

Informe de evento Lepra o enfermedad de Hansen

Código 450

2021

**Grupo de Enfermedades Endoepidémicas y Relacionadas con Salud Sexual
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**

transmisibles@ins.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

Informe de evento Lepra o enfermedad de Hansen.

Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

CLAUDIA LORENA PÉREZ CLAVIJO
Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y
relacionadas con salud sexual.

Revisó

JOSE LEONARDO GÓMEZ GÓMEZ
Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y
relacionadas con salud sexual.

LUIS CARLOS GOMEZ ORTEGA
Coordinador Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y relacionadas con salud sexual

Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Informe de lepra o enfermedad de Hansen, Colombia, 2021

1 Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad granulomatosa crónica infecciosa causada por el *Mycobacterium leprae* o *Mycobacterium lepramatosi*, bacilos que afectan principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa del tracto respiratorio superior y los ojos; su periodo de incubación suele ser de cinco años o más y los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer (1–3).

Esta enfermedad actualmente se encuentra catalogada dentro de las 20 Enfermedades Infecciosas Desatendidas u Olvidadas (ETDs), que se asocian a circunstancias como: pobreza, marginalidad, limitación al acceso oportuno a los servicios de salud entre otros factores que generan la afectación y oportunidad de las personas o comunidades para contraer la enfermedad; para el caso de la lepra o enfermedad de Hansen, se establecieron una serie de estrategias y acciones en salud, que generaron: compromiso, persistencia y trabajo de los diferentes países, para así en el 2000 alcanzar la meta de eliminación como problema en salud pública en el mundo, al lograr que su tasa de incidencia disminuyera a menos de un caso por cada 10 000 habitantes en todo el planeta (4).

Para el caso, la estrategia mundial “*Hacia cero lepra 2021- 2030*” tiene como objetivo la eliminación de la lepra (definida como la interrupción de la transmisión), con una visión a largo plazo de cero lepra: cero infección y enfermedad, cero discapacidad, cero estigma y discriminación (5) y para Colombia el plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen” 2016- 2025, el cual tiene por objetivo: disminuir la prevalencia de enfermedad de Hansen para mantener el cumplimiento de los criterios internacionales de eliminación de la enfermedad de Hansen en Colombia hasta alcanzar indicadores que den cuenta de ninguna o una mínima transmisión (6)

De acuerdo con las estrategias para la ejecución de los planes mencionados, en diferentes países la incidencia de la enfermedad presenta una disminución debido a varios factores como lo son el desarrollo económico, la vacunación con BCG y la cobertura de la poliquimioterapia (PQT), pero para el caso de los países no desarrollados la disminución de la incidencia no se logró como se esperaba y la transmisión de esta continúa mostrando una prevalencia para el 2020 de 129 192 casos registrados en tratamiento con una tasa de 16,6 por millón de habitantes, siendo notificados 127 396 casos nuevos en todo el mundo con una tasa de 16, 4 por millón de habitantes, dichas cifras muestran una reducción de 27,7% y 37,1% en la prevalencia histórica registrada que puede ser asociada principalmente a la baja detección de casos causada por la pandemia de COVID-19(1,7)

Así mismo, en la región de las Américas, en los periodos comprendidos entre 2011 y 2020 se reportaron 301 312 casos de lepra o enfermedad de Hansen en ocho países con más casos de América Latina, como lo son: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Paraguay,

México, República Dominicana y Venezuela, siendo Brasil el único país que representa el 93,77 % de los países con mayor número de casos registrando una prevalencia >1 por 10 000 habitantes, seguido por Cuba y República Dominicana, el restante de los países incluido Colombia registran incidencias < 0,1 por 10 000 habitantes, manteniendo una tendencia de disminución entre el 22,79 % y 57,10%(1), con una presentación de mayor porcentaje en casos multibacilares (MB) que en paucibacilares (PB), para su ejemplo en los periodos comprendidos entre 2011- 2020 los casos con clasificación MB superaron entre 2 y 6 veces la frecuencia de los casos de PB, simultáneamente, su afectación se presenta en mayor frecuencia en los hombres.(1)

Particularmente, la enfermedad de Hansen se presenta en mayor frecuencia en personas adultas, pero esta también se puede presentar en menores de 15 años, indicando la posible transmisión activa de la enfermedad en la comunidad con focos endémicos activos, los cuales requieren de vigilancia activa entre las comunidades afectadas para identificar casos de lepra previos (8). En consecuencia, para el caso de América Latina muestra entre los periodos de 2011 - 2020 una media de 40 casos por millón de poblaciones infantil, en Brasil y en los demás países muestran una incidencia de 2,94 casos por millón de habitantes en población infantil, para el caso de Colombia se observa una tasa de 0,08 de casos por millón de habitantes de población infantil. De igual manera, la incidencia de los nuevos casos para discapacidad grado II mostró una incidencia media de 10,15 casos por millón de habitantes en Brasil y para el resto de los países mencionados anteriormente entre 0,08 y 1,16 casos por millón de habitantes. (1).

En Colombia, en 2020, se notificaron 215 casos confirmados con la enfermedad y residentes en las diferentes entidades territoriales de la nación, mostrando una tasa de 0,43 casos por cada 100 000 habitantes, de estos 178 fueron notificados como casos nuevos que equivale a una tasa 0,35 por 100 000 habitantes y una tasa de discapacidad grado 2 (DGII) por 100 000 habitantes de 0,05.(9)

El propósito de este documento es describir el comportamiento de la lepra o enfermedad de Hansen en 2021, su presentación, clasificación clínica, máximo grado de discapacidad, afectación por grupos de edad y su análisis en el contexto de la pandemia por COVID-19, entre otras cómo insumo para el monitoreo de la eliminación de la enfermedad en el país.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal, a partir de la consolidación de los registros de los casos confirmados con la enfermedad. La fuente de información fue establecida a partir de los datos primarios derivados de la notificación individual del evento en el subsistema de información Sivigila de semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2021.

La información consolidada y analizada correspondió a la totalidad de los casos notificados bajo el código 450 en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) durante 2021. Según lo establecido en el protocolo para la vigilancia del evento 450 en 2020, los casos de lepra o enfermedad de Hansen fueron casos confirmados inicialmente por laboratorio o por clínica; según la condición de ingreso descrita en protocolo de vigilancia como caso nuevo: paciente que nunca ha recibido tratamiento antileproso o ha sido diagnosticado con la enfermedad, recidiva o retratamiento: paciente que completa de tratamiento contra la lepra y regresa con signos y síntomas de la enfermedad que el médico clínico no atribuye a una reacción leprosa y retratamiento después de la pérdida del seguimiento: paciente diagnosticado de lepra que abandonó el tratamiento antes de completarlo y regresa al establecimiento de salud para completar el tratamiento pasados 3 meses en los casos paucibacilares o 6 meses en los multibacilares.(10)

Su análisis inicia con la depuración de la base, partiendo de la exclusión de los casos con ajuste 6 (descartado por criterio epidemiológico, de laboratorio o no cumple la definición de caso, entre otros), la exclusión de los casos con ajuste D (error de digitación), la exclusión de los casos duplicados por documento de identidad, por nombres y apellidos (con revisión de otras variables).

Conjuntamente, las variables que se incluyeron en el análisis fueron variables nominales, departamento y municipio de residencia, pertenencia étnica y área de ocurrencia del caso, sexo, diagnóstico por clínica o laboratorio, de igual manera, se tuvieron en cuenta las variables ordinales como lo son: grupo edad, tipo de ingreso del caso, clasificación clínica del caso, evaluación del grado de discapacidad y tipo de reacción leprótica.

Simultáneamente, se realizó un análisis para la identificación de comportamientos inusuales en la notificación de cada semana epidemiológica para el evento, según el histórico de casos notificados de 2016 a 2021 mediante la distribución de Poisson. Midiendo la razón de casos observados, esperados, para estimar la probabilidad discreta de la ocurrencia del evento considerando un comportamiento estadísticamente significativo si el valor de P menor a 0,05.

Para el cálculo de los indicadores de vigilancia del evento de lepra o enfermedad de Hansen se parte del análisis por residencia, la cual se define como la permanencia en el país por más de seis meses, de acuerdo con esto para el análisis de los denominadores que se tuvieron en cuenta fueron las proyecciones poblacionales calculadas para 2021 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, (DANE).

Para su estudio partimos de los siguientes indicadores: tasa de detección de casos por residencia definida como el número de casos nuevos de lepra que se desarrollan en una población en un determinado periodo de tiempo, así mismo, el indicador de porcentaje de nuevos casos detectados con algún grado discapacidad se tuvo en cuenta los casos notificados nuevos con discapacidad grado I y II notificados por la entidad territorial sobre el total de los casos nuevos por la entidad territorial, para el cálculo de la tasa de discapacidad tanto para grado II se tuvo en cuenta los casos notificados con grado discapacidad II sobre la población total de la entidad de acuerdo a proyección poblacional y se multiplicó por cada 100 000 habitantes.(11)

Para el indicador de tasa de casos nuevos por residencia según clasificación de multibacilar (MB) o (PB) se realizó análisis del total de casos nuevos de lepra con clasificación inicial como PB o total de casos nuevos de lepra con clasificación inicial de MB, sobre el total de casos nuevos de lepra. No se realiza cálculo del indicador de seguimiento a los contactos examinados, este debe ser analizado y medida en cada entidad territorial de acuerdo con la información obtenida en las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC). (11)

Los datos utilizados para el análisis son la notificación del evento del año 2021, se realizó presentados en medidas de tendencias centrales según la naturaleza de la variable (promedio o frecuencia) con su medida de dispersión, se realizó análisis univariado aplicando ji-cuadrado o f de Fisher según corresponda. Todos los análisis se realizaron en Excel.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivegila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3.Resultados

En 2021, se notificaron a Sivegila 350 casos de lepra o enfermedad de Hansen, posterior al proceso de depuración se identificaron ocho casos con ajuste 6, cinco casos con ajuste D, 45 casos repetidos, quedando un total de 314 casos para su análisis, Así que posterior a revisión de residencia se encontró que un caso reside en el exterior, quedando un total de 313 casos residentes en el territorio nacional para analizar.

De acuerdo con la clasificación de los casos se encontró por tipo de casos que 246 (78,59%) fueron clasificados como confirmados por laboratorio y 67 (21,41 %) por clínica. La condición final de estos fue de 310 casos vivos y tres fallecidos. Conjuntamente, se presentaron 18 casos con nacionalidad venezolana (5,75 %), el resto fueron notificados

como colombianos (94,25 %). Del total de los casos, el 7,34% (23/313) de los casos fue hospitalizado por alguna condición. Frente al lugar de residencia de los casos notificados, el 89,13 % de los casos residen en 26 departamentos y el 10,86 % en 4 distritos.

Al analizar los resultados de los datos sociodemográficos; la mayor proporción de casos notificados corresponde al grupo de edad de 50 a 59 años con 20,13% (63 casos) y en una menor proporción en el grupo de 1 a 9 años 1,28% (4 casos) en la distribución por sexo hombre 60,70 % (190 casos), por residencia en cabecera municipal 75,08%(235 casos) Frente al tipo de afiliación al régimen en salud el mayor porcentaje de los casos se encuentra afiliado al régimen subsidiado 55,91 %, para pertenencia étnica el segundo grupo con mayor proporción de casos fueron los negros o afros con 4,79%(ver tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas para lepra o enfermedad de Hansen. 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Mujer	123	39,30
	Hombre	190	60,70
Grupo edad	1 a 9 años	4	1,28
	10 a 19 años	8	2,56
	20 a 29 años	29	9,27
	30 a 39 años	58	18,53
	40 a 49 años	49	15,65
	50 a 59 años	63	20,13
	60 a 69 años	55	17,57
	70 a 79 años	33	10,54
	80 a 89 años	13	4,15
	90 a 99 años	1	0,32
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,32
	Rom, Gitano	1	0,32
	Raizal	1	0,32
	Negro	15	4,79
	Otro	295	94,25
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	175	55,91
	Contributivo	120	38,34
	Indeterminado/Pendiente	9	2,88
	No asegurado	8	2,56
	Especial	1	0,32
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	235	75,08
	Centro poblado	29	9,27
	Rural Disperso	49	15,65

Fuente: Sivigila – INS 2021

Para el análisis de los casos de la enfermedad de Hansen, se realizó un análisis estadístico por medio de prueba de ji-cuadrado (X^2) para determinar si los grupos son iguales o no en

las frecuencias de la presentación de discapacidad en sus diferentes grados, en el cual si el valor p es inferior a 0,05 nos identifica diferencias, para el caso y de acuerdo a la notificación realizada al evento en el 2021 se encontró que dentro de los grupos de edad se encuentra un valor p inferior a 0,03 lo que significa que entre los grupos se encuentra una presentación diferente de grados de discapacidad, por régimen de afiliación se encontró un valor inferior a 0,004 lo que quiere decir que frente a los regímenes de salud se tiene una presentación diferente a los grados de discapacidad y que frente a la clasificación clínica de la enfermedad se encontró un valor inferior de P 0,005 lo que quiere decir que tiene una presentación diferente a los grados de discapacidad.(ver tabla 2)

Tabla 2. Frecuencias de la presentación de los grados de discapacidad de la enfermedad de Hansen en - 2021.

Variable	Categoría	Grado 0	Grado 1	Grado 2	chi2 p valor
Sexo	Femenino	82	26	15	0,388
	Masculino	112	51	28	
Grupo edad	1 a 9 años	4	0	0	0,03
	10 a 19 años	6	1	1	
	20 a 29 años	15	11	2	
	30 a 39 años	40	12	6	
	40 a 49 años	36	8	5	
	50 a 59 años	41	17	5	
	60 a 69 años	31	14	11	
	70 a 79 años	15	10	8	
	80 a 89 años	6	3	4	
90 a 99 años	0	0	1		
Pertenencia étnica	Indígena	1			0,263
	Rom, Gitano			1	
	Raizal	1			
	Negro	11	4		
	Otro	181	72	42	
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	99	44	33	0,004
	Contributivo	83	30	7	
	Indeterminado/Pendiente	6	1	2	
	No asegurado	5	1	1	
	Especial	1			
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	146	53	36	0,278
	Centro poblado	19	6	4	
	Rural Disperso	29	17	3	
Estrato socioeconómico	Bajo (1 - 2)	167	69	40	0,416
	Medio (3 - 4)	25	6	3	
	Alto (4 -5)	2	2		
clasificación clínica	paucibacilar	60	11	7	0,0006
	multibacilar	134	66	36	

Fuente: Sivigila – INS 2021

Tipo de ingreso

Para el evento de lepra o enfermedad de Hansen, de acuerdo con la notificación de casos nuevos (**casos que nunca habían sido diagnosticados o recibido tratamiento para esta enfermedad**) en el país se reportó una tasa de 0,55 casos por cada 100 000 habitantes que evaluada de acuerdo a meta internacional OMS muestra una tasa de 0,05 casos por cada 10 000 habitantes, al realizar análisis por entidad territorial de residencia encontramos que algunas entidades territoriales presentaron tasas por encima de la tasa nacional) como lo son: Huila, Arauca, Vichada, Norte de Santander, Santander y Valle del Cauca presentando tasas mayores a 1 por cada 100 000 habitantes (ver tabla 3).

Tabla 3: Tasa de detección de casos de lepra según entidad territorial de residencia, Colombia, 2021.

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos notificados	Tasa X 100 000 Habitantes	Recidivas o Recaída	Reingreso o abandono
Huila	32	2,83	1	0
Arauca	8	2,66	0	0
Vichada	3	2,62	0	0
Norte de Santander	20	1,22	4	0
Santander	24	1,04	1	0
Valle del Cauca	46	1,08	2	1
Cesar	12	0,91	3	1
Tolima	12	0,89	1	0
Bolívar	9	0,77	0	1
Meta	8	0,75	0	0
Cauca	11	0,73	2	0
Casanare	3	0,68	1	0
Cartagena	7	0,67	0	0
Santa Marta	3	0,55	0	0
Chocó	3	0,55	0	0
Caquetá	2	0,48	1	0
Boyacá	6	0,48	0	0
Magdalena	4	0,44	1	0
Nariño	7	0,43	0	1
Barranquilla	5	0,39	0	0
Atlántico	5	0,34	0	1
Córdoba	6	0,33	0	0
Putumayo	1	0,27	0	0
Sucre	2	0,21	0	0
Risaralda	2	0,21	1	0
Antioquia	14	0,21	2	1
Bogotá, D.C.	16	0,20	3	0
Guajira	2	0,20	0	0
Cundinamarca	5	0,15	4	0
Caldas	1	0,10	1	0
Amazonas	0	0,00	0	0
Buenaventura	0	0,00	0	0
Guainía	0	0,00	0	0
Guaviare	0	0,00	0	0
Quindío	0	0,00	0	0
San Andrés	0	0,00	0	0
Vaupés	0	0,00	0	0

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos notificados	Tasa X 100 000 Habitantes	Recidivas o Recaída	Reingreso o abandono
País	279	0,55	15	3

Fuente: Sivigila – INS 2021

Clasificación de los casos de lepra

Frente a la caracterización de la clasificación clínica operacional de la OMS, los casos notificados de lepra o enfermedad de Hansen para 2021, en los diferentes tipos de ingreso el 75,08% (235/313) presentaron forma multibacilar (MB) y el 24,92% (78/313) presentaron forma paucibacilar (PB), para los casos notificados como casos nuevos, el 67,73% (212) se notificaron con clasificación con forma multibacilar (MB) y el 21,41% (67) se clasificaron como casos con forma paucibacilar (ver tabla 5).

Tabla 5: Tasas de incidencia de la clasificación bacteriológica de los casos de lepra por entidad de territorial de residencia, Colombia, 2021

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de lepra con clasificación clínica		Casos nuevos de lepra con clasificación clínica	
	Paucibacilar (PB)	Tasa por 100 000 habitantes	Multibacilar (MB)	Tasa por 100 000 habitantes
Huila	10	0,88	22	1,94
Vichada	1	0,87	2	1,75
Arauca	2	0,66	6	1,99
Tolima	7	0,52	5	0,37
Bolívar	4	0,34	5	0,43
Meta	3	0,28	5	0,47
Cesar	3	0,23	9	0,68
Magdalena	2	0,22	2	0,22
Guajira	2	0,20	0	0,00
Cauca	3	0,20	8	0,53
Cartagena	2	0,19	5	0,48
Santa Marta	1	0,18	2	0,37
Chocó	1	0,18	2	0,36
Valle del Cauca	8	0,18	38	0,83
Córdoba	3	0,16	3	0,16
Santander	3	0,13	21	0,91
Nariño	2	0,12	5	0,31
Norte de Santander	2	0,12	18	1,10
Atlántico	1	0,07	4	0,27
Antioquia	4	0,06	10	0,15
Cundinamarca	1	0,03	4	0,12
Bogotá, D.C.	2	0,03	14	0,18
Amazonas	0	0,00	0	0,00
Barranquilla	0	0,00	5	0,39
Boyacá	0	0,00	6	0,48
Buenaventura	0	0,00	0	0,00
Caldas	0	0,00	1	0,10
Cali	0	0,00	0	0,00
Caquetá	0	0,00	2	0,48
Casanare	0	0,00	3	0,68
Guainía	0	0,00	0	0,00
Guaviare	0	0,00	0	0,00

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de lepra con clasificación clínica	Tasa por 100 000 habitantes	Casos nuevos de lepra con clasificación clínica	Tasa por 100 000 habitantes
	Paucibacilar (PB)		Multibacilar (MB)	
Putumayo	0	0,00	1	0,27
Quindío	0	0,00	0	0,00
Risaralda	0	0,00	2	0,21
San Andrés	0	0,00	0	0,00
Sucre	0	0,00	2	0,21
Vaupés	0	0,00	0	0,00
País	67	0,13	212	0,42

Fuente: Sivigila – INS 2021

Clasificación de los nuevos casos, según grado discapacidad al momento de la notificación.

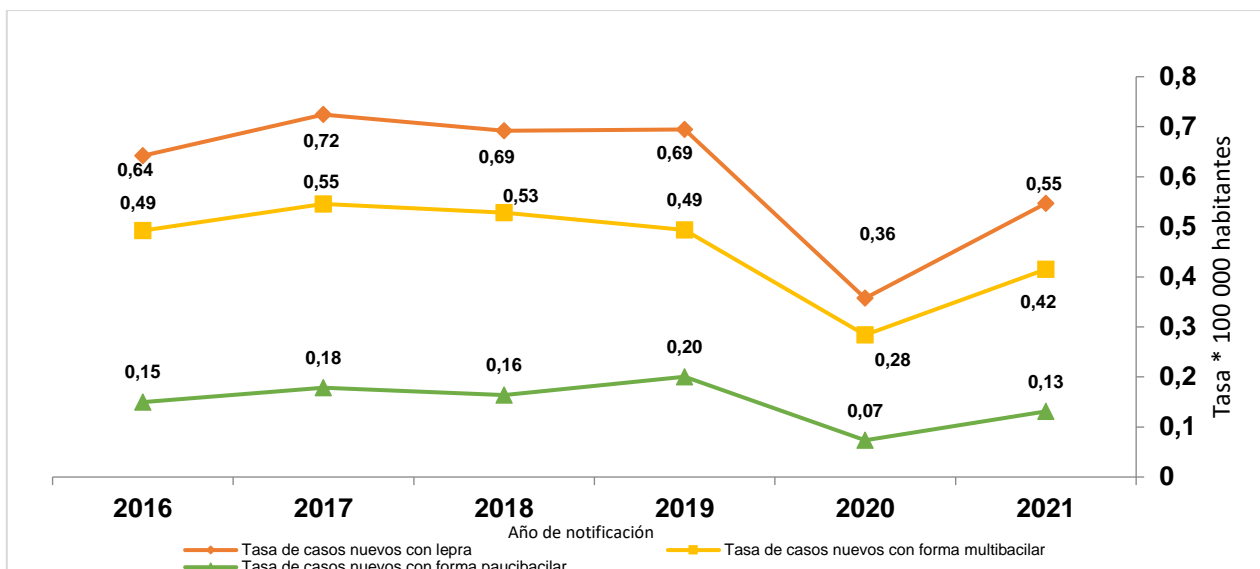
La evaluación de la discapacidad del paciente al momento del diagnóstico es un buen indicador de la capacidad de detección y diagnóstico oportuno de la lepra o enfermedad de Hansen, de los 279 casos nuevos, el 25,80 % (72) presentaban compromiso de la sensibilidad o discapacidad grado 1 (GI) y el 12, 18% (34) presentaba alteración funcional y deformidad anatómica o discapacidad grado 2 (GII), por otro lado, la tasa de discapacidad grado en el país para el 2021 fue de 0,07 por 100 000 habitantes presentando con el mayor número de casos en las entidades territoriales de Valle del Cauca y Bogotá D.C. (ver anexo 1).

Frente a la notificación de las reacciones lepróticas para el evento en 2021, en los casos notificados como casos nuevos se presentó un 14,38 % (45) con reacción tipo 1 las cuales se caracterizan por la presencia de edema en las lesiones, neuritis de los troncos nerviosos y empeoramiento clínico del paciente, para el caso de lesiones tipo 2 o eritema nodoso se registró el 6,71% (21) mostrando un empeoramiento mayor del paciente presentando una activación del sistema inmune humoral con la generación antígeno anticuerpo.

Tendencia del evento

En los últimos cinco años, la notificación de los casos de lepra o enfermedad de Hansen muestra un comportamiento variable en cada periodo epidemiológico; sin embargo, desde el 2016 a 2020 se refleja una disminución en la notificación de casos nuevos pasando de una incidencia promedio de 0,64 a 0,28 x 100 000 habitantes a una tasa 0,55 casos nuevos de la enfermedad x 100 000 habitantes para el 2021 figura 1

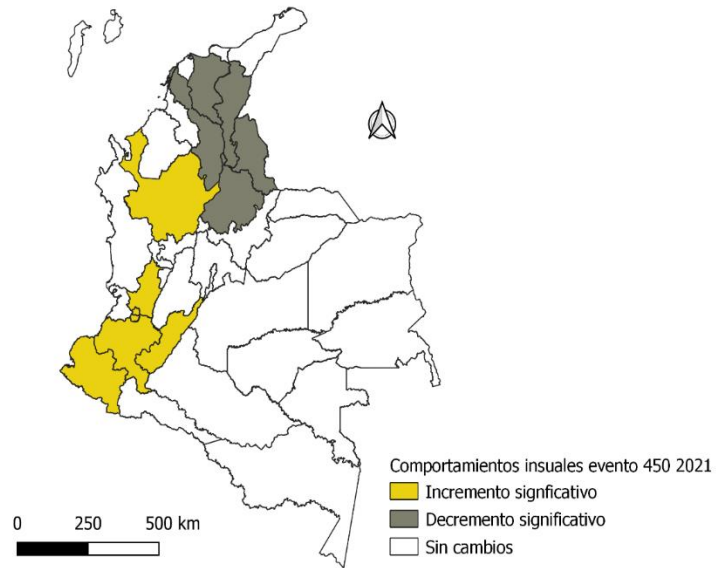
Figura 1. Comportamiento de la notificación de casos nuevos de lepra y clasificación de este por año en Colombia, 2016 a 2021



Fuente: Sivigila – INS 2021

De igual manera, los comportamientos inusuales para lepra o enfermedad de Hansen en 2021, de acuerdo con metodología Poisson, mostraron un decremento significativo 0,006, con una variación porcentual de notificación comparada con 5 años atrás de -8,2%, no obstante, para 2021 en algunas entidades territoriales como los son: Antioquia, Cauca, Huila, Nariño y Valle del Cauca, el número de casos notificados fue mayor al esperado, por lo que presentaron un incremento significativo en la notificación y en las entidades de Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, Magdalena, Norte de Santander y Santander el número de casos fue menor a la esperada situación que les represento un decremento significativo en la notificación de los casos. (Ver figura 2).

Figura 2. Variaciones en las entidades territoriales respecto al promedio de casos de lepra, Colombia, 2016 a 2021



Fuente: Sivigila – INS 2021

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

A continuación, se describen los indicadores principales contemplados por el protocolo de vigilancia, se anexa tabla de comportamiento de los indicadores por departamento y comparación de estos por año (anexo 2)

Tabla 6: Indicadores de vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia, 2021.

Año de medición	2021		
Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Tasa por 100 000 Habitantes
Tasa de detección de casos nuevos de lepra por residencia	279	51.049.498	0,55
Tasa de detección de casos nuevos de lepra paucibacilares	67	51049498	0,13
Tasa de detección de casos nuevos de lepra multibacilares	212	51.049.498	0,42
Porcentaje de casos nuevos de lepra con discapacidad grado I	72	279	25,81
Porcentaje de casos nuevos de lepra con discapacidad grado II	34	279	12,19
Tasa de discapacidad grado II	34	51.049.498	0,07

Fuente: Sivigila – INS 2021

Frente al análisis de los indicadores de vigilancia para el evento 450 en 2021 se identificó que el 89,13% de los casos notificados fueron casos nuevos con 279 casos, para así obtener una tasa de detección de casos nuevos de 0,55 casos por cada 100 000 habitantes, para el caso de la detección de casos clasificación multibacilar se encuentra una tasa de 0,42 casos por cada 100 000 habitantes y con un proporción mayor a los casos multibacilares con 75,98% , de igual manera los porcentajes de los casos nuevos con discapacidad de 12,19% y una tasa de discapacidad grado dos (GDII) de 0,07 por cada 100 000.

Comportamiento de la lepra o enfermedad de Hansen y la COVID- 19 en 2021.

Durante el año epidemiológico 2021, se reportaron 22 pacientes que fueron notificados con lepra o enfermedad de Hansen y COVID-19, sin que esto implique necesariamente la presencia de la coinfección de acuerdo con la cronicidad de la enfermedad, el rango de edad de los casos notificados fue 15 a 69 años. La distribución por entidades territoriales donde se presentó COVID-19 y Hansen de acuerdo con fecha de consulta e inicio de síntomas para el evento de COVID-19 corresponden en mayor proporción a las entidades territoriales de: Valle y Cesar (Ver tabla 7)

Tabla7: Casos notificados para lepra o enfermedad de Hansen y COVID-19 por entidad territorial. Colombia, 2021

Entidad Territorial	Casos
VALLE	8
CESAR	3
ATLANTICO	2
BOGOTA	2
VICHADA	2
BOLIVAR	1
CUNDINAMARCA	1
HUILA	1
MAGDALENA	1
NORTE SANTANDER	1
TOTAL	22

Fuente: Sivigila – INS 2021

4. Discusión

La lepra o enfermedad de Hansen como problema de salud pública tanto a nivel global como en la región de las Américas y enmarcada dentro de las enfermedades infecciosas desatendidas y asociada a factores socioeconómicos, para el manejo de la misma se estableció una estrategia de eliminación de la enfermedad a nivel mundial definida como la prevalencia registrada menor a 1 caso por 10 000 habitantes (7), para el 2015, la eliminación de la enfermedad se había logrado en casi todos los países gracias a la disponibilidad gratuita de la PQT ente otra para generar y mantener una tendencia a la disminución de los casos (5).

La enfermedad de Hansen tradicionalmente persiste y mantiene con mayor frecuencia la afectación en hombres y aunque se presenta en un menor grado en mujeres esta se asocia en la accesibilidad al servicio de salud, por su parte la magnitud del diagnóstico de la enfermedad en hombres tiene menos probabilidades de recibir un diagnóstico erróneo asociado principalmente al ingreso tardío a los servicios y un mayor ingreso con sintomatología avanzada de la enfermedad, situación que genera desigualdades mayores en una enfermedad con características de discriminación y estigma la posibilidad posible aumento en el riesgo de desarrollar discapacidad de por vida en las mujeres es mayor.(1,12).

Simultáneamente, para la enfermedad la frecuencia anual de los casos multibacilares (MB) es mayor que la de los casos paucibacilares y su frecuencia media de casos MB diagnosticados durante el periodo de 2011 a 2020 en Latinoamérica supera entre dos y seis veces la frecuencia de los casos PB ($p < 0,05$), la cual puede explicarse por el periodo de incubación más largo que el cual lleva a un diagnóstico y una notificación tardía de esta enfermedad (1,13). Situación que mantiene que los ingresos de los nuevos casos con algún grafo discapacidad al momento del diagnóstico y con mayor frecuencia en los grupos de

avanzada edad, manteniendo que por cada caso con discapacidad grado II (GDII) se encuentren 1,6 pacientes con discapacidad grado I (GDI)(14)

La lepra o enfermedad de Hansen actualmente mantiene su meta de eliminación tanto a nivel global como nacional, con menos de un caso por cada 10 000 habitantes presentan disminuciones drásticas entre los periodos del 2000 y 2005, sus datos en mayor medida están influenciados por India y en una menor medida por Brasil, para el caso de Latinoamérica entre los periodos comprendidos durante 2011 y 2020 se reportaron 301 302 casos de lepra en los ocho países con una notificación sostenida en casos se encuentra. Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Paraguay, México, República Dominicana y Venezuela, Siendo Brasil el único país con una prevalencia > 1 caso por cada 10 000 habitantes para el caso de los demás países se mantiene una tendencia a la disminución en el número de casos con una prevalencia registrada <1 caso por cada 10 000 habitantes, reflejando una variación anual de disminución de 22,79 % y 57,10% el cual puede ser asociado a la disminución producida por la emergencia generada por el COVID-19 frente a la distribución de los servicios de salud, pero que comparado entre 2011 a 2019 Colombia mantiene una tendencia a la disminución de los casos nuevos y países como Brasil y República Dominicana mostraron un aumento en el número de casos registrados con la enfermedad (1,15).

En el 2021 el país de acuerdo con los datos notificados al sistema de vigilancia SIVIGILA logró mantener el cumplimiento de esta meta mostrando una tasa de incidencia de casos nuevos de 0,05 por 10 000 habitantes de acuerdo con la meta establecida tanto en el plan estratégico como la estrategia hacia cero lepra con una transmisión menor a 1 por cada 10 000 habitantes manteniendo un comportamiento del evento hacia el decremento comparado con 5 años atrás en la prevalencia de la enfermedad, a pesar de esto Colombia, no deja de ser un país endémico para esta enfermedad y para el año epidemiológico de 2021 las entidades territoriales como lo son Huila, Arauca, Vichada, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Cauca, Cesar, Tolima, Meta, Casanare y Bolívar presentan una tasa de nuevos casos mayor al promedio nacional.

Por otra parte, y en marcados en las estrategias de control de la enfermedad de Hansen dentro del PDSP 2012-2021 a través de la dimensión de “Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles” y desde el componente de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, requiere la realización de gestión integral para la promoción de la salud incluyendo la Implementación de las líneas de acción de los planes estratégicos para aliviar la carga y sostener las actividades de control de Enfermedad, instaurando una meta para la disminución de la discapacidad severa por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos hasta llegar a una tasa de 0,58 por 1 000 000 de habitantes con discapacidad grado 2 en el año 2022 de la enfermedad de Hansen (16,17).

Teniendo en cuenta esto, para el 2021 y de acuerdo con la notificación de casos nuevos en Sivigila el país no alcanzo esta meta, puesto que mostró una tasa de 0,62 (32 casos) por millón de habitantes, presentando un mayor número de casos con discapacidad severa en las entidades territoriales de Valle del Cauca y Bogotá D.C., resultado que nos puede indicar que la detención de los casos se está generando de manera tardía, acción lo cual desencadena un impacto tanto en la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con

la enfermedad y el estigma de la misma, que comparado y analizado desde la estrategia mundial para la lepra no muestra mayor diferencia y este se establece como un gran desafío, puesto que los casos diagnosticados como nuevos presentan una proporción relativamente alta, asociado principalmente a los débiles programas de búsqueda de casos y seguimiento de contactos, que impiden una detección precoz o un diagnóstico oportuno(5)

De igual manera, la estrategia de disminución de lepra en menores de 15 años de no tener casos de niños diagnosticados con enfermedad de Hansen, para 2021 el país reporto 10 casos con una tasa de 0,07 x 100 000 habitantes presentando casos en las entidades territoriales Valle (2), Tolima Huila, Cundinamarca, Chocó, Sucre, Cartagena, Bogotá y Antioquia cada una con 1 caso, entidades cuentan con carga histórica de la enfermedad y que pueden dar cuenta de una transmisión comunitaria activa que se pudo detectar a tiempo en el seguimiento a los contactos de los casos activos confirmados o el seguimiento a posibles sintomáticos de piel.

Por esta razón y aunque en Colombia, se mantenga una tendencia a la disminución de los casos nuevos de la enfermedad como se muestra en los años epidemiológicos, 2018 con una tasa de 0,69 por cada 100 000 habitantes, para el 2019 fue de 0,69 para el 2020 fue de 0,28 y para 2021 fue de 0,72 por cada 100 000 habitantes, su resultado resulta no ser ajeno al comportamiento global de la enfermedad; en otras palabras a pesar de tener un impacto menor de esta las variaciones del evento en cuanto a su notificación pueden ser constantes, pero a su vez debe indicarnos la capacidad para asumir ciertas alertas y la presencia de los casos en menores de 15 años pueden ser una de estas, puesto que puede indicarnos la presencia de posibles casos ocultos, de igual manera, la tasa de discapacidad grado 2 que puede indicarnos, que no hay una posible búsqueda de atención por parte de los pacientes, un diagnóstico tardío o un acceso poco oportuno al tratamiento, desencadenando un posible aumento de transmisión comunitaria. Por ende, la enfermedad de Hansen o lepra merece especial atención e intervención por los actores o equipos de vigilancia de salud en el país, para generar estrategias de educación en los pacientes enfocada a los síntomas de la enfermedad y demás miembros de la comunidad para recordar su existencia, su diagnóstico, notificación y tratamiento (1,18).

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario fortalecer las actividades de seguimiento al evento con el fin de caracterizar zonas endémicas de la enfermedad, poblaciones vulnerables e identificar oportunamente las alertas en salud pública, suministrar medidas para orientación de estrategias de promoción y prevención dirigidas al control de la enfermedad de Hansen más allá del control farmacológico implementando la estrategia de la investigación epidemiológica de campo para captar los convivientes, mantener las acciones de articulación con programa en el reconocimiento oportuno de los casos, de los casos ocultos y la generación de estrategias de vigilancia activa para reconocimiento del comportamiento de la enfermedad.(1,15,19).

5. Conclusiones

- La tasa de detección de casos nuevos de la enfermedad de Hansen continúa cumpliendo la meta internacional con 0,05 casos por 10 000 habitantes.
- El diagnóstico y notificación de los casos nuevos de la enfermedad siguen dándose de manera tardía, la cual se observa en el incumplimiento de la tasa de casos nuevos de discapacidad grado dos (GDII) de acuerdo con la meta establecida en el PDSP 2012-2021, mostrando el acceso inoportuno a los servicios de salud.
- En lepra o enfermedad de Hansen la presencia de casos nuevos de la enfermedad en menores de 15 años son una muestra del posible contagio comunitario activo en la población, por lo tanto, se requieren acciones de intervención por medio del seguimiento a los contactos de los casos confirmados con la enfermedad para generar acciones oportunas a través de la investigación epidemiológica de campo.
- Como se evidencio la enfermedad de Hansen a pesar de presentar un leve aumento en la notificación de casos mantiene una tendencia al decremento estadísticamente significativo en la notificación de casos.
- A pesar de la tendencia al decremento en la notificación de casos en algunas entidades territoriales, la detención de casos nuevos es mayor al promedio nacional, por lo que es necesario establecer acciones articuladas con programa para evaluar las posibles causas de los comportamientos epidemiológicos.
- La vigilancia integrada es una estrategia vital para el reconocimiento de los comportamiento epidemiológicos de la enfermedad y la implementación de acciones preventivas en pro del cumplimiento de las metas nacionales e internacionales para mantener la eliminación de esta.

6. Recomendaciones

- Es necesario que los equipos de vigilancia de las diferentes entidades territoriales fortalezcan la calidad de los registros en la notificación de la enfermedad de Hansen en el sistema, dado que puede generar inconsistencias al momento de generar los análisis del evento tanto a nivel territorial como a nivel nacional.
- Las entidades territoriales deben educar al personal de salud en el diagnóstico y reconocimiento de la enfermedad, sin olvidar importancia de establecer una adecuada anamnesis al momento de la consulta para que cuando se genere un diagnóstico contemos con una condición real, en especial en aquellos casos que son notificados como casos nuevos

- Es conveniente fortalecer la correspondencia en las entidades territoriales con el fin de conocer la coherencia del número de casos entre programa y vigilancia, sin olvidar al laboratorio que puede tener más casos confirmados y que pueden estar sin diagnóstico y/o ingreso a tratamiento.
- Identificar los contactos de las IEC de los pacientes previo a los 8 días de captado el caso por parte de los equipos de vigilancia de cada entidad territorial y el seguimiento deberá ser realizado por programa.
- Hay que recordar tanto a los integrantes de los equipos de vigilancia como a los diferentes profesionales de la salud que la lepra o enfermedad de Hansen aún existe, nos está mostrando alertas que requiere del accionar de los equipos de vigilancia.
- Se debe realizar análisis de comportamientos inusuales del evento en las entidades territoriales para conocer la tendencia del evento en cada una y de acuerdo con el mismo generar las acciones necesarias en pro de la vigilancia.
- Se recomienda a las entidades territoriales de Amazonas, Buenaventura, Guaina, Guaviare, Quindío, San Andrés y Vaupés fortalecer las acciones de búsqueda de casos por medio de Búsqueda Activa Institucional (BAI)

7. Referencias

1. Cáceres-Durán MÁ. Comportamiento epidemiológico de la lepra en varios países de América Latina, 2011-2020. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2022;46:1. [citado 2022 May 30]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/comportamiento-epidemiologico-lepra-varios-paises-america-latina-2011-2020#:~:text=Entre 2011-2020 se reportaron,93%2C77%25 de casos.>
2. World Health Organization. Lepra [Internet]. 2022. [citado 2022 May 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
3. Services. L information. Leprosy [Internet]. 2022 [citado 2022 May 30]. Disponible en: <https://www.leprosy-information.org/leprosy>
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas: Historias de éxito e innovación para llegar a los más necesitados [Internet]. Washington, DC : OPS. 2016. 1–164 p. [citado 2022 May 30]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-infecciosas-desatendidas-americas-historias-exito-e-innovacion-para-0>
5. World Health Organization. Hacia cero lepra . Estrategia mundial contra la lepra (Enfermedad de Hansen) 2021-2030. 2021; (ISBN: 978 92 9022841 7):30 [citado 2022 May 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
6. MinSalud. Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen. 2016;45. [citado 2022 May 30]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Plan-strategico-enfermedad-hansen-2016-2025.pdf>
7. World Health Organization. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2020;2018(39):461–76. [citado 2022 Jun 01]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334557/WER9539-eng-fre.pdf>
8. Castillo RR, Gascón LCH, Ruiz-Fuentes JL, Fundora FMP, Albajés CRR, Henao-Martínez AF, et al. Leprosy in children in Cuba: Epidemiological and clinical description of 50 cases from 2012–2019. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2021;15(10):1–13. [citado 2022 Jun 01]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009910>
9. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe De Evento Lepra, Colombia, 2020. ; [citado 2022 Jun 03]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA_2020.pdf
10. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de lepra 2020 [Internet]. Bogotá; 2021. 1–20 p. [citado 2022 Jun 03]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
11. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Lepra. 2022;1–28. [citado 2022 Jun 20]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Lepra_2022.pdf

12. Contra L, Mujeres DELAS, Lepra PORLA. TRIPLE RIESGO : LUCHANDO CONTRA Y NIÑAS AFECTADAS. 2015; Available from: <https://fundacionfontilles.org/wp-content/uploads/2019/04/Fontilles-triple-riesgo.pdf>
13. Gaschignard J, Grant AV, Thuc N Van, Orlova M, Cobat A, Huong NT, et al. Pauci- and Multibacillary Leprosy: Two Distinct, Genetically Neglected Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016;10(5):1–20. [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article/file?id=10.1371/journal.pntd.0004345&type=printable>
14. Guerrero MI, Muvdi S, León CI. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000-2010. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2013;33(2):137–43. [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n2/09.pdf>
15. Richardus an H, Pahan D, Johnson RC, Smith WCS. International Textbook of leprosy. *J Am Med Assoc* [Internet]. 2013;(11):732. [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: https://m3u9w4p9.stackpathcdn.com/sites/default/files/ITL_1_1_FINAL_0.pdf
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional De Enfermedad De Hasen, Linemientos para la ejecución de las transferencias nacionales para la vigencia 202. 2020; [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/lepra.aspx>
17. Ministerio de de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 [Internet]. 2012. 2012. [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/cargue-planesterritoriales-de-salud.aspx>
18. Henry M, GalAn N, Teasdale K, Prado R, Amar H, Rays MS, et al. Factors Contributing to the Delay in Diagnosis and Continued Transmission of Leprosy in Brazil – An Explorative, Quantitative, Questionnaire Based Study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2016;10(3):1–12. [citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792453/pdf/pntd.0004542.pdf>
19. MinSalud. Plan Estrategico Nacional De Prevención Y Control De La Enfermedad De Hansen: “ Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen ” [Internet]. Vol. 1, Compromisos de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen. Bogota; 2016. A[citado 2022 Jul 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Planstrategico-enfermedad-hansen-2016-2025.pdf>

8. Anexos

Anexo 1. Clasificación de los nuevos casos, según grado discapacidad al momento de la notificación.

Entidad territorial de residencia	Casos nuevos de lepra o enfermedad de Hansen notificado	Total, de casos notificados con discapacidad GI	Tasa por 100 000 habitantes	Casos nuevos de lepra o enfermedad de Hansen notificado	Total, de casos notificados con discapacidad GII	Tasa por 100 000 habitantes
Antioquia	14	4	0,06	14	0	0,00
Arauca	8	3	1,00	8	1	0,33
Atlántico	5	0	0,00	5	2	0,14
Barranquilla	5	0	0,00	5	2	0,15
Bogotá, D.C.	16	1	0,01	16	4	0,05
Bolívar	9	3	0,26	9	1	0,09
Boyacá	6	2	0,16	6	2	0,16
Caldas	1	1	0,10	1	0	0,00
Caquetá	2	0	0,00	2	0	0,00
Cartagena	7	1	0,10	7	0	0,00
Casanare	3	0	0,00	3	0	0,00
Cauca	11	2	0,13	11	2	0,13
Cesar	12	3	0,23	12	2	0,15
Chocó	3	1	0,18	3	0	0,00
Córdoba	6	0	0,00	6	2	0,11
Cundinamarca	5	2	0,06	5	2	0,06
Huila	32	10	0,88	32	1	0,09
Guajira	2	1	0,10	2	0	0,00
Magdalena	4	2	0,22	4	1	0,11
Meta	8	2	0,19	8	1	0,09
Nariño	7	1	0,06	7	1	0,06
Norte de Santander	20	6	0,37	20	1	0,06
Putumayo	1	0	0,00	1	0	0,00
Risaralda	2	0	0,00	2	0	0,00
Santa Marta	3	0	0,00	3	1	0,18
Santander	24	7	0,30	24	2	0,09
Sucre	2	0	0,00	2	0	0,00
Tolima	12	2	0,15	12	1	0,07
Valle del Cauca	46	18	0,40	46	5	0,11
Vichada	3		0,00	3	0	0,00
País	279	72	0,14	279	34	0,07

Fuente: Sivigila -INS 2021

Anexo 2 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento a nivel nacional 2019-2021

Año de medición	2019			2020			2021		
Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Tasa por 100 000 Habitantes	Numerador	Denominador	Tasa por 100 000 Habitantes	Numerador	Denominador	Tasa por 100 000 Habitantes
Tasa de detección de casos nuevos de lepra por residencia	343	49156286	0,69	178	50372424	0,35	279	51.049.498	0,55
Tasa de detección de casos nuevos de lepra paucibacilares	99	49156286	0,20	37	50372424	0,07	67	51049498	0,13
Tasa de detección de casos nuevos de lepra multibacilares	244	49156286	0,49	141	50372424	0,28	212	51.049.498	0,42
Porcentaje de casos nuevos de lepra con discapacidad grado I	82	343	23,91	27	178	15,17	72	279	25,81
Porcentaje de casos nuevos de lepra con discapacidad grado II	32	343	9,33	25	178	14,04	34	279	12,19
Tasa de discapacidad grado II	32	49156286	0,07	25	50372424	0,05	34	51.049.498	0,07

Fuente: Sivigila -INS 2021

Anexo 3 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento a nivel territorial 2021

Entidad territorial	Población Dane	Tasa de detección de casos nuevos de lepra por residencia		Tasa de detección de casos nuevos de lepra paucibacilares		Tasa de detección de casos nuevos de lepra multibacilares	
		Numerador	Tasa x 100 000 Habitantes	Numerador	Tasa x 100 000 Habitantes	Numerador	Tasa x 100 000 Habitantes
Amazonas	80464	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Antioquia	6782584	14	0,21	4	0,06	10	0,15
Arauca	301270	8	2,66	2	0,66	6	1,99
Atlántico	1474057	5	0,34	1	0,07	4	0,27
Barranquilla	1297082	5	0,39	0	0,00	5	0,39
Bogotá, D.C.	7834167	16	0,20	2	0,03	14	0,18
Bolívar	1169135	9	0,77	4	0,34	5	0,43
Boyacá	1251675	6	0,48	0	0,00	6	0,48
Buenaventura	313508	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Caldas	1027314	1	0,10	0	0,00	1	0,10
Caquetá	414841	2	0,48	0	0,00	2	0,48
Cartagena	1043926	7	0,67	2	0,19	5	0,48
Casanare	439238	3	0,68	0	0,00	3	0,68
Cauca	1504044	11	0,73	3	0,20	8	0,53
Cesar	1322466	12	0,91	3	0,23	9	0,68
Chocó	549225	3	0,55	1	0,18	2	0,36
Córdoba	1844076	6	0,33	3	0,16	3	0,16
Cundinamarca	3372221	5	0,15	1	0,03	4	0,12
Guainía	51450	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guajira	987781	2	0,20	2	0,20	0	0,00
Guaviare	88490	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Huila	1131934	32	2,83	10	0,88	22	1,94
Magdalena	902108	4	0,44	2	0,22	2	0,22

Entidad territorial	Población Dane	Tasa de detección de casos nuevos de lepra por residencia		Tasa de detección de casos nuevos de lepra paucibacilares		Tasa de detección de casos nuevos de lepra multibacilares	
		Numerador	Tasa x 100 000 Habitantes	Numerador	Tasa x 100 000 Habitantes	Numerador	Tasa x 100 000 Habitantes
Meta	1072412	8	0,75	3	0,28	5	0,47
Nariño	1627386	7	0,43	2	0,12	5	0,31
Norte de Santander	1642746	20	1,22	2	0,12	18	1,10
Putumayo	364085	1	0,27	0	0,00	1	0,27
Quindío	562117	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Risaralda	968626	2	0,21	0	0,00	2	0,21
San Andrés	64672	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santander	2306455	24	1,04	3	0,13	21	0,91
Santa Marta	546979	3	0,55	1	0,18	2	0,37
Sucre	962457	2	0,21	0	0,00	2	0,21
Tolima	1343898	12	0,89	7	0,52	5	0,37
Valle del Cauca	4243244	46	1,08	8	0,19	38	0,90
Vaupés	46808	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Vichada	114557	3	2,62	1	0,87	2	1,75
País	510494	279	0,55	67	0,13	212	0,42

Fuente: Sivigila -INS 2021



