPTA subnacional puede utilizarse en cualquier momento durante la fase 1, si un país así lo desea, pero su objetivo principal es determinar los servicios adecuados del programa cuando se haya cumplido el criterio de interrupción de la transmisión. La LPTA a nivel nacional también se puede usar durante la fase posterior a la eliminación (fase 3). Las plantillas de la LPTA que se muestran a continuación se pueden usar por separado y se pueden imprimir como un formulario para rellenar.

2.1 LPTA para el uso al final de la fase 1 y durante la fase 2 a nivel subnacional

2.1.1 Evaluación de los criterios del programa

Varios de los criterios del cuadro 1 corresponden al programa contra la lepra más amplio y no a cada uno de los centros de salud, y también son aplicables a nivel subnacional. Así ocurre, por ejemplo, con el compromiso político, la asignación de personal de salud capacitado, la concientización de la población sobre la lepra y la disponibilidad de un sistema de vigilancia y gestión de datos. Estos criterios también deben evaluarse durante la LPTA.

2.1.2 Examen de los datos epidemiológicos

El análisis epidemiológico mediante el examen de los datos del segundo nivel subnacional debe realizarse a lo largo de un período de 10 a 20 años. Los datos deben presentarse como tendencias para los indicadores enumerados en el capítulo 6 de las Orientaciones técnicas sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra. Los datos también deben presentarse en el formato de la Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (LEMT, por su sigla en inglés), utilizada para el análisis de las fases de la eliminación de la lepra, es decir, casos nuevos pediátricos y casos totales por separado para los niveles subnacionales. Véanse los ejemplos presentados para Maldivas y Marruecos en los anexos del documento de orientaciones técnicas. Estos datos pueden vincularse fácilmente con mapas secuenciales del país, que muestran la evolución desde antes de la interrupción de la transmisión hasta ella y hasta la eliminación de la enfermedad por lepra.

También deben examinarse la información y los datos, si los hay, sobre (posibles) orígenes zoonóticos o ambientales de transmisión.

2.1.3 Validación de los datos mediante una visita sobre el terreno

En la LPTA se incluye una visita sobre el terreno para validar una muestra de los datos epidemiológicos proporcionados, ya que actualmente no se dispone de ninguna prueba objetiva para confirmar el nivel de infección en la comunidad. Debe determinarse el número de centros de salud que se visitarán en una determinada unidad subnacional, en consulta con un o una especialista en epidemiología y las autoridades de salud locales.

2.1.4 Evaluación de los centros de salud

La evaluación de los centros de salud que brindan tratamiento a los pacientes se llevará a cabo en los centros de salud visitados, para verificar que se han cumplido los criterios vinculados a los centros (cuadro 1), como la disponibilidad de servicios de diagnóstico, los conocimientos y habilidades del personal, el tratamiento con poliquimioterapia y el sistema de gestión de datos. También se evaluarán los servicios de prevención y manejo de la discapacidad y las medidas para reducir la estigmatización y mejorar la salud mental, así como la disponibilidad de un mecanismo para la derivación a centros más especializados de los pacientes cuyas complicaciones o discapacidad no puedan tratarse a nivel periférico.

2.1.5 Datos sobre orígenes zoonóticos y ambientales de la lepra

Cuando proceda, como en el caso de los países donde los armadillos de nueve bandas son endémicos, deben examinarse y tenerse en cuenta los datos sobre la transmisión de origen zoonótico y ambiental de *M. leprae*.

2.2 LPTA para el uso al final de la fase 2 a nivel nacional

2.2.1 Evaluación de los criterios del programa

Al igual que en la LPTA para el uso a nivel subnacional, debe evaluarse en qué medida se han cumplido los criterios para todo el programa (véase en el cuadro 2 la información detallada sobre indicadores y metas). Sin embargo, dado que en esta etapa no se detectan casos nuevos regularmente, es de prever que en ella el nivel de las actividades de control de la lepra sea mucho menor. Por lo tanto, esta LPTA de nivel nacional es más breve que la LPTA de nivel subnacional. Los demás componentes de la LPTA son los mismos que se describen en la sección 2.1.

2.2.2 Examen de los datos epidemiológicos

Se examinan los datos epidemiológicos a nivel nacional a lo largo de un período de 10 a 20 años. Los datos deben presentarse en forma de tendencias de los indicadores enumerados en la sección 2.2. Los datos también deben presentarse en el formato de la LEMT utilizada para el análisis de las fases de la eliminación de la lepra, es decir, casos nuevos pediátricos y casos totales por separado para los niveles subnacionales. Véanse los ejemplos presentados para Maldivas y Marruecos en los anexos del documento de orientaciones técnicas. Estos datos pueden vincularse fácilmente con mapas secuenciales del país, que muestran la evolución desde antes de la interrupción de la transmisión hasta la eliminación de la enfermedad por lepra.

Plantilla para la Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra

1. LPTA para el uso al final de la fase 1 y durante la fase 2 a nivel subnacional

Una LPTA comprende un examen del programa contra la lepra durante un taller con las múltiples partes interesadas que representan a los servicios y centros pertinentes para la lepra y otros sectores involucrados, representantes de las personas afectadas, organizaciones no gubernamentales (ONG) involucradas en el trabajo sobre la lepra, representantes del sector privado y otros asociados pertinentes. Durante este examen, se completa la herramienta LPTA del cuadro 1. Además, se examinan y comentan los datos epidemiológicos. Se realiza una visita sobre el terreno a algunos centros de salud seleccionados que prestan servicios para la lepra en la unidad administrativa que se examina (distrito o municipio o bien provincia o estado) para verificar la información recopilada durante el taller. El número de centros de salud que se visitarán depende del número existente en la jurisdicción. El objetivo es evaluar al menos dos o tres centros. Si la LPTA se realiza a nivel de distrito o municipio, se tratará de centros de salud a nivel de atención primaria de salud. Si la evaluación se lleva a cabo a nivel provincial o estatal, primero se seleccionarán algunos distritos o municipios para una visita. Deben tenerse en cuenta tanto las zonas rurales como las urbanas.

La visita sobre el terreno incluye una evaluación del centro de salud durante la cual se evalúan los criterios vinculados al centro que se indican en el cuadro 1 (marcados en rojo).

Cuadro 1. Criterios del programa que deben evaluarse durante una Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra a nivel subnacional al final de la fase 1 o durante la fase 2

Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra, para uso al final de la fase 1 y durante la fase 2 a nivel subnacional			
Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos (y metas cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Distrito o municipio o bien provincia o estado evaluados:			
Compromiso político			
Plan estratégico nacional del propio país que adapte la Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 o la Hoja de Ruta sobre ETD 2021-2030 y planes para la aplicación subnacional	Se dispone de un plan estratégico nacional o un plan nacional de salud para lograr la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra con la correspondiente asignación de recursos	Examen del plan estratégico nacional Consulta de múltiples partes interesadas	Sí/No

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos (y metas cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
	Se dispone de un plan de salud que proporciona un servicio integrado de detección y tratamiento de los casos de lepra		Sí/No
	Se dispone de algoritmos o POE para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación, incluida la atención para la discapacidad		Sí/No
	El plan nacional de salud debe centrarse en la capacitación para mantener los conocimientos especializados sobre la lepra y la gestión programática		Sí/No
	Existe un sistema de derivación bien definido para la derivación de la comunidad a un centro centinela, centro especializado o unidad de referencia ^a		Sí/No
	Se dispone de sistemas de compra de medicamentos y gestión de la cadena de suministro (en lo pertinente para la lepra)		Sí/No
	Se dispone de materiales de promoción (por ejemplo, argumentario a favor de la inversión para la eliminación de la lepra; folletos informativos, infografías y videos) para concientizar a las personas responsables de las políticas a nivel subnacional		Sí/No
Entorno propicio para las personas afectadas por la lepra	Existencia de leyes, políticas, prácticas tradicionales o regulaciones que permitan la discriminación de las personas afectadas por la lepra	Informe sobre las leyes vigentes que permiten la discriminación de las personas afectadas por la lepra	Sí/No/Trabajos en curso
	Número de casos de discriminación denunciados	Análisis a nivel del país	Número notificado
	El apoyo social, por ejemplo, derechos, planes de pensiones y protección social para las personas con discapacidad, incluye a las personas afectadas por la lepra		Sí/No
Participación de las partes interesadas	En la planificación y gestión de los programas participan organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de personas afectadas por la lepra o la discapacidad, ONG, profesionales de la salud privados y el mundo académico	Actas de reuniones/memorandos de entendimiento	Sí/No
	Se asegura la existencia y participación de asociaciones de personas afectadas por la lepra		Sí/No

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos (y metas cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Ejecución del programa			
Integración de la lepra en los servicios generales de salud (sospecha, diagnóstico y tratamiento de la lepra en unidades subnacionales o centros de referencia) ^b	Conjunto de medidas de atención de la lepra y actividades de prevención aplicadas de manera integrada	Informes, sistemas de información de salud, evaluación de centros de salud	Sí/No/Disponible
	Se dispone de una unidad de referencia con medios para la sospecha, diagnóstico y tratamiento de la lepra	POE	Sí/No
Formación del personal de salud (específico para la lepra o integrado con las ETD u otros programas)	Situación de la capacitación de los trabajadores de salud al nivel designado (centros de salud y unidades de referencia)	Certificado o evidencia indicativa de la capacitación basada en cursos de autoaprendizaje, nacionales o acreditados por la OMS	Sí/No
Concientización sobre la lepra	Campañas de concientización en medios de comunicación	Circulares informativas o materiales de comunicación	Sí/No
	Nivel de concientización en la comunidad en general y entre los curanderos tradicionales y los líderes de opinión	Entrevistas o comentarios con la comunidad en general	Sí/No
Conjunto de medidas de atención de la lepra para el tratamiento y manejo de las complicaciones	El diagnóstico, el tratamiento de los pacientes, el manejo de las reacciones y la prevención y atención de la discapacidad están en consonancia con los POE ^c	POE Observación y análisis durante la evaluación de los centros de salud	Sí/No
	Se dispone de los medicamentos necesarios para el tratamiento de la lepra y las reacciones		Sí/No
Mecanismo de derivación ^d para el diagnóstico, el tratamiento de la lepra y la rehabilitación de las personas con discapacidad asociada a la lepra y para la atención de la salud mental	Existencia de un mecanismo de derivación con niveles establecidos para la derivación de la comunidad a unidades vértice, centinela o de referencia	Observaciones y comentarios durante la evaluación de los centros de salud	Sí/No
	Personas con discapacidad asociada a la lepra que recibieron dispositivos de tecnología de asistencia u otros servicios de rehabilitación	Informes	Número/Año
Rastreo de contactos	Proporción de casos en los que se realizó el rastreo de contactos (para pacientes registrados en los últimos cinco años) (meta: >80%). Proporción de contactos examinados (meta: >80%)	Tarjetas de paciente, registros, sistemas de información de salud	Porcentaje

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos (y metas cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Administración de RDU como PEP a los contactos que cumplen los requisitos para ello	Adopción del uso de PEP con RDU en las directrices	Plan de salud	Sí/No
	Proporción de contactos que cumplen los requisitos a los que se administró RDU (meta: >95%)	Tarjetas de paciente, registros, sistemas de información de salud	Porcentaje
Reducción de la estigmatización asociada a la lepra en las comunidades y en los trabajadores de salud	Se realiza un seguimiento de la estigmatización asociada a la lepra en las comunidades y en los trabajadores de la salud (utilizando herramientas como el indicador de estigmatización de cinco preguntas para la estigmatización en la comunidad, 5-QSI-CS)	Informes Observación	Sí/No
Vigilancia			
Sistema de gestión de datos	Existencia de un sistema de gestión de datos digital en funcionamiento	Observación	Sí/No
	Se realiza una notificación a nivel subnacional (incluidos los informes de cero casos)	Informes	
Mapeo de pacientes nuevos autóctonos con lepra	Se han mapeado geográficamente los pacientes nuevos autóctonos con lepra (meta: >90%)	Informes, sistema de información de salud	Sí/No
Tamizaje de contactos (contactos en el hogar, vecinales y sociales)	Número de contactos registrados por paciente inicial (según lo indicado en el plan nacional)	Informes, sistema de información de salud POE	Número
Tamizaje de personas con signos que sugieren lepra en departamentos ambulatorios de dermatología, centros de salud o campamentos de piel	Personas en las que no se detecta lepra de entre las examinadas por signos que sugieren lepra	Registros e informes POE	Número
	La lepra es una de las enfermedades que se incluyen en los programas de tamizaje y atención de salud para personas migrantes o desplazadas		Sí/No
Sistemas centinela de vigilancia o sistemas de vigilancia pasiva	Se dispone de un centro centinela, centro vértice, centro especializado o unidad de referencia ^a con personal capacitado para diagnosticar y tratar la lepra a un nivel apropiado (distrito o municipio o bien estado o provincia)	Observaciones Registros e informes Comentarios	Casos de lepra (pediátricos/personas adultas; autóctonos/ no autóctonos)
Manejo de los casos esporádicos pediátricos (en la fase 2) y de personas adultas (en la fase 3)	Investigación crítica de casos esporádicos (pediátricos en la fase 2)	Registros e informes POE	Sí/No

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos (y metas cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Seguimiento, supervisión de apoyo y evaluación	Existencia de un sistema de seguimiento y supervisión de apoyo en funcionamiento	Observación Información Registros	Sí/No
	Se da seguimiento al progreso en la eliminación de la lepra a nivel subnacional usando la LEMT	POE	Sí/No
	Se da seguimiento a los servicios del programa mediante la LPTA		Sí/No
Participación de profesionales de la salud privados	Los profesionales de la salud privados están involucrados en el tratamiento de las complicaciones de la lepra y la discapacidad de ojos, manos y pies	Informes de profesionales de la salud privados, comentarios	Sí/No
Vigilancia mediante la participación de personal farmacéutico y químico	Disponibilidad de los medicamentos de venta libre para la lepra utilizados en el tratamiento de esta enfermedad	Comentarios Observaciones	Sí/No
Seguimiento de la RAM	Se dispone de un sistema para analizar la posible farmacoresistencia	Informes, observación Sistema de información de salud	Sí/No
	Porcentaje de casos de recaída en los que se realiza el análisis		Número
Sistema de farmacovigilancia para el seguimiento de las reacciones adversas a medicamentos	Se dispone de un sistema de farmacovigilancia en funcionamiento	Informes Observación	Sí/No

Nota: a: Se trata de una institución que tiene servicios de capacitación, vigilancia y atención especializada para la lepra y un nivel adecuado (al menos uno cada país); b: Los centros de la salud se muestran en rojo. Estos se evalúan mejor durante una evaluación del centro de salud; c: Implementación del paquete de atención para la lepra: verificación de la adopción de procedimientos operativos estándar y observación durante la evaluación del establecimiento de salud; d: El mecanismo de derivación debe ser parte del paquete de atención a la lepra y contienen detalles de diagnóstico, tratamiento, manejo de complicaciones, atención de discapacidad y rehabilitación. Esto se verificará mediante la evaluación del establecimiento de salud y se informará mediante el mecanismo de derivación. Los POE deben hacer referencia a esto para su verificación. ETD: enfermedad tropical desatendida; LEMT: Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra (por su sigla en inglés); LPTA: Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (por su sigla en inglés); OMS: Organización Mundial de la Salud; ONG: organización no gubernamental; PEP: profilaxis posterior a la exposición (por su sigla en inglés); POE: procedimientos operativos estandarizados; RAM: resistencia a los antimicrobianos; RDU: rifampicina en dosis única.

1.1 Examen de los datos epidemiológicos

El análisis epidemiológico mediante el examen de los datos del segundo nivel subnacional debe realizarse a lo largo de un período de 10 a 20 años. Los datos deben presentarse como tendencias para los indicadores enumerados en el capítulo 6 de las Orientaciones técnicas sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra.

1.1.1 Interrupción de la transmisión

- Tasa de casos nuevos en la población infantil
- Número de casos nuevos pediátricos (<15 años) autóctonos detectados
- (Tendencia del) porcentaje de casos de lepra multibacilar (MB) entre los casos nuevos

1.1.2 Eliminación de la enfermedad por lepra

- Número de casos nuevos autóctonos detectados
- Tasa de detección de nuevos casos (solamente casos autóctonos)
- Proporción de casos nacidos en el extranjero en el total de casos nuevos detectados
- Tasa de casos nuevos con discapacidad de grado 2
- Tasa de prevalencia

1.2 Datos de eliminación de la lepra por zonas subnacionales en la LEMT

Los datos también deben presentarse en el formato de la LEMT utilizada para el análisis de las fases de la eliminación de la lepra, es decir, casos nuevos pediátricos y casos totales por separado para los niveles subnacionales. Estos datos pueden vincularse fácilmente con mapas secuenciales del país, que muestran la evolución desde antes de la interrupción de la transmisión hasta la eliminación de la enfermedad y, por último, la finalización de diez años de vigilancia posterior a la eliminación. Véase cómo se hizo esto en los ejemplos presentados para Maldivas y Marruecos en el anexo 2 de las Orientaciones técnicas.

1.3 Validación de datos mediante investigación sobre el terreno

En la LPTA se incluye una visita sobre el terreno para validar una muestra de los datos epidemiológicos proporcionados, ya que actualmente no se dispone de ninguna prueba objetiva para confirmar el nivel de infección en la comunidad. Debe determinarse el número de centros de salud que se visitarán en una determinada unidad subnacional, en consulta con un o una especialista en epidemiología y las autoridades de salud locales.

1.4 Evaluación de los centros de salud

La evaluación de los centros de salud que brindan tratamiento a los pacientes se llevará a cabo en los centros de salud visitados, para verificar que se han cumplido los criterios vinculados a los centros (cuadro 1), como la disponibilidad de servicios de diagnóstico, los conocimientos y habilidades del personal, el tratamiento con poliquimioterapia y el sistema de gestión de datos. También se evaluarán los servicios de prevención y manejo de la discapacidad y las medidas para reducir la estigmatización y mejorar la salud mental, así como la disponibilidad de un mecanismo para la derivación a centros más especializados en caso de complicaciones o discapacidad que no puedan tratarse a nivel periférico.

1.5 Datos sobre orígenes zoonóticos y ambientales de la lepra

Cuando proceda, como en el caso de los países donde los armadillos de nueve bandas son endémicos, deben examinarse y tenerse en cuenta los datos sobre la transmisión de origen zoonótico y ambiental de *M. leprae*.

2. LPTA para uso a nivel subnacional al final de la fase 2

2.1 Evaluación de los criterios del programa

Una LPTA comprende un examen del programa contra la lepra durante un taller con las múltiples partes interesadas que representan a los servicios y centros pertinentes para la lepra y otros sectores involucrados, representantes de las personas afectadas, ONG involucradas en el trabajo sobre la lepra, representantes del sector privado y otros asociados pertinentes. Durante el examen, se completa la LPTA para uso al final de la fase 2. Además, se examinan y comentan los datos epidemiológicos. Se realiza una visita sobre el terreno en determinadas provincias o estados seleccionados para verificar la información recopilada durante el taller.

El número de centros de salud que se visitarán depende del número existente en la zona del país. El objetivo es evaluar al menos dos o tres centros. Si la LPTA se realiza a nivel de distrito o municipio, se tratará de centros de salud a nivel de atención primaria de salud. Si la evaluación se lleva a cabo a nivel provincial o estatal, primero se seleccionarán algunos distritos o municipios para una visita.

La visita sobre el terreno incluye una evaluación del centro de salud durante la cual se evalúan los criterios vinculados al centro que se indican en el cuadro 2 (marcados en rojo).

Cuadro 2. Criterios del programa que deben evaluarse durante una Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra al final de la fase 2

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra: nivel nacional (final de la fase 2)			
Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos, y metas (cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Plan estratégico nacional del propio país que adapte la Estrategia Mundial contra la Lepra 2021-2030 o la Hoja de Ruta sobre ETD 2021-2030	Se dispone de un plan estratégico nacional o un plan nacional de salud para lograr la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra con la correspondiente asignación de recursos	Examen del plan estratégico nacional Consulta de múltiples partes interesadas	Sí /No
	Se dispone de un plan de salud que proporciona un servicio integrado de detección y tratamiento de los casos de lepra		Sí /No
	Se dispone de algoritmos o POE para el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación, incluida la atención para la discapacidad		Sí /No

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra: nivel nacional (final de la fase 2)

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos, y metas (cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
	Plan nacional de salud centrado en la capacitación para mantener los conocimientos especializados sobre la lepra y la gestión programática		Sí /No
	Existe un sistema de derivación bien definido para la derivación de la comunidad a un centro centinela, centro especializado o unidad de referencia ^a		Sí /No
	Se dispone de sistemas de compra de medicamentos y gestión de la cadena de suministro (en lo pertinente para la lepra)		Sí /No
	Se dispone de materiales de promoción (por ejemplo, argumentario a favor de la inversión para la eliminación de la lepra; folletos informativos, infografías y videos) para concientizar a las personas responsables de las políticas a nivel nacional y subnacional	Examen de los materiales de promoción disponibles	Sí /No
Entorno propicio para las personas afectadas por la lepra	Existencia de leyes, políticas, prácticas tradicionales o regulaciones que permitan la discriminación de las personas afectadas por la lepra	Informe sobre las leyes vigentes que permiten la discriminación de las personas afectadas por la lepra	Sí/No/Trabajos en curso
	Número de casos de discriminación denunciados		Número notificado
	El apoyo social, por ejemplo, derechos, planes de pensiones y protección social para las personas con discapacidad, incluye a las personas afectadas por la lepra		Sí /No
	Los principios y directrices de las Naciones Unidas ^b están disponibles en el idioma del país (para los países firmantes)		Sí /No
	Existencia de normas o regulaciones positivas para facilitar la inclusión social de las personas afectadas por la lepra		Sí /No

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra: nivel nacional (final de la fase 2)

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos, y metas (cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Ejecución del programa			
Integración de los servicios para la lepra en los servicios generales de salud	Aplicación de la búsqueda integrada de casos, el conjunto de medidas de atención para la lepra y las actividades de prevención	Informes de los programas	Sí/No
Formación del personal de salud (específico para la lepra o integrado con las ETD u otros programas)	Situación de la capacitación de los trabajadores de la salud (meta: al menos un trabajador de la salud con capacitación sobre la lepra en cada centro designado)	Sistema de información de salud, evaluación basada en centros	Sí/No
Aplicación del conjunto de medidas de atención de la lepra para el tratamiento y manejo de las complicaciones	Diagnóstico, tratamiento de referencia recomendado por la OMS para el tratamiento de los pacientes, el manejo de las reacciones y las prácticas de prevención y atención de la discapacidad en consonancia con los POE	Disponibilidad del conjunto de medidas de atención y los POE	Sí/No
	Se dispone de los medicamentos necesarios para el tratamiento de la lepra	Observaciones, comentarios, evaluación de los centros de salud	Sí/No
Mecanismo de derivación	Existencia de un mecanismo de derivación con niveles establecidos para la derivación de la comunidad a unidades vértice, centinela o de referencia	Observaciones, comentarios, evaluación de los centros de salud	Sí/No
Rastreo de contactos	Proporción de casos en los que se realizó el examen de contactos (para pacientes registrados en los últimos cinco años) (meta: >80%)	Tarjetas de paciente, registros, sistemas de información de salud	Porcentaje
	Proporción de contactos de pacientes examinados (meta: >80%)		
Administración de RDU como PEP a los contactos que cumplen los requisitos para ello	Adopción del uso de PEP con RDU en las directrices	Plan de salud	Sí/No
	Proporción de contactos que cumplen los requisitos a los que se administró PEP con RDU (meta: >95%)	Registros, sistema de información de salud	Porcentaje
Concientización sobre la lepra	Campañas de concientización en medios de comunicación	Circulares informativas o materiales de comunicación	Sí/No
	Nivel de concientización en la comunidad en general y entre los curanderos tradicionales y los líderes de opinión	Comentarios con la comunidad en general	Bueno/moderado/malo

Herramienta de evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra: nivel nacional (final de la fase 2)

Intervenciones o servicios	Indicadores o hitos, y metas (cuando proceda)	Fuentes de información	Nivel de logro
Vigilancia			
Sistemas centinela de vigilancia y sistemas de vigilancia pasiva	Se dispone de un centro centinela, centro vértice, centro especializado o unidad de referenciación personal ^a capacitado para diagnosticar y tratar la lepra a un nivel apropiado (distrito o municipio o bien estado o provincia)	Observación, registros e informes, comentarios	Casos de lepra (pediátricos/ personas adultas; autóctonos/no autóctonos)
Tamizaje de personas con signos que sugieren lepra en departamentos ambulatorios de dermatología, centros de salud o campamentos de piel	Personas en las que no se detecta lepra de entre las examinadas por signos que sugieren lepra La lepra es una de las enfermedades que se incluyen en los programas de tamizaje y atención de salud para personas migrantes o desplazadas	Registros, informes, sistema de información de salud	Número
Gestión de notificaciones esporádicas	Mapeo de casos esporádicos Se lleva a cabo una investigación crítica de los casos esporádicos	Registros e informes	Sí /No
Participación de prestadores de atención de salud privados	Los profesionales de la salud privados están involucrados en el tratamiento de las complicaciones de la lepra y la discapacidad de ojos, manos y pies	Informes de profesionales de la salud privados, comentarios	Sí /No
Vigilancia mediante la participación de personal farmacéutico y químico	Disponibilidad de los medicamentos de venta libre para la lepra utilizados en el tratamiento de esta enfermedad	Informes, comentarios, observaciones	Sí /No
Sistema de gestión de datos	Se realiza una notificación a nivel subnacional (incluidos los informes de cero casos)	Informes	Sí /No

Nota: a: Una institución en la que se disponga de medios como los de capacitación, vigilancia, prestación de atención especializada para la lepra, a un nivel adecuado (como mínimo una por país); b: Sakamoto S. Revised Principles and Guidelines for the Elimination of Discrimination against Persons Affected by Leprosy and Their Family Members. Ginebra: Naciones Unidas; 2010 [consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/684458?ln=es>; c: Aplicación del conjunto de medidas de atención para la lepra: verificación de la adopción de los procedimientos operativos estandarizados y la observación durante la evaluación de centros de salud. ETD: enfermedad tropical desatendida; OMS: Organización Mundial de la Salud; POE: procedimientos operativos estandarizados.

2.2 Examen de los datos epidemiológicos

El análisis epidemiológico mediante el examen de los datos del segundo nivel subnacional debe realizarse a lo largo de un período de 10 a 20 años. Los datos deben presentarse como tendencias para los indicadores enumerados en el capítulo 6 de las Orientaciones técnicas sobre la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra.

2.2.1 Interrupción de la transmisión

- Tasa de casos nuevos en la población infantil
- Número de casos nuevos pediátricos (<15 años) autóctonos detectados
- (Tendencia del) porcentaje de casos MB entre los casos nuevos

2.2.2 Eliminación de la enfermedad por lepra

- Número de casos nuevos autóctonos detectados
- Tasa de detección de nuevos casos (solamente casos autóctonos)
- Proporción de casos nacidos en el extranjero en el total de casos nuevos detectados
- Tasa de casos nuevos con discapacidad de grado 2
- Tasa de prevalencia

2.3 Datos de eliminación de la lepra por zonas subnacionales en la LEMT

Los datos también deben presentarse en el formato de la LEMT utilizada para el análisis de las fases de la eliminación de la lepra, es decir, casos nuevos pediátricos y casos totales por separado para los niveles subnacionales. Estos datos pueden vincularse fácilmente con mapas secuenciales del país, que muestran la evolución desde antes de la interrupción de la transmisión y durante ella hasta la eliminación de la enfermedad y, por último, la finalización de diez años de vigilancia posterior a la eliminación. Véase cómo se hizo esto en los ejemplos presentados para Maldivas y Marruecos en el anexo 2 de las Orientaciones técnicas.

2.4 Validación de datos mediante investigación sobre el terreno

En la LPTA se incluye una visita sobre el terreno para validar una muestra de los datos epidemiológicos proporcionados, ya que actualmente no se dispone de ninguna prueba objetiva para confirmar el nivel de infección en la comunidad. Debe determinarse el número de centros de salud que se visitarán en una determinada unidad subnacional, en consulta con un o una especialista en epidemiología y las autoridades de salud locales.

2.5 Evaluación de los centros de salud

La evaluación de los centros de salud que brindan tratamiento a los pacientes se llevará a cabo en los centros de salud visitados, para verificar que se han cumplido los criterios vinculados a los centros (cuadro 1), como la disponibilidad de servicios de diagnóstico, los conocimientos y habilidades del personal, el tratamiento con poliquimioterapia y el sistema de gestión de datos. También se evaluarán los servicios de prevención y manejo de la discapacidad y las medidas para reducir la estigmatización y mejorar la salud mental, así como la disponibilidad de un mecanismo para la derivación a centros más especializados en caso de complicaciones o discapacidad que no puedan tratarse a nivel periférico.

2.6 Datos sobre orígenes zoonóticos y ambientales de la lepra

Cuando proceda, como en el caso de los países donde los armadillos de nueve bandas son endémicos, deben examinarse y tenerse en cuenta los datos sobre la transmisión de origen zoonótico y ambiental de *M. leprae*.

Anexo

Marco para la eliminación de la lepra



La Evaluación de los programas de control y de la transmisión de la lepra (LPTA, por su sigla en inglés) es una actividad realizada por equipos internos hacia el final de la fase 1 (consultar el Marco para la eliminación de la lepra en el Anexo) cuando una jurisdicción subnacional (generalmente de segundo nivel) alcanza el hito de interrupción de la transmisión, es decir, cero casos autóctonos en niños durante un período consecutivo de cinco años. También se realiza al final de la fase 2, cuando se alcanza el segundo hito de eliminación de la enfermedad de la lepra. La LPTA se lleva a cabo para documentar el cumplimiento de todos los criterios del programa relevantes y examinar las tendencias de los indicadores epidemiológicos en dicha jurisdicción para confirmar el logro del hito. Esto incluye la evaluación de instalaciones de salud que brindan servicios de lepra. La LPTA comprende la revisión de datos epidemiológicos, la evaluación de las instalaciones de salud y la validación y verificación de los criterios del programa mediante observación durante visitas de campo. La evidencia recopilada en unidades administrativas de salud subnacionales se compila en un dossier de eliminación de la lepra para presentarlo a la Organización Mundial de la Salud cuando el país alcance el hito de eliminación de la enfermedad a nivel nacional. Países que no han detectado nuevos casos de lepra en los últimos tres años o más pueden utilizar la LPTA a nivel nacional como parte del proceso de verificación. Los países que probablemente sean los primeros en solicitar la verificación pueden no haber detectado nuevos casos durante más de diez años.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

www.paho.org

