



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DE
LEPRA EN EL ECUADOR

MONCADA AJILA DIEGO VINICIO
MÉDICO

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DE
LEPRA EN EL ECUADOR**

**MONCADA AJILA DIEGO VINICIO
MÉDICO**

**MACHALA
2019**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DE LEPROA EN EL
ECUADOR

MONCADA AJILA DIEGO VINICIO
MÉDICO

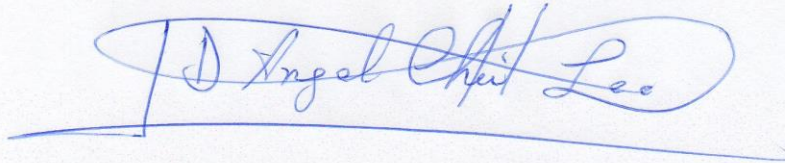
CHU LEE ANGEL JOSE

MACHALA, 03 DE SEPTIEMBRE DE 2019

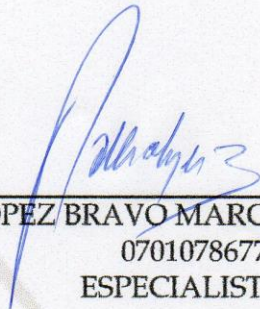
MACHALA
03 de septiembre de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DE LEPROA EN EL ECUADOR, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CHU LEE ANGEL JOSE
1201780382
TUTOR - ESPECIALISTA 1



LOPEZ BRAVO MARCELO ISAIAS
0701078677
ESPECIALISTA 2



AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA
0908356942
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 03 de septiembre de 2019 - 08:53

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO DE DIEGO VINIVO MONCADA AJILA.docx (D54992217)
Submitted: 8/24/2019 2:00:00 AM
Submitted By: dmoncada_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100002
<https://www.scielosp.org/article/medicc/2017.v19n1/23-30/en/>
<http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v21n1/0123-9392-inf-21-01-00056.pdf>

Instances where selected sources appear:

3

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, MONCADA AJILA DIEGO VINICIO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA TRANSMISIÓN DE LEPROSA EN EL ECUADOR, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 03 de septiembre de 2019



MONCADA AJILA DIEGO VINICIO
0705099851

AGRADECIMIENTO

Le agradezco en primer lugar a Dios a mis padres en especial a mi madre por su apoyo incondicional que siempre me ha brindado a lo largo de mi vida y a mi esposa que en conjunto con mi hijo me han ayudado a luchar día a día por llegar a culminar mis estudios universitarios y me han encaminado hacia el triunfo personal del cual me siento orgulloso y muy satisfecho por unos de mis primeros deseos en este mundo que día a día es más competitivo. Gracias muchas gracias familia por estar ahí presentes en mi lucha día a día, y a un amigo muy especial por haberme encaminado hacia la meta ya que ha sido una ardua tarea y me has motivado y enseñado la responsabilidad y la fortaleza de no darme por vencido, y me diste la mano cuando más lo necesite, te agradezco amigo. También quiero agradecer a mis docentes que estuvieron ayudándome en mi proceso final, y permitirme dar ese paso que tanto anhele, gracias a todos los que formaron parte de este gran logro y espero dejar muy en alto esta casa del saber.

RESUMEN:

Introducción: A lo largo de los años desde tiempos bíblicos, hasta nuestros días la lepra conocida como el mal de Lázaro causada por el agente causal *Mycobacterium Leprae* ha provocado la exclusión y el aislamiento de todos aquellos que la padecen. Desde sus inicios se consideraba incurable no obstante hasta finales del siglo XIX; y a través de los años después de investigaciones y el uso de diferentes fármacos se ha logrado un mejor control y mayor aceptación a la sociedad que la padecen e incluso campañas epidemiológicas para tratar de controlar esta afección al igual que muchas otras. En América Latina aún existen casos que son provocados por diferentes factores de riesgos que contribuyen al desarrollo progresivo de la lepra. En Ecuador el mal de Hansen ha ocupado bastante terreno y actualmente se sigue investigando y controlando las diferentes causas que conllevan a padecer este mal. **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo que permitan desarrollar prevención y una adecuada atención mediante la búsqueda de información de artículos nacionales e internacionales. **Materiales y métodos:** Se realizó una compilación de artículos con evidencia científica de la base de datos de REDALYC, Manual Epidemiológico, que incluyó artículos, revisiones sistemáticas, para la implementación de este artículo, en base a un estudio analítico descriptivo, haciendo uso de método cualitativo durante los últimos 5 años. **Conclusiones:** Mediante artículos científicos, Manual Epidemiológico, se ha determinado los diferentes factores de riesgo que interviene en esta patología.

Palabras Claves: Lepra, factores de riesgo, aislamiento, sociedad, epidemiología.

ABSTRACT:

Introduction: Throughout the years since biblical times, to this day leprosy known as Lazarus disease caused by the causative agent Mycobacterium Leprae has led to the exclusion and isolation of all those who suffer from it. From its beginnings it was considered incurable nonetheless until the end of the 19th century; and through the years after research and the use of different drugs has achieved better control and greater acceptance of the society that suffer and even epidemiological campaigns to try to control this condition like many others. In Latin America there are still cases that are caused by different risk factors that contribute to the progressive development of leprosy. In Ecuador, Hansen's disease has occupied a lot of ground and at present, the different causes that lead to this disease continue to be investigated and controlled. **Objectives:** Identify the risk factors that allow the development of prevention and adequate attention through the search for information on national and international articles. **Materials and methods:** A compilation of articles with scientific evidence from the REDALYC database, MANUAL MAIS, which included articles, systematic reviews, was made for the implementation of this article, based on a descriptive analytical study, using the method qualitative during the last 5 years. **Conclusions:** Through scientific articles, Epidemiological Manual, the different risk factors involved in this pathology have been determined.

Key words: Leprosy, risk factors, , isolation, society, epidemiology.

ÍNDICE

TAPA	
CUBIERTA	
PORTADA	
NOTA DE ACEPTACIÓN	
URKUND	
CESIÓN DE DERECHO	
AGRADECIMIENTO	1
RESUMEN:.....	2
ABSTRACT:.....	3
1. INTRODUCCIÓN	6
2. DESARROLLO DEL TEMA.....	8
2.1 HISTORIA.....	8
2.1.1 EL MAL DE LÁZARO.....	9
2.1.2 LA LEPROSIA COMO ENFERMEDAD DE HANSEN	9
2.1.3 PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD	9
2.1.4 LEPROSIA A NIVEL MUNDIAL	10
2.2. LEPROSIA EN SURAMÉRICA Y EL CARIBE	10
2.3. LEPROSIA EN ECUADOR.....	12
2.3.1 FORMAS DE TRANSMISIÓN.....	13
2.4. FACTORES DE RIESGO QUE DESENCADENAN EL CONTAGIO	14
2.4.1 CLASIFICACIÓN DE LA LEPROSIA	15
2.4.2 DIAGNÓSTICO.....	16
2.4.3 TRATAMIENTO.....	18

2.5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA LEPROSIA	21
2.6. ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA LEPROSIA.....	21
2.7. LEPROSIA Y SOCIEDAD.....	22
2.7.1 MISION VISION Y FUTURO	22
3. CONCLUSIONES	24
4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	25
5. ANEXOS:	28

1. INTRODUCCIÓN

Desde épocas bíblicas hasta finales del siglo XIX la lepra ha provocado en las diferentes culturas el rechazo y aislamiento de personas que la han padecido, desde medicina empírica hasta la actualidad a través de diferentes investigaciones se ha ido introduciendo más este tema y buscar soluciones para salvaguardar a diferentes pacientes que han padecido y a las familias que en conjunto han sido afectadas y rechazadas de manera directa y discriminatoria por la sociedad¹.

La lepra se la considera generalmente como una de las enfermedades tropicales y epidemiológicas de antaño; es decir, es una de las enfermedades más antigua que ha sido y es recordada por la humanidad desde sus inicios. Es una enfermedad granulomatosa sistémica, crónica y contagiosa, producida por el *Mycobacterium Leprae*¹.

La mayor parte del tiempo hasta en nuestros días, aunque el número se vea en porcentajes menor que tiempos atrás, aún sigue siendo considerada una enfermedad amenazante y mutilante que trae consigo el desespero y rechazo de la sociedad, lo que pone en juego no solo la salud física sino también la salud mental. La parte afectiva de aquel o aquellos que la padecen¹.

Históricamente, la exclusión y el propio aislamiento de un grupo que a lo largo de los tiempos ha padecido de este mal, han caracterizado el manejo de esta enfermedad y se los ha marginado y etiquetado como los “lazaretos”¹.

En relación a la epidemiología en el año 2015, según la organización mundial de la salud, en 138 países tuvo una prevalencia alrededor de 176 casos hacia el final del año con una incidencia de 211.977 casos².

En la actualidad esta enfermedad ha sido objeto de múltiples etiquetados no obstante científicamente hablando llegó a ser considerada una infección crónica no fatal luego del descubrimiento del bacilo *Mycobacterium Leprae* que también se le otorgó el nombre de bacilo de Hansen por el descubridor del mismo Gerhard Armauer Hansen².

Esta enfermedad se ha extendido por todo los países y su afectación aún persiste hasta nuestros tiempos siendo casos extremos desde Europa hasta América Latina, extendiéndose por América del Sur en países con mayor número de casos registrados en los últimos tiempos².

Brasil, Colombia, Chile se encuentran en la lista de casos donde en la actualidad se observan un número de casos. No obstante, a nivel local específicamente en nuestro país Ecuador si nos extendemos desde el altiplano hasta regiones de sierra y costa abordaremos algunos casos donde constituyen muchos factores uno de los más preocupantes el hacinamiento².

Los gobiernos y la medicina en general desde los principios han ido evolucionando en cuestión de fármacos que contrarresten dicho mal, siendo de este modo que muchos han sido los tratamientos que se han empleado en este tipo de pacientes antes de dar paso a las sulfonas².

2. DESARROLLO DEL TEMA

2.1 HISTORIA

Esta enfermedad fue descubierta desde principios bíblicos hace 3.000 años atrás siendo una causa para quienes la padecían porque no les permitía crear empatía entre la muchedumbre o los pueblerinos de aquel entonces si no todo lo contrario, eran marginados, rechazados y etiquetados, como leprosos, malditos, lazaretos, este último fue a raíz de la liberación de Lázaro en tiempos de Jesucristo³.

Alrededor de los años de 1873 un médico noruego Gerhard Armauer Hansen decide investigar y descubre bacilos de la lepra a través del microscopio dando por finalizado el tiempo de una sociedad ignorante y dio por hecho que era una enfermedad infecciosa mas no una maldición³.

A pesar de dicho descubrimiento la sociedad impone sus reglas y normas y los que la padecían fueron excluidos por largas épocas, y años enteros donde la humanidad y solidaridad hacia ellos era casi imperceptible³.

La lepra conocida también como enfermedad de Hansen a partir del descubridor del bacilo *Mycobacterium Leprae* se establece en África, Asia y se extiende por toda Europa debido a los ejércitos conquistadores de Alexander el grande, alrededor de 300 A.C, donde la desnutrición y la pobreza hicieron de las suyas³.

La esclavitud de los africanos que eran llevados a diferentes continentes por medio de la invasión colonial lograron arribar hasta tierras americanas llegando hacia nuestra América del Sur donde invaden y es ahí donde se radica en nuestros países hermanos, llegando finalmente colonizar Ecuador, generando la epidemia lo que hoy conocemos como la enfermedad de Hansen y en pueblos se habla del mal de Lázaro³.

2.1.1 EL MAL DE LÁZARO

Durante la era de la edad media muchos pueblerinos de aquel entonces que tenían familiares o diferentes personas que padecían de dicha afectación eran marginados en donde aparecen los hospitales para ese tipo de patología en donde se marginaba a los pacientes no existía un trato humano hacia ellos logrando así la marginación de quienes la padecían e incluso llegaron a ser etiquetados como el mal de Lázaro, cuyos hospitales eran nombrados bajo el eslogan de hospitales de San Lázaro o lazaretos y en otros lugares eran conocidos como leproserías³.

2.1.2 LA LEPROSIS COMO ENFERMEDAD DE HANSEN

En la actualidad la lepra ha evolucionado no solo en su nivel de afectación sino también debido a investigaciones según a través del descubrimiento de bacilos de la lepra se descubre al agente causal llegando a comprenderse que se trata de una infección crónica no fatal, causada por el *Mycobacterium Leprae* también conocido como bacilo de Hansen en honor al descubridor Gerhard Armauer Hansen he ahí que se la conoce en nuestros tiempos como la también llamada enfermedad de Hansen³.

A pesar de su descubrimiento aun hasta el momento se lucha por la inclusión de los pacientes que la padecen y tratar de erradicar en lo posible dicho mal³.

2.1.3 PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD

Científicamente el nombre lepra proviene de los vocablos griegos “lepein” cuyo significado es “pelar” siendo este una de las afectaciones más dolorosas para quien la padece. El bacilo de la lepra llamado *Mycobacterium Leprae* ingresa por las vías aéreas superiores e incluso por abrasiones de tamaño diminutas cuyo periodo de incubación es prolongado³.

La lepra al considerarse como una infección sistémica y crónica, casi exclusiva del ser humano es sabido que tiene mayor grado de afectación en países pobres y en familias que llevan vidas de probables³.

La aparición de la enfermedad y sus diferentes manifestaciones clínicas dependerán de cómo se encuentre el sistema inmune de cada individuo y su respuesta frente al patógeno³.

2.1.4 LEPRO A NIVEL MUNDIAL

Desde la colonización española y el impacto social económico desde la edad media tuvo una fuerte repercusión con la explotación de seres humanos de descendencia africana donde los europeos los llevaban a diferentes tierras, donde sin lugar a dudas las enfermedades entre ellas la enfermedad de Hansen tuvo lugar en el continente europeo y se extendió a otros países del mundo⁴.

Según datos actualizados por la OMS, la lepra aún existe en alrededor de 150 países alrededor del mundo; entre ellos se destacan Angola, Bangladesh, Brasil, República Dominicana, China, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, Madagascar, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nigeria, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Sri Lanka, Sudán y Sudán del Sur⁴.

2.2. LEPRO EN SURAMÉRICA Y EL CARIBE

En el siglo XX, comenzó una ola de indiferencias y racismos, así como la arrogancia se hacía partícipe con el proyecto colonial de aquella época; los médicos para ese entonces denominados médicos coloniales generalmente

consideraron a los nativos como seres salvajes y que a su vez debían estar siendo custodiados⁴.

En el mismo congreso médico África Occidental tropical de 1923, Firmino Sant'Anna declara de manera categórica que la atención médica no había sido del todo una atención primaria y benéfica para el pueblo indígena de aquel tiempo, por lo tanto lo hacía ver como un proceso anti partidista y de poca credibilidad para el pueblo⁴.

Con la colonización en América del sur no solo llegó la enfermedad a nuestras tierras, sino que trajo consigo desesperación y el reto hacia una nueva enfermedad⁴.

Uno de los países suramericanos con mayor impacto de la enfermedad es Brasil seguido de Colombia, sufriendo los cambios derivados del envejecer, situación agravante cuando es atacado por una enfermedad estigmatizante y de connotación peyorativa como lo es la enfermedad de Hansen o lepra, causando lesiones en la piel de gran magnitud, así como de los nervios periféricos, provocando incapacidad o limitación en el individuo⁴.

En el Caribe específicamente en el país de Cuba, aunque no se considere una tasa alta en padecer de esta enfermedad no dejan de existir casos que preocupen a los médicos a estudiar ese porcentaje sobre todo los casos a considerar son los que muestran la forma lepromatosa⁵.

En Colombia, el poder sobre el enfermo que padece de lepra ha sido alrededor de las tres décadas del siglo XX basado en el control de su territorio, así como también de su cuerpo, y los deberes y obligaciones como ente autónomo y así los derechos que posee como individuo dentro del concepto de la biopolítica⁶.

Se debe tener en cuenta que, a pesar de la disminución de su prevalencia en los últimos años, es importante recalcar que existe más pobreza que la que había en el siglo XX; presentándose en todos los grupos de edad e incluso hasta en un 20% de quienes la padecen cursan los 10 años de edad, las alteraciones neurológicas, al no ser diagnosticadas y tratadas adecuadamente, pueden causar incapacidades físicas que pueden evolucionar a deformidades⁷.

La enfermedad de la lepra puede causar un sin número de afectaciones a nivel sistémico uno de ellos es la afectación de tipo neural primaria en donde el paciente cursa con hipostesia y anestesia cutánea y engrosamiento neural troncular, en donde el paciente puede pasar años sin poder ser diagnosticado⁸.

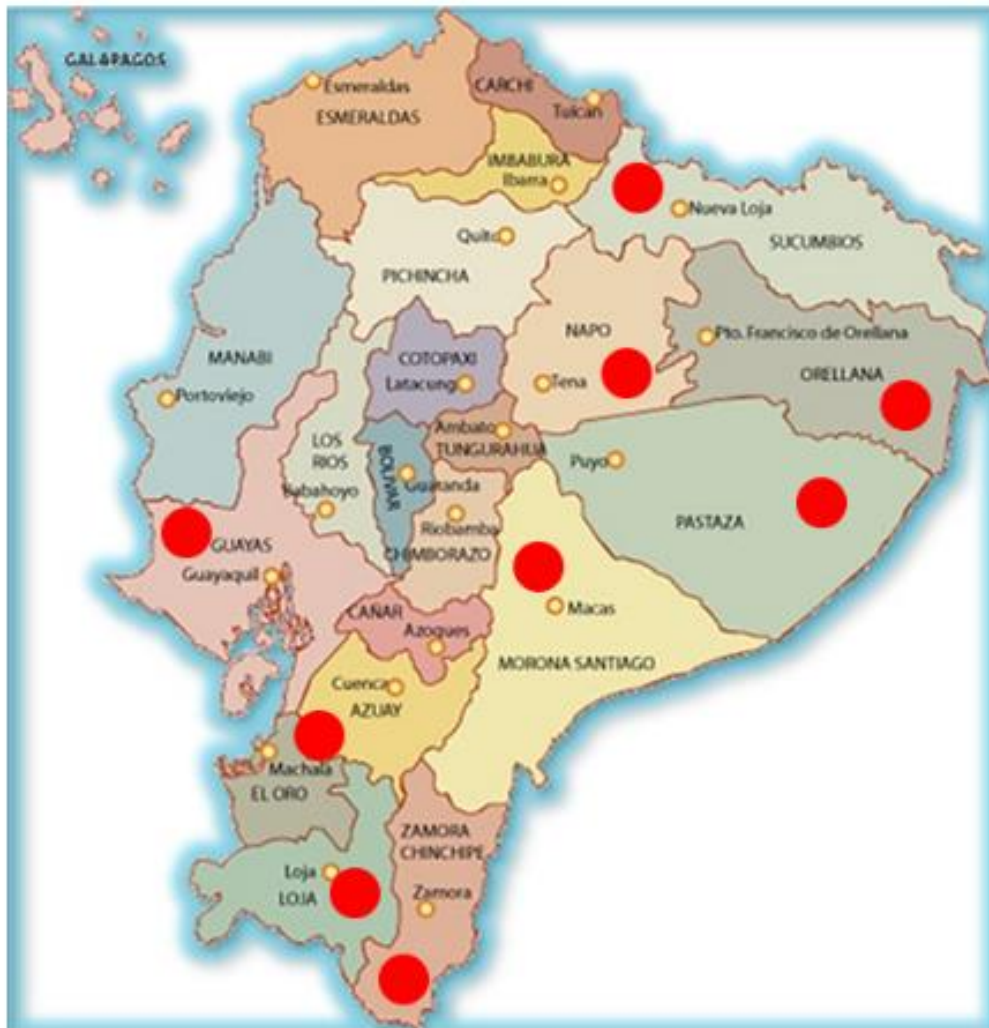
Esta enfermedad en América del Sur tuvo diferentes enfrentamientos económicos y sociales siendo en la Argentina donde el enfermo de lepra se enfrentó a un Estado discontinuo políticamente hablando, a pesar de ello con el pasar de los años y el surgimiento de amparos a la ley pudo vencer su miedo al mismo tiempo que se vinculase con la sociedad⁹.

2.3. LEPRO EN ECUADOR

La enfermedad en la actualidad tiene una incidencia muy baja en lo que va del año en curso; sin embargo, las cifras estimadas en la capital del país son muy escasas, pero eso no impide ir más allá de lo que solo es las grandes ciudades⁹.

Extendiéndonos hacia la periferia podemos encontrar casos que oscilan entre uno por cada cien mil habitantes, lo que deja preocupado al país porque al haber tan escaso número no se le otorga el interés debido y ese número reducido debe también ser atendido y socialmente hablando incluirlo de regreso a la sociedad⁹.

Sin embargo, las ciudades o provincias donde se reportan en la mayor numero de casos y que debe seguir siendo tema de preocupación para la salud pública son Loja, Guayas y en menor medida el Amazonas y El Oro.



2.3.1 FORMAS DE TRANSMISIÓN

Las principales vías por donde ingresa son específicamente por medio de las vías nasales u oro faríngeas:

Las lesiones mismas que pueden estar presentes en el individuo o por producto de algún accidente, sería una efectiva fuente de transmisión directa. Este agente

tiene un largo tiempo de incubación afectando no solo la piel sino también los nervios periféricos¹⁰.

2.4. FACTORES DE RIESGO QUE DESENCADENAN EL CONTAGIO

Entre los múltiples factores que pueden conllevar a una persona a presentar o desarrollar la enfermedad están las siguientes:

- Nivel socioeconómico.
- Nivel migratorio.
- Antecedentes patológicos familiares y personales
- Contacto con pacientes no tratados de TB
- Lugares de difícil acceso a los sistemas de salud
- Medio ambiente contaminado¹¹.

Sin embargo a nivel local se puede encontrar otros factores muy comunes que desencadenan el contagio en Ecuador como son:

- El hacinamiento.
- Extrema pobreza.
- Malos hábitos dietéticos e higiénicos
- Contar con poca o ningún medio de servicio básico
- Ausencia del servicio público de salud sobre todo en zonas rurales
- No acudir a citas médicas por control o para recibir la atención pertinente
- Mal uso de los medicamentos

La cultura de nuestro medio está acostumbrada a no seguir el tratamiento al pie de la letra lo cual desencadena la recurrencia de la enfermedad o en las peores circunstancias al empeoramiento de la misma¹¹.

En vista que somos un país donde más tenemos un índice de pobreza extremo en zonas marginales y rurales es causa de contagio con facilidad por lo antes mencionado la ausencia del servicio público de salud o no contar con uno¹¹.

Vivimos en un medio donde el tabú de no acudir al médico desencadena no acudir al especialista o al médico comunitario y en muchos casos no colaborar aun estando necesitando la ayuda lo que desencadena dentro de las familias y los utensilios y demás enseres el fácil contagio de los diferentes integrantes¹¹.

Como nos podemos dar cuenta no contamos aun con una atención primaria en salud sin embargo se necesita capacitar en diferentes comunidades para erradicar la enfermedad y promover la salud para de esta forma se pueda prevenir enfermedades¹¹.

2.4.1 CLASIFICACIÓN DE LA LEPRO

Ante todo, paciente con lepra se debe tener en cuenta lo siguiente:

Si la persona presenta un sistema inmunitario fuerte la enfermedad no se desarrollará; pero si la persona tiene una deficiencia ocurrirá lo contrario y por lo tanto debemos identificar según el tipo de lesión y grado de afectación¹¹.

Debemos de saber el tipo de lepra y su características que posee, de acuerdo a lo mencionado podemos determinar cuatro tipos de lepra presentes que son: la lepra indeterminada, lepra lepromatosa, lepra tuberculoide y aquella que no tiene bien establecido sus bordes o asimetría presente se denomina lepra dimorfa o borderline¹¹.

Lepra Indeterminada: Que se caracteriza por manchas (máculas) levemente

blanquecinas, una o múltiples, en cualquier área de la piel, con pérdida o disminución de la sensibilidad en las mismas. La L.I es considerada como la forma de comienzo de la lepra¹¹.

Lepra Lepromatosa: Esta forma es la que más bacilos tiene y la abundancia de bacilos se debe a la resistencia disminuida del paciente. Se observan manchas eritematosas o parduscas, generalmente múltiples, sin bordes definidos, en toda la piel. También pueden presentar nódulos (lepromas)¹¹.

Lepra tuberculoide: esta es la forma no bacilífera. Se pueden ver una o más manchas de bordes bien definidos, circulares, que recuerdan al “uñé” (tiña del cuerpo). Representa una exagerada respuesta inmune ante la presencia de bacilos que son destruidos rápidamente, de modo que son lesiones abacilíferas¹¹.

Lepra borderline o dimorfa: Es la forma de lepra donde se ven entremezcladas lesiones que se parecen a lepra tuberculoide (lesiones de bordes netos) con lesiones de tipo lepromatoso (manchas eritematosas sin bordes definidos). Característicamente son lesiones anulares y según predomine uno de los dos polos serán escasas o numerosas y de bordes bien delimitados o evanescentes¹¹.

2.4.2 DIAGNÓSTICO

Un enfermo de lepra es alguien que tiene una o más manchas cutáneas con trastornos de sensibilidad. Tomando en cuenta lo antes mencionado el diagnóstico se realizara basándose en el tipo de mancha que presente cada paciente:

Estas manchas determinaran si el paciente es considerado o no candidato para iniciar su tratamiento correspondiente así como un buen manejo higiénico dietético¹¹.

MANCHAS DE LA LEPROA

Entre las manchas que presentan podemos mencionar diferentes características como:

- Manchas de color blanquecinas, pueden semejar un rojizo amarronadas.
- En cuestión de características pueden ser planas o aplanadas y ligeramente elevadas.
- No poseen calor, ni son sensibles al tacto o al dolor del miembro que la posee.
- Su localización puede ser en cualquier lugar del cuerpo.
- La cantidad de manchas depende de cada persona pueden ser únicas o múltiples.

Entre otras características que se debe tener presente al momento de hacer el diagnostico medico son:

- Los nódulos o conocidos también como lepromas rojizos o del color de la piel; así como los engrosamientos localizados a nivel periférico.
- La alopecia también es una característica denominada cola de cejas, así como la pérdida o escases de pestaña conocida como la madarosis.
- La infiltración de lóbulos auriculares¹¹.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

Un diagnostico se debe complementar con una buena baciloscopía y una respectiva biopsia de piel conjuntamente bien hechas y tomada una buena muestra¹².

De acuerdo a estas dos técnicas diagnosticas podremos detectar si estamos ante una lepra **PB** o llamada también paucibacilares en donde se determina que tiene menos de 5 manchas y donde solo hay un nervio afecto, o **MB** conocidas como multibacilares aquellas que poseen mayor de 5 manchas con afectación a más de un nervio¹².

Ayudando de esta manera a establecer en menor medida el tiempo de tratamiento con la ayuda a establecer el tiempo de tratamiento con la PQT/OMS. En las formas PB no se encontrarán bacilos, pero sí en las MB¹².

2.4.3 TRATAMIENTO

El tratamiento es el siguiente:


Para casos de PB los fármacos a dar como tratamiento son:

- Rifampicina de 300 mg
- Dapsona de 100 mg¹²

Para casos de MB los fármacos a administrar como tratamiento son:

- Rifampicina de 300 mg
- Clofazimina de 100 mg
- Dapsona de 100 mg¹²

En el siguiente cuadro detallamos el esquema para tratar en niños adolescentes y adultos¹²:

TRATAMIENTO MULTIBACILAR (MB) PARA NIÑOS Menores de 10 años:		TRATAMIENTO MULTIBACILAR (MB) PARA NIÑOS En edades de 10 a 14 años:	
Una vez por mes: Día 1:	1 capsula de Rifampicina de (300 mg) (10 a 20 mg/kg)	Una vez por mes: Día 1:	2 capsulas de Rifampicina de (300 mg + 150 mg)
	2 capsulas de Clofazimina de (50 mg x 2) (1 a 2 mg/kg)		3 capsulas de Clofazimina (50 mgx3)
	½ comprimido de Dapsona (25 mg) (1 a 2 mg/kg)		1 comprimido de Dapsona (50 mg)
Una vez por día: Días 2 a 28:	1 capsula de Clofazimina de (50 mg) 2 veces por semana.	Una vez por día: Días 2 a 28:	1 capsula de Clofazimina de (50 mg) días alternos.
	½ comprimido de Dapsona (25 mg diarios)		1 comprimido de Dapsona de (50 mg) diarios.
Tratamiento completo:	12 blísteres MB tomando uno por mes.	Tratamiento completo:	
	Completar en no más de 18 meses.		

TRATAMIENTO PAUCIBACILARES PB PARA NIÑOS Menores de 10 años:		TRATAMIENTO PAUCIBACILARES PB PARA NIÑOS En edades de 10 a 14 años:	
Una vez por mes: Día 1:	1 capsula de Rifampicina de (300 mg)	Una vez por mes: Día 1:	2 capsulas de Rifampicina de (300 mg + 150 mg)
	½ comprimido de Dapsona de (25 mg)		1 comprimido de Dapsona de (50 mg)
Una vez por día: Días 2 a 28:	½ comprimido de Dapsona de (25 mg)	Una vez por día: Días 2 a 28:	1 comprimido de Dapsona de (50 mg)
Tratamiento completo:	6 blísteres PB, tomando 1 blíster por mes.	Tratamiento completo:	6 blísteres PB, tomando 1 blíster por mes.
	Completar en no más de 9 meses		Completar en no más de 9 meses

TRATAMIENTO MULTIBACILAR (MB) PARA ADULTOS		TRATAMIENTO PAUCIBACILARES (PB) PARA ADULTOS	
Una vez por mes:	2 capsulas de Rifampicina de (300 mg x2)	Una vez por mes:	2 capsulas de Rifampicina (300 mg x 2)
	3 capsulas de Clofazimina de (100 mg x3)		

Día 1:	1 comprimido de Dapsona de (100 mg)	Día 1:	1 comprimido de Dapsona de (100 mg)
Una vez por día: Días 2 a 28:	1 capsula de Clofazimina de (50 mg) 1 comprimido de Dapsona de (100 mg)	Una vez por día: Días 2 a 28:	1 comprimido de Dapsona de (100 mg)
Tratamiento completo:	12 blísteres tomando 1 por mes. Completar en no más de 18 meses.	Tratamiento completo:	6 blísteres PB tomando 1 blíster por mes. Completar en no más de 9 meses.

2.5. SITUACIÓN ACTUAL DE LA LEPROSA

En nuestro país la tasa se mantiene baja no existe una cifra aproximada en el Ecuador pero con mayor número de casos en las provincias de Guayas, Loja, El Oro y en regiones de la Amazonía.

En la actualidad se prevé que próximamente se hará el lanzamiento del primer Manual Epidemiológico para el control tratamiento detección temprana prevención y seguimiento en conjunto con el MSP para erradicar la enfermedad de la lepra¹³.

2.6. ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA LEPROSA

Dentro de las estrategias de salud que se prevé se destacan tres pilares fundamentales para erradicar y no solo tratar la enfermedad, mediante el cual se busca fomentar la salud y vencer a la enfermedad¹³.

Los pilares pioneros de la estrategia mundial para la lepra se basan en:

Fortalecer la implicación que promueva al gobierno como máxima función creación y coordinación de nuevas alianzas que traigan consigo el bienestar de un pueblo, de una nación encaminadas a una sociedad que día a día es más vulnerable a múltiples patologías¹³.

Detener la lepra y evitar sus complicaciones a través de diferentes medios enmarcados en priorizar la salud en la sociedad, y eliminar la discriminación y promover la inclusión como estrategia final y muy importante de estos pilares de la salud y sociedad¹³.

2.7. LEPRA Y SOCIEDAD

La discriminación a pleno siglo XXI aún se sigue estigmatizando la enfermedad quizás no como en el siglo XX e incluso a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI y por ello se ha puesto como propósito crear de alguna manera campañas para abrir literalmente las mentes de la sociedad ecuatoriana cuya cultura es en la mayoría pobre e irresponsable¹³.

Profanan la burla el acoso el bullying que es lo de hoy y sobre todo; sobre todas las cosas la discriminación, estas campañas buscan la igualdad y sobre todo la inclusión social que objetivizan e impulsan hacia un país más liberal en sentido de procreación sin fines de lucro dirigido hacia nuestras familias sin importar etnias, genero, raza o condición social¹³.

2.7.1 MISIÓN VISIÓN Y FUTURO

El mayor logro es llegar a considerarse como erradicada esta enfermedad por la cual en la actualidad aun la padecen muchos pacientes. Garantizando la completa atención integral en salud a través del MAIS donde se incluya a este sector vulnerable, a través del MSP permitiendo estrategias nacionales de acuerdo a las prioridades y perfil epidemiológico como lo es este sector¹⁴.

Sin embargo, se considera que se debe poner como primer pilar fundamental la realización del manual epidemiológico en el país para mayor énfasis en la enfermedad que aún continúa afectando a diferentes zonas del país, teniendo esa misión y visión podremos mirar al futuro hacia un Ecuador a mediano plazo libre de esta enfermedad que por ahora las cifras no están en aumento, pero se mantienen en algunas provincias¹⁴.

Por lo tanto es necesario hacer un llamado de atención al gremio de epidemiólogos a nivel nacional, en torno a una Epidemiología inteligente que permita fomentar competencias analíticas como las presentes en otros países hermanos con la finalidad de ir mejorando la atención primaria en salud con enfoque a esta patología¹⁵.

3. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta las diferentes aportaciones en los artículos indexados de diferentes revistas médicas y manuales se puede tener a momento una idea de que en el mundo y a nivel local todavía existen casos de lepra.

La mayoría de países y gobiernos en el mundo buscan erradicarla según la OMS busca una estrategia para erradicar la enfermedad. En nuestro país debemos empezar a realizar un manual dirigido a esta enfermedad y aumentar el número de campañas dirigidas a la sociedad.

Hacer que el gobierno contribuya a la prevención de esta patología y así mismo que el tratamiento llegue a las diferentes personas y público en general y enfocarnos en la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Impulsando campañas y estrategias de prevención y lograr cubrir todas las falencias en cuestión económica y social reduciríamos en gran medida el número de casos que no tenemos un porcentaje estimado pero que sin embargo hemos encontrado un caso en la ciudad de Santa Rosa donde luego de dirigirme al lugar me supieron decir que no tenían los medios necesarios para poder tratar y sin embargo el paciente aún vive con la enfermedad.

En lo personal me he dado cuenta que para generar cambios en el país debemos empezar cambiando nosotros mismo la manera de como ejercemos como sociedad y empezar a ser más culturales y no apropiarnos de culturas extranjeras, buscar soluciones a lo nuestro y dejar de pensar en lo extranjero, lo digo basándome en que al tener una patología cuya incidencia se debe por muchos factores de índole socioeconómico y del medio ambiente, es ahí donde cada uno de nosotros podemos marcar la diferencia.

4.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Blanco Córdova, C. and Claxton Louit, M. (2018). Lepra Lepromatosa. In: medisur, 16th ed. La Habana: medisur, pp.1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1727-897X

2. Morfín-Maciel, BM, Jiménez Martínez, MdC. Evaluación inmunológica durante el tratamiento de un caso de lepra dimorfa lepromatosa. Revista Alergia México [Internet]. 2016;63(4):413-419. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755026011>

3. Vásquez-Lesmes, DA, Cuevas-Hernandez, SM, Faizal-Geagea, M. Resistencia a la poliquimioterapia en pacientes con enfermedad de Hansen. Revista de Salud Pública [Internet]. 2017;19(6):814-817. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42255989014>

4. Zamparoni, V. Lepra: doença, isolamento e segregação no contexto colonial em Moçambique. História, Ciências, Saúde - Manguinhos [Internet]. 2017;24(1):13-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386150412002>

5. Morales Peralta, E, Hernández Pérez, Y, Peñalver Morales, K, Lamas Torres, Y, Rumbaut Castillo, R, Collazo Mesa, T. Asociación de los polimorfismos T352C y A16974C con la lepra lepromatosa en pacientes cubanos. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2017;16(5):700-710. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180454487004>

6. Botero-Jaramillo, N, Padilla-Pinzón, LT, Beltrán-Serrano, MA, Ossa-Trujillo, RH. Tratamiento de la enfermedad de Hansen en Colombia: medicalización y control de la enfermedad a lo largo del siglo XX. Revista Facultad Nacional de

Salud Pública [Internet]. 2017;35(3):358-368. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12054385006>

7. da Silva Viana, L, Isis Freire de Aguiar, M, Freire de Vasconcelos, P, Cardoso de Aquino, DM. El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra. Enfermería Global [Internet]. 2017;16(2):336-348. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359013>

8. Jaramillo L, et al. Lepra neural pura de 18 años de evolución. Infectio. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v21n1/0123-9392-inf-21-01-00056.pdf>

9. Mercedes Linares, L. Irene D. Molinari. Vencer el miedo. Historia social de la lepra en Argentina. Rosario: Prohistoria ediciones, 2016. 281 páginas.. Anuario de Historia Regional y de las Fronteras [Internet]. 2017;22(2):285-287. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407551192014>

10. Valiente Hernández, Y, Hernández Moya, M. Costos directos e indirectos del diagnóstico y tratamiento de pacientes con lepra. MEDISAN [Internet].2016;20(3):295-301.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445188004>

11. Moreira Rios Isabel, Moreno Diaz Elba Nieve, Sotolongo Castillo Alicia, Rivera Moreira Ailadis, Carballea Suárez Yanelis. Enfoque de los factores de riesgo de la lepra con las determinantes sociales de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Jul 29] ; 52(1): 4-14. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613003201400010002&lng=es.

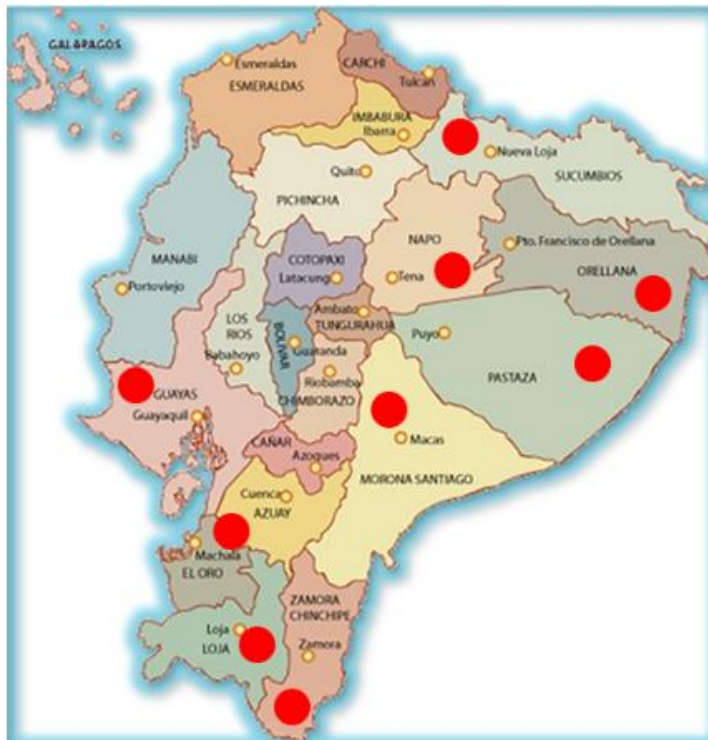
12. Manual de Normas de Procedimientos Programa Nacional de Control de Lepra Paraguay 2015.-- Asuncion: OPS/OMS, 2016.-- 79 págs. Disponible en: <http://www.paho.org/par>

13. Estrategia mundial para la lucha 2016–2020: Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra – Manual operativo. Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Sudeste Asiático; 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>.

14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS[Internet].2nd ed. Quito:MSP;2016; 03 (5): 61-86[citado 3 Diciembre 2018].

15. Fernández Niño, JA. Por una Epidemiología inteligente. Salud Uninorte [Internet]. 2017;33(2):vii-ix. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189001>

5.ANEXOS:



12. Manual de Normas de Procedimientos Programa Nacional de Control de Lepra Paraguay 2015.-- Asuncion: OPS/OMS, 2016.-- 79 págs. Disponible en: <http://www.paho.org/par>

• **Lepra indeterminada (L.I):** que se caracteriza por manchas (máculas) levemente blanquecinas, una o múltiples, en cualquier área de la piel, con pérdida o disminución de la sensibilidad en las mismas. La L.I es considerada como la forma de comienzo de la lepra.



• **Lepra lepromatosa (L.L):** Esta forma es la que más bacilos tiene y la abundancia de bacilos se debe a la resistencia disminuida del paciente. Se observan manchas eritematosas o parduscas, generalmente múltiples, sin bordes definidos, en toda la piel. También pueden presentar nódulos (lepromas).



• **Lepra tuberculóide (L.T):** esta es la forma no bacilífera. Se pueden ver una o más manchas de bordes bien definidos, circulares, que recuerdan al "urñé" (tiña del cuerpo). Representa una exagerada respuesta inmune ante la presencia de bacilos que son destruidos rápidamente, de modo que son lesiones abacilíferas.



• **Lepra borderline o dimorfa (L.B):** es la forma de lepra donde se ven entremezcladas lesiones que se parecen a lepra tuberculoide (lesiones de bordes netos) con lesiones de tipo lepromatoso (manchas eritematosas sin bordes definidos). Característicamente son lesiones anulares y según predomine uno de los dos polos serán escasas o numerosas y de bordes bien delimitados o evanescentes.



13. Estrategia mundial para la lucha 2016–2020: Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra – Manual operativo. Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Sudeste Asiático; 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>.

2016-2020 ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA LEPRA

PERSPECTIVA

UN MUNDO SIN LEPRA

- Ningún caso.
- Sin transmisión de la infección lepromatosa.
- Ninguna discapacidad causada por la lepra.
- Ningún tipo de estigma o discriminación.

FINANCIA

Reducir todavía más la carga mundial y local de morbilidad por lepra.

METAS

INDICADORES	Meta al 2020
Número de niños diagnosticados con lepra y deformidades visibles	0
Tasa de pacientes recién diagnosticados con lepra que presenten deformidades visibles	< 1 millón
Número de países cuya legislación permite la discriminación por causa de la lepra	0