



*Ministerio de Salud y
Deportes
Bolivia*

GUIA PARA ORGANIZAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEPRO

SERIE: DOCUMENTOS TÉCNICO-NORMATIVO
Subserie: N° 10. SISTEMA DE VIGILANCIA

BOLIVIA, 2006

Preparación

Teresa Ruiz
Virgilio Prieto
Mario Lagrava
Day Álvarez

Revisión

Abundio Baptista
Segundo Guzmán
Fernando Navarro
Roberto Ríos
María Esther Villarreal
Giorgina Calvimontes
Ricardo Batista
Walter Agreda
Armando Medina

Coordinación

Mario Lagrava

Este documento fue preparado por iniciativa del Programa Nacional de Lepra, el Sistema Nacional de Información en Salud, con el apoyo de la OPS/OMS y COINFA-ANESVAD.

PRESENTACION

La organización del sistema de vigilancia epidemiológica para la lepra a evolucionado con debilidades marcadas en cuanto a la recolección de datos, su análisis, la generación de información y su comunicación en los distintos niveles del sistema de salud, lo que ha debilitado al desarrollo del programa de prevención y control.

La presente guía tiene como propósito primordial estimular y brindar una orientación metodológica al personal de salud que viene trabajando en la organización de sus sistemas de vigilancia epidemiológica y la preparación de sus planes de intervención.

Contar con una guía para la organización de la vigilancia epidemiológica trae ciertos beneficios, entre ellos, permite que todos los interesados tengan una visión global y mejor comprensión de la estrategia que seguirá un programa de prevención y control a lo largo del tiempo.

Dra. Nila Heredia Miranda
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5
<i>I.1. La vigilancia epidemiológica</i>	5
<i>I.2 La vigilancia y la comunidad</i>	5
<i>I.3 La nueva generación de vigilancia</i>	5
CAPTULO II. CARACTERIZACION DEI SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEPPRA	6
<i>II.1 Organización del sistema</i>	6
<i>II.2 Objetivo del sistema de vigilancia epidemiológica</i>	6
<i>II.3 Características del sistema de vigilancia epidemiológica de la lepra</i>	6
a. <i>La vigilancia según los objetivos que se persiguen</i>	7
b. <i>La vigilancia según la cobertura que se quiere tener</i>	7
c. <i>La vigilancia según la forma de recolección de los datos que se utilizarán</i>	7
CAPITULO III. ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEPPRA	9
<i>III.1. ¿Qué son los subcomités de coordinación de la vigilancia de la lepra?</i>	9
<i>III.2. ¿Dónde están ubicados los subcomités?</i>	10
<i>III.3. ¿Quiénes conforman el subcomité de coordinación?</i>	10
<i>III.4. ¿Cuál es la responsabilidad de cada miembro permanente del subcomité?</i>	11
<i>III.5. ¿Cuáles son las funciones del Subcomité de Coordinación?</i>	11
CAPITULO IV. IMPLEMENTACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REGULAR	13
<i>IV.1. La vigilancia regular (continua o pasiva)</i>	13
<i>IV.2. Objetivos de la vigilancia regular</i>	13
<i>IV.3. Etapas de la vigilancia epidemiológica regular</i>	13
CAPITULO V. COMPONENTES DE LA VIGILANCIA REGULAR DE LA LEPPRA	21
1. <i>La información</i>	21
2. <i>La comunicación</i>	23
3. <i>El laboratorio</i>	23
ANEXO 1. FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA	24
ANEXO 2. FORMULARIO DE REGISTRO DE CASOS DE LEPPRA	30
REGISTRO DE CASOS DE LEPPRA	31
ANEXO 3. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN TRIMESTRAL	32
ANEXO 4. FORMULARIO PARA CONTROL DE FOCO DOMICILIARIO	34

CAPITULO I. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

I.1. La vigilancia epidemiológica

- Es un proceso lógico y práctico de observación sistemática activa y prolongada y de evaluación permanente de la tendencia y distribución de casos y defunciones y de la situación de la salud de la población.
- La vigilancia epidemiológica tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud mediante la recomendación de medidas a corto y largo plazo susceptibles de controlar el problema o prevenirlo. Requiere de un trabajo multidisciplinario activo e implica el control y evaluación permanente de las acciones en salud.

La vigilancia epidemiológica permite:

- Seguir la tendencia de la infección a lo largo del tiempo.
- Seguir la tendencia de los trazadores de riesgo que contribuyen a la infección.
- Medir el impacto de los programas de control y prevención.

La información obtenida es utilizada para planificar, implementar y evaluar programas y proyectos de salud.

I.2 La vigilancia y la comunidad

La vigilancia epidemiológica considera fundamental la participación de la comunidad, porque justamente este proceso se inicia con la percepción que la población tiene de sus problemas (primer nivel de alerta epidemiológica) y se hace eficaz en la medida en que la población participa en la evaluación y control de los mismos.

I.3 La nueva generación de vigilancia

Actualmente, la vigilancia de nueva generación ha incorporado el análisis de los aspectos sociales, económicos y culturales a fin de definir mejor las prioridades y determinar la amplitud de las respuestas.

Esta vigilancia hace énfasis en el seguimiento de los trazadores de riesgo, entre ellos el comportamiento, en todos los países, se ha dado impulso a esta nueva visión de la vigilancia haciendo que esta sea más **flexible, integradora y articuladora**.

CAPTULO II. CARACTERIZACION DEI SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEPRO

II.1 Organización del sistema

El sistema de vigilancia de la lepra, resulta esencial para el desarrollo de las actividades de prevención y control de la enfermedad constituyéndose en una herramienta para la asignación de recursos del sistema de salud, así como para la evaluación del proceso e impacto de los programas y proyectos.

Si este sistema de vigilancia es **bueno y confiable** se constituirá en un instrumento que permitirá:

Orientar las actividades dirigidas a disminuir la carga de la enfermedad y atenuar el impacto.

Elaborar, promover y evaluar los programas de prevención.

Reducir el estigma y la discriminación de las personas y de las familias afectadas por la lepra.

Definir estrategias, planificar y dirigir intervenciones para el control y la prevención.

II.2 Objetivo del sistema de vigilancia epidemiológica

Es conocer la magnitud de la lepra, es decir:

- Identificar quiénes tienen mayor riesgo de enfermar,
- Estimar con mayor exactitud la dimensión de la endemia y su distribución en lugar y tiempo.
- Estimar el impacto de la endemia.
- Brindar información a los tomadores de decisiones y de esta manera contribuir a disminuir la carga de la enfermedad.

II.3 Características del sistema de vigilancia epidemiológica de la lepra

La forma de la vigilancia epidemiológica de la lepra está basada en los:

- a. **Objetivos** que se persiguen.
- b. **Cobertura** que se quiere tener.
- c. **Estrategias** para la recolección de la información que se emplean, y

a. La vigilancia según los objetivos que se persiguen

Objetivos de la vigilancia de la lepra
<ul style="list-style-type: none">○ Conocer la morbilidad por la lepra.○ Conocer los factores de riesgo que inciden en la presentación de este daño en especial los comportamientos de los individuos y la comunidad.

b. La vigilancia según la cobertura que se quiere tener

En base a la disponibilidad de recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos la vigilancia será continua y universal, es decir que se recogerá la información de la totalidad de eventos que se producen en todo lugar y en todo momento.

Por lo tanto la vigilancia se efectuará en:

<ul style="list-style-type: none">○ En el ámbito de los establecimientos de salud, estén o no incorporados al SNS.○ En áreas geográficas determinadas por el perfil de riesgo.

c. La vigilancia según la forma de recolección de los datos que se utilizarán

Se emplearán dos formas de recolectar los datos, en forma **pasiva** y en forma **activa**.

La recolección pasiva es aquella en la cual los funcionarios recolectan los datos de los casos que las instituciones rutinariamente registran. Los formularios que se emplean son sencillos y fáciles de llenar. Esta forma de recolectar da lugar a la vigilancia conocida como regular o continua.

La recolección activa es aquella en la cual los encargados de la vigilancia contactan a quienes reportan los datos y la solicitan directamente de ellos o acuden a la fuente primaria de datos. Generalmente el uso de este mecanismo de obtención de información incrementa la cantidad y calidad de los datos, pero también de los costos. Esta modalidad de recolección se emplea en la vigilancia centinela y en las investigaciones.

Por lo tanto, la vigilancia epidemiológica de la lepra se realizará a través de:

- La vigilancia regular o pasiva, y
- las investigaciones,

A continuación se presenta gráficamente las dos formas de vigilancia que contempla el sistema de vigilancia de la lepra:

Estrategias Objetivos	Vigilancia Regular	Vigilancia Investigación
Conocer la morbilidad por lepra	X	X
Conocer los factores de riesgo		X

La vigilancia regular

El Programa define como vigilancia regular aquella en la cual el proceso de recolección, análisis y difusión de la información de un evento o problema de salud y sus determinantes es continuo y universal, es decir que se recoge la información de la totalidad de eventos que se producen en todo lugar y en todo momento.

En la vigilancia regular los funcionarios recolectan los datos y la información de los casos que las instituciones rutinariamente atienden y registran. Esta forma de recolectar los datos y la información es considerada como pasiva.

Como la vigilancia regular incorpora diferentes categorías de personal: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros, cada una de las enfermedades, eventos o riesgos a informar requieren de definiciones de caso, claras y precisas, ya que los informantes pueden tener diferentes criterios sobre los procesos a vigilar.

Las investigaciones en la vigilancia

La investigación como una estrategia de vigilancia será empleada por el Programa de lepra para que sus intervenciones se realicen sobre la base de resultados científicamente validados.

Las investigaciones se realizarán cuando existan vacíos en el conocimiento de un problema, de ese modo el objetivo de la investigación será “resolver” el problema (o contribuir a resolverlo), proporcionando información para hacerlo comprensible.

CAPITULO III. ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA LEPRO

El modelo de organización del sistema de vigilancia epidemiológica para la lepra, sigue la estructura del Ministerio de Salud y Deportes, por lo tanto es descentralizado y participativo, con cuatro niveles de gestión articulados entre sí, cada uno con funciones específicas:

Niveles gerenciales	Principales funciones
Establecimiento de Salud	Operativas
Gerencia de Red	Programar y supervisar
Programa Departamental	Coordinar y evaluar
Programa Nacional	Normar y definir políticas

El Programa para llevar a cabo todas las acciones necesarias y abordar integralmente los problemas, ha constituido los subcomités de coordinación de la vigilancia de la lepra, ubicados en cada uno de los tres niveles mencionados anteriormente y creados según R.M. 181 del 14 de abril del 2003.

III.1. ¿Qué son los subcomités de coordinación de la vigilancia de la lepra?

- Los subcomités se originan en la actividad habitual de los servicios de salud y se apoyan en el personal de salud existente, son instancias que permiten la participación organizada y la cooperación entre epidemiólogos, estadígrafos, laboratoristas, planificadores y otros actores involucrados en la vigilancia, la prevención y el control de la lepra.

Estos subcomités se constituyen en una instancia derivada y subordinada del Comité de Coordinación de la V.E. (CCVE), en cada nivel del sistema de salud que se ocupan de monitorear y evaluar el funcionamiento de la vigilancia de estas infecciones.

Estos subcomités se caracterizan por funcionar permanentemente en cada nivel de la estructura del sistema de salud y estar articulados en forma de una red que abarca los niveles: nacional, departamental y local (Gerencia de Red).

- Son instancias que:
- Promueven el análisis y discusión de los cambios experimentados en la situación analizada.
- Permiten la reformulación de la gestión, y
- Aportan elementos para la integración de la epidemiología a la administración de los servicios de salud.

III.2. ¿Dónde están ubicados los subcomités?

Los subcomités de coordinación están ubicados, **funcionalmente**, en cada nivel del sistema de salud.

Nivel de gestión	Ubicación
Nivel nacional,	En el área de vigilancia epidemiológica del SNIS.
SEDES,	En el área de vigilancia epidemiológica del SNIS.
Gerencia de Red.	En la gerencia misma

III.3. ¿Quiénes conforman el subcomité de coordinación?

El subcomité esta constituido por funcionarios de tres instancias del sistema de salud que por su importancia son considerados como **miembros permanentes**.

- El jefe del Programa de Lepra.
- El encargado de la vigilancia epidemiológica del SNIS.
- El encargado nacional de la red de laboratorios para el diagnóstico de la lepra.

Podrán participar eventualmente funcionarios de otras instancias, de acuerdo a los temas a tratar:

- Como los Seguros de Salud, las ONG's y organismos de cooperación que trabajan en el tema.
- Las organizaciones comunitarias.

No existe una versión única para la conformación de un subcomité que sea aplicable en todos los casos y para todas las situaciones locales, variará según las necesidades de cada nivel y deberá adecuarse a los servicios de salud existentes.

III.4. ¿Cuál es la responsabilidad de cada miembro permanente del subcomité?

Miembros permanentes	Responsabilidades
El jefe del Programa de Lepra	Es responsable de que la información esté siendo utilizada oportuna y adecuadamente en la identificación de los problemas, el seguimiento de las acciones de control y la evaluación de los resultados obtenidos con las intervenciones realizadas.
El encargado de la vigilancia epidemiológica del SNIS.	Es responsable del cumplimiento de la captación, procesamiento y análisis de los datos, la generación de información y la comunicación a todos los interesados.
El encargado de la red de laboratorios para lepra.	Es responsable de que se cumpla la confirmación de las sospechas diagnósticas individuales y de dar el apoyo a los estudios e investigaciones epidemiológicas.

III.5. ¿Cuáles son las funciones del Subcomité de Coordinación?

En base a la guía de organización de los CCVE este subcomité cumplirá las siguientes funciones específicas:

Nivel nacional:

- Cumplir y hacer cumplir con las políticas y planes definidos en el país
- Hacer que el SNIS proporcione información a todos los interesados en forma oportuna
- Hacer que los programas de prevención y control epidemiológico estén usando la información..
- Hacer que los resultados proporcionados por los laboratorios sean fiables, reproducibles y comunicados oportunamente.
- Canalizar los esfuerzos técnicos y financieros nacionales e internacionales
- Fomentar la capacitación y actualización del personal que hace vigilancia.
- Promover la investigación
- Supervisar, monitorear y evaluar el proceso.
- Producir un boletín epidemiológico con información actualizada de la Lepra
- Preparar informes para las autoridades superiores

Nivel departamental

- Cumplir y hacer cumplir con las estrategias y planes definidos en el país.
- Hacer que el SNIS departamental proporcione información oportuna y de calidad a los interesados
- Hacer que los programas de control epidemiológico en el ámbito departamental usen la información.
- Hacer que los laboratorios departamentales proporcionen resultados fiables y oportunos.
- Canalizar los esfuerzos técnicos y financieros nacionales e internacionales
- Fomentar la capacitación y actualización del personal que hace vigilancia.
- Impulsar la vigilancia regular y las investigaciones.
- Supervisar, monitorear y evaluar el proceso
- Producir un boletín epidemiológico
- Preparar informes para las autoridades superiores

Nivel de Gerencia de Red

- Cumplir con las políticas, estrategias y planes que hayan sido definidas para el país.
- Hacer que su unidad de estadística proporcione información oportuna y de calidad a todos los interesados.
- Hacer que en el ámbito de las Gerencias de Red se este usando la información.
- Hacer que los laboratorios de su Red proporcionen resultados de laboratorio fiables y oportunos.
- Canalizar los esfuerzos técnicos y financieros nacionales e internacionales
- Fomentar la capacitación y actualización del personal que hace vigilancia.
- Coordinar la vigilancia regular, la vigilancia centinela y las investigaciones
- Preparar informes para las autoridades superiores
- Supervisar, monitorear y evaluar todo el proceso

CAPITULO IV. IMPLEMENTACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REGULAR

IV.1. La vigilancia regular (continua o pasiva)

La vigilancia regular es aquella en la cual el proceso de recolección, análisis y difusión de la información de un evento o problema de salud y sus determinantes es continuo y universal, es decir que la información de la totalidad de eventos que se producen en todo lugar y momento.

Como la vigilancia regular de la lepra incorpora diferentes categorías de personal: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros, requiere de definiciones de caso, claras y precisas, ya que los informantes pueden tener diferentes criterios sobre los procesos a vigilar.

IV.2. Objetivos de la vigilancia regular

- Conocer el comportamiento de la morbilidad y la mortalidad por lepra
- Conocer el comportamiento de los factores de riesgo relacionados con la lepra

IV.3. Etapas de la vigilancia epidemiológica regular

Etapas de la vigilancia regular
<ol style="list-style-type: none">1. Recolección de datos2. Procesamiento de la información3. Análisis de la información4. Difusión y uso de la información5. Toma de decisiones

1. La recolección de los datos

1.1. Selección y recolección de datos

Se seleccionaran los datos necesarios para cada una de las formas de lepra que se va a vigilar, los mismos que se encuentran detallados en los instrumentos de captación estos datos permiten dar respuesta a los objetivos de la vigilancia (**ver los anexos**)

1.2 Definición oficial de caso y de variables

Para que la información que se recolecte sea interpretada de forma uniforme por las diferentes personas en los diferentes lugares y tiempos, se cuenta con criterios de

diagnóstico estandarizados. En ese sentido, en el país, se ha estandarizado la definición de **caso** en base a: los síntomas y los resultados de laboratorio.

Definición de caso
<p>Caso sospechoso de lepra.- Toda persona que presente lesiones cutáneas o síntomas sugestivos de lesión neural, en la que estén ausentes o dudosos los signos cardinales, debe considerarse un “caso sospechoso”, en ausencia de otro diagnóstico alternativo obvio. (Se debe mantener un registro de casos sospechosos a fin de evaluarlos periódicamente).</p>
<p>Caso confirmado de lepra.- Caso le lepra diagnosticado clínica y/o laboratorial, que presente lesiones cutáneas hipo pigmentadas o rojizas, con perdida bien definida de la sensibilidad. Lesiones de los nervios periféricos, puestas de manifiesto por perdida de sensibilidad, y fuerza en los músculos de las manos, pies y cara.</p>

También, se ha estandarizado un grupo básico de **variables** de persona, lugar y tiempo relacionadas con el caso, algunas de las cuales se detallan a continuación:

Algunas variables de persona, lugar y tiempo relacionados con el caso

Variable	Definición	Medición	Fuente (s)	Utilidad
Edad	Años, meses o días cumplidos	Cuantitativo	Historia clínica Carnet de identidad	Identificación de grupos de riesgo
Sexo	Masculino, femenino	Categórica	Historia clínica, otros documentos	Identificación de grupos de riesgo
Estado civil	Soltero/a, casado/a, viudo/a,	Categórica	Registro civil Historia clínica Informante.	Identificación de contactos

1.3 Selección de las fuentes de notificación

Es de vital importancia la identificación de las fuentes de notificación, por el compromiso que tienen de informar oportunamente y con una periodicidad establecida los eventos objeto de la vigilancia.

El Programa ha agrupado a las fuentes de datos o unidades de notificación en **formales e informales**, las mismas que pertenecen, no solo al Ministerio de Salud, también, pertenecen a otras instituciones involucradas y a la comunidad.

Fuentes de notificación para la lepra
<p>Formales: Todos los establecimientos de salud estén o no incorporados al SNIS, que presten servicios de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de la Lepra. Todos los laboratorios que realicen pruebas diagnósticas para la Lepra Todas las organizaciones sociales que estén involucradas con el control de la Lepra.</p> <p>Informales: Comentarios de la comunidad La prensa escrita ,y oral Informes de las organizaciones comunitarias</p>

1.4 Periodicidad de la notificación

La lepra constituye un evento que no requiere de una vigilancia intensificada, por lo tanto la notificación será:

Periódica e individual, en este tipo de notificación el nivel superior de la cadena de notificación no requiere del conocimiento inmediato de los eventos, pero sí de la caracterización individual, por lo tanto la notificación será: mensual.

Periódica y colectiva: este tipo de notificación permitirá conocer la tendencia de los eventos seleccionados, esta notificación debe incluir las variables de persona, tiempo y lugar.

1.5 Flujo de la notificación

La notificación es un proceso ordenado, sistemático y continuo de comunicación de datos que involucra a todo el equipo de salud, es de carácter obligatorio y esta respaldado por disposiciones legales.

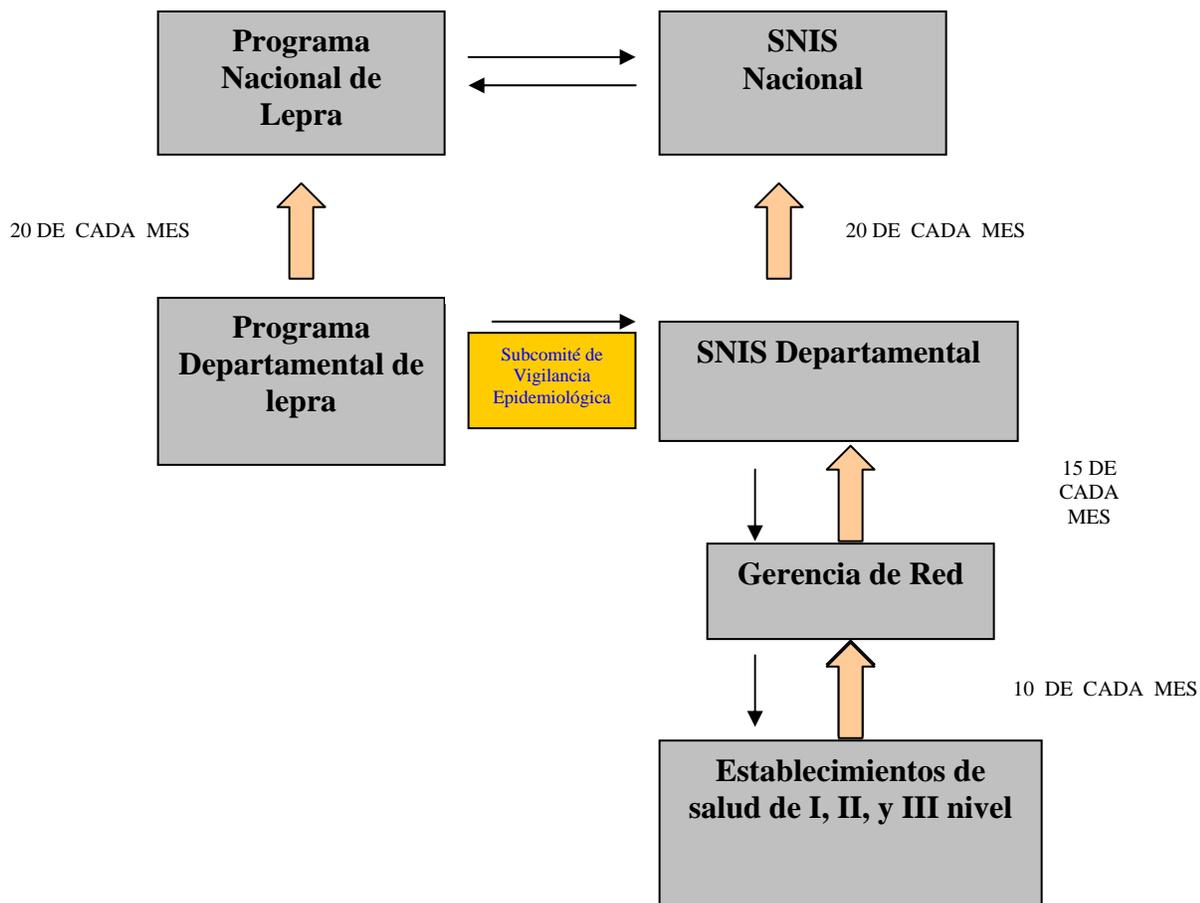
La **notificación** consiste, básicamente:

En la declaración oficial de la ocurrencia de cada caso de Lepra que es detectado en la población y que responde a la definición oficial de caso y en la comunicación de los datos relacionados con dicho caso.

El Programa para notificar los casos utiliza los mecanismos de registro de los datos y los canales de comunicación del SNIS (**figura 1**).

De ese modo los datos para la vigilancia, fluyen desde el nivel local que es donde se originan, hacia el nivel de la Gerencia de Red de allí al SEDES y de este al nivel nacional. Tal como puede apreciarse en la figura 1.

Figura1. FLUJO DE LA NOTIFICACION DE LOS CASOS DE LEPRAS EN LA VIGILANCIA REGULAR.



A continuación se dan algunas pautas para la notificación:

Que se va notificar	Quienes van a notificar	Periodicidad de la notificación	Flujo de la notificación	Instrumentos para notificar	Vía de notificación
Las diferentes formas clínicas de la lepra	Establecimientos de salud de I, II y III nivel.	Mensual, hasta el 10 de cada mes	Según norma del SNIS	Ficha Clínica Epidemiológica, LEP No.1 (anexo 1) Registro de casos de lepra, LEP No.2 (anexo 2) . Informe trimestral, LEP No.3, (anexo 3) Control de foco domiciliario, LEP No.4 (anexo 4) Formulario mensual de vigilancia, F-302 del SNIS (anexo 5)	Internet. Currier

2. Procesamiento de la información

El propósito del procesamiento es el de convertir los datos en información de tal manera que puedan ser analizados. El procesamiento comprende: la tabulación, la consolidación e integración de los datos y es realizada por la unidad de vigilancia en cada nivel.

Durante la etapa de procesamiento se:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Revisa la integridad de los datos ○ Depuran los datos ○ Elaboran las tablas y gráficos ○ Calculan las tasas y otro tipo de indicadores ○ Establecen los patrones de comparación

3. Análisis e interpretación de la información.

El análisis de la información de la lepra, es un proceso que se inicia con la descripción y culmina con el pronóstico de los hechos que son sujetos de la información.

Durante la etapa de análisis se:

- Describen los hechos (objeto de la información)
- Interpretan
- Comparan
- Miden
- Pronostican los hechos

El análisis de la información es utilizada, principalmente, para:

Determinar la magnitud y distribución de la Lepra en los diferentes ámbitos geográficos del país.

Establecer las tendencias de la lepra a fin de detectar y anticipar la ocurrencia de cambios en su comportamiento.

Identificar los factores asociados con el incremento o descenso de los casos de lepra e identificar grupos sujetos a mayor riesgo.

Identificar las áreas geográficas de mayor riesgo.

El análisis de la información, involucra un proceso de descripción y comparación de los datos en función de:

- Las características y atributos de tiempo espacio y persona, y
- Los diferentes niveles organizativos del sistema de salud.

Para su correcta interpretación este análisis debe hacerse frente a un referente, o un modelo o norma establecidos.

3.1 Lugar donde se realiza el análisis de la información

El análisis de la información relacionada con la lepra debe realizarse:

Sistemáticamente en el ámbito de cada unidad de vigilancia para luego ser comunicada periódicamente a los interesados.

Un análisis más amplio debe ser realizado en:

- Las reuniones del Comité de Análisis de la Información (CAI),
- Las reuniones del Subcomité de Coordinación de la Vigilancia

En ambos casos se seguirán las normas establecidas para este tipo de reuniones.

Sin embargo, a nivel departamental y local de acuerdo a las circunstancias podrán modificar la periodicidad de las reuniones.

A continuación se dan algunas pautas para este tipo de actividades.

Nivel de análisis	Instancias	Periodicidad	Participantes
Nivel nacional	CAI nacional	Anual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades superiores del Ministerio. ▪ Coordinador Nacional. ▪ Responsables de los Programas Departamentales de Lepra ▪ Instituciones y organismos de cooperación. ▪ Otros involucrados.
	Subcomité de Coordinación de la vigilancia de la lepra.	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable Nacional de la lepra ▪ Responsable Nacional del SNIS. ▪ Responsable Nacional de los laboratorios de lepra ▪ Otros involucrados (ONG's).
Nivel departamental	CAI departamental	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoridades superiores del SEDES. ▪ Epidemiólogo departamental. ▪ Responsable del Programa de Lepra. ▪ Gerentes de Red. ▪ Instituciones y organismos de cooperación. ▪ Otros involucrados.
	Subcomité departamental de coordinación de la vigilancia de la lepra	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable departamental de lepra. ▪ Responsable departamental del SNIS. ▪ Responsable departamental de los laboratorios para lepra ▪ Otros involucrados.
Nivel Gerencia de Red	CAI de la Gerencia de Red	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de gestión de la Gerencia de Red.
Nivel Local	CAI del Establecimiento de Salud.	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de salud del municipio, Personal de salud de los establecimientos salud (Hospitales, Centros de Salud, e instituciones privadas que realizan prestaciones de salud.

4. Interpretación de la información

La interpretación de los hallazgos de los análisis servirá para la generación de hipótesis, para lo cual se debe tener en consideración una serie de posibles explicaciones alternativas, factores tales como el aumento de población, mejoramiento del sistema de notificación, el cambio de definición de caso, la aparición de nuevos casos, factores de riesgo, registros duplicados, sesgos y/o duplicación de la información. Esto permitirá sacar conclusiones y emitir recomendaciones para realizar intervenciones y mejorar el proceso de vigilancia.

5. Difusión de la información

La difusión de la información periódica que resulte del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas, constituye una de las etapas cruciales de la vigilancia.

Dado que el análisis de datos debe realizarse en todos los niveles del sistema, la retroalimentación del sistema deben llegar esos mismos niveles.

Los datos y la información generada por el sistema deben ser comunicados tomando en cuenta la importancia de los diferentes receptores, por ejemplo:

- Las autoridades que toman decisiones
- Las comunidades afectadas
- Los medios de comunicación
- Las diversas instituciones, ONG's, Cajas de Salud, entre otros.

Los reportes no solo deben contener datos e información, sino también, las conclusiones y recomendaciones derivadas del sistema.

También, se recomienda que los informes no deben tardar en llegar a las autoridades, especialmente a las que toman decisiones, porque pierden su oportunidad.

La comunicación así como la difusión puede hacerse en forma oral (reuniones del CAI), escrita (reportes y boletines) o electrónica (e mail, página Web).

Se debe contar con un plan de comunicación que permita identificar quienes serán los receptores de la información y con que frecuencia y detalle se proveerá la misma.

CAPITULO V. COMPONENTES DE LA VIGILANCIA REGULAR DE LA LEPRA

El Programa ha considerado que los componentes clave para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica regular son:

1. La información
2. La comunicación
3. El laboratorio

1. La información

La información es el elemento central de la vigilancia epidemiológica de la lepra esta se encuentra sustentada en el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). Como todo sistema de información esta constituido por dos elementos inseparables:

- a. La información propiamente dicha, y
- b. La comunicación

a. La información propiamente dicha

Para el programa de lepra la información es un **proceso cíclico** constituido por una serie de etapas y acciones dispuestas en forma secuencial y enlazadas entre sí, que van desde el momento del registro de los datos de las actividades que cumplen los servicios, hasta el uso final de la información por parte del Sistema de Salud.



La captación y sus instrumentos

Es la primera etapa durante la cual las actividades relacionadas con la lepra y realizadas por el personal, son registradas en los instrumentos de captación.

La Historia Clínica Única y la ficha de notificación epidemiológica de caso son los instrumentos de captación empleados en todos los establecimientos de salud, estos se constituyen en la fuente primaria de datos, razón por la que su llenado en forma adecuada, es de vital importancia para garantizar la calidad de la información.

	Lepra	Descripción
Instrumentos de captación	Ficha Clínica Epidemiológica, anexo 1.	Permite la recolección de datos, para el seguimiento de los pacientes
	Registro de casos anexo 2	Permite conocer aspectos relevantes de cada caso, de uso a nivel regional..
	Control de foco domiciliario, anexo 4	Permite conocer el comportamiento de los contactos...

La sistematización y sus instrumentos

En esta etapa, los datos captados son organizados en los cuadernos de sistematización del SNIS, con el propósito de facilitar su posterior procesamiento y análisis, además de facilitar la tarea de supervisión y monitoreo

Estos instrumentos permiten transformar los datos clínicos en datos estadísticos, en el caso concreto de la vigilancia de la lepra se empleará el cuaderno de consulta externa, existente en todos los establecimientos de salud **(ver el anexo)**.

	Lepra
Instrumentos de Sistematización	Cuaderno de consulta externa (SNIS).

La consolidación y sus instrumentos

Es la etapa en la cual los datos contenidos en los cuadernos de consulta externa son transcritos al Formulario 302 del SNIS **(ver los anexos)**, para su envío al nivel inmediato superior.

	Lepra
Instrumentos de consolidación	Formulario 302 (SNIS)

2. La comunicación

Para poder llevar a delante un plan para la divulgación de los resultados y la comunicación de los mensajes es necesario considerar a los principales componentes del **ciclo de la comunicación** que son:



El programa debe **determinar el objetivo** de la comunicación de la información por ejemplo: promover una respuesta nacional al problema de salud o incrementar los recursos financieros para programas de prevención.

El mensaje, depende del objetivo de la comunicación, el mensaje debe estar argumentado en forma clara y expresado adecuadamente para la audiencia a la que va dirigida.

La selección de la **audiencia es** importante pues va más allá del personal de salud, las instituciones nacionales e internacionales, las organizaciones sociales, la comunidad en general, son audiencias importantes.

La selección adecuada **del canal** aumenta la probabilidad de que el mensaje alcance a la audiencia a la que esta dirigida y de este modo alcanzar el objetivo.

La selección **de la herramienta** apropiada, es esencial, para lograr captar la atención de la audiencia.

Evaluar el impacto de la comunicación indicará si se alcanzaron o no los objetivos propuestos.

3. El laboratorio

La importancia del laboratorio en la vigilancia epidemiológica, radica en que la única forma de poner en evidencia la infección es a través de las técnicas de laboratorio que permiten la detección del bacilo de Hansen.

La prueba a emplearse es la baciloscopia mediante la coloración de Ziehl-Neelsen, que es la búsqueda del bacilo de Hansen en la linfa cutánea y moco nasal.

REGISTRO DE INCAPACIDADES:

GRADO	MANOS			PIES			OJOS		
	SIGNOS Y/O SINTOMAS	D	I	SIGNOS Y/O SINTOMAS	D	I	SIGNOS Y/O SINTOMAS	D	I
I	Anestesia			Anestesia			Anestesia		
II	Úlceras o lesiones			Úlceras troficas			Lagofthalmos		
	Mano en garra			Pie en garra			iritis o		
III	Reabsorcion Discreta			Reabsorcion Discreta			Quebraditis		
	Mano Caída			Contractura			Disminución de		
III	Anquilosis Articular			Reabsorción Intensa			Acentuada disminución		
	Reabsorcion Intensa						Ceguera		

COMPROMISO DE LARINGE

SI NO

APLASTAMIENTO DE LA NARIZ

SI NO

PARALISIS FACIAL

SI NO

FORMA CLINICA:

MULTIBACILAR

L

T

D

I

PAUCIBACILAR

4.

PROBABLE FUENTE DE INFECCION:

HA SIDO CONTACTO DE UN CASO POSITIVO

SI

NO

NOMBRE: _____

PARENTESCO O AFINIDAD: _____

FORMA CLINICA:

L

T

D

I

5.

CONVIVIENTES DOMICILIARIOS DEL CASO:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

PARENTESCO O AFINIDAD:

6.

ESQ. TRAT. ACTUAL: (Medicamentos y Dosis)

Ho. ANTERIOR: (Medicamento, Dosis y Tiempo)

FECHA DE INVESTIGACION: __/__/__

NOMBRE O FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE

INSTRUCTIVO PARA REGISTRO DE LEP N° 1

FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

1. Identificación:

Deben registrarse con claridad y precisión los datos personales del paciente.

2. Notificante:

Registrar el nombre completo de la persona que notifica y la fecha de notificación.

3. Datos Epidemiológicos y Clínicos:

- Serán registrados en detalle todos los datos epidemiológicos requeridos.
- Los datos clínicos referentes a signos y síntomas serán descriptivos.
- El examen bacteriológico será registrado indicando el lugar (es) de la toma de linfa y en los resultados se anotaran el Índice Bacteriológico (IB) y el Índice Morfológico (IM) correspondiente al lado derecho (D), izquierdo (I) y en otros.
- En la prueba de Mitsuda se registrarán las fechas de su aplicación, lectura y resultado obtenido.
- En histopatológica se mencionara el lugar exacto de la biopsia obtenida, el resultado obtenido al examen microscópico y el laboratorio donde se realizo el examen de la muestra.
- En el cuadro de registro de incapacidades se marcara con una X los hallazgos en el paciente.
- La forma clínica será marcada con una X en la forma correspondiente de acuerdo fundamentalmente al examen clínico, complementando con los demás exámenes de laboratorio.
- Marcar con una X al grupo de pacientes que pertenece: Multibacilar = M o Paucibacilar = P.

4. Probable fuente de infección:

Registrar con precisión por su importancia para una buena vigilancia epidemiológica.

5. Convivientes domiciliarios del caso:

Registrar todos con nombre completo, fecha de nacimiento (mes y año) y el grado de parentesco o afinidad con el caso notificado.

6. Esquema de tratamiento:

- Registrar los medicamentos y dosis del tratamiento actual.
- En el tratamiento anterior se mencionara el medicamento, dosis y tiempo de tratamiento.
- Finalmente se anotara la fecha de la investigación realizada del caso con el nombre y firma del medico que realice el examen.

ANEXO 2. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN TRIMESTRAL

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
PROGRAMA NACIONAL DE LEPROSIS

LEP N° 2

INFORME TRIMESTRAL

SEDES: _____

RESPONSABLE REGIONAL DEL PROGRAMA: _____ FECHA: ___/___/___

I. MOVIMIENTO DE PACIENTES CON LEPROSIS:

FORMA CLINICA	EXISTENCIA ANTERIOR	INGRESOS					EGRESOS					TOTAL EXISTENCIA ACTUAL	%	
		NUEVOS	REING.	TRANS.	OTROS	TOTAL	CURAC.	DEFUNC.	TRANS.	PERD.	OTROS			TOTAL
L														
T														
D														
I														
TOTAL														

* (detallar en anexo con nombres y apellidos los casos de ingreso y egreso)

II. SITUACION DE LOS ENFERMOS ACTIVOS

FORMA CLINICA	GRUPOS POR EDAD Y SEXO						TOTAL POR FORMA CLINICA	TRATAMIENTO	
	0 a 14 años		15 o mas		TOTAL			TMD (ESQUEMA OMS)	OTROS
	M	F	M	F	M	F			
L									
T									
D									
I									
TOTAL									

III. CLASIFICACION OPERATIVA

CASOS REGISTR.	MB	PB	NC
<15			
15 Y +			
NC			

CASOS NUEVOS	MB	PB	NC
<15			
15 Y +			
NC			

IV. DISCAPACIDADES

CASOS REGISTR.	G0	G1	G2	NC
<15				
15 Y +				
NC				

CASOS NUEVOS	G0	G1	G2	NC
<15				
15 Y +				
NC				

V. CONTROL DE CONTACTOS

EXISTENCIA ANTERIOR	INGRESOS				EGRESOS					EXISTENCIA ACTUAL
	NUEVO	REING.	TRAN.	TOTAL	DEFUN.	ALTA	TRAN.	PERD.	TOTAL	

VI. LABORATORIO

BASILOSCOPIA	L	T	D	I	TOTAL
Positiva					
Negativa					
No Investigada					
TOTAL					

INSTRUCTIVO PARA REGISTRO DE LEP N° 2

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN TRIMESTRAL

I. MOVIMIENTO DE PACIENTES:

- **Forma Clínica:** Da las cuatro clasificaciones posibles; L = Lepromatosa, T = Tuberculoide, D = Dimorfa, I = Indeterminada (clasificación internacional).
- **Existencia Anterior:** Anotar el numero de pacientes que teníamos al inicio del trimestre, según forma clínica y total de pacientes.
- **Ingresos:** Numero de casos nuevos, reingresos, transferidos, etc. Y el total de estos.
- **Egresos:** Numero de curados, fallecidos, transferidos, otros, etc. Y el total de estos.
- **Total existencia actual:** Registra el resultado de la existencia anterior mas el total de ingresos y restar los egresos.
- %: Se refiere al porcentaje del total de pacientes (100 %) por forma clínica.

II. SITUACIÓN DE LOS ENFERMOS ACTIVOS: El cuadro tiene dos partes:

- El primero se refiere al numero de pacientes por forma clínica, edad y sexo, atendidos en el periodo.
- En el segundo están los esquemas de tratamiento que se han usado en estos pacientes: La terapia multidroga (TMD) o esquema recomendado por la OMS y otros tratamientos empleados.

III. CLASIFICACION OPERATIVA:

- Utiliza la clasificación de pacientes Multibacilares = MB y Paucibacilares = PB, además se registran los No Clasificados = NC.
- Incluye dos cuadros, de acuerdo a grupos etareos menores y mayores de 15 años: Casos ya registrados y casos nuevos.

IV. DISCAPACIDADES: Incluye dos cuadros con grupos menores y mayores de 15 años y clasifica los diferentes grados de discapacidad:

- Casos registrados con discapacidad
- Casos nuevos con discapacidad
Grado 0 = G0; no anestesia, no deformidad o lesión visibles
Grado 1 = G1; anestesia sin deformidad o lesión visible
Grado 2 = G2; deformidad o lesión visibles
Y los no clasificados NC

V. CONTROL DE CONTACTOS:

- Existencia anterior: la existencia al inicio del periodo.
- Egresos: se anotara mas altas, defunciones, etc.
- Ingresos: registrar el numero de casos nuevos, reingresos, etc.
- La suma de los ingresos con la existencia anterior, menos los egresos, nos da la existencia total actual.

VI. LABORATORIO:

- Baciloscopia: Anotar los resultados cuantitativos de la bacteriología, positivos, de acuerdo a forma clínica, también los no investigados.

NOTA: Este formulario deberá ir acompañado de una hoja con los nombres de los casos nuevos atendidos en el periodo, con todos sus datos, igualmente los reingresos. En la segunda parte de esta hoja estarán los nombres de los egresos: (fallecimiento, transferencia, alta u otros).

Esta información enviada a nivel central (Jefatura Nacional del Programa) será importante para incluir en el listado de la Regional – Red correspondiente.

INSTRUCTIVO PARA REGISTRO LEP. N° 3

REGISTRO DE CASOS DE LEPROSA

1. **TIPO DE REGISTRO:** A = Alta, T = Transferido y R = Reingreso
2. **NOMBRE Y APELLIDO:** Anotar el primer apellido, luego el segundo o el apellido del esposo en caso de que sea casada, finalmente el nombre
3. **EDAD:** Se registra el año de nacimiento. Ejemplo: 95
4. **SEXO:** M = Masculino, F = Femenino
5. **FECHA DE DIAGNOSTICO:** Se registra mes y año. Ejemplo: Enero de 1986 (01/86)
6. **PROCEDENCIA Y RESIDENCIA:** Registrar localidad y municipio
7. **FORMA CLINICA:** L = Lepromatoso, T = Tuberculoide, D = Dimorfa e I = Indeterminada. (De acuerdo a la clasificación internacional)
8. **CLASIFICACION OPERATIVA:** Se registrara con: M = Multibacilares y P = Paucibacilares
9. **ESQUEMA DE TRATAMIENTO:** El informante registrara si el paciente sigue el esquema de Terapia Multidroga = TMD (esquema OMS) u otro alternativo
10. **INICIO TRATAMIENTO:** Registrar la fecha exacta del inicio del tratamiento. Ejemplo: Marzo de 1996 (03/96)
11. **BAAR:** Se refiere al Laboratorio de Bacteriología; Positiva = (+), Negativa = (-)
12. **DISCAPACIDADES:** Según la clasificación OMS: G0 = sin discapacidades, G1 = Anestesia sin discapacidad o lesión visible, G2 = Deformidad o lesión visible, anotando en las casillas O = Ojos, M = Manos y P = Pies
13. **ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE:** Puede ser F = Fallecido, C = Curado, T = Transferido, AT = Alta de Tratamiento
14. **FECHA:** Se registra mes y año. Por Ejemplo: Noviembre de 1988 (11/88)
15. **EL MOVIMIENTO DE PACIENTES:** Será llenado y devuelto a nivel central cada tres meses, registrando el alta de tratamiento (AT) o fallecimiento (F), reingresos (RI), transferencia (T), si el enfermo fue positivo (P) o negativo (N)
16. **FECHA ÚLTIMA EVALUACIÓN:** Se refiere a la última vez que se evaluó al paciente.
17. **OBSERVACIONES:** Registrar de los complementarios como: Donde fue transferido el paciente, el esquema terapéutico diferente a los anotados.

Este formulario (1) será llenado en base a las historias clínicas de todo los distritos del país, y para todos los enfermos que estuvieron registrados, incluyendo los que fueron dados de alta por cualquier motivo.

Una vez llenados se envían a nivel regional en el servicio cada tres meses donde se consolida los datos para luego ser enviados a nivel central (Jefatura Nacional del Programa).

Después de digitados y grabados en la computadora, se imprimen para enviarlos nuevamente a la distrital de origen.

- Cada seis meses (Enero y Julio), el formulario impreso que recibieron las unidades serán devueltos a la Jefatura con las correspondientes conexiones del movimiento de pacientes, la fecha del ultimo examen.
- Semestralmente se evaluara y podrá fácilmente verse el movimiento de los pacientes, algunos se darán de alta, otros cambiaran el esquema terapéutico, otros reingresaran o finalmente serán transferidos y podremos hacer seguimiento siempre y cuando contemos con la información de todos los centros.

ANEXO 3. FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN TRIMESTRAL

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
DIRECCION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
PROGRAMA NACIONAL DE LEPROSIS

LEP N° 3

INFORME TRIMESTRAL

SEDES: _____

RESPONSABLE REGIONAL DEL PROGRAMA: _____ FECHA: ___/___/___

I. MOVIMIENTO DE PACIENTES CON LEPROSIS:

FORMA CLINICA	EXISTENCIA ANTERIOR	INGRESOS					EGRESOS					TOTAL EXISTENCIA ACTUAL	%	
		NUEVOS	REING.	TRANS.	OTROS	TOTAL	CURAC.	DEFUNC.	TRANS.	PERD.	OTROS			TOTAL
L														
T														
D														
I														
TOTAL														

* (detallar en anexo con nombres y apellidos los casos de ingreso y egreso)

II. SITUACION DE LOS ENFERMOS ACTIVOS

FORMA CLINICA	GRUPOS POR EDAD Y SEXO						TOTAL POR FORMA CLINICA	TRATAMIENTO	
	0 a 14 años		15 o mas		TOTAL			TMD (ESQUEMA OMS)	OTROS
	M	F	M	F	M	F			
L									
T									
D									
I									
TOTAL									

III. CLASIFICACION OPERATIVA

CASOS REGISTR.	MB	PB	NC
<15			
15 Y +			
NC			

CASOS NUEVOS	MB	PB	NC
<15			
15 Y +			
NC			

IV. DISCAPACIDADES

CASOS REGISTR.	G0	G1	G2	NC
<15				
15 Y +				
NC				

CASOS NUEVOS	G0	G1	G2	NC
<15				
15 Y +				
NC				

V. CONTROL DE CONTACTOS

EXISTENCIA ANTERIOR	INGRESOS				EGRESOS				EXISTENCIA ACTUAL	
	NUEVO	REING.	TRAN.	TOTAL	DEFUN.	ALTA	TRAN.	PERD.		TOTAL

VI. LABORATORIO

BASILOSCOPIA	L	T	D	I	TOTAL
Positiva					
Negativa					
No Investigada					
TOTAL					

INSTRUCTIVO PARA REGISTRO DE LEP N° 3

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN TRIMESTRAL

I. MOVIMIENTO DE PACIENTES:

- **Forma Clínica:** Da las cuatro clasificaciones posibles; L = Lepromatosa, T = Tuberculoide, D = Dimorfa, I = Indeterminada (clasificación internacional).
- **Existencia Anterior:** Anotar el numero de pacientes que teníamos al inicio del trimestre, según forma clínica y total de pacientes.
- **Ingresos:** Numero de casos nuevos, reingresos, transferidos, etc. Y el total de estos.
- **Egresos:** Numero de curados, fallecidos, transferidos, otros, etc. Y el total de estos.
- **Total existencia actual:** Registra el resultado de la existencia anterior mas el total de ingresos y restar los egresos.
- %: Se refiere al porcentaje del total de pacientes (100 %) por forma clínica.

II. SITUACIÓN DE LOS ENFERMOS ACTIVOS: El cuadro tiene dos partes:

- El primero se refiere al numero de pacientes por forma clínica, edad y sexo, atendidos en el periodo.
- En el segundo están los esquemas de tratamiento que se han usado en estos pacientes: La terapia multidroga (TMD) o esquema recomendado por la OMS y otros tratamientos empleados.

III. CLASIFICACION OPERATIVA:

- Utiliza la clasificación de pacientes Multibacilares = MB y Paucibacilares = PB, además se registran los No Clasificados = NC.
- Incluye dos cuadros, de acuerdo a grupos etareos menores y mayores de 15 años: Casos ya registrados y casos nuevos.

IV. DISCAPACIDADES: Incluye dos cuadros con grupos menores y mayores de 15 años y clasifica los diferentes grados de discapacidad:

- Casos registrados con discapacidad
- Casos nuevos con discapacidad
Grado 0 = G0; no anestesia, no deformidad o lesión visibles
Grado 1 = G1; anestesia sin deformidad o lesión visible
Grado 2 = G2; deformidad o lesión visibles
Y los no clasificados NC

V. CONTROL DE CONTACTOS:

- Existencia anterior: la existencia al inicio del periodo.
- Egresos: se anotara mas altas, defunciones, etc.
- Ingresos: registrar el numero de casos nuevos, reingresos, etc.
- La suma de los ingresos con la existencia anterior, menos los egresos, nos da la existencia total actual.

VI. LABORATORIO:

- Baciloscopia: Anotar los resultados cuantitativos de la bacteriología, positivos, de acuerdo a forma clínica, también los no investigados.

NOTA: Este formulario deberá ir acompañado de una hoja con los nombres de los casos nuevos atendidos en el periodo, con todos sus datos, igualmente los reingresos. En la segunda parte de esta hoja estarán los nombres de los egresos: (fallecimiento, transferencia, alta u otros).

Esta información enviada a nivel central (Jefatura Nacional del Programa) será importante para incluir en el listado de la Regional – Red correspondiente.

ANEXO 4. FORMULARIO PARA CONTROL DE FOCO DOMICILIARIO

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
 DIRECCION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 PROGRAMA NACIONAL DE LEPROA

LEP Nº 4

CONTROL DE FOCO DOMICILIARIO

SEDES: _____

MUNICIPIO: _____ AREA: _____ FICHA V.E. Nº: _____

N°	NOMBRE	SEXO	FECHA DE NAC.	PARENT.	CONVIV. DESDA	FECHA INSCRIP.											ALTAS	
							1° EX.	2° EX.	3° EX.	4° EX.	5° EX.	6° EX.	7° EX.	8° EX.	9° EX.	10° EX.	FECHA	CAUSA
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

N°	LEPROMINORREACCIONES						B.C.G.		NOMBRES	FICHA V.E. Nº	FICHA CLINICA
	FECHA APLICADA	FECHA LEIDA	RESULTADO	FECHA APLICADA	FECHA LEIDA	RESULTADO	FECHA APLICADA	FECHA APLICADA			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

OBSERVACIONES

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL LEP. N° 4

FORMULARIO PARA CONTROL DE FOCO DOMICILIARIO

- **Numero:** Registrar en forma correlativa para registrar datos de control y pruebas efectuadas.
- **Nombre:** Anota el apellido paterno, luego el materno o apellido del esposo, finalmente el nombre.
- **Sexo:** F = Femenino, M = Masculino
- **Fecha de Nacimiento:** Anotar el mes y año. Ejemplo 05/95.
- **Parentesco:** Registrar el grado de parentesco con el caso índice.
- **Convivencia desde:** Ejemplo 03/95.
- **Fecha de Inscripción:** Fecha en que ha sido registrado como contacto conviviente.
- **Exámenes de Control:** Clínico, debe ser realizado periódicamente (cada 6 meses). Registrar en la casilla correspondiente a la fecha del examen de control.
- **Alta:** Registrar la fecha y causa del alta.
- **Leprominoreacciones:** Anotar la fecha aplicada, la fecha leída y el resultado obtenido.
- **B.C.G.:** Fecha aplicada.
- **Otros enfermos en el foco:** Registrar cada apellido y nombre y el N° de Lep. 1 a que corresponde y la forma clínica que presenta.
- **Observaciones:** Datos adicionales de importancia.