



## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 23 de julio - Asunción, Paraguay

Boletín N° 28 Año 5

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS  
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVSSemana Epidemiológica N° 28  
8 al 14/07/07

## PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LEPROA



La Lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium leprae*, bacilo ácido-alcohol resistente en forma de bastón. La enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores, los ojos y otras estructuras.

## Cronología de la historia de la lepra en Paraguay

- La lepra aparece en tiempos de la Colonia
- **1933:** Decreto Presidencial que crea la Colonia de Leprosos "San Eusebio". Posteriormente su nombre cambia al de Santa Isabel.
- **1950:** Se inicia el tratamiento con Sulfonas.
- **1955:** Se realiza el primer censo nacional de enfermos de lepra.
  - a) Se establece la obligatoriedad del tratamiento con sulfonas.
  - b) Se excluye del Programa la segregación compulsiva o voluntaria.
- **1969:** La D.A.H.W, (**Deutsches Aussätzigen-Hilfswerk-asociación alemana de asistencia a los hansenianos**) ) ofrece colaboración al Gobierno, para la lucha contra la enfermedad; con la creación nuevamente del Dpto. de Lepra. Se firma un Convenio, que es sancionado por el Congreso Nacional y se inicia el Programa Nacional de Lucha contra la Lepra.
- **1979:** Se inicia el tratamiento con Poliquimioterapia (Isoprodian + Rifampicina)
- **1998:** Se inicia tratamiento con la Poliquimioterapia recomendada por la OPS/OMS.

## OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia y Monitoreo del Programa Nacional de Control de Lepra en el marco del Sistema de Vigilancia Nacional.
- Promover la participación de la comunidad en el Programa Nacional de Control de Lepra.
- Integrar el Programa Nacional de Control de Lepra a los servicios locales de salud en las distintas Regiones Sanitarias del país.
- Disminuir el número de casos detectados con discapacidad a través de la detección Oportuna.
- Conocer el diagnóstico situacional de la adherencia de los pacientes al tratamiento.

## Situación epidemiológica del Programa Nacional de Control de Lepra-AÑO 2006

## TENDENCIA DE LOS ULTIMOS 10 AÑOS EN PREVALENCIA Y DETECCIÓN DE CASOS

Años	N° de Casos en Registro Activo	Tasa de Prevalencia x 10,000 Hab.	Detección de casos nuevos	Tasa de Detección x 10,000 Hab.	Población del País
1996	957	1,93	384	0,77	4955237
1997	775	1,52	419	0,82	5085828
1998	652	1,25	362	0,69	5218835
1999	654	1,22	451	0,84	5355842
2000	606	1,10	427	0,78	5496450
2001	527	0,94	467	0,83	5633359
2002	510	0,88	439	0,76	5773674
2003	537	0,96	523	0,93	5600182
2004	689	1,26	496	0,90	5484982
2005	713	1,21	480	0,81	5862656
2006	365	0,62	404	0,68	5862656

# MENINGITIS BACTERIANA AGUDA: INFORME HASTA EL 13 DE JULIO DIVET

Germen aislado en LCR	Número	Región Sanitaria	Distrito	
Hib	6	11	Capiatá (1)	
			Luque (1)	
			San Lorenzo (1)	
		17	Filadelfia (1)	
			18	Asunción (2)
N. meningitidis	3	18	Asunción (1)	
			Luque (1)	
		3	Cordillera (1)	
S. pneumoniae	16	11	Itá (2)	
			Villa Elisa (1)	
			Capiatá (1)	
			Aregua (1)	
			San Lorenzo (1)	
			Limpio (1)	
			Nemby (1)	
			Itauguá (1)	
			Lambaré (1)	
			Asunción (1)	
			Atyrá (1)	
			Villa Hayes (1)	
			Cnel. Oviedo (1)	
			Ciudad del Este (1)	
			Pdte. Franco (1)	
			S. aureus	3
11	San Lorenzo (1)			
13	Pikyrycuá (1)			

## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Plan de Puesta al Día del Programa Regular

Julio a Diciembre 2007

Justificación del Plan

El Programa Ampliado de Inmunizaciones se propone vacunar al 100% de la cohorte de nacidos vivos cada año, sin embargo a pesar de las estrategias implementadas el país sólo ha alcanzado niveles de 87 a 90% de coberturas a nivel nacional y 33% de los distritos registran coberturas menores del 70%. Esta situación amenaza cada vez más el cumplimiento de metas del control, eliminación y erradicación de estas enfermedades ya eliminadas o erradicadas como el Sarampión, Poliomielitis y Rubéola.

Propósito del Plan:

Eliminar el riesgo de reintroducción y diseminación de virus del Sarampión, Polio y Rubéola, alcanzar la eliminación del Tétanos Neonatal, eliminar el riesgo de aparición de nuevos brotes de Difteria y lograr disminuir la agenda inconclusa de vacunación de Paraguay alcanzando coberturas del 95% o más en todos los municipios.

Objetivos

Realizar actividades de refuerzo de vacunación en todo el país durante los meses de julio y agosto poniendo al día el porcentaje de cobertura y garantizar el 95% o más de la misma a fin de año.

Meta

100% de coberturas con todos los biológicos a nivel país y 95% o más de cobertura de en los 232 distritos del país.

Componentes estratégicos del plan:

- 1- Promoción y comunicación social
- 2- Fortalecimiento de los servicios de salud
- 3- Fortalecimiento administrativo financiero
- 4- Supervisión, monitoreo y evaluación

Etapas

Primera etapa: 8 semanas del 9 de julio al 31 de agosto Meta 65% de cobertura con todos los biológicos

Segunda etapa: 4 meses del 1 de septiembre al 31 de diciembre Meta: 100% de Cobertura con todos los biológicos.