

TEMA 4. PROGRAMA PRIORIZADO EN LA APS. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Enfermedad transmisible: cualquier patología causada por un agente infeccioso específico o por sus productos tóxicos, capaz de transmitirse de un enfermo o portador (reservorio) hasta un huésped susceptible, independientemente de la forma o mecanismo en que se produzca la transmisión.

Clasificaciones de las enfermedades transmisibles: según mecanismo principal de transmisión ya que permite esquematizar para cada grupo de enfermedades el sistema de medidas más apropiado. Estas se clasifican en enfermedades transmisibles por vía respiratoria, digestiva, contacto y por vectores.

Enfermedades Transmitidas por vía respiratoria: tuberculosis, meningitis meningococcica, lepra, infecciones respiratorias, tos ferina (coqueluche, pertussis), COVID.

Enfermedades transmitidas por vía digestiva: enfermedad diarreica aguda, cólera, fiebre tifoidea, hepatitis, parasitismo intestinal.

Enfermedades Transmitidas por Contacto: blenorragia, sífilis, leptospirosis, rabia, pediculosis, escabiosis, Vih/ sida.

Enfermedades Transmitidas por Vectores: dengue (fiebre rompehuesos), paludismo (malaria), Zika, chicungunya, fiebre amarilla.

Proceso salud enfermedad: la valoración de la interacción del organismo con su medio externo natural y social.

Infecciones: es la entrada, desarrollo y multiplicación de un agente biológico (causal) en el organismo de un ser humano o animal.

Enfermedades infecciosas: resultado final de una infección, que se produce como consecuencia de las alteraciones morfológicas y funcionales, provocadas por la penetración y multiplicación de los parásitos patógenos o sus productos tóxicos en el organismo.

Variabilidad de la respuesta del huésped ante los agentes transmisores de enfermedad

- ✓ **Portadores pos convalecientes:** aquellos que mantienen la excreción de agentes biológicos después de terminada la convalecencia de su enfermedad pero esta excreción no se extiende más allá de un año.
- ✓ **Portadores crónicos:** aquellos que continúan excretando agentes biológicos después de un año de la curación clínica de su enfermedad ostensible.

Variabilidad de la respuesta de la comunidad humana ante los agentes transmisores de enfermedad.

- ✓ **Caso esporádico:** Aparecen aisladamente en una comunidad sin conexión aparente.
- ✓ **Epidemia:** Enfermedad que invade súbitamente y se incrementa en dependencia de los niveles de resistencia e inmunidad.
- ✓ **Endemia:** Enfermedad que actúa sobre una comunidad en forma constante y uniforme durante un largo periodo.
- ✓ **Pandemia:** Enfermedad que actúa de forma súbita y sucesiva, sobre grupos comunitarios altamente susceptibles de todos los países.

Cadena epidemiológica: es una secuencia cuyos elementos participan en la transmisión de un agente causal hasta un huésped susceptible. El resultado de la interacción de estos elementos es el desarrollo de la enfermedad.

Elementos de la cadena:

Agente, reservorio, vía de transmisión, huésped susceptible, período de incubación, período de transmisibilidad

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

Enfermedad	Cadena Epidemiológica						Medidas de control
	Agente	Reserv	Vía de transmisión	Huésped susceptible	Periodo de incubación	P. de transmisib	
Tuberculosis	Mycobacterium Tuberculoso o Bacilo de Koch	Hombre enfermo o portador	respiratoria, a través de las microgotas de Flugge	el hombre sano, existen personas con alto riesgo que son: personas que han tenido contactos con enfermos personas con lesiones radiológicas residuales y ex enfermos mal tratados. ancianos que viven solos o en instituciones enfermos inmunodeprimidos: SIDA, tumores, transplantados, desnutridos, stress, alcohólicos y drogadictos reclusos y otros.	4 a 2 sem	Desde el diag hasta 2 semanas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación obligatoria para control y seguimiento de la enfermedad. 2. Aislamiento e ingreso hospitalario en casos graves para el tratamiento oportuno. 3. Desinfección concurrente: mantener prácticas adecuadas respecto al lavado de manos y aseo doméstico. La descontaminación del aire se hará mediante la ventilación para lograr el control de la enfermedad. 4. Inmunización para prevenir la enfermedad. 5. Investigación a contactos y convivientes con prueba de tuberculina y quimioprofilaxis para detectar nuevos casos. 6. Tratamiento a casos nuevos para el control de la enfermedad 7. Quimioprofilaxis de 6 meses a 1 año para lograr la cura. 8. Investigación de contactos para detectar nuevos casos.
Meningitis meningococcica	Neisseria meningitidis: el meningococo	hombre enfermo y portador	respiratoria; Secreciones nasales	hombre sano	de 2 a 10 días	persiste hasta que los meningococos desaparecen de las secreciones de la nariz y de la boca	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educación sanitaria sobre la higiene personal, evitar la infección por contacto directo o por gotillas y de mantener un buen estado general para impedir la propagación de la enfermedad 2. Prevenir el hacinamiento en viviendas, transporte público, centros de trabajo, etc, enfatizando en unidades militares, escuelas internas, entre otros para evitar la propagación de la enfermedad. 3. Notificación obligatoria para el control y seguimiento de la enfermedad. 4. Aislamiento: hasta 24 horas después de iniciada la quimioterapia, para evitar la propagación de la enfermedad. 5. Desinfección concurrente de las secreciones nasofaríngeas y de los objetos

							contaminados por ellas para evitar la propagación de la enfermedad. 6. Protección a los contactos: mantener estrecha vigilancia de los signos precoces de la enfermedad, especialmente la fiebre para evitar las complicaciones. 7. Inmunización para prevenir la enfermedad. 8. Tratamiento específico: Penicilina para lograr la cura.
Infecciones respiratorias	Virus parainfluenza, estafilococo hemófilo Influenzae SarCov2	hombre enfermo y portador	Por contacto oral o de secreciones nasales	El hombre. Es más frecuente en lactantes y niños	de uno a tres días	mientras dure la enfermedad activa	<p>Preventivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar hacinamiento en viviendas y dormitorios para evitar o minimizar la aparición de la enfermedad. 2. Educación sanitaria sobre higiene personal: cubrirse la boca al toser y estornudar, eliminación sanitaria de los exudados de la boca y la nariz, lavado frecuente de las manos para evitar la propagación de la enfermedad. 3- Desinfección concurrente: de los utensilios, eliminación sanitaria de exudados de la nariz y la boca para evitar la propagación de la enfermedad. 4- No cuarentena no inmunización, no investigación de contactos excepto en el caso de la COVID 19. 5- Tratamiento específico: ninguno. No utilizar antibióticos solo en casos de complicaciones bacterianas identificadas porque es una enfermedad viral. <p>De control:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación obligatoria de epidemias, no de casos individuales para evitar la propagación 2. Aislamiento: es conveniente en salas pediátricas hospitalarias. Fuera del hospital las personas infectadas para evitar la exposición directa o indirecta de niños pequeños, personas débiles o ancianos o pacientes con otras enfermedades.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN DIGESTIVA

Enfermedad	Cadena Epidemiológica						Medidas de control
	Agente	Reserv	Vía de transmisión	Huésped susceptible	Periodo de incubación	P. de transmisib	
EDA	cepas enterotoxígenas, invasivas ó enteropatógenas de E. Coli	hombre enfermo y portador	digestiva; contaminación de los alimentos, el agua y fómites	hombre sano	de 12- 72 horas	mientras dure la formación de colonias en las heces	<p>Medidas de control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación obligatoria en casos de epidemias, no así en casos individuales para evitar la propagación. 2. Aislamiento de lactantes infectados así como de sospechosos para evitar la propagación. 3. Desinfección concurrente de las secreciones y objetos contaminados por las mismas. Desinfección terminal para evitar la propagación 4. No inmunización a contactos. 5. Cuarentena: aplicar aislamiento para evitar la propagación. 6. Investigación de contactos y fuentes de infección investigación epidemiológica de la distribución de casos por tiempo, lugar y persona y exposición a factores de riesgo para determinar como ocurre la transmisión. Localizar fuentes de infección individuales, especialmente en la familia, y el hogar, así como por exámenes coprológicos. 7. Tratamiento específico para aportar líquido y electrolitos (oral ó IV) es la medida más importante. Administrar antibiótico solo cuando esté indicado.
				<p>Medidas de prevención</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Limpiar en la preparación y la manipulación de los alimentos, así como la conservación y almacenamiento adecuada de los mismos, para evitar la contaminación.</u> 2. <u>Observar y controlar la calidad de los procedimientos en todas las instalaciones donde se preparan alimentos y bebidas para consumo humano para que no se conviertan en reservorio de bacterias y hongos.</u> 3. <u>Extremar medidas de control higiénico en la manipulación, conservación y expendio de alimentos en la vía pública para evitar su contaminación.</u> 4. <u>Control higiénico del agua que garantice la cloración de las mismas o de la ebullición para eliminar los microorganismos patógenos.</u> 5. <u>Lavado periódico de las manos y siempre antes de ingerir alimentos para evitar la propagación de microorganismos que causan enfermedades.</u> 6. <u>Eliminación sanitaria de las heces fecales para evitar la contaminación del suelo, el agua, el hombre y la consiguiente propagación de la enfermedad.</u> 7. <u>Desinfección concurrente de las heces fecales de pacientes enfermos así como de objetos contaminados para evitar la propagación de la enfermedad.</u> 			

Cólera	vibrión cholerae	hombre enfermo y portador	Por contaminación de agua y manos con fómites del enfermo	hombres sanos	Desde las primeras horas hasta 5 días	mientras el portador tenga heces positivas	<p>Medidas de control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación obligatoria. 2. Ingreso hospitalario: en zonas endémicas los casos graves no pueden ser tratados en el hogar. 3. Desinfección concurrente de las heces y los vómitos, así como de los artículos y ropa de cama usados por los pacientes, por medio de calor, ácido carbónico u otro desinfectante. 4. Búsqueda de contactos y de las fuentes de infección: <ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar la historia epidemiológica específica en todos los casos • Investigar las posibilidades de infección por agua potable o alimentos • Entrevistar a las personas que compartieron alimentos en los 5 días anteriores al comienzo de la enfermedad. • Indicar coprocultivo a los miembros de la familia y a las personas expuestas a una posible fuente. 5. Quimioprofilaxis a los contactos: Tetraciclina o Doxicilina. Si alergia: Furazolidona, Trimetopín, Sulfametoxazol 6. Tratamiento específico: Corregir la volemia, la acidosis metabólica, y la prevención de la hipopotasemia. Tratamiento de elección: Sales de Rehidratación Oral (SRO) las cuales no se usarán si existiera deshidratación grave, shock hipovolémico ó coma. <p>En deshidratación grave, con la vía oral limitada se hidratará por vía endovenosa utilizando soluciones de Ringer lactato y NaCl 0,9 % de forma rápida hasta restablecer el pulso y la tensión arterial y se mantendrá la hidratación hasta que las diarreas acuosas hayan cesado.</p>
<p>Medidas preventivas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Educar a la población sobre las medidas de higiene personal y ambiental enfatizando en las personas que manipulan alimentos y cuidan niños para evitar la propagación de la enfermedad. 2. Fomentar la eliminación de los residuales líquidos en instalaciones sanitarias protegidas o lugares alejados de la fuente de agua potable para evitar la enfermedad. 3. Proteger, clorar o purificar los abastecimientos públicos de agua y evitar la contaminación con los residuales líquidos para evitar la propagación de la enfermedad. 4. Exigir la higiene en cuanto a almacenamiento, preparación y manipulación de alimentos sobre todo los que necesitan refrigeración para evitar la enfermedad. 5. Garantizar control sanitario en las industrias donde se preparan alimentos y bebidas para el consumo humano, así como a los que preparan y venden alimentos por cuenta propia para evitar la enfermedad. 6. Limitar la pesca y venta de mariscos exclusivamente a los sitios autorizados para evitar la venta y consumo de alimentos contaminados. 7. Educar a los enfermos, a convalecientes y portadores sobre higiene personal; insistir en el lavado de manos antes de manipular alimentos y después de la defecación para que no se reinfesten. 8. Estimular la lactancia materna porque aporta inmunoglobulinas que protegen de las enfermedades. 9. Excluir a los portadores de la manipulación de alimentos y la atención directa a los enfermos para evitar la propagación de la enfermedad. 10. Mantener vigilancia a los viajeros de áreas endémicas para evitar la propagación de la enfermedad. 11. Realizar exámenes diagnósticos a todo caso sospechoso para diagnosticar y tratar en tiempo. 12. Realizar tratamiento oportuno y eficaz para lograr la cura. 							

Hepatitis	virus de la Hepatitis de diferentes cepas	el hombre enfermo y portador	digestiva; fecal –oral	hombre sano	de 15- 50 días (promedio de 28-30)	A partir de la segunda parte del período de incubación hasta algunos días después de la ictericia	. 5. Control higiénico del ambiente: control del agua, residuales líquidos y sólidos, vectores mecánicos, alimentos instrumental medicoquirúrgico y hemoderivados. 6. Investigación de contactos: estudio de bilirrubinemia, pigmentos biliares en orina, transaminasa serico glutámico pirúvico en sangre; antígeno de superficie en todos los conviventes. 7. Cuarentena modificada: vigilancia personal durante 50 días. 8. Inmunización de contactos: inmunoglobulina sérica en dosis de 0,02- 0,04 ml/kg de peso corporal; vía intramuscular. 9. Tratamiento específico: ninguno.
				Medidas de control 1. Educación para la salud: encaminada a lograr un buen saneamiento e higiene personal enfatizando en la eliminación sanitaria de las heces y el cuidadoso lavado de las manos. 2. Notificación obligatoria. 3. Aislamiento: precauciones entéricas durante las 2 primeras semanas de la enfermedad y no más de una semana después que aparezca la ictericia. 4. Desinfección concurrente: eliminación sanitaria de heces fecales, orina y sangre			
Parasitismo Intestinal							
Amebiasis	Entoameba H	Enfermos o P	Manos sucias	Hombre sano	De 2 a 4 sem	P. de expulsión de quistes	3. no cuarentena ni inmunización. 4. Investigación de los contactos y fuente de infección: pruebas serológicas y examen microscópico de heces a las personas que habitan en la casa del enfermo y otros contactos sospechosos. 5. Tratamiento específico:
Oxiuriasis	Enteribius V	Portadores	Manos sucias	Hombre sano	De 4 a 6 sem	Mientras dep. huevos	
Giardiasis	Giardia Lamb	Enfermos	Agua y alimentos	Hombre sano	De 1 a 4 sem	3 meses	

				<p>Medidas preventiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar educación sanitaria en cuanto a la higiene personal, familiar y en personas que residen en instituciones <u>para evitar la aparición de la enfermedad.</u> 2. Realizar lavado de manos después de defecar y antes de preparar los alimentos <u>para evitar la propagación endémica de la enfermedad.</u> 3. Realizar la eliminación sanitaria de las heces fecales <u>para evitar la contaminación del suelo, el agua, el hombre y la consiguiente propagación de la enfermedad.</u> 4. Garantizar la protección de los abastecimientos públicos de agua <u>para evitar la contaminación con heces humanas y animales.</u> 5. Controlar las moscas y proteger los alimentos <u>para evitar la contaminación por esos insectos.</u> 6. Lavar frutas y verduras con abundante agua y conservarlas secas <u>para evitar la propagación endémica de la enfermedad.</u> <p>Medidas de control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación a las autoridades de salud para lograr el control de los casos. 2. Desinfección concurrente: eliminación concurrente de las heces. En la enterobiasis cambio diario de la ropa de cama y la interior (los huevos se destruyen a 55°C en segundos hirviéndola o usando lavadoras) para evitar las reinfecciones. 	<p>Amebiasis: Tinidazol o Metronidazol</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dihidroemetina seguida de una combinación de Tetraciclina y Diyodohidroquinina • La amebiasis extraintestinal: Metronidazol o con una combinación de Clorhidrato de emetina y Cloroquina . <p>Enterobiasis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pamoato de pirantel. • Mebendazol. • Pamoato de pirivino. • Citrato de piperacina. <p>El tratamiento se repetirá por 2 semanas.</p> <p>Giardiasis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clorhidrato de quinacrina • Metronidazol: • Furazolidona
--	--	--	--	---	---

EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR CONTACTO

Enfermedad	Cadena Epidemiológica						Medidas de control
	Agente	Reserv	Puerta de salida	Vía de transmisión	Puerta de entrada	Huésped susceptible	
Blenorragia	Neisseria Gonorrhoeae	exclusivamente humano	meato urinario, orificio vaginal	contacto con exudados de las membranas mucosas de personas infectadas, casi exclusivamente por actividad sexual	meato urinario, orificio vaginal	Hombre	Medidas generales 1. Notificación y dispensarización 2. Realizar exámenes diagnósticos de otras ITS: sífilis, hepatitis B, e infecciones por VIH. 3. Búsqueda de contactos y de fuentes de infección ,entrevista a todo caso confirmado: identificar contactos sospechosos y asociados detectándose al menos un caso nuevo secundario; se indicará serología (VDLR) Antígeno de superficie y VIH; se tratará a todos los contactos sexuales de casos sintomáticos con los que se hayan tenido relaciones en los 30 días anteriores; estudiar y tratar a los contactos asintomáticos en los 60 días anteriores, los sospechosos y asociados se tratarán si están enfermos. 4. Tratamiento farmacológico: • Penicilina Procaínica: 2 500 000 U vía intramuscular en cada región glútea y 30 minutos antes 1 gramo de Probenecid por vía oral: • Dosis única (alternativa) en adultos: Ampicilín, Pobenecid, Ceftriazona, Norfloxacina, Cefixima, Espectinomina, Ciprofloxacina • En niños: Penicilina Rapilenta y Probenecid El paciente se dispensariza como riesgo de ITS.
			Medidas preventivas 1. Desarrollar la educación sexual de la población para evitar las enfermedades de transmisión por contacto. 2. Fomentar el uso de preservativos especialmente en personas con conducta sexual de riesgo y contactos ocasionales para evitar el contagio. 3. Promover el acceso a los anticonceptivos 4. Educar a la población sobre síntomas, signos y modo de transmisión para que acuda al consultorio ante los primeros síntomas. 5. Cumplir con el tratamiento medicamentoso a todos los casos y contactos de manera oportuna y eficaz para evitar complicaciones de la enfermedad. 6. Examen directo o con Tinción de Gram a toda persona que concurra con secreción uretral, conducta sexual de riesgo, a contactos y sospechosos de ITS para diagnosticar la enfermedad. 7. Examen diagnóstico a mujeres diagnosticadas o sospechosas de enfermedades inflamatorias pélvicas, síntomas de uretritis, cervicitis y disuria; para diagnosticar la enfermedad.				

Sifilis	Treponema Pallidum	Hombre	contacto directo con exudados infectados de lesiones iniciales húmedas evidentes o inaparentes de la piel y membranas mucosas, con líquidos y secreciones orgánicas (sangre, saliva, semen, secreciones vaginales) de personas infectadas durante el contacto sexual.	susceptibilidad universal, la infección conduce a un grado de resistencia contra el agente Treponema Pallidum	10 días a 10 semanas (generalmente 3).	es contagiosa durante los períodos primario y secundario puede ser transmisible intermitentemente de 2 a 4 años. La transmisión congénita es probable en la infección materna temprana.	<p>Medidas generales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interconsultar con Dermatología: A todas las embarazadas con serología reactiva para su estudio y definición diagnóstica y que presenten lesiones dermatológicas aun cuando la serología no sea reactiva, personas con serología reactiva, todas las personas en que se sospecha Sifilis aunque la serología no sea reactiva. 2. Notificación y dispensarización. 3. Búsqueda de contactos y fuente de infección. Entrevistar a los enfermos identificando contactos sexuales 2 años anteriores, sospechosos y asociados. Se le indicará VDRL, Antigéno de Superficie y VIH. Tratar a todos los contactos sexuales sospechosos y asociados si tienen serología positiva. 4. Tratamiento farmacológico: Penicilina Benzatínica P. Rapilenta En caso de alergias: Tetraciclina, Doxicilina. En embarazadas: Eritromicina
VIH/SIDA	virus de Inmunodeficiencia humana (1 y 2)	hombre enfermo y portador.	contacto directo sexual (homosexual ó heterosexual). Inyección intravenosa. Transfusiones de sangre y hemoderivado	hombre sano	10 años	mientras exista el portador	<p>Medidas de control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación obligatoria. 2. Tratamiento inicial con antirretrovirales, transcriptasa I.R.T. y proteasa. 3. Búsqueda y control con seguimiento de contactos, asociados y fuente de infección.

			s. Transmisión vertical perinatal.				
--	--	--	---	--	--	--	--

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES

Enfermedad	Cadena Epidemiológica								Medidas de control	
	Agente	Reservorio	Puerta de salida	Vía de transmisión	Puerta de entrada	Huésped	Período de incubación	Período de transmisibilidad		
Dengue	virus del Dengue (Flavivirus); serotipos: 1,2,3,4	hombre y mosquito Aedes Aegypti	:piel	picadura del mosquito infectante	piel	hombre susceptible	3-14 días (5 -7 días)	no se transmite directamente de una persona a otra. El enfermo es infectante al mosquito desde no poco antes de terminar el período febril, un promedio de 3-5 días. El mosquito se vuelve infectante 8-12 días después de alimentarse con sangre virémica y permanece así hasta el resto de su vida	Medidas generales: 1. Notificación obligatoria 2. Ingreso hospitalario: no es necesario en zonas endémicas 3. Búsqueda de contactos y fuentes de infección en residencias y áreas vecinas: búsqueda de casos febriles, realizar exámenes diagnósticos, historia epidemiológica en todos los casos. 4. Destrucción o tratamiento de criaderos y rociamientos focales con insecticida de acción residual. • tratamiento perifocal: rociadores manuales con polvo humectable. • aplicación espacial: aplicación de gotas pequeñas en el aire para matar mosquitos adultos. 5. Tratamiento farmacológico: aliviar los síntomas; reposo en cama; Antipiréticos y analgésicos. No se recomienda el uso de A.S.A	
			Preventivas 1. Educar a la población en aspectos relacionados con el cumplimiento de las medidas personales (eliminar o destruir los hábitats de larvas del mosquito y protección contra la picadura del mosquito de actividades diurnas, uso de mosquiteros, ropas protectoras, telas metálicas); para evitar enfermar y propagar la enfermedad. 2. Aplicar insecticida de acción residual en el interior y exterior de las viviendas, para disminuir o evitar la aparición del vector, de ahí que la población interiorice la importancia de la fumigación. 3. Controlar los focos mediante la eliminación de los residuales sólidos y en caso de los líquidos cambiarlos al menos dos veces por semana y mantenerlos protegidos, para evitar que la larva se convierta en adulto. 4. Eliminar los residuos sólidos (basura) diariamente, para evitar la acumulación de líquidos en estos desechos que propician la aparición del vector.							

			<p>5. Estudiar las características de la población de los vectores e identificar el hábitat de las larvas, para tratarlos a tiempo a través del control sistemático y/o diario de estos agentes que pueden causar enfermedades.</p> <p>6. Realizar el ingreso domiciliario para controlar los viajeros de zonas endémicas en la comunidad.</p> <p>7. Realizar acciones de salud (pesquisa) que permiten identificar los síntomas y la aparición de complicaciones, mediante el interrogatorio y la medición diaria de la temperatura del viajero, la familia y miembros de la comunidad.</p> <p>8. Cumplir tratamiento oportuno y eficaz de todos los casos, para evitar las complicaciones de la enfermedad.</p> <p>9. Vigilar la aparición de complicaciones (sangramiento, dolor abdominal, vómitos persistentes, irritabilidad, letargo, hipotensión postural), para remitir al hospital lo más pronto posible.</p> <p>10. Realizar exámenes diagnósticos a todo sospechoso de dengue y pacientes con síndrome febril agudo de causa no precisada, para detectar la presencia de la enfermedad y el aislamiento oportuno, de esta manera se disminuye la morbilidad y mortalidad de la comunidad.</p>						
Paludismo	Plasmodium : vivax, Malariae, Falciparum y Ovale (en zonas endémicas).	hombre portador	piel	picadura del mosquito hembra infectada. Se alimenta al atardecer y en las primeras horas de la noche. Se transmite por inyección o transfusión de sangre de personas infectadas, uso de jeringuillas y aguja contaminada. Es rara la transmisión congénita.	piel	hombre susceptible		<p>Mientras en la sangre de los pacientes existan gametocitos infectantes. En pacientes mal tratados pueden ser fuente de infección para los mosquitos por</p> <p>Más de 3 años: P. Malariae; De 1 -2 años: P. Vivax; Menos de 1 año: P. Falciparum. La sangre almacenada puede seguir siendo infectante durante 16 días.</p>	<p>8. Fomentar las mejoras sanitarias como relleno sanitario y drenaje de charcas reduciendo o eliminando los criaderos.</p> <p>9. Quimioprofilaxis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cloroquina, en caso de resistencia: Mefloquina 1 vez por semana, comenzando 1 semana antes de la exposición y durante 4 semanas después de salir de la zona palúdica. • En caso de no utilizar Mefloquina usar Doxicilina en dosis de 100 mg diario comenzando 1 ó 2 días antes de la exposición y 4 semanas después de abandonar la zona. <p>Medidas de control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Notificación: es objeto de vigilancia por la OMS 2. Ingreso hospitalario: en áreas endémicas se puede tratar de forma ambulatoria. 3. Búsqueda de contactos y fuentes de infección: historia epidemiológica; estudios entomológicos, existencia de criaderos

	<p>Medidas preventivas</p> <ol style="list-style-type: none">1. fomentar medidas de higiene ambiental e individual; uso de larvicidas y control biológico.2. Educar a la población en cuanto a la sintomatología, características del vector y modo de transmisión.3. Aplicar insecticidas de acción residual.4. Uso de telas metálicas y mosquiteros5. Uso de ropas protectoras y repelentes6. Vigilar donaciones de sangre: investigar antecedentes o posible exposición. No donarán en plazo indefinido los pacientes con antecedentes de paludismo; los residentes en zonas endémicas y que no han tenido síntomas donarán 1 año después de regresar de zonas endémicas; si recibieron quimioprofilaxis deberán esperar 3 años.	<p>según sus resultados se hará control de foco con las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gota gruesa a contactos y conviventes.• Búsqueda activa de casos febriles actuales o recientes 1 mes antes casa por casa durante 1 mes
--	---	---