



Resolución Ministerial

Lima, 20 de MARZO del 2019



Z. TOMAS

Visto, los Expedientes N° 18-057354-001 y 18-057354-002 que contienen la Nota Informativa N° 1198-2018-DGIESP/MINSA y el Memorando N° 5670-2018-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:



N. CASHITÁN R.

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



S. YANCOURT

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;



G. ROSSELL

Que, el artículo 4 de la precitada Ley dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



O. COSVALENTE

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, señala que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;



R. TAPIA

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones

Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Atención Integral y Control de la Lepra en el Perú, con la finalidad de fortalecer la reducción de la carga de enfermedad por Lepra en las regiones endémicas y su vigilancia activa en el Perú.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 985-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

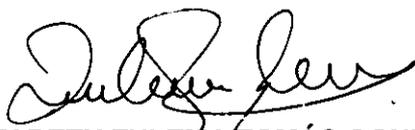
SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 149 -MINSA/2019/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Atención Integral y Control de la Lepra en el Perú", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud



O. COSVALENTE



M. Santillán R.



S. YANCOURT



G. Rosell



R. TAPIA

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DE LA LEPRO EN EL PERÚ

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Fortalecer la reducción de la carga de enfermedad por lepra en regiones endémicas y su vigilancia activa en el Perú.

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa de evolución crónica producido por el *Mycobacterium leprae*, que al no detectarse tempranamente va a producir en los pacientes mutilaciones o deformidades en las manos y los pies, o también ceguera, que los discapacita de por vida, generándose una carga social.

Existen pacientes principalmente en Loreto, Ucayali, San Martín, Huánuco, Amazonas y recientemente Cajamarca, en la provincia de Jaén, como una nueva área de transmisión activa, pudiendo aparecer otras semejantes, sin ser detectados oportunamente.

Es debido a ello por lo que se requiere de un documento normativo que permita a los gestores de los servicios de salud, disponer de herramientas para la adecuada toma de decisiones y gestión de los servicios con la finalidad de reducir la carga de enfermedad por lepra.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer disposiciones técnicas para la atención integral de las personas afectadas por lepra, que permitan planificar y programar intervenciones sanitarias a fin de reducir la carga de enfermedad por lepra en las regiones endémicas del país.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1. Estandarizar los procedimientos técnicos necesarios para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, atención integral y monitoreo de las personas afectadas por lepra, y de sus contactos, evitando la discapacidad y la estigmatización del paciente y su familia.

2.2.2. Promover el abordaje de las determinantes sociales de la salud vinculadas a lepra con un enfoque multisectorial, intergubernamental y de gestión territorial en las áreas endémicas.

2.2.3. Promover la investigación operativa para generar evidencias que conlleven a una mejor toma de decisiones en el marco de la prevención y control de la lepra, con el fin de reducir la morbilidad en el Perú.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud (NTS) es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, a nivel nacional.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud, y su modificatoria.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regionales, y sus modificatorias
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018 MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud."
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 780-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la Red de establecimientos de salud a nivel nacional", así como la "Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 981-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad.
- Resolución Ministerial N° 457-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 135-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC".
- Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. **Caso definitivo de lepra:** Es el paciente que, presenta una o más de las siguientes características clínicas, en quien se debe administrar tratamiento con poliquimioterapia (PQT):

- Lesiones cutáneas tipo manchas hipopigmentadas, o eritematosas (rojizas o cobrizas) o placas o infiltraciones, con pérdida de la sensibilidad. También puede haber engrosamiento de pabellones auriculares o pérdida de las cejas.
- Nervios periféricos, que presentan engrosamiento o dolor, con alteración motora, como debilidad de la fuerza en las manos, en los pies y en los párpados, y alteración sensitiva evidenciadas en las huellas de cortes o quemaduras. Manchas cutáneas secas con pérdida de la sudoración (anhidrosis).
- Presencia de deformidades visibles en las manos, pies y ojos.
- En algunos casos presencia de bacilos en un frotis cutáneo o confirmación histopatológica de una biopsia de piel o nervio.

5.1.2. **Clasificación de los casos de lepra:** Se basa en los criterios operacionales y clínicos.

a) **Clasificación Operacional:**

Está basada en el número de lesiones dérmicas que presenta el paciente en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

Lepra Paucibacilar (PB): Presencia de una a cinco lesiones dérmicas, con pérdida de sensibilidad y baciloscopia negativa. También será considerado los casos que presenten pérdida de sensibilidad y fuerza muscular de un solo miembro (compromiso neural).

Lepra Multibacilar (MB): Presencia de seis o más lesiones dérmicas, con disminución o pérdida de sensibilidad. La baciloscopia puede ser negativa o positiva. También será considerado multibacilares aquellos casos que tengan clínicamente:

- Menos de seis lesiones, pero tengan baciloscopia positiva.
- Los que presenten solo compromiso neural con pérdida de sensibilidad y/o fuerza muscular de dos o más miembros.

La clasificación operacional permite decidir el esquema de tratamiento para el paciente.

b) **Clasificación Clínica:**

Está basada no solo en el número de lesiones que pueda presentar el paciente, sino, además, en las características de las lesiones dérmicas que pueden ser manchas, placas, bordes bien o mal definida de esas lesiones, presencia de nódulos, así como la presencia del compromiso de nervios periféricos cuyas manifestaciones son el compromiso de la sensibilidad térmica, dolorosa y táctil, así como el compromiso motor en los músculos de la mano, los pies y los ojos. Todo ello se describe en la Clasificación de Madrid, y de Ridley y Jopling presentados comparativamente en la tabla N° 1.



TABLA N° 1: Clasificación Clínica comparativa con la Clasificación Operacional

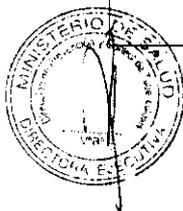
Clasificación Operacional	Clasificación de Madrid	Clasificación de Ridley y Jopling	Baciloscopia
Lepra Paucibacilar	Lepra Indeterminada (LI)	Lepra Indeterminada (LI)	Negativa
	Lepra Tuberculoide (LT)	Lepra Tuberculoide (TT)	Negativa
Lepra Multibacilar	Lepra Dimorfa (LD)	Lepra Dimorfa Tuberculoide (BT)	Negativa o Positiva
		Lepra Dimorfa Media (BB)	Positiva
		Lepra Dimorfa Lepromatosa (BL)	Positiva
	Lepra Lepromatosa (LL)	Lepra lepromatosa (LL)	Positiva

En general las formas LI y LT (TT), corresponde operacionalmente a Lepra Paucibacilar, y las formas LD (BT, BB, BL) y LL corresponde operacionalmente a Lepra Multibacilar. La clasificación clínica también permite identificar el tipo de reacción leprótica, cuando se presenta en el paciente.

Las características clínicas de cada una de ellas, se describen en la tabla N° 2.

TABLA N° 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS FORMAS CLÍNICAS

CARACTERÍSTICAS	LEPRA INDETERMINADA (LI)	LEPRA TUBERCULOIDE (TT)	LEPRA DIMORFA (BT, BB, BL)	LEPRA LEPRMATOSA (LL)
Evolución del cuadro clínico	Fase temprana de la enfermedad; si no se trata puede evolucionar a los tipos lepromatoso, dimorfo, o tuberculoide o puede curarse sola	Regresiva	Forma inestable que puede evolucionar a los tipos lepromatoso o tuberculoide	Progresiva
Lesiones Cutáneas	Manchas hipopigmentadas con trastornos de la sensibilidad	Manchas o Placas asimétricas infiltradas eritematosas de bordes definidos y anestésicas	Placas eritematosas, bordes irregulares mal definidos, algunas en sacabocado	Lesiones numerosas de distribución simétricas, tipos nódulos o infiltración difusa
Alopecia	Puede haber en las manchas	Puede existir	Puede existir	En las cejas, pestañas y vello corporal
Lesiones Mucosas	No hay	No hay	Puede haber congestión nasal	Rinitis, ulceración, perforación del tabique nasal (porción cartilaginosa)



NTS N° 149 - MINSAL/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

Alteración en Nervios Periféricos	Puede haber sensibilidad disminuida o ausente en las manchas	Sensibilidad alterada en las manchas o placas tempranamente. Neuritis asimétrica, retracciones musculares	Neuritis. Puede haber o no trastornos de la sensibilidad en las placas	Neuritis simétrica, trastorno tardío de la sensibilidad y compromiso motor en dedos de la mano, pies y ojos
Lesiones Oculares	No hay	Pueden existir consecutivas a lagofthalmos por parálisis muscular	Puede haber afección conjuntival	Puede haber nódulos en la córnea, iritis, iridociclitis
Estados reaccionales	No hay	No hay	Reacción tipo 1, reacción de reversa o de degradación	Reacción tipo 2 o reacción leprosa (ENL)
Baciloscopia	Negativa (PB)	Negativa (PB)	Positiva (MB) BB y BL Negativa (PB) algunos BT	Positiva (MB)
Histopatología	Infiltrado inflamatorio inespecífico	Granuloma tuberculoide (células epiteliales y gigantes tipo Langhans)	Estructura mixta células de Virchow y tipo Langhans	Granuloma lepromatoso (células de Virchow)
Epidemiología	Antecedente de vivir o haber vivido con una persona con lepra o en una región endémica de la enfermedad			

Fuente: Elaborado por el Programa (DPCTB-L)

5.1.3. Definición de Lepra o Enfermedad de Hansen: Enfermedad infectocontagiosa de evolución crónica causada por el *Mycobacterium leprae* o Bacilo de Hansen (BH) que afecta principalmente nervios periféricos y piel, pudiendo afectar otros órganos como los ojos, fosas nasales, entre otros.

5.1.4. Caso nuevo de lepra: Son los pacientes con síntomas y signos de la enfermedad entre los sintomáticos dermato-neurológicos, que nunca recibieron tratamiento para lepra.

5.1.5. Condición de ingreso

Caso nuevo (N): Paciente con diagnóstico de lepra y que nunca recibió tratamiento específico.

Caso recidiva (R): Paciente que presenta un nuevo episodio de lepra, diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado, al haber concluido el tratamiento con PQT.

Caso pérdida al seguimiento (PS): Paciente PB que no completó el tratamiento PQT, en el periodo de hasta 9 meses o dejó de tomar 3 meses consecutivos. En el caso del paciente Multibacilar, no completó hasta en 18 meses o dejó de tomar 6 meses consecutivos.

Caso PS recuperado: Es el paciente con pérdida al seguimiento, ya sea PB o MB, que es recuperado por el establecimiento de salud para reiniciar tratamiento.



- 5.1.6. **Contacto intradomiciliario de lepra:** Persona que habita en el mismo domicilio del paciente con lepra.
- 5.1.7. **Contacto extradomiciliario:** Persona que no habita en el mismo domicilio del paciente, pero que frecuenta el mismo espacio: trabajo, educación, amistad, entre otros; también considerar a los vecinos en comunidades pequeñas.
- 5.1.8. **Contacto censado:** Es el contacto registrado en la tarjeta de control de tratamiento, estudio de contactos y seguimiento de pacientes con lepra.
- 5.1.9. **Contacto examinado:** Es el contacto censado que ha sido para descartar signos y síntomas de lepra.
- 5.1.10. **Contacto controlado:** Es el contacto que fue examinado anualmente por 5 años consecutivos, sea el caso Índice paciente PB o MB.
- 5.1.11. **Derivación y Transferencia de paciente:**
- Derivación:** Proceso por el cual un paciente diagnosticado de lepra en un establecimiento de salud que no es de la jurisdicción donde vive, es referido al establecimiento más cercano a su domicilio para continuar su tratamiento. La notificación del caso y de la condición de egreso es realizada por el establecimiento que recibe al paciente.
 - Transferencia:** Proceso por el cual un paciente diagnosticado de lepra que inició tratamiento en el establecimiento de salud de su jurisdicción, solicita ser trasladado a otro establecimiento. La notificación del caso y de la condición de egreso es realizada por el establecimiento que transfirió al paciente.
- 5.1.12. **Discapacidad:** Para el caso de lepra la limitación estructural, física y funcional, es consecuencia del compromiso de los nervios periféricos (sensitivo y motor) que se manifiestan principalmente por lesiones en manos o pies, en forma de cortes o quemaduras, así como pérdida de la fuerza muscular en dichos órganos y en los párpados. Pueden evolucionar a deformidades y mutilaciones o ceguera. Se puede presentar en cualquiera de las formas clínicas de la enfermedad.

Todos estos cambios estructurales y funcionales ocasionan deformidades, que finalmente es lo que estigmatiza al paciente, dentro de la familia y en la comunidad.

- 5.1.13. **Detección de casos nuevos:** Es la captación de casos nuevos de lepra (nunca antes tratado) notificados dentro de un año. La detección puede ser de dos formas:

a) **Detección activa:** Es la búsqueda de casos a través de:

- Examen de los contactos intra y extradomiciliarios de un paciente con lepra.
- Campañas integrales de salud, focalizadas en áreas de aparición de casos nuevos.

b) **Detección pasiva:** Es la captación de casos entre las personas que acuden a los establecimientos de salud por presentar lesiones dermatoneurológicas.



5.1.14. **Dosis supervisada en establecimiento de salud:** Primera dosis de la poliquimioterapia (PQT) de cada mes, que debe ser administrada bajo la observación directa del personal del establecimiento de salud.

5.1.15. **Eliminación de la lepra:** Es la reducción de la prevalencia de la lepra a menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes en un área geográfica, en un tiempo determinado. Esta información se expresa en tasa que se aplica a aquellas áreas territoriales, provincia o departamento, con más de 1'000,000 de habitantes. En aquellos lugares que tienen menos del número de habitantes mencionados, reportar en número absoluto.

5.1.16. **Condición de egreso de los pacientes con lepra:**

a) Lepra Paucibacilar (PB):

- **Tratamiento Completado:** Son pacientes que terminaron el tratamiento PQT de seis (6) blísteres, y no presentan signos de actividad en las lesiones dermatológicas.
- **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son pacientes que al finalizar el tratamiento con PQT, mantienen signos de actividad en las lesiones, presentan nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas.
- **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
- **Pérdida de seguimiento:** Pacientes que no completan el tratamiento PQT hasta un período de nueve (09) meses.
- **No evaluados:** Pacientes que no es posible obtener su condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otros establecimientos de salud en los que se desconoce su condición de egreso.

b) Lepra Multibacilar (MB):

- **Tratamiento Completado:** Son pacientes que al terminar el tratamiento PQT de 12 blíster, no presentan signos de actividad de las lesiones dermatológicas y la baciloscopia es negativa. De ser positiva, la baciloscopia no debe mostrar bacilos íntegros.
- **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son pacientes que al finalizar el tratamiento PQT presentan nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas, y la baciloscopia es positiva, con presencia de bacilos que se tiñen íntegros. Podría corresponder a resistencia al PQT
- **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
- **Pérdida de seguimiento:** Pacientes que no cumplen el tratamiento PQT hasta un período de 18 meses.
- **No evaluados:** Pacientes que no es posible obtener su condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otros establecimientos de salud en los que se desconoce su condición de egreso.

5.1.17. **Prevalencia puntual de la lepra:** Son todos los casos de lepra registrados que están recibiendo tratamiento el 31 de diciembre del año. Comprende a los casos nuevos, reingresos por recidiva, los recuperados de pérdida de



seguimiento, dividido entre el total de población de un área específica multiplicado por 10.000. Este indicador se aplica a aquellas áreas territoriales, provincia o departamento con más de 1'000,000 de habitantes. En aquellos lugares que tienen menos habitantes, se reportará en número absoluto.

5.1.18. **Rehabilitación basada en comunidad (RBC):** Es una estrategia dentro del desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones y comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios, que contribuyen a la reducción de la pobreza, el cual está establecido en la NTS N° 135-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC", aprobada con Resolución Ministerial N° 457-2017/MINSA. Se pretende lograr el desarrollo inclusivo de la persona con lepra y su familia, incluyendo a los que tienen discapacidad, en las iniciativas de desarrollo social para reducir la pobreza y mejorar la calidad de vida, así como la erradicación de la estigmatización.

5.1.19. **Reacciones lepróticas:** Son episodios inflamatorios agudos o subagudos, de tipo inmunológico, que puede presentarse en algunos pacientes con lepra, principalmente de las formas MB (Clínicamente los Dimorfos o LL). Están mediadas por la inmunidad celular (Tipo 1) o inmunidad humoral (Tipo 2).

El cuadro clínico se evidenciará por la inflamación de las lesiones dérmicas iniciales y/o nervios periféricos, o la aparición súbita de nuevas lesiones dérmicas, dolorosas. Pueden presentarse antes, durante y después del tratamiento con PQT.

Pueden ser desencadenados por el propio tratamiento PQT, así como por infecciones intercurrentes de cualquier naturaleza, estrés emocional o físico, embarazo, parto o intervenciones quirúrgicas, entre otras causas. Se clasifican en dos tipos:

- **Reacción leprotica tipo 1:** Se presenta en pacientes MB de poca carga bacilar (IB de 1+ a 3+). Las lesiones dérmicas iniciales por lepra se inflaman o se hinchan, se ponen más eritematosas, y en su forma severa, los nervios periféricos pueden también inflamarse, ocasionando neuritis con parálisis o anestesia súbita. Ocurre principalmente durante los seis primeros meses del tratamiento.
- **Reacción leprotica tipo 2:** Se presenta en los pacientes MB de alta carga bacilar (De 4+ a 6+). El cuadro clínico puede presentarse con una o más de los siguientes signos:
 - a) Aparición de nuevas lesiones en la piel, como nódulos subcutáneos tipo forúnculos, enrojecidos y dolorosos, puede estar acompañado de fiebre, dolor articular, malestar general e incluso engrosamiento y dolor de nervios periféricos. Se le llama Eritema Nudoso Leproso (ENL).
 - b) Presencia de lesiones oculares reaccionales, con manifestaciones de hiperemia conjuntival con o sin dolor, visión borrosa, acompañadas o no de manifestaciones cutáneas.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

c) La forma más severa de este tipo de reacción son las vasculitis necrotizantes que se manifiesta por úlceras extensas en la piel afectada por la enfermedad e incluso puede comprometer la vida del paciente, el cual es conocido como el **Fenómeno de Lucio**.

Estas reacciones no son Reacciones Adversas al Medicamento (RAM)

5.1.20. **Seguimiento post tratamiento:** Todo paciente dado de alta del tratamiento, debe cumplir controles anuales durante tres años para el paciente PB y cinco años para el paciente MB.

5.1.21. **Sintomático dermatoneurológico (SDN):** Es la persona que presenta alguna lesión en la piel de larga evolución con ausencia o disminución de la sensibilidad y en algunos casos aumento de la sensibilidad (hiperestesia). Puede haber disminución de la fuerza muscular en las manos, pies y en el cierre de los ojos.

5.1.22. **Supervisor de tratamiento:** Persona sensibilizada y capacitada sobre lepra que supervisa la ingesta diaria del tratamiento PQT en el domicilio del paciente. Puede ser un personal de salud, familiar o Agente Comunitario de Salud (ACS).

5.1.23. **Tasa de detección de casos nuevos:** Es el número de casos nuevos (PB y MB) detectados en una población dada durante un año, expresados como tasa por 100 000.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Número de casos nuevos detectados en el año}}{\text{Población a mitad de año}} \times 100\,000$$

5.1.24. **Tasa de finalización de tratamiento PB:** Es el número de pacientes de la cohorte PB, que terminaron tratamiento en tiempo programado, dividido por el total de pacientes de la cohorte PB del año.

5.1.25. **Tasa de finalización de tratamiento MB:** Es el número de pacientes de la cohorte MB, que terminaron tratamiento en tiempo programado, dividido por el total de pacientes de la cohorte MB del año.

5.1.26. **Tasa de Prevalencia:** Número total de casos de lepra registrados para recibir tratamiento en una población dada en un momento determinado (generalmente al término del año de referencia) dividido entre la población a mitad de año y expresado como tasa por 10 000 habitantes.

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Número de casos registrados al 31 de diciembre}}{\text{Población a mitad de año}} \times 10\,000$$

5.1.27. **Tratamiento Poliquimioterapia (PQT):** Combinación de dos o más fármacos para el tratamiento de la lepra, según clasificación operacional.

5.2. ATENCIÓN DE LA LEPRO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

Los planes de acción a nivel nacional de la Dirección de Prevención y Control de TB componente Lepra (DPCTB-L) y regional de las Estrategias Sanitarias Regionales de Prevención y Control de Tuberculosis, componente Lepra (ESRPCT-L) deben considerar la aplicación sostenida de las siguientes estrategias:



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NDRMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- Procurar el compromiso político y la asignación de recursos suficientes para el programa del control de la lepra a nivel nacional y de las regiones endémicas.
- Estratificación por las Estrategias Regionales de Prevención y Control de Tuberculosis, componente Lepra y las Oficinas Regionales de Epidemiología de los departamentos o regiones y provincias de acuerdo con los escenarios epidemiológicos de la lepra en el Perú, según disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud (NTS) para la búsqueda activa de pacientes con lepra.
- Fortalecimiento de competencias al personal de salud en los aspectos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, así como los operacionales, para la detección temprana de los pacientes con lepra y tratamiento oportuno.
- Mejorar la prevención y el manejo de las discapacidades en los servicios de salud de las áreas endémicas
- Fortalecimiento de los servicios de salud que brindan atención a las personas afectadas por lepra, que incluya infraestructura, equipamiento, mobiliario y gastos operativos.
- Garantizar el acceso al tratamiento poliquimioterapia (PQT), para lepra, en los servicios de salud.
- Asegurar el tratamiento oportuno y su adherencia, buscando la mejor estrategia para su cumplimiento.
- Fortalecer el monitoreo y evaluación de las actividades asistenciales y operacionales de control de la lepra.
- Implementación de la vigilancia epidemiológica de los casos de lepra en regiones endémicas y en regiones con riesgo potencial.
- Detección y diagnóstico precoz de nuevos casos de lepra entre los contactos intra y extradomiciliarios de los pacientes (formas incipientes), mediante los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.
- Asegurar la detección temprana mediante la búsqueda activa de casos a través de campañas focalizadas en zonas de mayor endemidad.
- Promover la participación de la comunidad a través de la abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) y la promoción de la salud, para la detección precoz y seguimiento de la adherencia al tratamiento de los casos de lepra, hasta su curación.
- Eliminar la discriminación de los pacientes afectados por la enfermedad y promover su inclusión para participar activamente en los servicios de atención de la enfermedad.
- Fortalecimiento del sistema de información de lepra para el monitoreo y seguimiento de los casos y contactos detectados, con el propósito de realizar el seguimiento y la evaluación de los programas, incluido el sistema de información geográfica.
- Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia de los casos detectados.
- Elaborar y desarrollar propuestas de investigación operacional sobre las actividades de manejo programático de la lepra



5.3. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LEPRO

Los derechos y deberes de las personas afectadas por lepra se encuentran contemplados en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y la Ley 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Asimismo, dependiendo del grado de severidad de la discapacidad de los pacientes con lepra y expacientes que quedaron con secuelas, tienen derecho a los beneficios dispuestos en la Ley General de Persona con Discapacidad, Ley 29973, y de los alcances comprendidos en la NTS N°127-MINSA/2016/DGIESP, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 981-2016/MINSA, para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad.

5.4. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS SEGÚN ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPRO EN PERÚ

Los responsables del componente lepra de todos los niveles de atención de la Estrategia Sanitaria Regional PCT-componente Lepra (ESR PCT-L) en coordinación con los responsables de epidemiología o los que hagan sus veces, deben establecer los escenarios epidemiológicos de acuerdo con la presencia de la enfermedad a nivel regional, provincial y distrital.

Para la estratificación se usarán dos indicadores: **la tasa de detección de pacientes nuevos** con lepra durante todo el año y **la prevalencia puntual del 31 de diciembre** de cada año (La prevalencia puntual, corresponde a todos los casos de lepra que están recibiendo tratamiento el 31 de diciembre).

En las Tablas N° 3 y N° 4 se presentan los criterios de calificación de los escenarios epidemiológicos de acuerdo con estos dos indicadores.

Tabla N° 3: Escenarios epidemiológicos de lepra de acuerdo con la tasa de detección anual de casos nuevos

Escenario epidemiológico	Criterios de calificación
	A nivel regional o departamental
Escenario 1: Alta detección	Tasa anual de detección de pacientes nuevos con lepra mayor a 10 casos por 100 mil habitantes por año
Escenario 2: Mediana detección	Tasa anual de detección de pacientes nuevos con lepra de 1 a 10 casos por 100 mil habitantes por año
Escenario 3: Baja detección	Tasa anual de detección de pacientes nuevos con lepra menor a 1 caso por 100 mil habitantes por año
Escenario 4: No detección de casos	Casos autóctonos no detectados en el año

Fuente: Elaborado por el Programa (DPCTB-L)



**Tabla N° 4: Escenarios epidemiológicos de lepra de acuerdo con la
 prevalencia puntual al 31 de diciembre.**

Escenario epidemiológico	Criterios de calificación
	A nivel regional o departamental
Escenario 1: Zona con alta endemividad	Prevalencia de lepra mayor a 2 casos por 10 mil habitantes al 31 de diciembre
Escenario 2: Zona con mediana endemividad	Prevalencia de lepra de 1 a 2 casos por 10 mil habitantes al 31 de diciembre
Escenario 3: Zona con baja endemividad	Prevalencia de lepra menor a 1 caso por 10 mil habitantes al 31 de diciembre
Escenario 4 Zona sin lepra	No hay casos autóctonos de lepra notificados

Fuente: Elaborado por el Programa (DPCTB-L)

Nota: Los casos diagnosticados en zonas no endémicas se registrará y notificará en la zona donde reside habitualmente el paciente.

5.5. GRATUIDAD DE LAS ATENCIONES:

El Estado Peruano, a través del Ministerio de Salud y de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, brinda la atención integral para la detección, diagnóstico y tratamiento de manera gratuita para las personas en riesgo de padecer lepra y para las personas afectadas por lepra en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, a nivel nacional. Las instituciones privadas que detecten casos sospechosos o confirmados de lepra derivarán al paciente a los establecimientos de salud del MINSA y de las Diresas y GERESAS, para su atención y tratamiento.

5.6. ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD PARA EL CONTROL DE LA LEPRO EN EL PERÚ

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) – componente Lepra (DPCTB – L), constituye la instancia normativa y conductora de la respuesta sanitaria para el control de la lepra en el país.

A fin de garantizar la eficiente operación para el control de la lepra en el Perú, se establecen cuatro niveles:

- Nivel Nacional: DPCTB-L Normativo – Conductor
- Nivel Regional: GERESA, Diresa: Conductor Regional - Ejecutor
- Nivel Redes de Salud: Ejecutor
- Nivel Local: Microrredes y Establecimientos de Salud - Ejecutor

Los establecimientos de salud que no pertenecen al MINSA, a la Diresa o GERESA; deben referir a los pacientes diagnosticados o con sospecha de la



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRA EN EL PERÚ"

enfermedad a los establecimientos de salud del MINSA, de las DIRESA o GERESA, para su atención y tratamiento.

- 5.7. Las Direcciones Regionales de Salud en las zonas endémicas:** deben asumir el compromiso de control de la lepra, hasta el nivel distrital, asegurando recursos logísticos y disposición de personal para lograr intervenciones focalizadas a fin de interrumpir la transmisión de la infección con el apoyo del nivel nacional, en una estrecha relación programática y asistencial debido a las características del comportamiento de la enfermedad y a las limitaciones técnicas del personal de salud local para la identificación de pacientes en estadios tempranos de la enfermedad

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. NIVELES DE ATENCIÓN DE LA DPCTB - LEPRA

6.1.1. NIVEL NACIONAL NORMATIVO - CONDUCTOR

El Ministerio de Salud, a través de la DPCTB, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), se constituye en el ente normativo y conductor de la prevención, atención integral, y del control de la lepra a nivel nacional.

a) Recursos Humanos:

- Director
- Equipo técnico multidisciplinario de la DPCTB- L

b) Corresponde a la DPCTB-L

- Normar y conducir las políticas de salud pública para la prevención, atención integral y control de la lepra en el ámbito nacional.
- Supervisión y monitoreo de las disposiciones de la presente NTS en el ámbito de las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces.
- Coordinar con las Direcciones y Oficinas Generales, estrategias de intervención para la prevención, atención integral y control de la lepra en el Perú.
- Gestionar y garantizar el suministro de medicamentos e insumos estratégicos requeridos a nivel nacional para las actividades de control de la lepra.
- Consolidar en forma permanente el diagnóstico situacional de la lepra a nivel nacional mediante el análisis de los indicadores epidemiológico y operacionales para la toma de decisión.
- Brindar asistencia técnica permanente a las Estrategias Regionales para el desarrollo de competencias del personal de salud en el manejo programático de los casos de lepra.



6.1.2. NIVEL REGIONAL CONDUCTOR - EJECUTOR

- a) La Dirección General** de la DIRESA, GERESA, a través del coordinador regional o la que haga de sus veces, es responsable de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis, componente Lepra (ESR PCT-L).

b) **EL Equipo Técnico Multidisciplinario de la ESR PCT-L** está conformado por personal de salud, asistente administrativo, entre otros, de acuerdo con el escenario epidemiológico y disponibilidad de recursos.

c) **Corresponde a la ESR PCT- L:**

- Implementar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones de la presente NTS en el ámbito de las DIRESA o GERESA o las que hagan sus veces.
- Programar y ejecutar las acciones de gestión para la prevención, detección, seguimiento y control de la lepra dispuesta en su Plan Operativo Anual.
- Consolidar y remitir, al nivel inmediato superior, la información operacional trimestral de la región.
- Analizar el diagnóstico situacional de la lepra a través de los indicadores epidemiológicos y operacionales de la región.
- Coordinar con la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID), Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (CENARES) y la Red de Laboratorios de la DIRESA, GERESA o quien haga sus veces, la programación y distribución de productos farmacéuticos, material de laboratorio y dispositivos médicos para la atención de los pacientes con lepra.
- Coordinar con la Oficina Regional de Comunicaciones la elaboración e implementación de planes de Abogacía, Comunicación y Movilización Social, dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas afectadas con lepra.
- Coordinar con la Dirección Regional de Promoción de la Salud la elaboración de planes que aborden las determinantes sociales de la lepra con enfoque multisectorial y territorial.
- Programar y ejecutar la asignación de presupuesto para el desplazamiento del personal local que garantice el seguimiento y monitoreo de los pacientes, contactos y otras actividades para la prevención y control de la lepra.
- Coordinar con el nivel nacional, la asistencia técnica y programática para el personal de salud, responsable de la atención de las personas afectadas por lepra.
- Desarrollar investigación operacional para evaluar las intervenciones sanitarias contempladas en el manejo programático de la lepra en el Perú, priorizando las zonas endémicas.



6.1.3. NIVEL REGIONAL EJECUTOR - REDES DE SALUD

a) **La Dirección Ejecutiva de la Red de Salud de la DIRESA, GERESA,** o la que haga a sus veces, a través del coordinador de la Red de Salud es responsable de la Estrategia Sanitaria Local de Prevención y Control de Tuberculosis, componente Lepra (ESL PCT-L).

b) **El Equipo Técnico Multidisciplinario de la ESL PCT- L del Nivel Local,** está conformado por personal de salud, asistente administrativo,

entre otros de acuerdo con el escenario epidemiológico y disponibilidad de recursos.

c) Corresponde a las Redes de Salud:

- Implementar, conducir, supervisar, monitorear y evaluar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la presente NTS.
- Programar y ejecutar las acciones de prevención, atención integral, detección, seguimiento y control de la lepra dispuestas en su Plan Operativo Anual.
- Consolidar y remitir, al nivel inmediato superior, la información operacional trimestral de su jurisdicción.
- Elaborar y analizar el diagnóstico situacional de la lepra a través de los indicadores epidemiológicos y operacionales de su jurisdicción.
- Coordinar con el responsable del Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o quien haga sus veces en la red de salud, el requerimiento y distribución de los suministros a los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Coordinar con el área de comunicación la elaboración y ejecución de planes de Abogacía, Comunicación y Movilización Social, dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas afectadas con lepra.
- Coordinar con Promoción de la Salud la ejecución de intervenciones dirigidas a abordar las determinantes sociales de la lepra con enfoque multisectorial, territorial e interculturalidad.
- Para aquellas Redes que son Unidades Ejecutoras, programar y ejecutar la asignación de presupuesto para movilidad local que garantice el seguimiento y monitoreo de los pacientes y sus contactos para el control de la lepra.
- Coordinar con el nivel regional, la capacitación en aspectos técnicos asistenciales y programáticos al personal de salud.
- Desarrollar investigación operacional para evaluar las intervenciones sanitarias contempladas en el manejo programático de la lepra en el Perú.



6.1.4. NIVEL EJECUTOR- DE MICRORREDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Conformados por las microrredes y los establecimientos de salud de niveles de atención I, II y III que desarrollan actividades para el control de la lepra.

El equipo multidisciplinario de cada establecimiento estará conformado por personal de salud, asistente administrativo, entre otros, de acuerdo con el escenario epidemiológico y a la disponibilidad de los recursos humanos.

a) Corresponde a las Microrredes y Establecimientos de Salud:

- Realizar la atención del sintomático dermatoneurológico, examinando las características de las lesiones dermatológicas en

especial la evaluación de los nervios periféricos explorando la sensibilidad térmica, dolorosa y táctil y registrar en el Libro del Sintomático Dermato-neurológico

- Realizar y registrar el grado de discapacidad que presenta el paciente en el momento del diagnóstico.
- Realizar el registro en la Ficha Epidemiológica Clínica del paciente los hallazgos clínicos y resultado de laboratorio, hecho el diagnóstico.
- Realizar la búsqueda activa de nuevos casos de lepra entre los contactos de los pacientes en tratamiento y en campañas integrales de salud en la jurisdicción donde reside el paciente.
- Realizar la detección de sintomáticos dermatoneurológicos en todos los servicios que brinda el establecimiento de salud.
- Realizar el diagnóstico y tratamiento supervisado de la lepra.
- implementar actividades para favorecer la adherencia al tratamiento PQT.
- Evaluar la presencia de discapacidad en manos, pies y ojos del paciente, para prevenir su desarrollo o lograr su rehabilitación.
- Elaborar, analizar y remitir, al nivel inmediato superior, la información operacional trimestral del control de la lepra,
- Desarrollar actividades de abogacía, comunicación y movilización social con las autoridades locales, población organizada y las personas afectadas y sus familiares, a fin de lograr el control de la lepra.
- Notificar las reacciones adversas a medicamentos por el uso de PQT, según normatividad de la DIGEMID.



6.2. LA RED DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEPRO

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), según su Reglamento de Organización y Funciones (ROF), la organización de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para el diagnóstico de la lepra, según los diferentes niveles de complejidad.

6.2.1. LABORATORIO DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DEL INS

Corresponde al Laboratorio de Micobacterias del Centro Nacional de Salud Pública del INS en Lima.

Es responsable de:

- Establecer las normas y políticas que rigen los procedimientos de laboratorio en el diagnóstico de lepra a nivel nacional.
- Elaborar, implementar y supervisar el cumplimiento de los documentos técnicos sobre los procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de lepra.
- Conducir la red de laboratorios de lepra en el ámbito nacional.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- Evaluar e Implementar nuevos métodos de diagnóstico de lepra en el laboratorio de referencia nacional.
- Brindar asistencia técnica a los laboratorios regionales e intermedios de la red de salud.
- Supervisar y evaluar el control de calidad de pruebas de la red de laboratorios nacional de lepra.
- Establecer el sistema de registro de información del registro de actividades de la red de laboratorios nacional de lepra

6.2.2. LABORATORIOS DE REFERENCIA REGIONAL

El funcionamiento es responsabilidad del Director General de la DIRESA, GERESA o quien haga sus veces, a través de los laboratorios regionales de las áreas endémicas.

Son responsables de:

- Realizar la baciloscopia de diagnóstico y de control, en los pacientes con lepra de los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Remitir al laboratorio de referencia nacional (INS) las muestras de biopsias de piel para el estudio histopatológico, obtenidas en los establecimientos de salud de la región.
- Realizar controles de calidad externo de la baciloscopia de sus laboratorios intermedios y locales de su jurisdicción.
- Implementar y ejecutar el registro de información de las actividades de la red de laboratorios regional de lepra
- Consolidar y remitir al Laboratorio de Referencia Nacional de Micobacterias - Lepra (LRNM- lepra) y a la ESR PCT-L la producción trimestral de las baciloscopias y los controles de calidad realizados en su jurisdicción.
- Acceder y registrar en el sistema NetLab los resultados de baciloscopia de los pacientes afectados por lepra.
- Programar y monitorear la adquisición y distribución de materiales y reactivos de la red de laboratorio de lepra de su región.
- Coordinar la capacitación y evaluación periódica del personal de los laboratorios locales.



6.2.3. LABORATORIOS DE NIVEL INTERMEDIO Y LOCAL

Corresponde a los laboratorios de los hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención, que procesan muestras para diagnosticar lepra.

Son responsables de:

- Realizar las baciloscopias y su lectura del ámbito de su jurisdicción y entregar los resultados dentro de las 24 horas de recibida la muestra.
- Coordinar con el laboratorio regional para la derivación de muestras de biopsias de piel para el estudio histopatológico, y su envío al LRNM-L



NTS N° 149 - MINSAL/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPROSIA EN EL PERÚ"

- Remitir la información trimestral, semestral y anual, al Laboratorio de Referencia Regional y a la ESR PCT-L.
- Revisar y coordinar el correcto llenado de las solicitudes de investigación bacteriológica.
- Cumplir con las disposiciones para la conservación, registro y envío de las láminas para control de calidad externa.
- Programar la necesidad de materiales y reactivos de laboratorio de lepra.

6.2.4. UNIDADES DE OBTENCIÓN DE MUESTRAS

Se refiere a los establecimientos de salud del primer nivel de atención que no cuentan con laboratorio y recolectan la muestra para el estudio baciloscópico.

Tiene las siguientes responsabilidades:

- Obtener las muestras de la linfa por incisión de la piel, de los sintomáticos dermato-neurológicos identificados.
- Llenar la solicitud para la investigación bacteriológica e histopatológica en lepra.
- Remitir la muestra obtenida con su respectiva solicitud para la investigación bacteriológica e histopatológica al laboratorio de referencia, según normas de bioseguridad.
- Obtener los resultados de baciloscopia dentro de las 24 horas de recepción de la muestra por el laboratorio referido.

6.3. INTERVENCIONES SANITARIAS PARA CONTROL DE LA LEPROSIA

6.3.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LEPROSIA

La promoción de la salud en lepra es una actividad integral y se desarrolla en los diferentes niveles de atención.

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y los establecimientos de salud, en el marco de las actividades de Promoción de la Salud, deben diseñar, financiar, dirigir y ejecutar "Planes integrados", a las actividades de promoción y prevención de las enfermedades infecciosas desatendidas, que son prevalentes en la localidad, dentro de ellas lepra, tomando en consideración la eliminación de la discriminación y estigmatización y en su lugar la promoción de la inclusión del paciente y su familia.

Objetivos de los Planes integrados en Promoción de la salud:

- Involucrar a actores claves en la región, de otros sectores y del gobierno local y regional, en actividades de control de la lepra.
- Mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, ventajas del diagnóstico precoz, oportuno y adecuado tratamiento con la PQT.
- Difundir la necesidad de acudir al establecimiento de salud, tan pronto



como aparezcan las primeras manifestaciones de sospecha de la enfermedad.

- Lograr el cambio de actitud con relación a los prejuicios contra la lepra y la discriminación (estigma) de los enfermos.
- Mejorar las condiciones y modificar los estilos de vida que predisponen a un mayor riesgo de padecer lepra.

Objetivos de educación para la salud:

- Educar a la población de las áreas endémicas sobre el reconocimiento de los síntomas tempranos de lepra, con la finalidad de que las personas acudan a solicitar atención médica, lo antes posible.
- Promover y desarrollar conferencias, entrevistas por radio, televisión local, carteles, folletos, redes sociales, entre otros, sobre la prevención y control de la lepra, de acuerdo a las condiciones culturales en el nivel local.

Contenidos educativos específicos e importantes a difundir:

- La lepra es una enfermedad curable con la terapia PQT.
- El paciente en tratamiento con PQT ya no es contagioso desde la primera dosis.
- La lepra diagnosticada y tratada precozmente no produce discapacidad, ni dejan huella de la enfermedad.
- El tratamiento de lepra es gratuito, se administra ambulatoriamente y no requiere aislamiento de la comunidad ni separación de la familia.
- La adecuada y permanente vigilancia epidemiológica de los grupos de riesgo, garantiza la interrupción de la transmisión de lepra en las comunidades.

Actividades de Comunicación:

Las actividades de comunicación contarán con el apoyo de la Oficina General de Comunicaciones y sus representantes en los diferentes niveles de atención:

Plan de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS).

Objetivos de los planes de ACMS:

- Fortalecer el conocimiento sobre la enfermedad, a través del desarrollo de estrategias de comunicación (movilización social, teatro popular entre otros).
- Difusión de contenidos comunicacionales en redes sociales, página Web.
- Desarrollo de productos comunicacionales para el soporte de las actividades de ACMS (banners, afiches, dípticos, trípticos, volantes).



6.3.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPRO

La vigilancia de la lepra debe permitir:

NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- La estratificación epidemiológica de esta enfermedad en los niveles provincial, regional y nacional, según lo dispuesto en el numeral 6.4.
- Analizar la carga de enfermedad y tendencia de los casos de lepra en zonas endémicas y no endémicas del país, de acuerdo con el perfil epidemiológico y nivel de riesgo, expresado en su prevalencia puntual, la tasa de detección y el grado de discapacidad.
- Proyectar el logro del control de la lepra hasta el nivel distrital.

El reporte, sistematización y análisis de la información de la vigilancia epidemiológica de lepra se realiza en coordinación con los responsables de epidemiología o los que hagan sus veces en todos los niveles de atención.

La vigilancia de la lepra debe desarrollarse tomando en consideración los siguientes componentes:

- **Vigilancia epidemiológica:** Basada en la notificación de acuerdo con la definición de caso de lepra detectados en los servicios de salud y en la comunidad.
- **Vigilancia basada en el laboratorio:** Es el reporte de los laboratorios respecto a los resultados de las baciloscopías y/o histopatología de diagnóstico.
- **Vigilancia basada en los servicios de salud:** Es el reporte de casos de lepra por los establecimientos de salud de referencia de mayor complejidad en zonas endémicas o en capitales de departamentos no endémicos, donde pueden acudir los pacientes para una atención especializada, no resuelta en su lugar de origen.
- **Vigilancia comunitaria:** Basada en el autodiagnóstico por los miembros de la comunidad como resultado de las actividades de promoción de la salud utilizando estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) por los establecimientos de salud de las áreas endémicas, y por la detección de casos a través de los Agentes Comunitarios de Salud capacitados.
- **Vigilancia de la posibilidad de resistencia medicamentosa:** Esta posibilidad está basada en la aparición de casos que, pese al tratamiento regular con la PQT, no hay mejora del cuadro clínico y persisten bacilos íntegros a la tinción, o aquellos pacientes que recidivan pese a que cumplieron la terapia con PQT, dichos pacientes deben ser notificados.



6.3.3. PREVENCIÓN DE LA LEPRO

Se basa en la identificación, el diagnóstico y tratamiento temprano de las personas con lepra, y la vigilancia de la aparición de nuevos casos, especialmente entre sus contactos, con el fin de evitar, la transmisión de la enfermedad en los susceptibles, así como la de evitar el desarrollo de discapacidades.

Las actividades de prevención que deben implementarse en zonas endémicas comprenden:



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

a) **Educación, información y comunicación** a la colectividad sobre la enfermedad para propiciar que las personas reconozcan los síntomas y signos de la enfermedad y busquen atención para el diagnóstico y tratamiento oportuno en los establecimientos de salud.

b) **Estudio de contactos** de pacientes con lepra, para detectar nuevos casos. Deben ser evaluados cuidadosamente buscando signos y síntomas de lepra. El estudio de contactos en el caso índice de lepra MB, debe hacerse cada 6 meses en el primer año, y anualmente hasta por lo menos 5 años. Para el caso PB, anualmente por 5 años.

Para efectos de programación debe considerar a todos aquellos que conviven en el momento del diagnóstico y aquellos que han convivido con el paciente anteriormente por un tiempo mayor de un mes. Asimismo, considerar a todos aquellos contactos extradomiciliarios que tienen una relación cercana y frecuente con el paciente.

c) **Vacunación o refuerzo con BCG:** En coordinación con la Dirección de Inmunizaciones del MINSA, en las áreas endémicas de lepra, se vacunará con BCG para prevenir la enfermedad:

- A todo recién nacido de acuerdo con el esquema nacional de vacunación establecido en la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP, aprobada con Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA.
- A menores de 15 años, en las áreas donde se detecta casos de lepra, que no fueron vacunados previamente y que se les descarte algún problema de inmunodeficiencia.
- A todas las personas que son contactos intradomiciliarios de un caso de lepra que no tengan la cicatriz de la vacuna de BCG, y también se descarte algún problema de inmunodeficiencia.

6.3.4. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LEPRO

a) La detección de los casos de lepra se basa en el tamizaje de los Sintomáticos dermatoneurológicos (SDN), los cuales deben ser registrados en el **Libro de Registro de Sintomáticos Dermato-Neurológicos (ANEXO 01)**. Lo conforma el siguiente grupo de riesgo:

- Pacientes con lesiones dérmicas y alteración de la sensibilidad.
- Contactos (intradomiciliarios y extradomiciliarios) de casos con lepra.
- Personas que presentan en manos y/o pies, adormecimiento o pérdida de sensibilidad, o debilidad en la fuerza muscular de los mismos.

b) La detección de los SDN se realiza de dos formas:

- **Detección activa:** Es la búsqueda de casos entre los contactos intra y extradomiciliarios de un paciente con lepra; o durante las campañas integrales de salud focalizada en áreas de aparición de casos nuevos.
- **Detección pasiva:** Es la captación espontánea de pacientes que acuden a los establecimientos de salud para consultar por lesiones que sugieren lepra o que estas lesiones hayan sido encontradas rutinariamente en los establecimientos de salud.



- c) Los criterios de diagnóstico de la lepra son:
- **Criterio epidemiológico:** Proceder de una zona endémica reconocida o ser contacto de una persona diagnosticada de lepra.
 - **Criterio clínico:** Detección de lesiones en piel con trastorno sensitivo y/o engrosamiento de nervios periféricos. Es la base fundamental para el diagnóstico de un caso de lepra.
 - **Criterio Baciloscópico:** Presencia de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) en raspado intradérmico, luego de una incisión con bisturí de 2 mm de profundidad por 10 mm de longitud en la piel, o en biopsias de las lesiones sospechosas de lepra.
 - **Criterio histopatológico:** Es la confirmación del diagnóstico de lepra mediante la evaluación histopatológica de las biopsias de piel, obtenidas por punción sacabocado (Punch) o por bisturí con técnica de Losange.
- d) Las muestras deben ser remitidas por el coordinador de la Estrategia a los laboratorios de referencia que hacen baciloscopia o histopatología. Adjuntar el formato de "Solicitud para Investigación Baciloscópica" (Anexo 02), e "Histopatología para Lepra" (Anexo 03) con toda la información requerida.
- e) Las muestras para investigación bacteriológica e histopatológica deben ser registradas en el "Libro de Registro de Muestras para Investigación Baciloscópica de Lepra" por el responsable de cada laboratorio (Anexo 04).

6.3.5. MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LEPRO

El manejo integral comprende:

- a) **Atención médica inicial y de seguimiento:** El médico evaluará al paciente al inicio del tratamiento y en forma mensual (en la primera dosis de cada blíster), hasta el alta medicamentosa y se les retira del programa. Pero deben continuar el control médico anualmente, post alta, por cinco años en lepra MB y por tres años en lepra PB, hasta el alta definitiva.
- Antes de iniciar el tratamiento, el médico debe llenar la "Ficha Epidemiológica - Clínica del Paciente con Lepra" (Anexo 05).
 - Además de las evaluaciones mensuales, se brindarán atenciones médicas a demanda según evolución del paciente, ya sea por aparición de reacciones lepróticas tipo 1 o tipo 2, o reacciones adversas medicamentosas, o por problemas de adherencia u otros procesos intercurrentes en general.
 - En las consultas médicas anuales, post alta medicamentosa, se debe registrar la evolución clínica del paciente en la Ficha Epidemiológica - Clínica de Pacientes con Lepra y en su historia clínica.

Es responsabilidad del médico tratante:

- Diferenciar el tipo de lepra: Operacionalmente PB o MB, y clínicamente según la clasificación de Madrid o de Ridley y Jopling referido en el cuadro del numeral 5.1.2. b).y Tablas N° 1 y N° 2



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- Evaluar y registrar el grado de discapacidad del paciente al inicio del tratamiento y en cada control mensual.
- Identificar comorbilidades y alergias.
- Solicitar los siguientes exámenes auxiliares basales:
 - Hemograma completo.
 - Perfil hepático: transaminasas, fosfatasa alcalina, bilirrubinas.
 - Examen completo de orina.
 - Creatinina.
 - Glicemia en ayunas.
 - Examen parasitológico de heces seriado, cuando presente anemia y en los cuadros de reacciones lepróticas en el transcurso de su tratamiento o cuando reciba corticoterapia prolongada, por la posibilidad de tener estrongiloidosis.
 - Descarte de embarazo, para mujeres en edad fértil.
- Prescribir el esquema PQT apropiado según forma clínica.
- Monitorear la respuesta al tratamiento mensualmente, identificar y manejar reacciones lepróticas y reacciones adversas medicamentosas.
- Educar al paciente para el reconocimiento oportuno de las reacciones lepróticas y reacciones adversas a los medicamentos indicados.
- Instruir al paciente para prevenir lesiones que causen discapacidad por la pérdida de sensibilidad en las manos, pies y ojos.
- Referir al paciente a un nivel de atención de mayor complejidad cuando sea requerido: reacciones adversas severas, reacciones lepróticas 1 o 2 no controladas, manejo de discapacidad en centros especializados, u otro tipo de atención especializada.
- Dar de alta medicamentosa cuando el paciente haya completado el esquema PQT prescrito y haya remitido el cuadro clínico.
- Vigilar y registrar anualmente la posibilidad de reaparición de signos y síntomas de la enfermedad (recidiva) o la aparición de reacciones lepróticas post-tratamiento.
- Dar de alta definitiva a los pacientes que luego de completar sus 5 años de seguimiento post alta medicamentosa en los casos MB y 3 años en los casos PB, que no hayan presentado recidiva.
- Evaluar a los contactos del paciente con lepra, para descartar casos secundarios. Identificar la presencia de cicatriz de BCG.
- Detectar casos nuevos de lepra en las actividades de atención del SDN.



b) Atenciones de enfermería: Se realizarán al inicio de tratamiento, mensualmente hasta completar el esquema de tratamiento y una vez al

NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

año, post-alta medicamentosa, hasta completar 5 años de seguimiento en casos de lepra MB y 3 años en casos de lepra PB.

Es responsabilidad del personal de enfermería (profesional o técnico) realizar las siguientes actividades:

- Organizar la atención integral del paciente con lepra en el establecimiento de salud: evaluación médica, por psicología, servicio social, nutrición, exámenes auxiliares de diagnóstico, monitoreo de tratamiento, y la prevención y atención de la discapacidad.
- Evaluar la aparición de discapacidad en cada consulta mensual que acuda el paciente por el nuevo blíster de PQT.
- Dar consejería al paciente y a su familia, explicando con palabras sencillas: qué es la lepra, cómo se diagnostica, cómo se transmite, la importancia de cumplir con el tratamiento, la importancia del control de los contactos, las medidas higiénico-dietéticas que debe seguir, el autocuidado de sus ojos, manos y pies para la prevención de discapacidad, y si ya la tiene, apoyar las indicaciones médicas para su rehabilitación.
- Remitir las muestras de baciloscopia y biopsia, y monitorear la entrega de los resultados por el laboratorio al personal de la ESR PCT-L.
- Realizar el llenado completo y correcto del "Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra" (Anexo 06).
- Censar y registrar a los contactos del caso índice, organizar su evaluación en el establecimiento de salud y verificar la presencia de la cicatriz de la vacuna BCG, de no tenerla, considerar lo señalado en el numeral 6.3.3 letra c), según indicación médica.
- Realizar visitas domiciliarias para: verificar domicilio del paciente dentro del ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud, brindar educación al grupo familiar, investigar fuentes de infección no diagnosticada, identificación y censo de contactos y monitorear la supervisión del cumplimiento de la administración de la PQT por el Supervisor del tratamiento del paciente.
- Organizar y registrar la administración supervisada de los esquemas PQT, empleando estrategias locales centradas en el paciente para garantizar el tratamiento de todas las dosis.
- Coordinar el seguimiento del tratamiento del paciente: organizar la historia clínica y todos los formatos del manejo y notificación del caso.
- Coordinar la obtención de muestras para el monitoreo del tratamiento, programar las citas del paciente para sus controles durante y posteriores al tratamiento con PQT.
- Coordinar los procesos de derivación y transferencia de pacientes.
- Organizar la detección de nuevos casos de lepra por el establecimiento de salud, ya sea por estudio de contactos de casos nuevos o por detección de los sintomáticos dermato-neurológicos.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CDNTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- Organizar el sistema de registro e información y elaborar informes operacionales de acuerdo con lo dispuesto en la presente NTS.
- c) Evaluación y seguimiento por psicología:** Todo paciente con lepra debe ser evaluado por un profesional de psicología del establecimiento de salud o, en un establecimiento de salud de referencia.
- Se debe descartar problemas psicológicos y de salud mental como: estigma, discriminación, depresión, violencia, consumo de alcohol, farmacodependencia, entre otros.
 - Si el tamizaje saliera positivo, el paciente pasará al médico tratante del establecimiento de salud para la evaluación médica correspondiente.
 - Si el problema psicológico supera la capacidad resolutive del establecimiento de salud, el paciente debe ser referido para atención especializada en un nivel de atención superior.
 - El equipo multidisciplinario del establecimiento de salud debe coordinar estrechamente con la Dirección de Salud Mental y otras organizaciones locales a fin de garantizar una adecuada evaluación y manejo de los problemas psicológicos detectados.
- d) Evaluación y seguimiento por servicio social:** El trabajador social, o quien haga esta función en el establecimiento de salud, debe evaluar el riesgo social del paciente y su familia, por la estigmatización de la enfermedad, al inicio del tratamiento y cada vez que la situación del paciente lo amerite.
- El trabajador social es responsable de la rehabilitación del paciente, basada en la comunidad.
 - Evalúa y coordina el acceso de los pacientes con lepra y a los que tuvieron la enfermedad, que quedaron con secuelas de discapacidad, a los diferentes programas de protección social de los gobiernos locales, regionales y de los diferentes Sectores del Estado, principalmente del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
- e) Evaluación, prevención y manejo de discapacidad por lepra:** Todo paciente recientemente diagnosticado de lepra, así como los reingresos por pérdida al seguimiento y las recidivas, deben ser evaluados clínicamente para determinar el grado de discapacidad por lepra de acuerdo con lo que se describe en la Tabla 5.



Tabla 5. Criterios para la graduación de la discapacidad por lepra

Regiones a evaluar	Grados de discapacidad		
	0	1	2
Ojos	Normal	Anestesia en corneas	Lagofthalmía, ojo rojo, visión reducida (incapaz de contar los dedos a 6 m de distancia).
Manos	Normal	Pérdida de sensibilidad en la palma de la mano.	Daño visible en las manos, como heridas o cicatrices, mano en garra o pérdida de tejido. Pérdida de fuerza muscular al coger objetos.
Pies	Normal	Pérdida de sensibilidad en la planta del pie.	Daño visible en el pie, como heridas en los dedos, úlceras plantares, pérdida de tejido o pie caído. Pérdida de fuerza muscular para levantar el pie.

Todo paciente con lepra debe recibir la orientación y recomendaciones para prevenir la discapacidad o revertir las establecidas.

La evaluación periódica de la discapacidad estará a cargo del personal de salud del establecimiento, especialmente por el médico, o de enfermería, en cada consulta mensual del paciente que acude por el nuevo blíster de PQT y anualmente en los siguientes cinco años post-alta medicamentosa.

Los pacientes con lepra MB que tienen la sensibilidad alterada al momento del diagnóstico, deben ser monitoreados más cercanamente por el mayor riesgo de desarrollar discapacidad.

No todos los pacientes tienen discapacidad cuando se hace el diagnóstico por primera vez. Así mismo, tener presente que, en el curso del tratamiento, el paciente puede desarrollar discapacidad por los cuadros reaccionales.

NOTA: La graduación de la discapacidad de pacientes con lepra señalada en la presente NTS, está dada por la OMS para la atención integral del paciente con lepra. Esta graduación no aplica con fines de evaluación y certificación de la persona con discapacidad, la cual está regulada por la Resolución Ministerial N° 981-2016/MINSA.



6.3.6. ESQUEMAS DE TRATAMIENTO PARA LEPRO

a) Esquema PQT- PB: para pacientes con lepra Paucibacilar (Tabla 4)

Composición:

Consta de dos (02) medicamentos: **Dapsona (DDS)** y **Rifampicina (R)** contenidos en un blíster de 28 dosis (mes lunar).

El esquema PQT-PB está compuesto por seis (06) blíster para ser tomados en un periodo de seis (06) meses, (Figura 1).



En casos muy excepcionales, y a pesar del esfuerzo del establecimiento de salud para garantizar la adherencia al tratamiento, el plazo para completar los seis (06) blísteres puede ampliarse hasta un máximo de nueve (09) meses.

Indicación:

El esquema PQT-PB está indicado en pacientes niños y adultos con formas clínicas de lepra Paucibacilar.

La ingesta de los medicamentos por el paciente debe ser supervisada en todas sus dosis por el personal de enfermería. La dosificación se muestra en la tabla N° 6.

Tabla N° 6. Esquema PQT-PB en blíster para lepra Paucibacilar

	Adultos	Niños (10 a 14 años)	Niños < 10 años
Supervisado en establecimiento de salud (1ª dosis del mes)	Rifampicina 600 mg. Dapsona 100 mg.	Rifampicina 450 mg. Dapsona 50 mg.	Rifampicina 300 mg o (10 mg/kg/día) Dapsona 25mg o (1 a 2 mg/kg/día)
Supervisado en establecimiento de salud /comunidad/ familia (27 dosis siguientes)	Dapsona 100 mg.	Dapsona 50 mg.	Dapsona 25mg

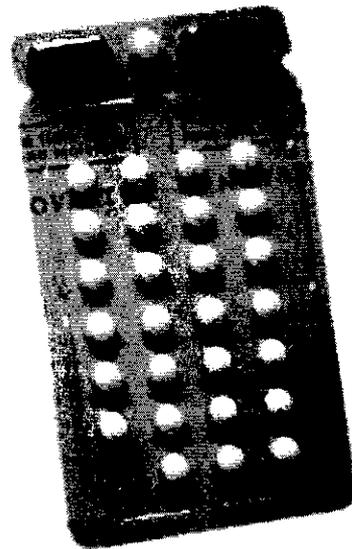
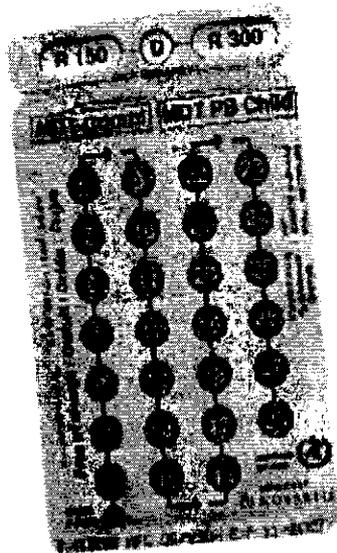


Figura 1: Blíster mensual de esquema PQT-PB, para niños y adultos.

b) Esquema PQT-MB para pacientes con lepra Multibacilar (Tabla 5)

Composición:

Consta de tres (03) medicamentos: **Dapsona (DDS)**, **Rifampicina (R)** y **Clofazimina (C)** contenidos en un blíster de 28 dosis.

El esquema PQT-MB está compuesto por 12 blíster para un periodo de 12 meses. (Figura 2)

En casos excepcionales, y a pesar del esfuerzo del establecimiento de salud para garantizar la adherencia al tratamiento, el plazo para completar los 12 blíster programados se puede ampliar hasta un máximo de 18 meses.

Indicación:

El esquema PQT-MB está indicado para pacientes niños y adultos con formas **multibacilares**.

La ingesta de los medicamentos por el paciente debe ser supervisada por el personal de enfermería en todas sus dosis, con el apoyo del supervisor del tratamiento. La dosificación se muestra en la tabla N° 7.

Tabla N° 7. Esquema PQT-MB en blíster para lepra Multibacilar

	Adultos	Niños (10 a 14 años)	Niños < 10 años
Supervisado en establecimiento de salud (1ª dosis del mes)	Rifampicina 600 mg. Clofazimina 300 mg. Dapsona 100 mg.	Rifampicina 450 mg. Clofazimina 150 mg. Dapsona 50 mg.	Rifampicina 300mg (10 mg/Kg/día) Clofazimina 100 mg (6 mg/Kg/día) Dapsona 25 mg/Kg (1 – 2 mg/Kg/día)
Supervisado en establecimiento de salud / comunidad/ familia (27 dosis siguientes)	Dapsona 100 mg. Clofazimina 50 mg.	Dapsona 50 mg. Clofazimina 50 mg. Inter-diario	Dapsona 25 mg (1-2 mg/Kg/día) Clofazimina 50 mg dos veces por semana



* En niños menores de 10 años la Clofazimina debe ser administrada con alimentos o leche.

Para una adecuada administración de tratamiento en menores de 10 años, el blíster infantil estándar puede abrirse para administrar la dosis adecuada, según lo dispuesto en la Tabla 5.



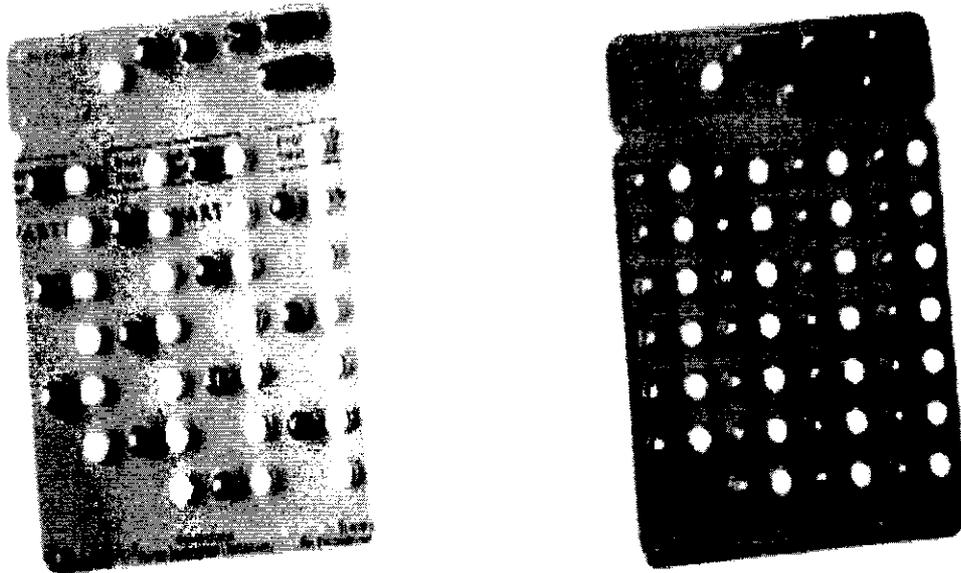


Figura 2: Blíster mensual de esquema PQT- MB para niños y adultos.

Ampliación del tiempo de tratamiento en lepra-MB:

Los pacientes con lepra MB que mantienen aún lesiones activas, o que al completar los 12 blíster mantienen una carga bacilar (índice baciloscópico) igual que al inicio del tratamiento o hay un incremento, y principalmente hay presencia de bacilos íntegros, se debe indicar la ampliación del tratamiento hasta completar 24 blíster (adicionar 12 blíster más).

Esto suele ocurrir ocasionalmente, sobre todo en personas con lepra MB avanzada y con elevada carga bacilar inicial (5+ o 6+) o también la posibilidad del desarrollo de resistencia a la PQT.

La ampliación del tiempo del esquema PQT MB debe ser prescrita por médicos consultores del establecimiento de salud de referencia regional en las zonas endémicas en coordinación con el nivel nacional, siguiendo criterios clínicos y baciloscópicos de manera individualizada.



c) Esquemas de tratamientos alternativos para pacientes con lepra PB o MB

Se utilizan solamente cuando hay contraindicación o intolerancia o reacción grave a uno o más de los medicamentos del esquema PQT (Rifampicina, Clofazimina o Dapsona) que obliga a su suspensión definitiva.

Los esquemas alternativos se describen en las tablas N° 8, cuando el problema es con la Dapsona. En la tabla N° 9 cuando el problema es con la Rifampicina y en la Tabla N° 10 cuando el problema es con la Clofazimina.



**TABLA N° 8: CASOS DE INTOLERANCIA O REACCIÓN A DAPSONA
 (DDS)**

PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
DOSIS MENSUAL: Rifampicina (RFM): 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) + Clofazimina (CFZ): 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) + DOSIS DIARIA: Clofazimina (CFZ): de 50 mg.	DOSIS MENSUAL: Rifampicina (RFM): 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) + Clofazimina (CFZ): 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) + Ofloxacina (OFX): 400mg o Minociclina (MNC): 100mg + DOSIS DIARIA: Ofloxacina (OFX): 400 mg + Clofazimina (CFZ): 50 mg o Minociclina (MNC) 100 mg. + Clofazimina (CFZ): 50 mg
Duración: 6 meses.	Duración: 12 meses.

**TABLA N° 9: CASOS DE INTOLERANCIA O REACCIÓN A
 RIFAMPICINA (RFM)**

PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
DOSIS MENSUAL: Dapsona (DDS): 100 mg + Ofloxacina (OFX): 400 mg o Dapsona (DDS): 100 mg + Minociclina (MNC) 100 mg + DOSIS DIARIA: Dapsona (DDS): 100 mg Ofloxacina (OFX): 400 o Dapsona (DDS): 100 mg Minociclina (MNC) 100 mg	DOSIS MENSUAL: Dapsona (DDS): 100 mg + Clofazimina (CFZ): 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) + Ofloxacina (OFX): 400 mg o Minociclina (MNC) 100 mg. + DOSIS DIARIA: Dapsona (DDS) 100 mg. + Clofazimina (CFZ): 50 mg Ofloxacina (OFX): 400 mg o Minociclina (MNC) 100 mg
Duración: 6 meses.	Duración: 24 meses



TABLA N° 10: CASOS DE INTOLERANCIA O REACCIÓN A CLOFAZIMINA (CFZ)

PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR
No aplicable	<p>DOSIS MENSUAL: Rifampicina (RFM): 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) + Dapsona (DDS): 100 mg + Ofloxacina (OFX): 400 mg o Minociclina (MNC) 100 mg</p> <p>DOSIS DIARIA: Dapsona (DDS): 100 mg + Ofloxacina (OFX): 400 mg o Minociclina (MNC) 100 mg</p> <p>Duración: 12 meses.</p>

La prescripción de los esquemas alternativos estará a cargo de consultores regionales en consulta con el nivel nacional de la DPCTB-L.

d) Disponibilidad del tratamiento

Los blísters PQT MB y PB, deben estar garantizadas en los servicios de salud. Se debe mantener un stock adecuado de medicamentos tanto para casos multibacilares como paucibacilares (adultos y niños en ambos casos).

El requerimiento de los blísters en cada Región endémica, se debe programar en base a la Tasa de prevalencia y de detección de por lo menos en los últimos cinco años consecutivos.

6.3.7. MONITOREO DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO:



- a) El monitoreo del tratamiento es responsabilidad del médico tratante y del personal de enfermería.
- b) En el paciente con lepra PB se monitorea mensualmente la evolución clínica de las lesiones. No requiere baciloscopías de control.
- c) En el paciente con lepra MB se monitorea mensualmente la evolución clínica de las lesiones y requiere baciloscopías de control al terminar los blísters 6 y 12, especialmente en las lesiones que tuvieron baciloscopia inicial positiva.
- d) Los pacientes que completaron los esquemas PQT-PB o PQT-MB serán controlados una vez al año durante los siguientes tres o cinco años respectivamente, con la finalidad de detectar oportunamente recidivas o reacciones leproticas post tratamiento.
- e) En los casos de lepra MB, que quedan con baciloscopia positiva al final del tratamiento, se harán controles de baciloscopia una vez al año hasta completar los cinco años de seguimiento. Se debe estar atento al incremento de la carga bacilar o presencia de bacilos íntegros.



6.3.8. ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL TRATAMIENTO:

- a) La administración y supervisión de la ingesta de los medicamentos de los esquemas PQT-PB y PQT-MB es responsabilidad del personal de enfermería.
- b) Se debe garantizar un adecuado almacenamiento, transporte y dispensación de los medicamentos anti-lepra de acuerdo con las indicaciones del fabricante: protección de la luz solar y evitar calor y humedad excesivos, entre otros, en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, de Distribución y Transportes y de Dispensación.
- c) El paciente debe acudir al establecimiento una vez al mes para recibir su blíster mensual junto a la persona que es su **Supervisor de tratamiento**. La asistencia del paciente debe registrarse en la "**Tarjeta de Control de Tratamiento, Estudio de Contactos y Evaluación de la Discapacidad del Paciente con Lepra**", (**Anexo 07**).
- d) La primera dosis de cada mes es supervisada directamente puesto en boca por el personal del establecimiento de salud y se registra en la tarjeta de control de tratamiento.
- e) En la visita al establecimiento por la primera dosis del mes, el paciente debe ser evaluado por enfermería quien además debe entrevistar al **Supervisor de tratamiento** para evaluar su desempeño y reforzar su función en el cumplimiento de la dosis diaria.
- f) Las 27 dosis siguientes del blíster, son supervisadas por el **Supervisor de tratamiento** en el domicilio del paciente. El cumplimiento de esta actividad debe registrarse en la "**Tarjeta de Supervisión Diaria de Tratamiento**" (**Anexo 08**), la cual debe ser revisada mensualmente en el establecimiento de salud antes de la entrega del siguiente blíster.
- g) Cuando el paciente con lepra no acude a su cita al establecimiento de salud para el tratamiento supervisado (primera dosis de cada mes), el personal de salud deberá acudir a su domicilio dentro de las siguientes 72 horas.
- h) Si el paciente con lepra sobrepasa los periodos máximos para terminar su esquema PQT, deberá ser declarado **pérdida de seguimiento**, y cuando sea recuperado, deberá reiniciar el esquema PQT desde la primera dosis, reingresado como **pérdida al seguimiento recuperado**.



6.3.9. DERIVACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL PACIENTE A OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- a) La derivación y transferencia del paciente a otro establecimiento de salud es responsabilidad del establecimiento que atiende al paciente a través del personal de enfermería.
- b) Si el paciente es diagnosticado en un establecimiento de salud de un área no endémica deberá ser **derivado** al establecimiento de salud de origen del paciente, para fines de notificación, manejo, estudio de contactos y seguimiento epidemiológico, debiendo confeccionar todos los formatos del registro del paciente en el lugar de origen.



- c) Si el paciente decide recibir el esquema PQT en el establecimiento de salud donde fue diagnosticado y no desea retornar al lugar probable de contagio, deberá ser notificado por el establecimiento de salud que diagnosticó el caso, especificando la dirección del lugar probable de contagio en la "Ficha Epidemiológica - Clínica del Paciente con Lepra" (Anexo 05) para coordinar el estudio de contactos.
- d) La coordinación de **derivación del paciente** y la respuesta del establecimiento de salud que recibe al paciente debe ser registrada en la sección observaciones del Libro de Registro de Sintomáticos Dermato-Neurológicos.
- e) La **transferencia** se hace cuando un paciente que ya ha sido notificado en su lugar de origen solicita ser trasladado a otro establecimiento de salud para la administración del tratamiento, por cambio de domicilio, lugar de trabajo u otras causales.
- f) La transferencia a otro establecimiento de salud incluye la transferencia de los medicamentos (blíster) programados en el establecimiento de salud de origen, además de la copia de la Ficha Epidemiológica - Clínica, Tarjeta de control de tratamiento, estudio de contactos y evaluación de la discapacidad del paciente con lepra.
- g) Para fines del registro, el paciente transferido mantiene su ubicación en el establecimiento de salud donde fue notificado y debe obtener la condición de egreso del paciente para notificarla en el estudio de cohorte correspondiente.
- h) Para la derivación o transferencia se llenará el "Formato de Derivación/Transferencia del Paciente con Lepra" (Anexo 09) por duplicado, entregando un ejemplar al paciente y enviando otra al establecimiento de salud receptor. El establecimiento de salud que recibe al paciente deberá devolver la parte inferior de la hoja de transferencia al establecimiento de salud de origen.



6.3.10. SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POST ALTA MEDICAMENTOSA Y ALTA DEFINITIVA

- a) El paciente que completó su tratamiento y fue dado de alta del registro activo (**alta medicamentosa**) deberá tener una evaluación médica por lo menos una vez al año durante 5 años para casos de lepra MB y 3 años para lepra PB.
- b) Al término del quinto control anual en el MB y tercer año en el PB, si se constata que no hay signos de enfermedad activa, el paciente debe ser declarado de **alta definitiva**.
- c) Se debe instruir al paciente para acudir al establecimiento de salud cuando note reaparición de signos y síntomas de la enfermedad, o reacciones lepróica, incluso posterior al alta definitiva.



6.3.11. REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS (RAM) DE LA PQT

La PQT es segura y los efectos adversos graves son muy raros y se describen en la Tabla N° 11.

Tabla N° 11. Reacciones adversas de la PQT

Medicamento	Problemas menores	Manejo
Rifampicina	Orina roja	Explicar y tranquilizar al paciente
Clofazimina	Coloración bronceada de la piel. Piel reseca con formación de escamosidad oscura tipo ictiosis en brazos y piernas	Orientar que desaparecerá al terminar el tratamiento. Para la sequedad usar aceites o vaselina previa humidificación de la piel.
Dapsona, Rifampicina y Clofazimina	Alteraciones gastrointestinales	Administrar los tres medicamentos con alimentos
Medicamento	Problemas mayores	Manejo
Dapsona	Anemia Cianosis Erupción cutánea pruriginosa	Suspender y referir al paciente
Dapsona o Rifampicina	Alergia, urticaria	Suspender ambos, referir al paciente
Rifampicina	Ictericia, púrpura, insuficiencia renal	Suspender Rifampicina, referir al paciente

Las RAM por PQT deben ser notificadas en el reporte de las Hojas amarillas, de acuerdo con la normatividad dispuesta por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), mediante Decreto Supremo N° 013-2014-SA, que dicta disposiciones referidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.



G. Rosell

6.3.12. TRATAMIENTO DE LA LEPRO EN SITUACIONES ESPECIALES

a) **Lepra y embarazo:** Si una paciente es diagnosticada de lepra cuando está gestando o dando de lactar, puede recibir tratamiento PQT. El tratamiento es seguro, tanto para la madre como para el niño. Algunos fármacos se excretan en la leche, pero no causan efectos adversos en el lactante.

Los recién nacidos, de madres con PQT-MB, sin embargo, puede tener una piel hiperpigmentada por la Clofazimina, que desaparece gradualmente al concluir la PQT ingerida por la madre.

b) **Lepra y tuberculosis:** Todo paciente con lepra debe ser evaluado para descartar tuberculosis activa antes y durante el tratamiento de la lepra para evitar la aparición de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a la Rifampicina.

Si un paciente es diagnosticado de tuberculosis y lepra, se priorizará la medicación anti-TB.



Nota. Un paciente de lepra con alta carga bacilar (LL), puede dar un examen de esputo positivo a BAAR.

Si se sospecha que el paciente con lepra también tiene TB pulmonar, el examen de esputo será positivo al BAAR, que puede ser por BK o por BH. La única forma de precisar la infección por BK es por cultivo ya que el BH no crece en medios artificiales.

La decisión terapéutica para TB debe considerarse: el examen de esputo, el cuadro clínico y examen radiológico, además de los datos epidemiológicos de riesgo.

En el tratamiento para el paciente con TB y lepra se suspende la Rifampicina de la dosis mensual del blíster PQT-PB o PQT-MB. Los otros fármacos (Dapsona y Clofazimina) no se modifican y se continúa de acuerdo con las dosis estándares de los esquemas PQT-PB o PQT-MB.

- c) **Lepra y VIH:** Si un paciente es diagnosticado de lepra y VIH, el cuadro clínico por lepra no mostrará mayor variación, excepto que pueda presentar reacciones lepróticas tipo 1, más frecuentes en las formas MB de poca carga bacilar (2+ a 3+) o presentar el síndrome de reconstitución inmune por VIH. En ambos casos según la severidad se usará antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) si es leve, o Prednisona si es severa.

La Rifampicina en la dosis utilizada para el tratamiento de la lepra (600 mg mensual) no interfiere con inhibidores de la proteasa utilizados en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA. Por lo tanto, la PQT no debe ser alterada en estos pacientes.

- d) Ante la duda respecto al manejo de pacientes en situaciones especiales, el médico tratante o el coordinador de la Estrategia Regional debe hacer la consulta a la DPCTB-Lepra.



6.3.13. TRATAMIENTO DE LAS REACCIONES LEPROTICAS

Reacción leprótica: Pueden aparecer antes del tratamiento, durante el tratamiento y después del tratamiento PQT. Así mismo puede ser desencadenada por una serie de procesos intercurrentes, como infecciones agudas de cualquier naturaleza, gestación, parto, e incluso estados emocionales y estrés físico. Por ello debe descartarse todas estas posibilidades intercurrentes, que al ser resueltas revertirán más rápidamente el proceso reaccional:

a) Tratamiento de la reacción de tipo 1:

Está dirigido al control de los síntomas agudos, de pacientes MB de poca carga bacilar (De 1+ a 3+) y en algunos PB.

En los casos leves a moderados, sin compromiso neural, puede controlarse con AINEs (ácido acetil salicílico, naproxeno, ibuprofeno) a dosis convencionales, así como reposo de los miembros o áreas afectadas hasta que mejore el cuadro reaccional. No debe suspenderse la PQT.

En los casos severos, o cuando hay compromiso neural, administrar prednisona a una dosis inicial de 1 a 1.5 mg/Kg/día, según severidad



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

hasta controlar el cuadro agudo. Una vez controlado, reducir a 40 mg por día. Continuar la prednisona según sea paciente PB o MB, de acuerdo con los siguientes ejemplos:

Ejemplo 1. Paciente **PB** de 75 Kg con una reacción tipo 1 severa con compromiso neurítico:

Dosis de inicio: 75 mg de prednisona por día hasta controlar cuadro agudo, que puede durar de cuatro a siete días, luego continuar con:

Dos semanas: 40 mg por día

Dos Semanas 30 mg por día

Dos Semanas 20 mg por día

Dos Semanas 15 mg por día

Dos Semanas 10 mg por día

Dos Semanas 5 mg por día

Dos Semanas 5 mg días alternos y concluido, suspender prednisona.

Ejemplo 2. Paciente **MB** de 70 Kg con una reacción tipo 1 severa con compromiso neurítico:

Dosis de inicio: 70 mg de prednisona por día hasta controlar cuadro agudo, luego continuar con:

Dos semanas: 40 mg por día

Cuatro Semanas 30 mg por día

Cuatro Semanas 20 mg por día

Cuatro Semanas 15 mg por día

Cuatro Semanas 10 mg por día

Dos Semanas 5 mg por día

Dos Semanas 5 mg días alternos y concluido, suspender prednisona.

En ambos casos: **No debe suspenderse la PQT.** El paciente podrá ser hospitalizado según la gravedad del caso, especialmente si hay compromiso inflamatorio de los nervios.



b) Tratamiento de la reacción de tipo 2:

Es para controlar la reacción de los pacientes MB de alta carga bacilar (De 4+ a 6+).

Las manifestaciones clínicas varían de intensidad, y según ello se decidirá por el esquema terapéutico:

- i. Si la reacción es de intensidad leve a moderada podrá ser controlado con ácido acetil salicílico, paracetamol, naproxeno o ibuprofeno.
- ii. Si la reacción es moderada y no responde a lo anterior, así como en las reacciones severas, se recomienda prednisona a una dosis



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

de 1 a 1.5 mg por Kg. de peso, según la severidad, hasta controlar el cuadro agudo, siguiendo el esquema del *Tratamiento de la reacción tipo 1*.

- iii. En pacientes con ENL severo que no responden a prednisona, se recomienda agregar Clofazimina 100 mg TID por 12 semanas, luego reducir a BID por 12 semanas y concluir con 100 mg diario por 12 semanas.
- iv. En pacientes con ENL severo en quien está contraindicado la prednisona u otro esteroide, usar Clofazimina sola 100mg. TID por 12 semanas, luego 100mg BID por 12 semanas, y concluir con 100mg por día por 12 semanas.
- v. Si la intensidad de la reacción es severa con fiebre y postración, y no responde a la prednisona o requiere dosis alta por tiempo prolongado se puede administrar Talidomida en dosis decrecientes y en períodos cortos de acuerdo a lo dispuesto en la Tabla N° 12.

Debe evitarse el uso de la Talidomida en mujeres en edad fértil por su efecto teratógeno. Sin embargo, si lo requiere como última alternativa, se deberá asegurar la utilización de dos métodos anticonceptivos, uno de barrera y otro inyectable, cuatro semanas antes de iniciar el tratamiento, hasta dos meses después de haber concluido el uso de Talidomida.

Cualquiera sea la intensidad de la reacción, no debe suspenderse la PQT. Asimismo, si el cuadro de ENL, además de la aparición aguda de las lesiones dérmicas eritematosas, tiene también neuritis, debe asociarse el uso de la prednisona según el esquema del punto 7.3.13.1



Tabla N° 12. Prescripción de Talidomida para el manejo de la reacción tipo 2 severa

Medicamento	Dosis
Talidomida*	300 mg diarios hasta obtener mejoría, luego continuar con las siguientes dosis: 200 mg/día por 7 a 14 días, 100 mg/día por 7 a 14 días 50 mg/día por 7 días 50 mg/día en días alternos por 7 días y suspender

* En el niño menor de 15 años se le administrará la mitad de la dosis.



6.3.14. CONTROL DE CONTACTOS

Tiene como objetivo detectar precozmente nuevos casos de lepra o prevenir su aparición entre los contactos.

Se debe identificar a los contactos (censo) mediante entrevista al paciente con lepra (caso índice) y su confirmación con la visita domiciliaria. Se hará la evaluación clínica, y la realización de baciloscopia o histopatología, de

acuerdo con los hallazgos encontrados en la evaluación de dichos contactos.

El estudio de los contactos debe registrarse en el **ANEXO 07: "Tarjeta de Control de Tratamiento, Estudio de Contactos y Evaluación de la Discapacidad del Paciente con Lepra"**.

Los contactos se clasifican en:

- a) **Contacto intradomiciliario:** Es toda persona que vive en la misma casa con un enfermo de lepra. Se debe censar a todos los contactos intradomiciliarios y examinarlos por lo menos una vez al año durante un período de 5 años en los casos PB y en los MB.
- b) **Contacto extradomiciliario:** Es toda persona que, sin vivir con un enfermo de lepra, mantiene una relación cercana (vecinos, pareja, amigos, compañeros de trabajo, escuela y otros casos). Se debe censar y examinar a todos los contactos extradomiciliarios una vez al año durante un período de 2 años.

6.4. COMPONENTES

6.4.1. COMPONENTE DE ORGANIZACIÓN

La organización de los servicios prestacionales para el control de la lepra en el país comprende la red de salud del MINSAL, DIRESA, GERESA; EsSalud, INPE, Fuerzas Armadas y Policiales y servicios privados.

Los servicios prestacionales de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB-L), se organiza de la siguiente manera:

- a) **Nivel Nacional:** Corresponde a la DPCTB-L. Realiza actividades de coordinación, gestión, supervisión y capacitación. Elaborar la normatividad; así como la definición de las políticas de salud pública en lepra.
- b) **Nivel Regional, DIRESA/ GERESA:** Corresponde a la ESR PCT-L del nivel regional. Realizan actividades de gestión, supervisión, capacitación, e implementación de las políticas emitidas por el nivel nacional, en su ámbito de jurisdicción.
- c) **Nivel Subregional, Redes de Salud:** Corresponde realizar actividades de gestión, capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación.
- d) **Nivel Local, Microrredes y establecimientos de salud:** Corresponde realizar actividades de promoción de la salud, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de contactos.



6.4.2. COMPONENTE DE PRESTACIÓN

La prestación de servicios para las personas afectadas por lepra incluye atenciones de:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Farmacia

NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
 DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

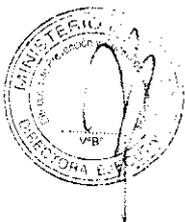
- Rehabilitación de discapacidades
- Actividades extramurales o comunitarias para el seguimiento de casos y búsqueda activa de casos.

El establecimiento de salud debe asegurar los recursos mínimos necesarios para prestar estas atenciones de manera oportuna y con estándares de calidad.

En la **Tabla 13** se dispone los recursos mínimos necesarios, por nivel de atención, que se debe contar para cumplir efectivamente las actividades para el control de lepra en los distritos endémicos.

Tabla 13. Recursos mínimos para asegurar el otorgamiento de la prestación lepra según tipo de prestación

PRESTACIÓN	RRHH	EQUIPOS e INSTRUMENTAL	MEDICAMENTOS e INSUMOS	INFRAESTRUCTURA
Atención Ambulatoria / Consulta Médica	Médico general con entrenamiento en lepra, internista, infectólogo o dermatólogo	Camilla de evaluación clínica, estetoscopio, set de evaluación de sensibilidad táctil (estesiómetro), térmica y dolorosa*, martillo percutor, balanza	Guantes para examen médico. Equipo de biopsia de piel. Sacabocado 2, 4, 6 mm. Lidocaína 2% SE. Jeringa 5 cc Recipiente con formol al 10% Algodón, gasa estéril, esparadrapo, guantes	Consultorio médico con adecuada iluminación y ventilación. Lavamanos
ES PCT, componente lepra de los establecimientos de salud	Profesional de enfermería y/o técnico de enfermería, número de RRHH de acuerdo con la carga de enfermedad en el ámbito del establecimiento de salud.	Balanza	Medicamentos anti lepra Medicamentos de soporte: corticoides, talidomida, AINEs. Guantes para evaluación	Consultorio multidisciplinario con adecuadas medidas de control de infecciones para supervisión directa de tratamiento con adecuadas medidas de control ambiental. Lavamanos.
Laboratorio de baciloscopia y toma de muestra	Personal de laboratorio entrenado para toma de muestra y procesamiento de la baciloscopia	Láminas portaobjeto, lápiz marcador. Microscopio óptico y set de coloración de Ziehl – Neelsen. Mechero con alcohol	Hojas de bisturí, algodón, gasa estéril, guantes de procedimientos, esparadrapo.	Laboratorio amplio, bien iluminado, con fuente de agua y desagüe, lavamanos
Unidad de Hospitalización	Médico Infectólogo, dermatólogo, internista o médico general entrenado en lepra. Enfermera. Técnico de enfermería.	Estetoscopio, negatoscopio, set de evaluación de sensibilidad táctil (estesiómetro), térmica y dolorosa* Balanza.	Medicamentos anti lepra Medicamentos de soporte: corticoides, AINEs, talidomida, etc. Guantes para evaluación	Sala de hospitalización con adecuadas medidas de control de infecciones. Lavamanos.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DE LA LEPROSIS EN EL PERÚ"

Emergencia	Emergenciólogo, internista o médico general con entrenamiento en atención de emergencias. Enfermera, técnico de enfermería	Estetoscopio, negatoscopio, balanza.	Medicamentos antiinflamatorios: AINEs y corticoides	Tópico de emergencia, amplio, ventilado y bien iluminado, con adecuadas medidas de control de infecciones Lavamanos.
Atención Extramural o Comunitaria	Médico general con entrenamiento en lepra, enfermera, técnico de enfermería, agente comunitario	Materiales didácticos de comunicación Estetoscopio, set de evaluación de sensibilidad táctil (estesiómetro), térmica y dolorosa*	Guantes, bisturí para toma de muestra, algodón, láminas portaobjetos, lápiz marcador, esparadrapo.	

* Set de evaluación de sensibilidad: estesiómetro, aguja o alfiler, algodón, dos tubos de ensayo con agua, mechero de alcohol.

Con relación a los requerimientos del tratamiento específico del paciente con lepra y los otros componentes para la atención del paciente y sus contactos, así como del diagnóstico por laboratorio y curaciones, ver en el **ANEXO 10** la Programación por módulo individual del paciente con lepra.

6.4.3. COMPONENTES DE GESTIÓN

a) Sistema de control gerencial de la DPCTB, componente lepra

a.1. Supervisión: comprende:

- La verificación del cumplimiento de los procesos establecidos en la presente NTS por cada nivel de responsabilidad.
- La identificación de áreas críticas en los aspectos técnicos administrativos con la finalidad de proponer alternativas de solución.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas - programáticas.
- La recomendación de medidas correctivas a partir de las "no conformidades" halladas durante la supervisión.

Los instrumentos de la supervisión comprenden: la observación, entrevista, visita, reunión de grupo e investigación de documentos.

La supervisión debe realizarse:

- Del nivel nacional al regional por lo menos una vez por año.
- Del nivel regional a las redes de salud, por lo menos dos veces al año.
- Del nivel red de salud a las microrredes y/o establecimientos de salud, por lo menos dos veces al año.

El **ANEXO 11** contiene una **GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE LEPROSIS**, cuyo contenido servirá de modelo según el nivel de atención a supervisar.

La DPCTB-L, puede programar visitas de supervisión a los diferentes niveles en coordinación con la Diresa, Geresa o la que haga sus veces.



a.2. Monitoreo: comprende:

- La verificación del cumplimiento de las actividades programadas para el levantamiento de las observaciones halladas durante el proceso de supervisión.

El monitoreo debe realizarse:

- Del nivel nacional al regional una a dos veces al año.
- Del nivel regional a las redes de salud dos veces al año
- Del nivel red de salud a las microrredes y/o establecimientos de salud, dos veces al año

a.3. Evaluación: comprende:

- La determinación del grado de eficacia, efectividad y eficiencia de la DPCTB-L, en todos sus niveles en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos.
- La evaluación de los indicadores epidemiológicos, operacionales y de cohortes alcanzados en el control de la lepra en los diferentes niveles de atención.

La evaluación debe realizarse:

- Del nivel nacional al regional una a dos veces al año (evaluación nacional).
- Del nivel regional a las redes de salud dos veces al año (evaluación regional).
- Del nivel red de salud a las microrredes y/o establecimientos de salud, dos veces al año (evaluación local).

Las evaluaciones deben concluir con la elaboración de los informes conteniendo la situación de la lepra de acuerdo con los indicadores evaluados, sus causas o factores, conclusiones y propuestas concretas a incorporarse en los planes de acción.



G. Rosell

- b) Investigación en lepra:** La DPCTB-L promueve la investigación científica que contribuya a encontrar soluciones a la situación de la lepra en el Perú.

Líneas de investigación:

- Investigación operacional sobre el manejo programático de la lepra en el Perú.
- Estudios de prevalencia de lepra en áreas endémicas, factores asociados al abandono del tratamiento y las recidivas.
- Investigación básica para elaboración de vacunas y desarrollo de nuevos esquemas de tratamiento anti-lepra, estudios relacionados con el desarrollo de resistencia a los medicamentos anti-leproso.



- c) Gestión del conocimiento en lepra:** Conjunto de actividades destinadas a lograr que el personal de salud incorpore conocimientos y desarrollen competencias a fin de garantizar el cumplimiento del control de la lepra.

NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

La capacitación al personal de su jurisdicción es responsabilidad de la oficina de recursos humanos o la que haga sus veces en todos los niveles de la organización.

Objetivos:

- Actualizar al personal de salud, directivo y responsable de los diferentes niveles de atención, en los avances científico – tecnológicos para la consolidación del control de la lepra.
- Fortalecer las capacidades técnico gerencial según niveles de atención.

Modalidades:

- **Capacitación en servicio:** Permite aprender en la práctica diaria el manejo operativo de las actividades del componente de Lepra de la DPCTB-L.

Es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Determinar los establecimientos de salud eficientes y con mejores indicadores operacionales.
- El personal por capacitarse participará en todas las actividades que desarrolla el componente.
- **Capacitación grupal:** Destinada a los equipos multidisciplinares de salud. Se realizará a través de talleres, conferencias, reuniones técnicas, que permita la participación y desarrollo de competencias de manera activa de los participantes.

Contenidos:

Deberán incluirse los siguientes aspectos:

- Aspectos del control de la lepra.
- Organización funcional del componente de lepra.
- Promoción, prevención, atención integral y control de la lepra.
- Control y seguimiento de contactos.
- Prevención, atención y rehabilitación de las discapacidades.
- Laboratorio en el proceso de control de la lepra.
- Sistema de registro e información operacional.

- d) **Gestión de la información y registro en lepra:** El sistema de información y registro de casos debe proporcionar los datos necesarios para la evaluación y monitoreo epidemiológico y operacional de control de lepra en el país.

El registro, procesamiento y análisis de la información operacional y epidemiológica es responsabilidad del equipo multidisciplinario de las Estrategias de Prevención y Control de Tuberculosis componente Lepra de los niveles local y regional, y de la DPCTB-L.



Objetivo

Obtener información de calidad, oportuna y confiable para el monitoreo y la evaluación del plan de control de la lepra en las zonas endémicas del Perú.

Programación

- Cada establecimiento de salud deberá elaborar su programación anual de actividades del año siguiente, durante la primera quincena del mes de julio del año en ejercicio y remitirla al nivel superior correspondiente para su consolidación.
- El consolidado de la programación de cada Dirección de Salud debe ser remitido al Nivel Normativo Conductor Nacional que servirá de insumo importante para elaborar el plan operativo anual (POA), en el marco de plan estratégico nacional para el control de la lepra.
- La programación por módulo individual paciente con lepra se realizará en un formato único, disponible en el Anexo 13 "Programación por módulo individual del paciente con lepra" de la presente NTS.

Para programar las actividades e insumos a utilizar anualmente se consideran las siguientes metas operacionales y factores de estimación:

- **Detección al 100% de los casos estimados.** Para determinar los casos estimados de lepra en el siguiente año se debe considerar el número promedio casos notificados en los 5 años previos más un adicional del 10%.
- **Administración gratuita del tratamiento al 100% de los enfermos diagnosticados.**
- **Controlar al 100% de enfermos en tratamiento.**
- **Control de contactos:** Operativamente considerar a todos aquellos que conviven con el paciente en el momento del diagnóstico y aquellos que han convivido anteriormente por un tiempo mayor de un mes. Asimismo, considerar a todos aquellos contactos extradomiciliarios que tienen una relación cercana y frecuente con el paciente.
- **Consultas médicas:** Se realizará mensualmente en cada dosis inicial del mes: 6 consultas para lepra PB y 12 para lepra MB al 100% de casos de lepra.
- **Visitas domiciliarias:** Dos visitas, una al inicio de tratamiento y otra de seguimiento.
- **Atenciones de enfermería:** Seis para pacientes PB y 12 para MB, de manera mensual, en la primera dosis de tratamiento supervisado.
- **Atenciones sociales:** Dos: al inicio del tratamiento y al final del tratamiento o cuando el paciente lo amerite.
- **Baciloscopías:** Al momento del diagnóstico, hasta en seis lugares y no menos de cuatro: dos en la oreja, dos en los codos y dos en las rodillas. Si las lesiones dérmicas son pocas, de preferencia tomar de

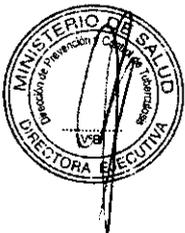


dos lesiones dérmicas más evidentes, además de dos orejas y dos codos.

- **Baciloscopías de control:** Solo realizar en pacientes MB, al sexto mes y al final del tratamiento, en las zonas que han sido positivas inicialmente.
- **Histopatologías:** Una biopsia de piel para los casos en los que haya duda en el diagnóstico clínico.
- **Vigilancia post- tratamiento:** Examen clínico dermatológico al 100% de pacientes, una vez al año durante 5 años para los MB y 3 años para los PB.

Instrumentos de Registro

- **Libro de Registro de Sintomáticos Dermato-Neurológicos (ANEXO 01):** Registro de todas las personas que acuden por síntomas dermato-neurológicos sospechosos de lepra, contactos de pacientes con lepra y de otros problemas dermatológicos compatibles con lepra. El llenado correcto de este libro es responsabilidad del personal de enfermería a cargo del componente lepra.
- **Ficha Epidemiológica-Clinica del Paciente con Lepra (ANEXO 05):** Es el instrumento que contiene la información demográfica, epidemiológica, clínica y del manejo programático y seguimiento del paciente con lepra. El llenado completo es responsabilidad del profesional de salud que ha evaluado y diagnosticado al caso.
- **Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra (ANEXO 06):** En este libro se registra a todos los casos diagnosticados con lepra que recibirán el tratamiento PQT. Es un instrumento de información oficial y es de carácter confidencial, por lo que debe ser conservado adecuadamente. El llenado de este libro está a cargo del personal de enfermería responsable del componente lepra.
- **Libro de Registro de Muestras para Investigación Baciloscópica de Lepra (ANEXO 04):** Se registra en este libro a todas las muestras procesadas para investigación baciloscópica de lepra, por baciloscopia y/o histopatología. Debe estar ubicado en el laboratorio. Es un instrumento de información oficial y es de carácter confidencial, por lo que debe ser conservado adecuadamente. El llenado de este libro está a cargo del personal de laboratorio responsable del componente lepra.



Instrumentos de Información:

- **Informe Operacional Trimestral de Lepra (ANEXO 12):** Este instrumento permite recoger la información para monitorear los indicadores de la detección de casos, el seguimiento de los casos del año anterior, el control de los contactos, casos según forma clínica, casos curados, casos con discapacidad, entre otros.

La elaboración del informe operacional trimestral es función del responsable del componente lepra del establecimiento de salud, microrred, red y DIRESA o GERESA. Esta información debe ser

remitida al nivel inmediato superior terminado el trimestre, bajo responsabilidad.

Las redes de salud deben realizar reuniones técnicas de trabajo trimestrales para elaborar los informes operacionales y analizar la información notificada para una adecuada toma de decisiones.

El flujo de información trimestral es de la siguiente forma: del establecimiento de salud a la microrred, a la red de salud, a la DIRESA o GERESA respectiva y finalmente a la DPCTB-componente Lepra.

Además de las versiones impresas, los coordinadores regionales del componente lepra deben remitir las versiones electrónicas del informe operacional a la DPCTB, a la dirección de correo electrónico oficial, que debe ser socializada anualmente, a los coordinadores regionales de todo el país.

- **Informe Baciloscópico e Histopatológico Trimestral de Lepra (ANEXO 13):** Reporta las baciloscopías de diagnóstico y control por el laboratorio local, regional o nacional, así como las muestras remitidas para estudio histopatológico y su resultado. Su elaboración es de responsabilidad del personal del laboratorio correspondiente, quien debe remitir este informe trimestralmente al responsable del componente lepra del establecimiento de salud, microrred, red o región, respectivamente.
- **Estudio de cohorte anual:** Es un instrumento para el análisis de los indicadores de eficiencia y eficacia del tratamiento de los pacientes nuevos por cada año. Su elaboración y reporte es función del responsable o coordinador del componente lepra en todos los establecimientos de salud, microrredes, redes y regiones.

El coordinador del componente de Lepra de la Dirección Regional de Salud respectiva deberá remitir el estudio de cohorte consolidado a la DPCTB-L.

Las fuentes de información para realizar el estudio de cohorte son el "Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra" y el "Libro de Registro de Muestras para Investigación Baciloscópica en Lepra".

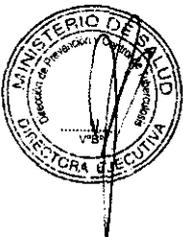
Los casos comprendidos en un estudio de cohorte son los pacientes nuevos PB y MB que ingresan y egresan una sola vez. La cohorte se analiza cuando el último paciente ingresado haya tenido tiempo de egresar.

Los estudios de cohorte son anuales y se reportan en dos tipos de pacientes:

- Pacientes con lepra PB con tratamiento PQT de 6 blíster
- Pacientes con lepra MB con tratamiento PQT de 12 blíster

Estudio de cohorte para casos nuevos con lepra PB con tratamiento PQT de 6 blíster (ANEXO 14)

- **Condiciones de ingreso:**



- Pacientes nuevos con lepra PB (no registrados ni tratados previamente por lepra).
- Haber iniciado PQT por lepra PB
- **Condiciones de egreso:**
 - **Tratamiento Completado:** Son los pacientes que terminaron el tratamiento PQT de seis (6) blíster y no presentan signos de actividad de las lesiones dermatológicas.
 - **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son pacientes que al finalizar el tratamiento PQT, presentan nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas.
 - **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
 - **Pérdida de seguimiento:** Pacientes que no completan el tratamiento PQT hasta un período de nueve (9) meses.
 - **No evaluados:** Pacientes que no es posible obtener su condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otros establecimientos de salud en los que se desconoce su condición de egreso.
- **Motivos de exclusión de la cohorte:**
 - **Reacciones adversas** a la terapia PQT que condiciona cambio de esquema.
 - **Diagnóstico equivocado de PB** que cumple criterio de MB y es cambiado a esquema para MB.
 - **Otras causas médicas** que obliga a cambiar o suspender la terapia PQT para pacientes PB. Por ejemplo, los casos de TB y lepra, que obliga a modificar el esquema PQT.

Estudio de cohorte para casos nuevos con lepra MB con terapia PQT de 12 blíster (ANEXO 14)

- **Condiciones de ingreso:**
 - Pacientes nuevos con lepra MB (no registrados ni tratados previamente por lepra).
 - Haber iniciado PQT por lepra MB
- **Condiciones de egreso:**
 - **Tratamiento Completado:** Son los pacientes que al terminar el tratamiento PQT de 12 blíster, no presentan signos de actividad de las lesiones dermatológica, y la baciloscopia es negativa. De ser positiva, la carga bacilar debe ser sin la presencia de bacilos íntegros.
 - **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son los pacientes que al finalizar el tratamiento PQT, presentan nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas, y la baciloscopia es positiva, igual o mayor a la carga bacilar inicial, con presencia de bacilos que se tiñen íntegros. Podría corresponder a resistencia al PQT



- **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
- **Pérdida de seguimiento:** Pacientes que no cumplen el tratamiento PQT hasta un período de 18 meses.
- **No evaluados:** Pacientes que no es posible obtener su condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otros establecimientos de salud en los que se desconoce su condición de egreso.
- **Motivos de exclusión de la cohorte**
 - **Reacciones adversas** a la terapia PQT que condiciona cambio del esquema.
 - **Pacientes** con lepra MB que luego de 12 meses de tratamiento, se decide ampliar el tratamiento a 24 meses principalmente por la presencia de bacilos íntegros con alta carga bacilar, o que tengan una evolución clínica desfavorable. Estos pacientes se excluyen de esta cohorte.
 - **Otros:** pacientes nuevos con lepra MB que por causas médicas no fueron incluidos en la cohorte, por ejemplo: comorbilidad que obliga a cambiar la terapia PQT (VIH, tuberculosis, entre otras)
- **Fechas de reporte de información operacional y estudio de cohortes**

Todas las Diresas y Geresas deben remitir trimestralmente sus respectivos informes operacionales, informes baciloscópicos y estudios de cohorte al Nivel Nacional, de acuerdo con el siguiente cronograma:

Los **informes operacionales y baciloscópicos trimestrales del año en curso**, deben reportarse en las siguientes fechas:

- Primer trimestre: Primera semana de mayo del año en curso
- Segundo trimestre: Primera semana de agosto del año en curso
- Tercer trimestre: Primera semana de noviembre del año en curso
- Cuarto trimestre: Primera semana de febrero del año siguiente

Las **cohortes anuales de pacientes PB y MB** deben reportarse por separado la primera semana de febrero, con el informe operacional del año anterior, denominado "A", según lo siguiente:

- Cohorte anual de lepra PB, correspondiente a casos del año A menos 1
- Cohorte anual de lepra MB-12 blíster correspondiente a casos del año A menos 2

Ejemplo: Si el informe operacional corresponde al año 2019 (año A), la cohorte de pacientes PB será del año (A-1), o sea del 2018. La cohorte de los pacientes MB-12 blíster, será del año (A-2), o sea del 2017.

La cohorte comprende a todos los casos nuevos que ingresaron entre el 1º de enero hasta el 31 de diciembre, de cada año.



e) Indicadores epidemiológicos y operacionales de la DPCTB-L:

Los informes operacionales y bacilosκόpicos deben permitir la estimación de los principales indicadores epidemiológicos y operacionales para monitorear y evaluar las actividades de la DPCTB-L.

Los indicadores de la DPCTB-L se clasifican en:

Indicadores epidemiológicos para monitorear el avance del control:

1. Prevalencia puntual de lepra por 10 000 habitantes (eliminación).
2. Número y tasa de nuevos casos detectados por 100.000 habitantes por año.
3. Tasa de nuevos casos con discapacidad grado 2 por 1'000.000 habitantes por año.

Indicadores operacionales para evaluar la detección de casos

1. Proporción de lepra MB entre los casos nuevos.
2. Proporción de casos nuevos menores de 15 años.
3. Proporción de mujeres entre los casos nuevos.
4. Proporción de casos nuevos con discapacidad G-2.
5. Proporción y número de niños menores de 15 años con discapacidad G-2.
6. Proporción de casos nuevos con lesión única.

Indicadores operacionales para evaluar la calidad de los servicios

1. Proporción de recidivas.
2. Proporción de abandono al tratamiento.
3. Tasa de finalización de tratamiento de pacientes PB.
4. Tasa de finalización de tratamiento de pacientes MB.

f) Gestión de programación de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Es responsabilidad de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) y del profesional responsable del componente lepra, la adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación de los medicamentos anti-lepra y otros medicamentos de soporte para el manejo de reacciones lepróticas y reacciones adversas. La distribución será de acuerdo con su organización administrativa y la demanda de los casos.

A nivel nacional le corresponde esas responsabilidades al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

Los medicamentos deben ser conservados y transportados adecuadamente, bajo responsabilidad del químico farmacéutico o el que haga sus funciones, quién supervisará la calidad de los productos, dando prioridad en el uso acorde con la fecha de vencimiento.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

Los saldos de medicamentos por abandonos, fallecimientos y donaciones deberán ser informados a las instancias correspondientes, con el objeto de mantener una adecuada cantidad de esquemas de tratamiento completo.

6.4.4. COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

El Ministerio de Salud, la DIRESA, GERESA, o quien haga sus veces en otras organizaciones del Sector Salud, financiarán por recursos ordinarios y recursos directamente recaudados, las actividades dispuestas en la presente NTS. El financiamiento se debe garantizar por los Pliegos correspondientes en las fases de programación y formulación del presupuesto.

Para el caso de los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) el financiamiento de las prestaciones relacionadas al control de la lepra se otorga de acuerdo con el plan de beneficios que corresponda al asegurado de acuerdo con el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y de acuerdo con los mecanismos de pago establecidos por el SIS.

Cuando el paciente con lepra presente una comorbilidad, como neumonía, infección urinaria, entre otras, o requiera otra atención especializada, ésta será cubierta por su IAFAS correspondiente, para ello, se debe registrar en el formato de atención HIS como primer diagnóstico la comorbilidad y no lepra.

El SIS cubre las visitas domiciliarias, el estudio y seguimiento de los contactos en sus domicilios para la detección de nuevos casos de lepra, según lo establecido en el PEAS

El financiamiento para la contratación y entrenamiento del personal de salud, la obtención de equipamiento biomédico, medicamentos e insumos médico – quirúrgicos para el desarrollo de las actividades programáticas de la DPCTB - componente lepra; es una responsabilidad de las Unidades Ejecutoras de cada Pliego presupuestal que deben ser incorporadas en su Plan Operativo Anual.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Dirección Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, componente Lepra, es responsable de la difusión de la presente NTS hasta el nivel regional y local, Así como brindar asistencia técnica y supervisar su implementación, sobre todo en las zonas endémicas del país, en coordinación con las Direcciones y Oficinas Generales según funciones y competencias correspondientes.

El Seguro Integral de Salud (SIS) y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) son responsables del financiamiento de las prestaciones para el control de la lepra, de acuerdo con la normatividad vigente y al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) es responsable del suministro de los medicamentos estratégicos



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

centralizado en coordinación con órganos técnicos del nivel nacional e internacional y los órganos correspondientes en la DIRESA/ GERESA.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es responsable de promover, monitorear, vigilar y evaluar la disponibilidad, uso racional y farmacovigilancia de los productos farmacéuticos utilizados en el manejo integral de la persona afectada por lepra.

7.2. NIVEL REGIONAL:

La DIRESA, GERESA, o las que hagan sus veces, a través de las ESR PCT - componente Lepra, son responsables de la difusión, capacitación, supervisión, asistencia técnica y evaluación del cumplimiento del presente documento normativo en las redes y microrredes de su jurisdicción.

Las Direcciones Regionales de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) de las DIRESA/GERESA o quien haga sus veces en las demás entidades del Sector Salud, son responsables de programar, adquirir, almacenar y distribuir los productos de soporte a su correspondiente red asistencial.

7.3. NIVEL LOCAL:

Los niveles de dirección o gerencia de los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud y de Gobiernos Regionales o Locales, son responsables de la implementación de la presente NTS en sus respectivos ámbitos de jurisdicción, según corresponda.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Cualquier situación clínica, asistencial, medidas de prevención o programática no contemplada en la presente NTS, debe ser evaluada por la DPCTB-L en coordinación con la DGIESP, quienes tomarán las decisiones basándose en los criterios de riesgo beneficio y considerando el respeto a los principios éticos y los derechos del paciente.



IX. ANEXOS

- ANEXO 01: LIBRO DE REGISTRO DE SINTOMÁTICOS DERMATO-NEUROLÓGICOS (SDN)**
- ANEXO 02: SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN BACILOSCÓPICA EN LEPRO**
- ANEXO 03: SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA PARA LEPRO**
- ANEXO 04: LIBRO DE REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN BACILOSCÓPICA DE LEPRO**
- ANEXO 05: FICHA EPIDEMIOLÓGICA-CLÍNICA DEL PACIENTE CON LEPRO**
- ANEXO 06: LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON LEPRO**
- ANEXO 07: TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO, ESTUDIO DE CONTACTOS Y EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE CON LEPRO**



NTS N° 149 . MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- ANEXO 08: TARJETA DE SUPERVISIÓN DIARIA DE TRATAMIENTO
- ANEXO 09: FORMATO DE DERIVACIÓN/TRANSFERENCIA DEL PACIENTE CON LEPRO
- ANEXO 10: PROGRAMACIÓN POR MODULO INDIVIDUAL DEL PACIENTE CON LEPRO
- ANEXO 11: GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE LEPRO
- ANEXO 12: INFORME OPERACIONAL TRIMESTRAL DE LEPRO
- ANEXO 13: INFORME BACILOSCÓPICO E HISTOPATOLOGICO TRIMESTRAL DE LEPRO
- ANEXO 14: ESTUDIO DE COHORTE DE TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON LEPRO PB Y MB



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 01

LIBRO DE REGISTRO DEL SINTOMÁTICOS DERMATO- NEUROLÓGICO (SDN)

El presente libro de registro de Sintomáticos Dermato-Neurológico (SDN) es el instrumento de registro de información oficial del componente lepra de la DPCTB que sirve para el registro de los pacientes que son evaluados por un cuadro clínico – epidemiológico compatible con lepra. Es de carácter confidencial y debe ser adecuadamente conservado.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD o GERENCIA REGIONAL DE SALUD, RED, MICRORRED Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Anotar el nombre de cada una de las instancias correspondiente.

PERSONAL RESPONSABLE: Anotar nombres y apellidos, cargo del personal responsable de registro del libro.

PROVINCIA y DISTRITO: Anotar lo que corresponde

N°: Iniciar el 1ro de enero del año con el número 1 y continuar correlativamente hasta el 31 de diciembre.

FECHA: Anotar la fecha (día, mes y año) en la que se identifica al paciente para su registro en forma individualizada.

HISTORIA CLÍNICA: Anotar el número de historia clínica del establecimiento de salud, si ahí fue detectado.

DNI: Anotar correctamente el número de DNI del paciente. Solicitar el documento para verificar la veracidad.

APELLIDOS Y NOMBRE: Anotar con letra de imprenta los apellidos y nombres del paciente.

DIRECCIÓN Y REFERENCIA: Anotar la dirección del domicilio del paciente con una referencia para su fácil ubicación.

TELÉFONO DE REFERENCIA: Registrar un número telefónico (fijo y/o celular) que permita la rápida ubicación del paciente.

EDAD Y SEXO: Anotar la edad en años cumplidos, en el casillero correspondiente, de acuerdo al sexo del paciente: masculino (M) o femenino (F).

FORMAS DE DETECCIÓN: Marcar con una X donde corresponda:

Estudio de contactos: Si es captado en la búsqueda activa entre los contactos del paciente con lepra (intradomiciliarios y extradomiciliarios)

Consulta voluntaria: Si es captado en cualquier consultorio o servicio del establecimiento de salud, donde acude por un problema dermatoneurológico o por otras causas.

Campañas de atención: Si es captado en las campañas de atención integral de salud, en áreas donde se reportan casos nuevos de lepra.

Otros: Si es captado en otras actividades de atención sanitaria: trabajo de los promotores, controles médicos de rutina por trabajo, entre otros.

TIPO DE LESIÓN: Anotar el tipo de lesión detectada: máculas o manchas, placas, pápulas, nódulos, entre otros. Asimismo, anotar si hay lesiones o cicatrices por cortes o quemaduras en manos y pies, debido a pérdida de sensibilidad en dichas estructuras.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Se hace basado en la evaluación clínica epidemiológica. Marcar con una X según responsable:

PB: Luego del examen clínico hay una fuerte probabilidad de lepra paucibacilar (PB)

MB: Luego del examen clínico hay una fuerte probabilidad de lepra multibacilar (MB)

NO: Luego del examen clínico del SDN se concluye que no es un caso probable de lepra. Anotar en observaciones el diagnóstico presuntivo.

RESULTADO DE BACILOSCOPIA E HISTOPATOLOGÍA: Anotar el resultado (positivo o negativo) de los estudios de baciloscopia e histopatología.

DIAGNÓSTICO FINAL: Se hace basado en los resultados de los exámenes auxiliares y el examen clínico realizado por médico entrenado para el diagnóstico de lepra en un centro de referencia.

PB: Caso de lepra paucibacilar (Confirmado el diagnóstico, llenar ficha epidemiológica-clínica y registrar en Libro de registro de y seguimiento de pacientes con lepra).

MB: Caso de lepra multibacilar (Confirmado el diagnóstico, llenar ficha epidemiológica-clínica y registrar en Libro de registro de y seguimiento de pacientes con lepra).

NO: No es lepra. Anotar en observaciones el diagnóstico final.

OBSERVACIONES: Anotar aspectos relevantes en el proceso de diagnóstico del SDN: al descartar lepra quedaría el cuadro clínico final como: tiña, eccema, pitiriasis alba, versicolor, entre otros procesos dermatológicos.



NTS N° 147 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 02

SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN BACILOSCÓPICA EN LEPROA

1. DIRESA o GERESA: _____

2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____
 SERVICIO: _____ N° CAMA _____ H.C. ó F.F. N° _____

3. APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

4. EDAD: _____ 5. SEXO: _____ 6. DNI: _____

7. DIRECCIÓN: _____
 TELÉFONO DE REFERENCIA: _____

8. TIPO DE MUESTRA: FROTIS DE PIEL

LUGAR DE OBTENCIÓN: OREJAS

D	I
---	---

 LESIÓN 1: _____
 CODOS

D	I
---	---

 LESIÓN 2: _____
 RODILLAS

D	I
---	---

 LESIÓN 3: _____

OTRA ESPECIFICAR: _____

9. INDICACIÓN: DIAGNÓSTICO: CONTROL DE TRATAMIENTO

10. ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO: NUEVO: NO RESPUESTA A PQT
 PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO: RECIDIVA SOSPECHA

11. SOLICITANTE: _____ 12. FECHA _____

RESULTADOS

1. Baciloscopia:

	IB	IM		IB	IM		IB	IM
OD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IB: Índice bacteriológico **IM:** Índice morfológico
OD/OI: Oreja derecha /Izquierda **CD/CI:** Codo derecho/ izquierdo
RD/I: Rodilla derecha/izquierda **L1,2,3:** Lesiones 1,2,3

N° de Registro _____ Fecha _____

Laboratorista: _____
 Nombres y Apellidos



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 02

SOLICITUD PARA INVESTIGACIÓN BACILOSCÓPICA EN LEPROSA

1. **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD O GERENCIA REGIONAL DE SALUD:** Anotar el nombre de la Dirección o Gerencia Regional de Salud.
2. **ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Anotar el nombre del establecimiento donde se detectó el caso. Anotar el servicio y el número de cama, si corresponde. Anotar el número de historia clínica o Ficha Familiar.
3. **APELLIDOS Y NOMBRES:** Escribir con letra de imprenta los apellidos y nombres de, el o la paciente.
4. **EDAD:** Anotar la edad en años cumplidos.
5. **SEXO:** Anotar M (masculino) o F (femenino).
6. **DNI:** Anotar el número del documento nacional de identidad
7. **DIRECCIÓN:** Anotar la dirección y referencia donde vive el paciente.
Teléfono de referencia: Registrar el número de teléfono o celular de referencia.
8. **TIPO DE MUESTRA:** Marcar con "X" si la muestra es frotis de piel para baciloscopia. Marcar los lugares de obtención de las muestras: orejas, codos, rodillas y si es de alguna lesión, especificar el lugar de ubicación de las lesiones a evaluar.
9. **INDICACIÓN:** Marcar con "X" si la muestra es para diagnóstico o para control de tratamiento.
10. **ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO:** Marcar con "X", si se trata de un caso nuevo, no respuesta a la PQT, pérdida de seguimiento o sospecha de recidiva.
11. **SOLICITANTE:** Registrar el nombre y apellidos de la persona que solicita investigación bacteriológica en lepra.
12. **FECHA:** Anotar el día, mes y año cuando se solicita el estudio baciloscópico

RESULTADOS:

BACILOSCOPIA: Anotar el resultado de la baciloscopia de acuerdo con el índice baciloscópico e índice morfológico encontrado, según la escala logarítmica de Ridley:

Índice baciloscópico (IB): Cuantificar el número de bacilos en cruces para cada muestra individualmente según la siguiente escala:

- 0 : No hay bacilos en 100 campos microscópicos observados
- 1+ : 1 a 10 bacilos observados en 100 campos examinados
- 2+ : 1 a 10 bacilos en 10 campos examinados
- 3+ : 1 a 10 bacilos en cada campo examinado
- 4+ : 10 a 100 bacilos en cada campo examinado
- 5+ : 100 a 1000 bacilos en cada campo examinado
- 6+ : Más de 1000 bacilos en cada campo examinado o presencia de globias
(Acúmulos de bacilos ácido alcohol resistentes)

Índice morfológico (IM): Anotar el porcentaje de bacilos que se tiñen de forma íntegra de cada zona explorada.

Anotar en el Libro de Registro de Muestras:

N° de registro: Anotar el número de orden que figura en el libro de registro de muestras para investigación baciloscópica de lepra

Fecha: Anotar el día, mes y año en que se realiza el procesamiento de la muestra.

Laboratorista: anotar el nombre y apellidos de la persona que procesa la muestra.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 03
SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA PARA LEPROA

1. DIRESA o GERESA: _____

2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____

SERVICIO: _____ N° CAMA _____ H.C. ó F.F. N° _____

3. APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

4. EDAD: _____ 5. SEXO: _____ 6. DNI: _____

7. DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE REFERENCIA: _____

8. TIPO DE MUESTRA: BIOPSIA DE PIEL

LUGAR DE OBTENCIÓN: LESIÓN 1: _____

LESIÓN 2: _____

LESIÓN 3: _____

9. INDICACIÓN: DIAGNÓSTICO CONTROL

10. TIEMPO DE ENFERMEDAD: _____

11. EXISTE ALGÚN FAMILIAR CON CUADRO SEMEJANTE: _____

12. QUÉ DIAGNÓSTICO TIENE: _____

13. NÚMERO DE LESIONES: DE 1 a 5 MÁS DE 5 INCONTABLES

14. CARACTERÍSTICAS: MANCHAS PLACAS INFILTRACIÓN NÓDULOS

15. ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD EN LAS LESIONES SI NO

16. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ENFERMEDAD DE HANSEN: SI DUDOSO

ANOTAR OTRA POSIBILIDAD: _____

17. ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO PARA LEPROA: NUEVO NO COMPLETÓ PQT

NO RESPUESTA A PQT SOSPECHA RECIDIVA

18. DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO: _____

19. MÉDICO ANATOMOPATÓLOGO: _____

20. FECHA: _____



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 03

SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA PARA LEPROA

Proporcionar al Patólogo, información clínica del paciente a fin de que se consigne un diagnóstico histopatológico concordante con el diagnóstico clínico

1. **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD O GERENCIA REGIONAL DE SALUD:** Anotar el nombre de la Dirección o Gerencia Regional de Salud.
2. **ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Anotar el nombre del establecimiento donde se detectó el caso. Anotar el servicio y el número de cama, si corresponde. Anotar el número de historia clínica.
3. **APELLIDOS Y NOMBRES:** Escribir con letra de imprenta los apellidos y nombres de, el o la paciente.
4. **EDAD:** Anotar la edad en años cumplidos.
5. **SEXO:** Anotar M (masculino) o F (femenino).
6. **DNI:** Anotar el número del documento nacional de identidad
7. **DIRECCIÓN:** Anotar la dirección y referencia donde vive el paciente.
Teléfono de referencia: Registrar el número de teléfono o celular de referencia.
8. **TIPO DE MUESTRA:** Marcar con "X" si la muestra es biopsia de piel. Así mismo anotar el o los lugares de obtención de la o las lesiones.
9. **INDICACIÓN:** Marcar con "X" si la muestra es para diagnóstico o para control de tratamiento.
10. Anotar el tiempo de la enfermedad al momento de la biopsia
11. Anotar si existe algún familiar con cuadro semejante al que presenta el paciente, señalando su parentesco con éste.
12. Anotar el diagnóstico de la enfermedad del familiar.
13. Marcar con una X el número de lesiones dérmicas que tiene el paciente.
14. Marcar con una X el tipo o los tipos de lesión o lesiones que presenta el paciente, puede tener una de ellas o combinación de estas.
15. Marcar con una X si hay o no alteración de la sensibilidad en las lesiones, especialmente en las manchas o placas.
16. Marcar con una X si hay diagnóstico presuntivo de lepra, o si el diagnóstico es dudoso. Si sospecha en otra posibilidad, anotarla.
17. Sobre tratamiento de lepra, marcar con una X si es un paciente nuevo o no completó su tratamiento, o no hubo respuesta al tratamiento para lepra, o es una sospecha de recidiva de la enfermedad.
18. Informe del Diagnóstico Histopatológico
19. Médico anatómo-patólogo: Anotar el nombre, sello y firma del autor del reporte
20. Fecha: Anotar día, mes y año del reporte de histopatología.



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 04

LIBRO DE REGISTRO DE MUESTRAS PARA INVESTIGACIÓN BACILOSCÓPICA DE LEPRO

El presente Libro de Registro de Muestras para Investigación Bacilosκόpica en Lepra, es el instrumento de información oficial de la DPCTB componente lepra que sirve para el registro de los pacientes que son evaluados por un cuadro clínico – epidemiológico compatible con lepra. Debe ser adecuadamente conservado (forrado con plástico transparente).

En base a la información recolectada se debe elaborar el informe bacilosκόpico e histopatológico de lepra de manera trimestral, semestral y anual.

Para su correcto llenado se deben seguir las siguientes instrucciones:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD o GERENCIA REGIONAL DE SALUD: Anotar el nombre la Dirección o Gerencia Regional de Salud correspondiente.

RED: Anotar el nombre de la Red de Salud

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Registrar el nombre del establecimiento respectivo.

RESPONSABLE: Anotar nombres y apellidos del responsable de registro en el Libro de Registro de muestras para investigación bacteriológica e histopatológica de lepra.

PROVINCIA y DISTRITO: Anotar la provincia y distrito donde se ubica el establecimiento de salud.

N°: Iniciar el 1ro de enero del año con el número 1 y continuar correlativamente hasta el 31 de diciembre.

Esto permitirá registrar correctamente las muestras y conocer el número total de muestras procesadas cada año.

Trazar una línea de color rojo al concluir el registro por cada trimestre informado.

FECHA DE RECEPCIÓN DE MUESTRA: Anotar el día, mes y año cuando se recibe la muestra en el laboratorio para la bacilosκόpía y/o histopatología de lepra.

APELLIDOS Y NOMBRES: Escribir con letra de imprenta los apellidos y nombres del enfermo.

EDAD Y SEXO: Anotar la edad en el casillero correspondiente de acuerdo con el sexo: masculino (M) o femenino (F).

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PROCEDENCIA: Anotar el nombre del establecimiento que remite la muestra o deriva al paciente al laboratorio.

DIRECCIÓN DEL PACIENTE: Registrar la dirección y referencia del paciente.

FECHA DE TOMA DE MUESTRA: Anotar el día, mes y año en que se toma la(s) muestra(s).

TIPO DE MUESTRA: Marcar con "X" si la muestra corresponde a frotis de piel o biopsia.

BACILOSCOPIA: Anotar la fecha de resultado, el resultado del índice bacilosκόpico (IB) según la escala logarítmica de Ridley y del índice morfológico (IM). Colocar el de mayor carga bacilar y el de mayor porcentaje en el IM.

- **Índice bacilosκόpico (IB):** Cuantificar el número de bacilos en cruces para cada muestra individualmente según la siguiente escala:
 - 0: No hay bacilos en 100 campos microscópicos observados
 - 1+: 1 a 10 bacilos observados en 100 campos examinados
 - 2+: 1 a 10 bacilos en 10 campos examinados
 - 3+: 1 a 10 bacilos en cada campo examinado
 - 4+: 10 a 100 bacilos en cada campo examinado
 - 5+: 100 a 1000 bacilos en cada campo examinado
 - 6+: Más de 1000 bacilos en cada campo examinado o presencia de globias (acúmulos de bacilos ácido alcohol resistentes)
- **Índice morfológico (IM):** Anotar el porcentaje de bacilos que se tiñe de forma íntegra de cada zona explorada.

OBSERVACIONES: Anotar datos considerados importantes para la ejecución e interpretación de las pruebas de diagnóstico realizadas.



G. Rosell



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
 DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 05
FICHA EPIDEMIOLÓGICA - CLÍNICA DEL PACIENTE CON LEPRO

DIRESA o GERESA: _____ N° _____
 Fecha:

DD	MM	AA

 Establecimiento de Salud: _____

I. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

1. Apellidos y Nombres: _____ DNI _____
 2. Lugar de Nacimiento: _____ 3. Fecha de Nacimiento:

DD	MM	AA

 4. Sexo: Masculino Femenino 5. Edad Actual: _____
 6. Estado Civil: Soltero (a)
 Casado (a)
 Conviviente
 Otros 7. Grado de Instrucción: Primaria
 Secundaria
 Superior
 8. Lugar de Trabajo: _____ 9. Ocupación: _____
 10. Dirección Ubicable: _____ 11. Teléfono: _____

12.

Residencia	Departamento	Provincia	Distrito	Localidad	Urbano	Rural	Tiempo de permanencia
Actual							
Al inicio de la enfermedad							
Residencias anteriores:							
1.- Año:							
2.- Año:							
3.- Año:							

13. ¿Conoce a alguien con cuadro semejante?: SI NO 14. ¿Quién? _____
 15. Modo de detección: Voluntario Encuesta general Consulta al establecimiento
 Notificación Encuesta grupos
 Desconocido Control de contactos

16. Antecedentes:

PERSONALES	FAMILIARES



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 05

FICHA EPIDEMIOLÓGICA-CLÍNICA DEL PACIENTE CON LEPRO

La ficha es un instrumento de información oficial de la DPCTB componente lepra que sirve para registrar los antecedentes epidemiológicos y las manifestaciones clínicas de las personas afectadas por lepra que son notificadas a la DPCTB-L. **Una copia debe permanecer en la historia clínica del establecimiento de salud y otra en un archivo específico en el lugar de la atención del paciente.**

Para su correcto llenado se deben seguir las siguientes instrucciones:

N°: Anotar el número de ficha epidemiológica – clínica correspondiente. Iniciar de 001 por cada año de registro: Ejm. 001-2019, 002-2019...015-2019, el siguiente año 001-2020...

Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud (DIRESA/GERESA) y del Establecimiento de Salud: Anotar el nombre de la DIRESA o GERESA y del establecimiento correspondiente.

Fecha: anotar el día, mes y año de la fecha de elaboración de la ficha.

I. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Anotar con letra imprenta: apellidos y nombres, Documento Nacional de Identidad (DNI), lugar de nacimiento, fecha de nacimiento. Marcar con una X el Sexo (masculino o femenino), anotar la edad actual (al momento del diagnóstico de la enfermedad, en años cumplidos), estado civil (marcar de acuerdo con los recuadros), grado instrucción (marcar de acuerdo con los recuadros), lugar de trabajo, ocupación, dirección con referencia ubicable, teléfono (fijo y/o celular).

Residencia: Anotar cronológicamente el nombre del departamento, provincia, distrito y localidad, donde el paciente ha permanecido a lo largo de su vida. Marcar con "X" si la residencia es urbana o rural; y anotar el tiempo en años de permanencia en la residencia, según corresponda:

Residencia actual: Al momento del diagnóstico de lepra

Residencia al inicio de enfermedad: Al momento que empezaron los síntomas de la enfermedad.

Residencias anteriores: Registrar otros lugares de residencia, de lo más próximo a lo más lejano, indicando el año de inicio, antes y después de la aparición de los síntomas. Con el objetivo de identificar zonas probables donde adquirió la infección y zonas donde pudo contagiar a otras personas antes del diagnóstico.

Anotar **SI** o **NO**, si conoce a alguna persona (familiar, vecino, compañero, u otros) que tenga o haya tenido los mismos síntomas de la enfermedad. Si es afirmativo, anotar quién o quiénes.

Modo de detección: Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente. Si es por otros medios la detección, especificar.

Antecedentes: Anotar los antecedentes personales y familiares patológicos de importancia clínica para la atención integral de la persona.



II. DATOS CLÍNICOS

Tiempo de enfermedad: Anotar el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el momento de la consulta.

Síntomas iniciales: Describir en forma secuencial la aparición de los síntomas y signos de la enfermedad; especificando la aparición de lesiones dérmicas, sus características y la presencia de trastornos sensitivos en las lesiones dérmicas, así como en las manos y los pies. Preguntar historia de cortes o quemaduras en manos y pies por afección de la sensibilidad.

Preguntar si recibió tratamiento previo para lepra; y de ser positivo, marcar con una X según corresponda (especificando el tiempo de tratamiento).

Evaluación clínica dermatoneurológica: Marcar con una "X" en los recuadros, según los hallazgos encontrados en el examen clínico.

Exploración de la discapacidad: Marcar con una "X" si al momento de diagnóstico se realizó la evaluación de la discapacidad.

Grado de discapacidad: Si se evaluó, marcar el grado encontrado.

Estado reaccional: Marcar con una "X" si al momento de diagnóstico el paciente presentaba estado reaccional; de ser positiva marcar el tipo de reacción (1 o 2).

Baciloscopia: Anotar, fecha de la obtención de la muestra, el resultado, de ser positiva especificar el índice baciloscópico (IB) y el índice morfológico (IM) en cada lugar explorado.

Presencia de cicatriz de BCG: Marcar con una "X", según hallazgo de cicatriz en hombro derecho.

Biopsia: Marcar con una "X" si fue realizada en el recuadro correspondiente. Anotar la fecha y el lugar de donde se obtuvo la muestra y anotar el informe o resultado.

Diagnóstico definitivo: Marcar con una "X" si operativamente es un PB o un MB y en el recuadro correspondiente la forma clínica de la enfermedad.

Tratamiento indicado: Marcar con una "X" en el recuadro de acuerdo con el esquema PQT indicado u otro (especificar el esquema). Asimismo, la fecha de inicio del tratamiento.

Observaciones: Anotar otros datos importantes a considerar para el manejo integral del paciente.

Responsables: Registrar el nombre completo del médico, así como del personal de enfermería y técnico o auxiliar de enfermería que conforman el equipo de atención del paciente.



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 06

LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON LEPRO

El presente Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra es un instrumento de registro de información oficial del Componente Lepra de la DPCTB-L. Es de carácter confidencial y debe ser adecuadamente conservado.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD o GERENCIA REGIONAL DE SALUD, RED, MICRORRED Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Anotar el nombre de cada una de las instancias correspondiente.

PERSONAL RESPONSABLE: Anotar nombres y apellidos, cargo del personal responsable de registro del libro.

PROVINCIA, DISTRITO, POBLACIÓN DE JURISDICCIÓN: Anotar lo que corresponde

Nº: Anotar en forma correlativa, de acuerdo con la fecha en que ingresan los casos diagnosticados con lepra. Iniciar el Nº 1 el primer día útil del mes de enero y terminar el 31 de diciembre del mismo año.

APELLIDOS Y NOMBRES: Anotar correctamente los datos del paciente solicitados en este registro, con letra clara y legible.

DNI: Anotar correctamente el número del DNI del paciente.

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: Anotar el día mes y año cuando el paciente inicia la primera dosis del tratamiento indicado.

H. C o F.F: Anotar el Nº de historia clínica o ficha familiar, según el establecimiento de salud.

EDAD / SEXO: Anotar la edad en años en el casillero correspondiente, de acuerdo con el sexo masculino (M) o femenino (F).

FORMA CLÍNICA: Marcar con una X de acuerdo con el diagnóstico médico:

PB: Si el paciente fue diagnosticado según el criterio de presencia de 1 a 5 lesiones dérmicas. Si, además, se le hizo baciloscopia de la lesión explorada, esta debe ser negativa. Si es positiva, aunque tenga de 1 a 5 lesiones, se clasifica como MB.

MB: Corresponde a aquellos pacientes que clínicamente presentan de 6 a más lesiones dérmicas, pudiendo ser la baciloscopia negativa. Si la baciloscopia de la lesión explorada es positiva refuerza el diagnóstico.

CONDICIÓN DE INGRESO:

- **Nuevo:** Es el enfermo con diagnóstico de lepra que nunca recibió tratamiento para lepra, ni estuvo registrado.
- **Recidiva:** Paciente que luego de haber culminado un tratamiento completo PQT o solo Dapsona, es diagnosticado nuevamente de tener lepra, en años posteriores. Estos casos, no se registran como nuevos.
- **Pérdida de seguimiento recuperado:** Paciente que no completó el tratamiento específico PQT, en el periodo establecido. Para el caso PB, se considera a aquellos que no completaron el tratamiento dentro de un periodo de 9 meses, y para los pacientes MB, en un periodo de hasta 18 meses.
- **Sin información:** Pacientes que procede de un establecimiento de salud donde iniciaron tratamiento y por cambio de domicilio acuden a otro establecimiento. Es responsabilidad del establecimiento receptor comunicar la recepción y posteriormente la condición de egreso al establecimiento de origen.

Las transferencias recibidas no se notifican en el informe operacional ya que fueron notificados en el establecimiento de salud que inicio tratamiento. Pero sí tiene que notificar la culminación del tratamiento, al establecimiento de origen

GRADO DE DISCAPACIDAD AL INGRESO: Anotar el grado de discapacidad de 0 a 2, correspondiente en el momento del diagnóstico inicial. De la exploración de los ojos, manos y pies, se considera el de mayor valor.

TRATAMIENTO: Anotar con una "X" el esquema de tratamiento que recibe el paciente en el recuadro PB o MB según el esquema recibido.



FECHA DE EGRESO: Anotar, día mes y año que culminó el tratamiento.

CONDICIÓN DE EGRESO:

Paciente con Lepra Paucibacilar (PB):

- **Tratamiento completado:** Son los pacientes nuevos PB que finalizaron el tratamiento PQT de seis blísteres, y no presentan actividad de las lesiones.
- **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son los pacientes nuevos PB que al finalizar el tratamiento PQT de seis blísteres en forma regular, evolucionan mal, presentando nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas.
- **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
- **Pérdida al seguimiento:** Pacientes que no completan el tratamiento PQT de seis blísteres hasta un período de 9 meses.
- **Sin información:** Pacientes que luego de ser registrados, iniciar tratamiento e ingresados a la cohorte anual, son transferidos definitivamente a otros servicios de salud y no se tiene información de su condición de egreso.

Pacientes con Lepra Multibacilar (MB):

- **Tratamiento completado:** Son los pacientes nuevos MB que finalizaron el tratamiento PQT de 12 blísteres, y no presentan actividad de las lesiones. La baciloscopia puede ser negativa o mantenerse positiva, pero con menor carga bacilar que al ingreso y los bacilos se tiñen en forma fraccionada o granular.
- **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son los pacientes nuevos MB que al finalizar el tratamiento PQT de 12 blísteres en forma regular, evolucionan estacionariamente o mal, presentando nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas, y la baciloscopia persiste positiva con la misma carga que al inicio del tratamiento, con índice morfológico alto (presencia de bacilos íntegros a la coloración), que indica bacilos viables.
- **Fallecidos:** Pacientes nuevos MB, que mueren durante el período de tratamiento.
- **Pérdida al seguimiento:** Pacientes nuevos MB, que no cumplen el tratamiento PQT de 12 blísteres dentro de un período de 18 meses.
- **Sin información:** Pacientes que luego de ser registrados, iniciar tratamiento e ingresados a la cohorte anual, son transferidos definitivamente a otros servicios de salud y no se tiene información de su condición de egreso.

GRADO DE DISCAPACIDAD AL EGRESO: Anotar el grado de discapacidad de 0 a 2 correspondiente. Se anota el de mayor valor de la evaluación de los ojos, manos y pies.

CONTROL ANUAL POST PQT: El paciente, tanto PB como MB, que culmina tratamiento PQT será controlado anualmente durante 5 años para los casos MB y 3 años para los PB. Marcar con una X cuando se cumple el control en el año correspondiente.

OBSERVACIONES: Anotar información adicional relevante, por ejemplo, si hubo reacción leprótica tipo 1 o tipo 2 y cuántos episodios presentó. Con qué medicina se controló la reacción.



NTS N° 149 - MINSAL/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 07

TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO, ESTUDIO DE CONTACTOS Y
EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE CON LEPRO

DIRESA o GERESA: _____
 RED: _____
 MICRORED: _____
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____
 APELLIDOS Y NOMBRES: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____
 DIRECCIÓN: _____
 TELÉFONO/CELULAR: _____
 FECHA DE DIAGNÓSTICO: _____
 FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: _____

H.CL. _____
 F.CL. _____
 DNI: _____
 EDAD: _____
 SEXO: M F
 PESO: _____

EXAMEN BACILOSCÓPICO NO SI RESULTADO: IB _____ IM _____
 CLASIFICACIÓN OPERACIONAL PB MB
 TRATAMIENTO PREVIO ND SI
 DE SER AFIRMATIVO QUÉ TRATAMIENTO RECIBIÓ:
 MT PQT OTRO ESPECIFICAR _____
 MT: Monoterapia con Dapsona o DDS

SI ES PQT, CUÁNTO BLISTER TOMÓ: _____ EN QUÉ FECHA LOS TOMÓ: _____
 ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO: RIFAMPICINA _____ mg CLOFAZIMINA _____ mg DAPSONA _____ mg

N° DE BLÍSTER	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Fecha inicio	Fecha término																						
MEDICAMENTOS																								
BLÍSTER PQT PB																								
BLÍSTER PQT MB																								
Talidomida																								
Prednisona																								
	Sí	No																						
Evaluación médica																								
Visita domiciliaria																								
Reacción leprótica																								
RAM																								

N° DE BLÍSTER	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Fecha inicio	Fecha término																						
MEDICAMENTOS																								
BLÍSTER PQT MB																								
Talidomida																								
Prednisona																								
	Sí	No																						
Evaluación médica																								
Visita domiciliaria																								
Reacción leprótica																								
RAM																								

CONTROL DE BACILOSCOPÍA (Solo a los que resultaron positivo en el diagnóstico inicial)

FECHA	PERIODICIDAD	OREJA						CODO					RODILLA					ÍNDICE MORFOLÓGICO						
		D	I	D	I	D	I	1ra	2da	3ra	4ta	5ta	1ra	2da	3ra	4ta	5ta							
	Diagnóstico																							
	Al final del 6° blister																							
	Al final del 12° blister																							

CONDICIÓN DE EGRESO:

FECHA DE ALTA AL TRATAMIENTO _____
 FECHA DE ALTA DEFINITIVA _____

FINALIZÓ TX NO RESPUESTA A PQT SIN INFORMACIÓN
 FALLECIDO PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO



NTS N° 149 - MINSAJ/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ESTUDIO DE CONTACTOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	RELACIÓN CON EL CASO	EDAD		PRIMER EXAMEN AÑO 0			SEGUNDO EXAMEN AÑO 1		TERCER EXAMEN AÑO 2		CUARTO EXAMEN AÑO 3		QUINTO EXAMEN AÑO 4		OBSERVACIONES
			M	F	FECHA	ESTADO CLÍNICO	CIGATRIZ DE BCG	FECHA	ESTADO CLÍNICO	FECHA	ESTADO CLÍNICO	FECHA	ESTADO CLÍNICO	FECHA	ESTADO CLÍNICO	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																



CONTROL DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE:

GRADO DE DISCAPACIDAD EN:	EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD DURANTE EL TRATAMIENTO PQT												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
MANOS													
PIES													
OJOS													



OBSERVACIONES:

PERSONAL DE ENFERMERIA

FRMA _____

MÉDICO TRATANTE

FRMA _____

INSTRUCTIVO DEL ANEXO 07

TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO, ESTUDIO DE CONTACTOS Y EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL PACIENTE CON LEPRO

La presente Tarjeta de control de tratamiento, estudio de contactos y evaluación de la discapacidad del paciente con lepra es un instrumento de registro de información oficial del Componente Lepra de la DPCTB. Es de carácter confidencial y debe ser adecuadamente conservado.

Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud, red, microrred y establecimiento de salud: Anotar el nombre de cada una de las instancias correspondiente.

H. Cl. / F. Cl. Anotar el N° de la Historia Clínica o de la Ficha Clínica.

Apellidos y Nombres: Anotar los datos completos del paciente, empezando por los apellidos y luego los nombres.

DNI: Registrar el número de DNI.

Fecha de Nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento, verificada en el documento de identificación.

Edad: Anotar en números la edad cumplida en años.

Sexo: Marcar con una "X" el sexo masculino (M) o femenino (F).

Dirección: Anotar la dirección de residencia habitual del paciente.

Teléfono/Celular: Registrar el número de teléfono de referencia.

Peso: Anotar en números el peso en kilogramos del paciente, especialmente si es menor de edad.

Fecha de diagnóstico: Anotar la fecha en que se diagnosticó el paciente como caso de lepra.

Fecha de inicio del tratamiento: Anotar la fecha en que el enfermo inició el tratamiento específico.

Examen baciloscópico: Marcar con una "X" en la casilla correspondiente si se realizó o no la baciloscopia. Registrar el resultado.

Clasificación Operacional: Marcar con una "X" la casilla respectiva a la clasificación del enfermo, si es PB o MB.

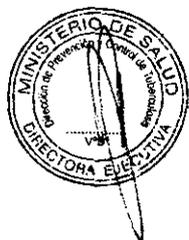
Tratamiento previo: Marcar con una "X" según corresponda en los casilleros SI / NO.

Esquema de tratamiento indicado: Anotar la dosis diaria (en miligramos) de los medicamentos anti-lepra indicados en la PQT.

Registro de administración de medicamentos: Colocar la fecha del inicio y fecha de término de cada blíster proporcionado mensualmente. El tiempo máximo de tolerabilidad para completar los 6 blíster de la PQT PB es de 9 meses en total y para la PQT MB de 12 blíster es de 18 meses. Evidenciar en el registro los meses no recibidos, si esto se produjera.

Registrar la fecha de inicio y de término de otros medicamentos en el caso de reacciones lepróticas tipo 1 o 2 (Talidomida, Clofazimina, Prednisona, AINES, entre otros).

Evaluación médica, visita domiciliaria, reacción leprótica, reacción adversa: Marcar con una "X" donde corresponda (Sí o No) coincidiendo con las fechas de administración del blíster PQT.



NTS N° 149 - MINSAL/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

Control de Baciloscopia: Colocar los resultados de la baciloscopia de diagnóstico: índice baciloscópico (positivo o negativo) e índice morfológico, en la fecha del diagnóstico, tomados de las orejas, codos, rodillas y lesiones.

Hacer controles solo en los pacientes que tuvieron positividad en el primer examen o si hay aparición de lesiones nuevas durante el tratamiento. El control se hará al terminar el blíster seis y al final del tratamiento.

Fecha de Alta Medicamentosa: Anotar la fecha correspondiente a la finalización del esquema de tratamiento instalado: PB (6 blíster) o MB (12 blíster).

Condición de egreso: Marcar con una "X" en el recuadro correspondiente de acuerdo con las definiciones operativas descritas en la presente NTS.

Fecha de Alta Definitiva: Sin estar en registro activo, se anotará la fecha correspondiente al alta después de sus controles anuales por 5 años consecutivos para los casos MB y 3 años para los PB.

REVERSO DE LA FICHA DE TRATAMIENTO

ESTUDIO DE CONTACTOS: Registrar el número, apellidos y nombres de los contactos, edad, sexo, presencia de cicatriz de BCG en evaluación basal.

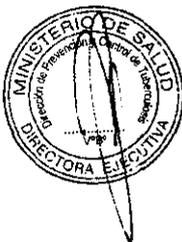
Posteriormente, en cada evaluación anual, consignar la fecha y registrar SI o NO, con respecto a si fue diagnosticado de alguna forma de lepra, durante el correspondiente año de seguimiento.

CONTROL DE DISCAPACIDAD DEL PACIENTE

Grado de discapacidad del paciente: Anotar el grado de discapacidad (0, 1, 2) en las fechas correspondientes al control médico que coincide con la entrega del blíster del mes.

Observaciones: Anotar información adicional relevante para la atención integral del paciente con lepra. Si el paciente hizo reacción medicamentosa a una o varias de las medicinas, anotar el esquema alternativo instalado y el periodo de tiempo administrado, de acuerdo con las recomendaciones del Consultor Nacional.

Personal de enfermería y médico tratante: Anotar el nombre y registrar firma correspondiente.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
 DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 08

TARJETA DE SUPERVISIÓN DIARIA DE TRATAMIENTO

PACIENTE: _____

SUPERVISOR _____

ESQUEMA: _____ EESS: _____

N° DE BLÍSTER: _____ MES: _____ AÑO: _____

DOSIS DIARIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
FECHA															
DOSIS RECIBIDA															
FIRMA PACIENTE															
FIRMA SUPERVISOR															
OBSERVACIÓN															
DOSIS DIARIA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
FECHA															
DOSIS RECIBIDA															
FIRMA SUPERVISOR															
FIRMA PACIENTE															
OBSERVACIÓN															

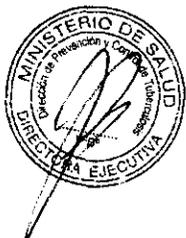


COMENTARIOS:

N° DOSIS NO RECIBIDA EN FECHA PROGRAMADA:

FECHA DE ENTREGA AL EESS

RECIBIDO POR: _____ FIRMA DEL SUPERVISOR _____ FIRMA DEL PERSONAL _____



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 08

TARJETA DE SUPERVISIÓN DIARIA DE TRATAMIENTO

La presente Tarjeta de Supervisión Diaria de Tratamiento es un instrumento de registro de información oficial del Componente Lepra de la DPCTB. Es de carácter confidencial y debe ser registrado diariamente por el **Supervisor de Tratamiento** del paciente, que puede ser un Agente Comunitario de Salud (ACS) y entregado al terminar el correspondiente blíster, al personal del establecimiento de salud.

Paciente: Nombre y apellidos del paciente

Supervisor: Nombre y apellidos del Supervisor del tratamiento (Puede ser un ACS o un familiar responsable)

Esquema: Indicar si es PQT-PB o PQT-MB

EESS: Registrar el nombre del establecimiento de salud a cargo del paciente.

N° de Blíster: Registrar el número de blíster correspondiente al que va a iniciar el paciente

Mes y Año: Registrar el mes y año en el que se inicia el blíster correspondiente

Dosis diaria: Corresponde a la dosis correspondiente a cada día indicado por el blíster correspondiente. La primera dosis siempre se toma en el establecimiento de salud. Las subsiguientes en el domicilio del paciente, o donde acuerde con su soporte de tratamiento.

Fecha: Registrar, día, mes y año de la dosis recibida

Dosis recibida: Marcar con un visto (✓) sólo cuando el paciente ha recibido la dosis correspondiente.

Firma del paciente: Firma para corroborar la ingesta

Firma del supervisor: Firma para corroborar la supervisión directa de la ingesta

Observación: Registrar información relevante sobre la supervisión de la dosis correspondiente.

N° de dosis no recibidas en fecha programada: Señalar el número de dosis del blíster que no se tomaron en la fecha prevista.

Comentarios: Registrar información relevante sobre la supervisión de la ingesta del blíster.

Fecha de entrega al EESS: Registrar el día, mes y año que este formato es entregado al personal de salud, una vez que se ha concluido el blíster.

Recibidor por: Personal que reciba este formato y hace el control de calidad de su registro.

Firma del supervisor: Firma del soporte del tratamiento (ACS).

Firma del personal de salud: Firma del personal de salud responsable de TB y lepra.



NTS N° 49 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPROSA EN EL PERÚ"

ANEXO 09

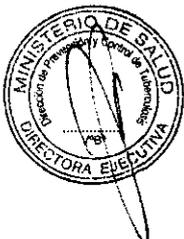
FORMATO DE DERIVACIÓN /TRANSFERENCIA DEL PACIENTE CON LEPROSA

DIRESA o GERESA: _____
ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____ DERIVA() TRANSFIERE()
TELÉFONOS DEL ESTABLECIMIENTO: _____
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE _____
EDAD _____ SEXO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ DNI: _____
DIRECCIÓN ACTUAL _____
DIRECCIÓN PREVISTA _____
ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE RECIBE AL PACIENTE _____
PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE AL PACIENTE (NOMBRE, CARGO, TELÉFONO), CON QUIEN SE COORDINÓ
LA DERIVACIÓN O TRANSFERENCIA: _____

FORMA CLÍNICA OPERACIONAL: PB () MB ()
() INDETERMINADA () TUBERCULOIDE () BORDERLINE TUBERCULOIDE
() BORDERLINE BORDERLINE () BORDERLINE LEPROMATOSO () LEPROMATOSO
TRATAMIENTO ACTUAL () PQT PB () PQT MB
FECHA DE INICIO DE LA PQT ____/____/____ (Anexar copia de la Ficha de tratamiento y contactos)
FECHA DE DERIVACIÓN O TRANSFERENCIA ____/____/____
SALDO DE MEDICAMENTOS QUE SE REMITEN CON EL PACIENTE:
BLISTER PAUCIBACILAR _____ UNIDADES
BLISTER MULTIBACILAR _____ UNIDADES
Baciloscopia Inicial: IB: _____ IM: _____ Histopatología: _____
Grado de Discapacidad al momento de la transferencia 0 () 1 () 2 ()
OBSERVACIONES:
RESPONSABLE _____ FIRMA _____ TELÉFONO ____-____

FAVOR ACUSAR RECIBO, DEVOLVIENDO LA PARTE INFERIOR DE ESTA HOJA AL ESTABLECIMIENTO QUE
HIZO LA TRANSFERENCIA

El establecimiento de salud _____ DIRESA o GERESA _____
ha recibido al paciente: _____
Enviado por el establecimiento _____ en la
fecha _____
Responsable _____ Firma _____
Teléfono: _____ Fecha de notificación: _____



ANEXO 10

PROGRAMACIÓN POR MÓDULO INDIVIDUAL DEL PACIENTE CON LEPROSA

DIRESA o GERESA: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

POBLACIÓN SUJETO DE PROGRAMACIÓN: _____

(Programar el 100% de la población)

I. ATENDIDOS:

Total de enfermos con Lepra: (E)	Contactos Intradomiciliarios (E) x 5	Contactos Extradomiciliarios (E) x 20

II. ATENCIONES:

Consulta Médica por lepra: (E PB) 5% x 3 (E MB) 95% x 12	Visita domiciliaria (E) x 2	Atención Enfermería (E1) x 6 (E2) x 12	Atención Social (E) x 2	Baciloscopías		Histopatología a casos dudosos (E) x 1/4	Atención por Reacción (E) x 5	Atención por Discapacidad (E) x 10
				Diag. Inicial (E) x 1	Control final MB (E MB)			

III. NECESIDADES DE MEDICAMENTOS:

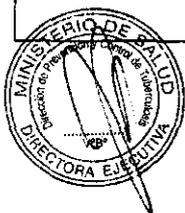
1) Paucibacilar (E PB) (5%) del total de E: Niños (1%) y adultos (4%) de los E programados		2) Multibacilares (E MB): (95%) del total de E: Niños (1%) y adultos (94%) de los E programados			3) Tratamiento de Episodios Reaccionales (E Rx): (Programar solo para el 30% del total de (E))			
	Blister PB niños X 6	Blister PB adultos X 6		Blister MB niños X 12	Blister MB adultos X 12	Clofazimina X 100mg. (E Rx) x 300	Prednisona tab. X 5 mg. (E Rx) x 108	Talidomida tab. X 100 mg. (E Rx) x 300

IV. NECESIDADES DE LABORATORIO PARA BACILOSCOPIAS:

Laminas Poria Objeto (E) x 10	Aceite de Inmersión (E) x 0.36 cc	Fucsina Básica (E) x 0.10 gr.	Fenol Cristalizado (E) x 1.98 gr.	Alcohol 95% (E) x 83.84 cc	Ácido clorídrico (E) x 2.16 cc	Azul de Metileno (E) x 0.05 gr.	Guantes (E) x 3	Algodón (E) x 5 gr.

V. HISTOPATOLOGÍA

Jeringa Descartable 5 cc - 21 x 1 1/2 (E) x 2	Aguja Descartable N° 25 x 5/8 (E)	Hoja de Bisturí N° 21 (E) x 2	Punch Descartable 4 mm (E) x 2	Formol 10% en fco. de 5 ml (E) x 6 cc.	Lidocaína 2% sin epinefrina (E) 1/2	Esparadrapo (E) 1/2 yardas	Algodón (E) x 5 gr.	Gasa (E) x 1/8 yarda



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

VI. CURACIONES

Gasa (E) x 2 yardas	Esparadrapo (E) x 2 yardas	Algodón (E) x 5 gr	Vaselina (E) x 10 potes	Férulas (E) X 12	Plantillas (E) x 12

FECHA

COORDINADOR



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 10

PROGRAMACIÓN POR MÓDULO INDIVIDUAL DEL PACIENTE CON LEPRO

La programación por módulo individual del Componente Lepra debe realizarse todos los años en el mes de julio en la primera quincena e inmediatamente después remitir al nivel correspondiente para su consolidación.

I. ATENDIDOS

Programar según la prevalencia local x 10,000 hab.

1. El número de enfermos estimados (E) para el siguiente año se obtiene en base al promedio de la prevalencia reportada de los cinco años previos, más un adicional del 10%.
2. La cifra por programar se obtiene multiplicando el número de enfermos estimados (E) por el factor correspondiente.
3. Contactos Intradomiciliarios: por cada caso diagnosticado, se espera realizar examen dermato-neurológico a 5 contactos intradomiciliarios en promedio.
4. Contactos Extradomiciliarios: por cada caso diagnosticado, se espera realizar examen dermato-neurológico a 20 contactos extradomiciliarios.

II. ATENCIONES

1. Consulta Médica: 6 por paciente PB y 12 por MB.
2. Visita Domiciliaria: 2 en promedio por cada paciente.
3. Atención de Enfermería o Técnico de Enfermería capacitado o Sanitario: 6 o 12 por enfermo (Según sea PB o MB respectivamente) para administración de tratamiento supervisado y educación sanitaria
4. Atención Social: 2 en promedio por enfermo
5. Baciloscopia: Al momento del Diagnóstico sea PB o MB. En los casos positivos (MB) al final de la sexta dosis y al concluir el tratamiento solo en los lugares que han sido positivos.
6. Biopsia de piel para Histopatología: Solo en los casos en que haya duda diagnóstica.
7. Atención de reacción Leprótica tipo I o II
8. Atención por discapacidad para rehabilitación o cura de lesiones manos o pies.

III. NECESIDADES DE MEDICAMENTOS:

Programar por separado para cada grupo de pacientes:

1. Paucibacilares (E_{PB}). Se calcula que en las regiones endémicas de lepra, del Perú corresponden al 5% del total de Enfermos Programados (E). (1% niños y 4% adultos)
2. Multibacilares (E_{MB}). Son el 95% del total de Enfermos con Lepra Programados (E). (1% niños y 94% adultos)
3. Tratamiento de Episodios Reaccionales (E_{RX}). Se calcula que el 30% del total de Enfermos con Lepra (E) presentan episodios reaccionales, los que serán tratados con Talidomida y/o Prednisona. La Talidomida solo será usada en varones, excepcionalmente en mujeres que lo requieran.

IV. NECESIDAD DE INSUMOS PARA BACILOSCOPIA, HISTOLOGÍA Y CURACIONES

Multiplicar el total de Enfermos Programados (E) por la cantidad indicada en el Módulo de Programación; se está considerando material para el diagnóstico y control correspondiente del enfermo y contactos intradomiciliarios.



G. Rosell



ANEXO 11

GUÍA DE SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE LEPROA

FECHA:..... **DÍAS DE SUPERVISIÓN:**.....

I. INFORMACIÓN GENERAL

Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud:
 Establecimiento de Salud:.....
 Dirección:.....Teléfono:.....
 Nombres y Apellidos del coordinador del Componente Lepra:.....

II. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SU JURISDICCIÓN

Nº de Hospitales Regionales.....Nº de Hospitales de Apoyo.....
 Nº de Centros de Salud..... Nº de Puestos de Salud.....
 Total de Establecimientos con componente Lepra.....

III. OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD

ANEXAR A ESTA GUÍA LOS INFORMES OPERACIONALES TRIMESTRALES DE LAS
 OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS O MIXTAS.

IV. NOTIFICACIÓN DE CASOS

1. Nº de casos en el año previo a la supervisión:

Paucibacilar:	Niños (1-14):	Adultos.....
Multibacilar:	Niños (1-14):	Adultos.....

2. Nº de casos de enero a la fecha

Paucibacilar:	Niños (1-14):	Adultos.....
Multibacilar:	Niños (1-14):	Adultos.....

V. Nº DE BLÍSTER CONSUMIDOS DESDE ENERO A LA FECHA:

Paucibacilar (Nº)	Adultos:.....	Multibacilar (Nº)	Adultos:.....
	Niños:.....		Niños:.....

SALDO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	FECHA DE INGRESO AL ALMACÉN	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO
Blíster Paucibacilar Adultos			
Blíster Paucibacilar Niños			
Blíster Multibacilar Adultos			
Blíster Multibacilar Niños			
Talidomida x 100 mg.			
Clofazimina 100 mg.			
Prednisona x 5 mg.			



IX. COMPONENTE DE GESTIÓN:

1. Cuenta con NTS vigente: Sí () No ()
2. Cuenta con plan de capacitación en lepra: Sí () No ()
3. N° de reuniones con equipo de gestión para ver lepra:
4. N° de supervisiones realizadas a los EESS:
5. El Pla Operativo Anual ha considerado actividades de control de lepra: Sí () No ()
6. Otros:

X. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O ÁREAS CRÍTICAS:

1.
2.
3.
4.
5.

XI. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Director General – DIRESA/GERESA

.....
Director o Jefe del Establecimiento de Salud

.....
Médico Responsable

.....
Enfermera Responsable

.....
SUPERVISOR

.....
SUPERVISOR



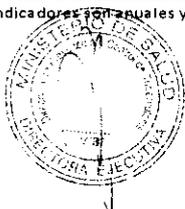
NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
 DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 12

INFORME OPERACIONAL TRIMESTRAL DE LEPRO

DIRESA o GERESA:		Año		PERIODO					
RED DE SALUD									
MICRORED DE SALUD									
ESTABLECIMIENTO DE SALUD									
PROVINCIA:		DISTRITO:							
NOMBRE DE COORDINADOR DEL COMPONENTE LEPRO		Regional		Red					
		MicroRed		EE.SS.					
		()		()					
		()		()					
				Correo					
				Celular					
POBLACIÓN ESTIMADA:		REGIÓN		PROVINCIA					
Población total				DISTRITO					
Población menor de 15 años				RED DE SALUD					
				E.E.S.S.					
A. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE LEPRO		Grupos de Edad							
		0 a 14 años		15 años a más		TOTAL			
		F	M	F	M	F	M		
A.1 Total de contactos intradomiciliarios examinados en el Trimestre									
A.2 Casos nuevos de lepra encontrados en los contactos intradomiciliarios examinados									
A.3 Total de contactos extradomiciliarios examinados en el Trimestre.									
A.4 Casos nuevos de lepra encontrados en contactos extradomiciliarios examinados									
A.5 Total de Sintomáticos dermato-neurológicos examinados en EE.SS o campañas de salud									
A.6 Casos nuevos de lepra encontrados en Sintomáticos dermato-neurológico examinados									
A.7 Total de casos Nuevos Detectados									
A.7.1 Nuevos Paucibacilares (PB)									
A.7.2 Nuevos Multibacilares (MB)									
A.8 Total de Casos Recidiva Detectados									
A.9 Total de Casos perdidos del seguimiento recuperados									
A.10 Total de Casos en tratamiento (A.7+A.8+A.9)									
B. GRADOS DE DISCAPACIDAD: N° Casos nuevos con registro de discapacidad (evaluación de los ojos, manos y pies)									
Formas Clínicas		Grado 0		Grado 1		Grado 2		No Registrado	
		M	F	M	F	M	F	M	F
B.1 Lepra PB									
B.2 Lepra MB									
B.3 Total (B.1+B.2)									
C. PACIENTES EN TRATAMIENTO EL ÚLTIMO DÍA DEL TRIMESTRE REPORTADO		0 a 14 años		15 años a más		TOTAL			
		F	M	F	M	F	M		
		C.1 En tratamiento por lepra PB							
C.2 En tratamiento por lepra MB									
C.3 Total de Casos en Tratamiento (C.1+C.2)									
D. PACIENTES QUE COMPLETARON TRATAMIENTO PQT EN EL TRIMESTRE		E. PACIENTES TRANSFERIDOS A OTRO EE.SS EN EL TRIMESTRE		F. PACIENTES EGRESADOS COMO PÉRDIDA AL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN EL TRIMESTRE					
D.1 Lepra PB		E.1 Lepra PB		F.1 Lepra PB					
D.2 Lepra MB		E.2 Lepra MB		F.2 Lepra MB					
G. INDICADORES ANUALES DE MONITOREO DEL PROGRESO DE LA ELIMINACIÓN DE LA LEPRO (*)		G.1 Número y tasa de casos nuevos detectados X 100 mil habitantes por año		G.2 Prevalencia X 10 mil habitantes al 31 de diciembre		G.3 Número y tasa de casos nuevos con discapacidad grado 2 X 1 millón de hab. por año			
		N° total en el año	Tasa X 100 mil hab.	N° total en Tto. el 31 de diciembre	Tasa X 10 mil hab.	N° total en el año	Tasa X 1 millón de hab.		
Unidad Geográfica:		Nombre:							
Distrito:									
Provincia:									
Región:									

(*) Estos indicadores son anuales y sólo se reportan en el trimestre IV, haciendo el consolidado anual



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 12

INFORME OPERACIONAL TRIMESTRAL DE LEPRO

El Informe Operacional de Lepra es un instrumento que contiene información oficial del Componente Lepra de la DPCTB. Es de carácter confidencial y debe ser remitido oportunamente a la instancia superior, según lo dispuesto en la presente NTS y bajo responsabilidad del coordinador de la ESR PCTB-L.

El informe operacional es la fuente primaria para los indicadores epidemiológicos y operacionales de control de la lepra en el Perú.

Datos de identificación: Escribir con letra legible el nombre de la Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud, año, trimestre y semestre, red de salud, microrred, establecimiento de salud, provincia y distrito.

Nombre del Coordinador: Registrar nombres y apellidos del coordinador de Lepra, marcar la instancia a la que pertenece, y si lo tuviere anotar su e-mail y teléfono celular.

Población estimada: Anotar la población total estimada para el año y la población de menores de 15 años, por región de salud, provincia, distrito y establecimiento de salud

A. Detección y diagnóstico de casos de lepra: Los casilleros en blanco son para colocar el número de correspondiente en relación con la información solicitada y a los grupos de edad especificados. Usar como fuente de información los libros: Registro de Sintomáticos dermatoneurológicos y Registro y seguimiento de pacientes con lepra.

A.1 Total de contactos intradomiciliarios examinados en el Trimestre

A.2 Casos nuevos de lepra encontrados en los contactos intradomiciliarios examinados

A.3 Total de contactos extradomiciliarios examinados en el Trimestre

A.4 Casos nuevos de lepra encontrados en contactos extradomiciliarios examinados

A.5 Total de Sintomáticos dermatoneurológicos examinados en el establecimiento de salud o campañas de salud

A.6 Casos nuevos de lepra encontrados en Sintomáticos dermatoneurológicos examinados

A.7 Total de casos nuevos detectados: Con este valor se estima la tasa anual de detección de lepra.

A.7.1 Nuevos Paucibacilares (PB) Masculino y Femenino

A.7.2 Nuevos Multibacilares (MB) Masculino y Femenino

A.8 Total de Casos Recidiva Detectados: Anotar los casos de lepra detectados nuevamente por actividad de la enfermedad, que fueron tratados anteriormente por lepra, con esquema completo y que fueron dados de alta por curación.

A.9 Total de Casos de Pérdida al seguimiento recuperados: Anotar los casos de lepra detectados con antecedentes de haber tenido lepra y no haber concluido su tratamiento, habiendo sido dados de alta por abandono.

A.10 Total de Casos Detectados: Es la suma de los casos registrados en los numerales: A.7+A.8+A.9

B. GRADOS DE DISCAPACIDAD

Registrar los grados de discapacidad en los casos nuevos de lepra reportados, de acuerdo a formas clínicas (PB y MB) y por el sexo, masculino (M) y femenino (F). Si no se realizó la evaluación de la discapacidad, anotar en la columna "No registrado".



C. PACIENTES EN TRATAMIENTO EL ÚLTIMO DÍA DEL TRIMESTRE REPORTADO

Registrar el número de pacientes que el último día del trimestre reportado, reciben tratamiento, de acuerdo con la forma clínica (PB, MB), según sexo (masculino y femenino) y grupo de edad.

El total de personas en tratamiento el último día del cuarto trimestre permitirá determinar la prevalencia puntual al 31 de diciembre.

D. PACIENTES QUE COMPLETARON TRATAMIENTO PQT EN EL TRIMESTRE

Anotar número de pacientes de acuerdo con las formas clínicas de lepra.

E. PACIENTES TRANSFERIDOS A OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL TRIMESTRE

Anotar número de pacientes de acuerdo con las formas clínicas de lepra.

F. PACIENTES EGRESADOS COMO PÉRDIDA AL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN EL TRIMESTRE

Anotar número de pacientes de acuerdo con las formas clínicas de lepra.

G. INDICADORES ANUALES DE MONITOREO DEL PROGRESO DEL CONTROL DE LA LEPRO: Estos indicadores son anuales y solo se reportan en el informe del trimestre IV, haciendo el consolidado anual.

G.1 Número y tasa de casos nuevos detectados X 100 mil habitantes por año

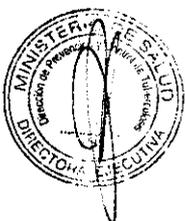
Se obtiene de dividir el total de casos nuevos detectados en el año, entre la población (del distrito, provincia o región de salud) por 100 mil habitantes.

G.2 Prevalencia X 10 mil habitantes al 31 de diciembre

Se obtiene de dividir el número de pacientes que están en tratamiento el 31 de diciembre de cada año, entre la población (del distrito, provincia o región de salud) por 10 mil habitantes.

G.3 Número y tasa de casos nuevos con discapacidad grado 2 X 1 millón de hab. por año

Se obtiene de dividir el número de casos nuevos de lepra con grado 2 de discapacidad, entre la población (del distrito, provincia o región de salud) por 1 millón de habitantes.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

ANEXO 13

INFORME BACILOSCÓPICO E HISTOPATOLÓGICO TRIMESTRAL DE LEPROA

AÑO:

TRIMESTRE:

DIRESA o GERESA: _____

LABORATORIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

RESULTADO	BACILOSCOPÍAS DE DIAGNÓSTICO		BACILOSCOPÍAS DE CONTROL		TOTAL DE BACILOSCOPÍAS	
	TRIMESTRE	ACUMULADO	TRIMESTRE	ACUMULADO	TRIMESTRE	ACUMULADO
POSITIVAS						
NEGATIVAS						
TOTAL						

MUESTRAS	HISTOPATOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	
	TRIMESTRE	ACUMULADO
REMITIDAS		
POSITIVAS		
NEGATIVAS		
PENDIENTE DE RESULTADO		

FECHA: _____

PERSONAL RESPONSABLE: _____



INSTRUCTIVO DEL ANEXO 13

INFORME BACILOSCÓPICO E HISTOPATOLÓGICO TRIMESTRAL DE LEPROA

El Informe Baciloscópico e Histopatológico de Lepra es un instrumento que contiene información oficial del Componente Lepra de la DPCTB. Es de carácter confidencial y debe ser remitido oportunamente a la instancia superior, según lo dispuesto en la presente NTS y bajo responsabilidad del personal del laboratorio que procesa baciloscopía y remite muestras para histopatología.

El informe baciloscópico es la fuente primaria para los indicadores epidemiológicos y operacionales del control de la lepra en el Perú.

AÑO y TRIMESTRE: Anotar el año y el trimestre informado.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD O GERENCIA REGIONAL DE SALUD: Anotar el nombre de la Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud a la que pertenece el laboratorio notificante.

LABORATORIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Anotar el nombre del establecimiento de salud al cual pertenece el laboratorio que notifica la baciloscopía realizada y las muestras remitidas para estudio histopatológico.

BACILOSCOPIAS DE DIAGNÓSTICO, DE CONTROL Y TOTAL DE BACILOSCOPIA: Anotar el número de baciloscopías realizadas (de diagnóstico, control y totales) según sean: positivas, negativas y la suma total, en el trimestre de reporte y las acumuladas en el año.

HISTOPATOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO: Anotar el número total de muestras remitidas al laboratorio de referencia para el estudio histopatológico. Desagregar este número según resultado: positivo, negativo o pendientes de resultado; en el trimestre de reporte y lo acumulado en el año.



FECHA: Registrar la fecha en que se emite el informe.

PERSONA RESPONSABLE: Anotar el nombre y apellidos y cargo de la persona que realiza el informe.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPROSA EN EL PERÚ"

ANEXO 14

ESTUDIO DE COHORTE DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LEPROSA PB Y MB

DIRESA o GERESA: _____ RED: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ FECHA: _____

COORDINADOR: _____

COHORTE TRATAMIENTO LEPROSA PB : **AÑO**

I. TDAL DE PACIENTES NUEVOS CON LEPROSA PB REGISTRADOS	Nº	<input type="text"/>		
II. TDAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN LA COHORTE LEPROSA PB	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
III. CONDICIÓN DE EGRESO DE PACIENTES INCLUIDOS				
1. FINALIZARON TRATAMIENTO	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
2. RESPUESTA INSATISFACTORIA AL TRATAMIENTO PQT/OMS	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
3. FALLECIDOS	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
4. PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
5. SIN INFORMACIÓN	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
IV. TOTAL DE PACIENTES EXCLUIDOS DE LA COHORTE LEPROSA PB	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
V. MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA COHORTE LEPROSA PB				
1. REACCIONES ADVERSAS A TERAPIA PQT PB CON CAMBIO DE ESQUEMA	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
2. DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO DE PB	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
3. OTROS: _____	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
4. OTROS: _____	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%

COHORTE TRATAMIENTO LEPROSA MB : **AÑO**

I. TDAL DE PACIENTES NUEVOS CON LEPROSA MB REGISTRADOS	Nº	<input type="text"/>		
II. TDAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN LA COHORTE LEPROSA MB	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
III. CONDICIÓN DE EGRESO DE PACIENTES INCLUIDOS				
1. FINALIZARON TRATAMIENTO	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
2. RESPUESTA INSATISFACTORIA AL TRATAMIENTO PQT/OMS	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
3. FALLECIDOS	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
4. PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
5. SIN INFORMACIÓN	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
IV. TDAL DE PACIENTES EXCLUIDOS DE LA COHORTE LEPROSA MB	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
V. MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA COHORTE LEPROSA MB				
1. REACCIONES ADVERSAS A TERAPIA PQT MB CON CAMBIO DE ESQUEMA	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
2. DIAGNÓSTICO EQUIVOCADO DE MB	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
3. OTROS: _____	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
4. OTROS: _____	Nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%



SELLO Y FIRMA DEL COORDINADOR _____



INSTRUCTIVO DE ANEXO 14

ESTUDIO DE COHORTE DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LEPRO PB Y MB

El Estudio de Cohorte Anual de Lepra PB y MB es un Instrumento para el análisis de los indicadores de eficiencia y eficacia del programa de control de la lepra. Contiene información oficial del Componente Lepra de la DPCTB, es de carácter confidencial y debe ser remitido oportunamente a la instancia superior, según lo dispuesto en la presente NTS y bajo responsabilidad del responsable del coordinador de la ESR PCT-L.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD O GERENCIA REGIONAL DE SALUD, RED, ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Registrar el nombre correspondiente.

FECHA: Anotar el día, mes y año de elaboración del informe de la cohorte.

COORDINADOR: Registrar el nombre del responsable que realiza el estudio de la cohorte.

COHORTE DE LEPRO PB DE AÑO: Anotar el año de la cohorte de pacientes con lepra PB a reportar, que corresponde al año anterior del informe operacional (Y- 1).

I. TOTAL DE PACIENTES NUEVOS CON LEPRO PB REGISTRADOS: Anotar el total de pacientes nuevos con lepra PB registrados en el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra, del 01 de enero al 31 de diciembre correspondiente a UN (01) año. Corresponde al año anterior del año del informe operacional.

II. TOTAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN LA COHORTE LEPRO PB: Anotar el número de pacientes nuevos con lepra PB registrados en el Libro de Registro y Seguimiento y que cumplen criterios de inclusión a la cohorte y no tienen ninguno de los criterios de exclusión dispuestos en la presente NTS. Registrar el porcentaje con respecto al total de pacientes nuevos registrados.

III. CONDICIONES DE EGRESO DE PACIENTES INCLUIDOS: Anotar el total de casos y el valor porcentual con respecto al total de casos INCLUIDOS a la cohorte lepra PB (numeral II). Emplear los siguientes criterios para cada condición de egreso:

- **Tratamiento finalizado:** Son los pacientes que al finalizar el tratamiento PQT de seis blísteres, presentan inactividad de las lesiones y se les otorga el alta por curación.
- **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son los pacientes nuevos PB que al finalizar el tratamiento PQT de seis blísteres en forma regular, evolucionan mal, presentando nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas.
- **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
- **Pérdida al seguimiento:** Pacientes que no completan el tratamiento PQT de seis blísteres hasta un período de 9 meses.
- **Sin información:** Pacientes que luego de ser registrados e ingresados a la cohorte anual, son transferidos definitivamente a otros servicios de salud y que, a pesar de la indagación correspondiente, no es posible obtener su condición de egreso

IV. TOTAL DE PACIENTES EXCLUIDOS DE LA COHORTE LEPRO PB: Registrar el número y porcentaje de casos nuevos de lepra PB registrados en el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra y que fueron excluidos por cumplir uno o más de los criterios de exclusión dispuestos en la presente NTS.

V. MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA COHORTE LEPRO PB: Anotar el total de casos y el valor porcentual con respecto al total de casos EXCLUIDOS a la cohorte lepra PB (numeral IV), según las categorías dispuestas en la presente NTS:

- **Reacciones adversas a la terapia PQT:** que condiciona cambio de esquema.



NTS N° 149 - MINSA/2019/DGIESP
"NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL
DE LA LEPRO EN EL PERÚ"

- **Diagnóstico equivocado de PB:** que cumple criterio de MB y es cambiado a esquema para MB.
- **Otras causas médicas:** que obliga a cambiar o suspender la terapia PQT para pacientes PB. Por ejemplo, los casos de TB y lepra, que obliga a modificar el esquema PQT.

COHORTE DE LEPRO MB DE AÑO: Anotar el año de la cohorte de pacientes con lepra MB a reportar, que corresponde a dos años anteriores del informe operacional (Y- 2).

I. TOTAL DE PACIENTES NUEVOS CON LEPRO MB REGISTRADOS: Anotar el total de pacientes nuevos con lepra MB registrados con indicación de PQT de 12 blíster, en el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra, del 01 de enero al 31 de diciembre correspondiente a DOS (02) años anteriores.

II. TOTAL DE PACIENTES INCLUIDOS EN LA COHORTE LEPRO MB: Anotar el número de pacientes nuevos con lepra MB registrados en el Libro de Registro y Seguimiento y que cumplen criterios de inclusión a la cohorte y no tienen ninguno de los criterios de exclusión dispuestos en la presente NTS. Registrar el porcentaje con respecto al total de pacientes nuevos registrados.

III. CONDICIONES DE EGRESO DE PACIENTES INCLUIDOS: Anotar el total de casos y el valor porcentual con respecto al total de casos INCLUIDOS a la cohorte lepra MB (numeral II). Emplear los siguientes criterios para cada condición de egreso:

- **Tratamiento finalizado:** Son los pacientes nuevos que al finalizar el tratamiento PQT de seis blísteres, presentan inactividad de las lesiones y se les otorga el alta por curación.
- **Respuesta insatisfactoria al tratamiento PQT:** Son los pacientes nuevos MB que al finalizar el tratamiento PQT de 12 blísteres en forma regular, evolucionan mal, presentando nuevas lesiones o extensión de lesiones antiguas y presencia de bacilos íntegros con alta carga bacilar.
- **Fallecidos:** Pacientes que mueren durante el período de tratamiento por cualquier causa.
- **Pérdida al seguimiento:** Pacientes que no completan el tratamiento PQT de 12 blísteres hasta un período de 18 meses.
- **Sin información:** Pacientes que luego de ser registrados e ingresados a la cohorte anual, son transferidos definitivamente a otros servicios de salud y que, a pesar de la indagación correspondiente, no es posible obtener su condición de egreso

IV. TOTAL DE PACIENTES EXCLUIDOS DE LA COHORTE LEPRO MB: Registrar el número y porcentaje de casos nuevos de lepra MB registrados en el Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes con Lepra y que fueron excluidos por cumplir uno o más de los criterios de exclusión dispuestos en la presente NTS.

V. MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA COHORTE LEPRO MB: Anotar el total de casos y el valor porcentual con respecto al total de casos EXCLUIDOS a la cohorte lepra MB (numeral IV), según las categorías dispuestas en la presente NTS:

- **Reacciones adversas a la terapia PQT:** que condiciona cambio de esquema.
- **Diagnóstico equivocado de MB:** que corresponde a otra entidad clínica
- **Otras causas médicas:** que obliga a cambiar o suspender la terapia PQT para pacientes MB. Por ejemplo, los casos de TB y lepra, que obliga a modificar el esquema PQT.

SELLO Y FIRMA DEL COORDINADOR



X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la lepra 2016–2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. Guía de Monitoreo y evaluación.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Sudeste Asiático Estrategia global mejorada para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra (Periodo del Plan: 2011-2015), India. 2009.
- 3) Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en América Latina y el Caribe. Líneas de acción para alcanzar las metas y sostener los logros regionales 2012-2015
- 4) Organización Panamericana de la Salud. Guía para el desarrollo de Planes Integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. Washington, DC., 2011
- 5) Merle CS, Cunha SS, Rodrigues LC. BCG vaccination and leprosy protection: review of current evidence and status of BCG in leprosy control. Expert Rev Vaccines. 2010; 9:209-22.
- 6) Richardus JH, Oskam L Protecting people against leprosy: Chemoprophylaxis and immunoprophylaxis. Clin Dermatol. 2015; 33:19-25.
- 7) Gil-Suárez, Lombardi C. Estimado de prevalencia de lepra. Hansen. Int., 22(2):31-34, 1997
- 8) White C, Franco-Paredes C. Leprosy in the 21st Century. Clin Microbiol Rev. 2015 (1):80-94.
- 9) Legendre DP, Muzny CA, Swiatlo E. Hansen's disease (Leprosy): current and future pharmacotherapy and treatment of disease-related immunologic reactions. Pharmacotherapy. 2012; 32(1):27-37.
- 10) Worobec SM. Treatment of leprosy/Hansen's disease in the early 21st century. Dermatol Ther. 2009;22(6):518-37
- 11) Sermittirong S, Van Brakel WH, Bunbers-Aelen JF. How to reduce stigma in leprosy-a systematic literature review. Lepr Rev. 2014 Sep;85(3):149-57
- 12) WHO Model Prescribing Information. WHO/DMP/DSI/98.1. Drugs Used in Leprosy. Geneva 1998
- 13) WHO Expert Committee on Leprosy. WHO Technical Report Series. Eighth report. Geneva, 12–19 October 2010
- 14) WHO Expert Committee on Leprosy. World Health Organ Tech Rep Ser. 2012; (968):1-61.
- 15) Sermittirong S, Van Brakel WH. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. Lepr Rev. 2014; 85(1):36-47.
- 16) Lastória JC, Abreu MA. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - part 1. An Bras Dermatol. 2014 Mar-Apr;89(2):205-18
- 17) Han XY, Silva FJ. On the age of leprosy. PLoS Negl Trop Dis. 2014 Feb 13;8(2):e2544.

