# ANEXO XI

# PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR DEL TRANSPORTE DE CARGAS Y PASAJEROS.

**MERCOSUR/GMC/RES. Nº 4/01**
**LISTADO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA ENTRE LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR**
**(Derogación de la Res. GMC Nº 80/99)**

**VISTO:** El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Resoluciones Nº 91/93, 50/99 y 80/99 del Grupo Mercado Común y la Recomendación Nº 01/01 del SGT Nº 11 "Salud".

**CONSIDERANDO:** Que es necesario conferir mayor sensibilidad al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de modo de asegurar la implementación oportuna de las medidas de vigilancia y control.
La revisión de la Res. GMC Nº 80/99 "Listado de Enfermedades de Notificación Obligatoria entre los Estados Partes del MERCOSUR", determinada por el GMC en su XL Reunión Ordinaria.

**EL GRUPO MERCADO COMÚN, RESUELVE:**
Art. 1 - Aprobar el "Listado y Definición de Enfermedades de Notificación Obligatoria entre los Estados Partes del MERCOSUR", que consta como Anexo y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - El SGT Nº 11 deberá en cada una de sus reuniones elevar al Grupo Mercado Común una Recomendación actualizando el Listado y Definición de Enfermedades de Notificación Obligatoria entre los Estados Partes del MERCOSUR, según consta en el Anexo, y si corresponde, proponer alteraciones en la Planilla de Notificación Obligatoria entre los Estados Partes del MERCOSUR de la Res. GMC Nº 50/99.

Art. 3 - Los Estados Partes pondrán en vigencia las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a la presente Resolución a través de los siguientes organismos:
Argentina: Ministerio de Salud
Brasil: Ministério da Saúde
Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Uruguay: Ministerio de Salud Pública

Art. 4 – Derógase la Resolución GMC Nº 80/99
Art. 5 - Los Estados Partes del MERCOSUR deberán incorporar la presente Resolución a sus ordenamientos jurídicos nacionales antes del 26/X/01.

**XLI GMC – Asunción, 26/IV/01**

# ANEXO
## LISTADO Y DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓNOBLIGATORIA ENTRE LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR

Para la realización de la vigilancia epidemiológica y de las acciones de prevención y
control serán utilizadas las siguientes definiciones:

### 1) CÓLERA:

**Caso sospechoso:**
□ En una zona donde la enfermedad no esté presente, deshidratación grave o
muerte por diarrea acuosa aguda en un paciente de 5 años de edad o más; o
□ En una zona donde hay epidemia de Cólera, diarrea acuosa aguda, con o sin
vómitos, independiente de la edad.

**Caso confirmado:**
□ Es un caso sospechoso confirmado por laboratorio por aislamiento de cepas
toxigénicas de *Vibrio cholerae* 01 o 0139;
□ Por nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

### 2) DENGUE

### 2.1) DENGUE CLÁSICO

**Caso sospechoso:**
Paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días y con dos
o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-orbitário, mialgias,
artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia.

**Caso confirmado:**
□ Caso sospechoso confirmado por laboratorio, por alguna de las siguientes
técnicas:
□ Detección de IgM específica por enzimoinmunoensayo (ELISA) de
captura,
- Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR),
- Aislamiento viral,
- Inmunohistoquímica,
- Neutralización o inhibición de hemaglutinación (IHA),
- Cuadruplicación, de títulos de IgG en sueros pareados
□ Por nexo epidemiológico de un caso confirmado por laboratorio; o
□ En el curso de una epidemia por criterios clínico-epidemiológicos.

### 2.2) DENGUE HEMORRÁGICO

Todo caso sospechoso o confirmado de Dengue con:
□ Manifestaciones hemorrágicas con una o más de las siguientes características:

□ Prueba del torniquete positiva,
□ Petequias, equimosis o púrpura,
□ Hemorragia de las mucosas, del aparato digestivo, sitios de inyección y
otros sitios,
□ Hematemesis o melena; y
□ Trombocitopenia (100.000 células o menos por mm3)
□ Indicios de pérdida de plasma debida al aumento de la permeabilidad
vascular, con una o más de las siguientes manifestaciones:
□ Aumento del índice hematocrito en 20% o más del valor normal.
□ Disminución del 20% o más del índice hematocrito después del tratamiento
de reposición de pérdidas en comparación con el nivel de base,
□ Signos de pérdida de plasma (derrame pleural, hipoproteinemia y ascitis).

**2.3) SÍNDROME DE SHOCK POR DENGUE**
Todos los criterios anteriores para el Dengue hemorrágico más indicios de
insuficiencia circulatoria con las siguientes manifestaciones:
□ Pulso rápido y débil,
□ Hipotensión arterial para la edad, con piel fría, húmeda y agitación.

**3) DIFTERIA**

**Caso sospechoso:**
Toda persona que presenta cuadro agudo de infección orofaríngea, con presencia
de placas blanco-grisáceas adherentes, ocupando las amígdalas y pudiendo
invadir otras áreas de la faringe u otras mucosas y piel, con compromiso del
estado general y fiebre moderada.
**Caso confirmado:**
□ Caso sospechoso confirmado por laboratorio por aislamiento del agente
etiológico; o
□ Por vínculo epidemiológico con un caso confirmado laboratorialmente.

**4) ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA**

**Caso sospechoso:**
Paciente con aparición súbita de fiebre (> 38° C) y al menos uno de los siguientes
síntomas o signos:
□ Rigidez de nuca
□ Alteración de la conciencia
□ Otros signos de irritación meníngea
□ Erupción cutánea petequial o purpúrica.
En los menores de 1 año de edad se sospecha meningitis cuando la fiebre está
acompañada de abombamiento de fontanela, vómitos, somnolencia, irritabilidad,
convulsiones, con o sin erupción petequial.

**Caso confirmado:**
Caso sospechoso con aislamiento del agente etiológico por medio de cultivo de
Líquido Céfalo Raquídeo (LCR), sangre u otro fluido.

**5) FIEBRE AMARILLA**

**Caso sospechoso:**
***Area sin vector***
Todo individuo sin antecedentes de vacunación antiamarílica en los últimos 10
años procedente de zona con evidencia de transmisión de Fiebre Amarilla, 6 días
previos a la aparición de los síntomas, que presenta fiebre de hasta 2 semanas de
duración seguida de ictericia y/o manifestaciones hemorrágicas.

***Area con vector***
Paciente sin antecedente de vacunación antiamarílica en los últimos 10 años, con
cuadro febril agudo de inicio súbito, procedente de área endémica para Fiebre
Amarilla Silvestre y/o de ocurrencia de casos de Fiebre Amarilla en los 6 días
previos a la aparición de los síntomas.

**Caso confirmado:**
□ Por criterio de laboratorio: confirmado por alguna de las siguientes técnicas:
□ Presencia de IgM específica.
□ Aumento cuádruple de los niveles de IgG en pares de muestras de suero
(fase aguda y convalescencia)
□ Detección del antígeno específico en los tejidos por inmunohistoquímica.
□ Aislamiento del virus
□ Detección por PCR positiva (obligatoria en individuos vacunados).
□ Por criterio clínico-epidemiológico: caso sospechoso que evolucionó a la
muerte en menos de 10 días sin confirmación de laboratorio, en el curso de
un brote, en que otros casos fueron confirmados por laboratorio.

**6) FIEBRE TIFOIDEA**

**Caso sospechoso:**
Todo individuo con síndrome febril prolongado, que puede estar acompañado de
uno o más de los siguientes signos o síntomas de: cefalea, malestar general,
dolor abdominal, anorexia, esplenomegalia, disociación de pulso - temperatura,
constipación o diarrea y roseolas tíficas.

**Caso confirmado:**
□ Caso sospechoso confirmado por laboratorio con aislamiento del agente por
hemocultivo, coprocultivo o mielocultivo o PCR; o
□ Por nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio en el curso de
un brote.

**7) HANTAVIROSIS (SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS - SPH)**

**Caso Sospechoso:**
Paciente previamente sano, con:
□ Prodromos de síndrome gripal (fiebre mayor de 38°C, mialgias, escalofríos,
gran astenia, sed y cefalea), con o sin síntomas gastrointestinales. Datos
laboratoriales: hematocrito elevado, plaquetopenia, leucocitosis con
neutrofilia, linfocitos atípicos, elevación de LDH y transaminasas, seguido de
compromiso de la función respiratoria de etiología no determinada e
infiltrados pulmonares bilaterales; o
□ Enfermedad que evoluciona a la muerte con cuadro de edema pulmonar no
cardiogénico.
Esta definición es válida para áreas donde previamente no se han presentado
casos. En zonas endémicas, el diagnóstico debe sospecharse en el período
prodrómico.

**Caso confirmado:**
Caso sospechoso confirmado por laboratorio por alguno de los siguientes
criterios:
- Serología por ELISA (IgM o seroconversión de IgG).
- RT-PCR en tejidos de células infectadas.
- Inmunohistoquímica en tejidos de células infectadas.

**8) MALARIA (PALUDISMO)**

**Caso sospechoso:**
Todo individuo que presenta un cuadro febril y que procede de área donde haya
transmisión de Paludismo (Malaria) o que haya recibido transfusión sanguínea en
zonas endémicas. Ambos casos en los últimos 12 meses.

**Caso confirmado:**
Caso sospechoso que tenga detección de plasmodio en frotis de sangre (Gota
gruesa).

**9) PESTE**

**Caso sospechoso:**
Todo paciente que visitó en los 10 días previos un área endémica o próxima a un

foco natural de transmisión de Peste y que presenta cuadro agudo de fiebre y
adenopatías (sintomático ganglionar), o síntomas respiratorios (sintomático
neumónico), acompañado o no de manifestaciones clínicas generales de la
enfermedad.

**Caso confirmado:**
☐ Todo caso sospechoso confirmado por laboratorio, con una de las siguientes
pruebas:
☐ Hemaglutinación pasiva (PHA).
☐ Inmunofluorescencia indirecta.
☐ Dot-Elisa.
- Por aislamiento de *Yersinia pestis;* o
☐ Por nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

**10) POLIOMIELITIS**

**Caso sospechoso:**
Cualquier individuo menor de 15 años con Parálisis Aguda Fláccida (PFA), sin
antecedentes de trauma reciente.

**Caso confirmado:**
Caso sospechoso confirmado por laboratorio: por aislamiento del poliovirus
salvaje de las heces del caso o de sus contactos.

**Caso compatible:**
Cuando no se obtuvo una muestra adecuada de heces en pacientes con
parálisis
residual compatible con Poliomielitis en las siguientes situaciones:
☐ Al cabo de 60 días de inicio de PFA; o
☐ Sobreviene la muerte dentro de los 60 días de inicio de PFA; o
☐ No se hace seguimiento del caso.

**11) RABIA HUMANA**

**Caso sospechoso:**
Es toda persona que presenta como cuadro clínico, síndrome neurológico agudo
(encefalitis) dominado por formas de hiperactividad (rabia furiosa), o síndrome
paralítico (rabia muda), generalmente seguido de insuficiencia respiratoria, que
progresa hacia el coma y la muerte con antecedentes o no de exposición o
infección por el virus rábico.

**Caso confirmado:**
Todo caso sospechoso, en que se demuestre el virus rábico a través del estudio
por laboratorio o caso sospechoso con antecedentes de exposición a animal
rabioso confirmado por laboratorio, con alguna de las siguientes técnicas:



159

□ Diagnóstico ante-mortem:
- Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia en impresión corneal o bulbos pilosos de la nuca.
- Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia después de la inoculación de saliva en ratones lactantes o en cultivo celular
- Detección de anticuerpos neutralizantes específicos para Rabia en suero y/o en LCR de una persona sin antecedentes de vacunación
- Detección de ácido nucleico del virus rábico por PCR en muestras de saliva, o inmunofluorescencia en bulbos pilosos de la nuca.
□ Diagnóstico post-mortem:
□ Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia en muestras de tejido cerebral.
□ Detección de antígeno rábico por inmunofluorescencia después de la inoculación de muestras de tejido cerebral en ratones lactantes o en cultivo celular.

**12) RUBEOLA**

**Caso sospechoso:**
Todo individuo con enfermedad aguda febril y erupción morbiliforme habitualmente acompañada por adenomegalias, independientemente de la situación vacunal.

**Caso confirmado:**
□ Caso sospechoso confirmado por laboratorio con alguna de las siguientes determinaciones:
- Presencia de IgM específica.
- Aumento de título de IgG en muestras pareadas.
- Aislamiento viral; o
□ Por nexo epidemiológico con caso confirmado por laboratorio.

**13) SARAMPIÓN**
**Caso sospechoso:**
Toda persona que presenta fiebre, exantema máculo-papular, acompañado por una o más de las siguientes manifestaciones: tos, coriza, conjuntivitis.

**Caso confirmado:**
□ Caso sospechoso confirmado por laboratorio por algunas de las siguientes técnicas.
- Detección de IgM por ELISA de captura
- Aislamiento viral; o
□ Por nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

## 14) TÉTANOS NEONATAL

**Caso sospechoso:**
□ Todo recién nacido que nace bien y succiona normalmente y que entre el 3° y
28° día de vida, presenta dificultades para succionar, llanto constante e
irritabilidad; o
□ Muerte por causa desconocida en recién nacido entre el 3° y 28° día de vida.

**Caso confirmado:**
Todo caso sospechoso, asociado a manifestaciones clínicas como: trismus, risa sardónica, opistótonos, crisis de contracturas, rigidez de nuca. No siempre se observan señales inflamatorias en el cordón umbilical.
El diagnóstico es eminentemente clínico, no habiendo necesidad de confirmación laboratorial

## Crean el Instituto Nacional de Medicina Tropical, con sede en la Triple Frontera

Publicado el 9 de Febrero de 2011

Por Yésica de Santo

El nuevo organismo coordinará la investigación y las estrategias de prevención contra esa clase de enfermedades. Funcionará en Puerto Iguazú, una región clave para la integración sanitaria con los demás países del Mercosur.

La Argentina contará con un Instituto Nacional de Medicina Tropical (INMeT) en la Triple Frontera. El anuncio lo harán hoy la presidenta de la Nación Cristina Fernández y el ministro de Salud, Juan Manzur, en la sede de la Academia Nacional de Medicina. El organismo científico dependerá de la cartera sanitaria nacional y se encargará de coordinar a nivel regional la planificación y el desarrollo de las estrategias de prevención y control de las enfermedades tropicales y subtropicales, con especial énfasis en la investigación, el trabajo multisectorial y la capacitación de recursos humanos para el desempeño técnico y profesional.

La sede del INMeT se ubicará en la ciudad misionera de Puerto Iguazú, por ser un sitio centinela para la vigilancia de enfermedades subtropicales y un lugar clave de soberanía e integración sanitaria con el MERCOSUR. Además, esa localización cuenta con un ambiente propicio para estudios de campo sobre los impactos en la salud y de cambios ambientales, climáticos y sociales.

Las enfermedades tropicales son las que ocurren principalmente en las zonas de los trópicos, donde el clima es caluroso y húmedo. Comúnmente se las llama "olvidadas", porque persisten en las comunidades más pobres y marginadas, y fueron prácticamente eliminadas en las regiones más ricas. En la Argentina, este tipo de patologías presenta una mayor prevalencia en el Noreste y el Noroeste, y entre ellas se cuentan el Chagas, dengue, paludismo, cólera, fiebre amarilla, leptospirosis, leishmaniasis tegumentaria, helmintiasis transmitidas por el suelo y lepra.

"El cambio climático que se está produciendo a nivel mundial nos obliga a redoblar los esfuerzos para hacerle frente a enfermedades que estaban olvidadas, pero que ahora tienden a reaparecer con mayor fuerza", afirmó Manzur, y destacó que "es por eso que desde la Nación estamos poniendo en marcha este instituto, que nos permitirá trabajar de manera conjunta con las

provincias más afectadas y con los países de la región para prevenirlas, desde la investigación y la capacitación".

El INMeT también se presenta como un ámbito de articulación entre actores provinciales, nacionales y regionales especializados en la temática, principalmente la red de laboratorios provinciales, el Instituto Nacional de Laboratorios e institutos de salud como el laboratorio Carlos Malbrán, las universidades nacionales y de la región, los organismos pares de los países limítrofes y las ONG.

"Las migraciones de personas, las insuficientes condiciones de hábitat –como el acceso a agua segura–, las barreras para el acceso a los servicios de salud, además de la escasa investigación y desarrollo de nuevos tratamientos, son algunas de las causas que explican el avance de estas enfermedades transmitidas en América", explicó Sonia Tarragona, directora general de la fundación Mundo Sano.

Por su parte, Jorge Gorodner, médico especializado en salud pública y director del Instituto de Medicina Regional, de la Universidad Nacional del Nordeste, opinó que "el instituto dará sustento necesario para un mayor desarrollo en la investigación de las enfermedades tropicales y se convertirá así en parte de un gran programa sanitario nacional.



163

# MERCOSUR.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN EL SECTOR DEL TRANSPORTE DE CARGAS Y PASAJEROS.

| NOMBRE: | TIPO: | CONTAGIO: | SÍNTOMAS: | PREVENCIÓN: |
|---|---|---|---|---|
| PALUDISMO O MALARIA: | | Por contagio directo entre humanos, sólo por vía placentaria; por picadura de un mosquito, por transfusiones sanguíneas. | Escalofríos de entre 15 minutos a 1 hora de duración; náuseas, vómitos y cefalea; fiebre que puede alcanzar los 40ºC dependiendo del tipo de malaria; en los casos especialmente graves puede llegar a causar la muerte. | Vacuna con efectividad de 40 a 60 % en adultos y 77 % en niños. |
| CHAGAS: | Parasitaria tropical. | Transmitida por insectos entre ellos, la vinchuca; por transfusiones de sangre por ingesta de alimentos contaminados o por la madre al feto. | Fiebre, linfadenopatía, aumento del tamaño del hígado y bazo; en ocasiones, miocarditis o meningo encefalitis con pronóstico grave. | Mejorar la calidad de las paredes, techos y pisos de las viviendas; mantener la higiene en la vivienda; utilizar insecticidas modernos; si ha sido picado por una vinchuca, consultar al médico; denunciar la existencia de vinchucas. |
| DENGUE: | Viral aguda. | Principalmente por la picadura del mosquito Aedes Aegypti. | Aparición súbita de fiebre, dolor de cabeza, articulaciones y músculos. En una variedad (dengue grave), puede haber pérdidas de líquidos o sangrados o daño grave de órganos; inflamación de ganglios linfáticos, erupciones en la piel, gastritis, estreñimiento náuseas, vómitos, diarrea. | Utilizar repelentes adecuados; evitar el uso de perfumes; evitar el uso de ropas oscuras; colocar mosquiteros en la habitación; eliminar criaderos de mosquitos. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| LEPTOSPIROSIS: | Bacteriana. | a través de la orina de los animales u otros fluidos corporales; penetra en el cuerpo por erosiones o cortes en la piel y de las mucosas de ojos, nariz y oídos; también por ingesta de agua o alimentos contaminados | Fiebre, dolor de cabeza, mialgia, malestar general o postración, náuseas o vómitos, dolor abdominal, diarrea; puede haber una segunda fase de mayor gravedad: irritación conjuntival, irritación meníngea, rigidez de nuca insuficiencia renal, ictericia, etc. | Antibióticos (oral o intravenoso); detectar fuentes de infección; evitar contacto de los enfermos con animales para evitar nuevas infecciones; medidas sanitarias; vacunación. |
| LEISHMANIASIS: | Parasitaria. | De animal a hombre y de hombre a hombre por la picadura de mosquitos. | Fiebre intermitente, debilidad, pérdida de peso, esplenomegalia, hepatomegalia, linfadenopatía. | Hay dos vacunas, pero los resultados no son muy buenos; evitar estar al aire libre en las horas de mayor actividad de la mosca de la arena (entre el anochecer y el amanecer); protegerse de las picaduras del jején, cubrirse con repelentes insecticidas, colocación de mallas y mosquiteros; control de animales domésticos; destrucción de madrigueras de ratas, ratones, etc. |
| FIEBRE AMARILLA: | Viral, aguda e infecciosa. | Picadura de mosquito (abunda en zonas húmedas alrededor del agua estancada; sólo pica durante el día). | En los casos más graves : ictericia, hemorragia, fiebre y albuminuría intensa; escalofríos, dolores musculares, cefaleas, pérdida del apetito, náuseas, vómitos y el signo de Faget; en un 15 % aproximadamente de los casos, se desarrolla la fase tóxica en la que la mayoría de los órganos fallan. | El método más eficaz es la vacunación (recomendado para los viajes a lugares donde la enfermedad está presente; evitar la picadura de mosquitos y controlar su reproducción. |



165

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| CÓLERA: | Bacterial aguda. | Se puede adquirir bebiendo líquidos o comiendo alimentos contaminados con la bacteria. La fuente de contaminación es por lo general, las heces de una persona infectada. El contacto con una persona infectada no constituye un riesgo. | En su estado grave: diarrea profusa aguda, vómitos y entumecimiento de las piernas. Sin tratamiento adecuado puede sobrevenir la muerte en horas. Dolor abdominal, apatía, decaimiento. Disfunción sexual, frialdad, palidez, cianosis, calambres musculares, hipotensión, manos de lavandera, aumento de la viscosidad sanguínea; deshidratación. | Higiene, beber líquidos y comer alimentos confiables. Estando ya en el proceso de la enfermedad: antibióticos. |
| BRUCELOSIS: | Bacteriana infecciosa. | Por mucosas, heridas en la piel y la vía digestiva; por manipulación de animales contaminados; por ingestas de leche o subproductos no pasteurizados y carnes poco cocidas. | Fiebre, debilidad, sudoración y dolores vagos. | Erradicación de la enfermedad en los reservorios y vacunación de los animales para evitar la infección. No hay vacuna para humanos. |
| FIEBRE TIFOIDEA: | Infecciosa. | El mecanismo es fecal - oral por alimentos y agua contaminados; las moscas pueden transmitir en ambientes poco higiénicos; de persona a persona por falta de higiene. | Trastornos del estado general, fiebre que aumenta hasta 39 / 40 °, cefalea, estupor, rosiola en vientre, tumefacción de la mucosa nasal, lengua tostada, úlceras en el paladar y a veces epato esplenomegalia y diarrea; sin tratamiento adecuado puede haber complicaciones graves como hemorragia y perforación intestinal, shock séptico. | Dos maneras principales de prevenir la fiebre tifoidea: Vacuna: recomendada si se visita un país donde la enfermedad prevalezca; cuidado con la alimentación: beber sólo agua embotellada o hervida no menos de un minuto; comer alimentos bien cocidos y aún calientes; evitar frutas y verduras crudas con cáscara; evitar mariscos crudos; evitar lácteos no pasteurizados. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (mal de los rastrojos): | Virósica agente viral: Junín virus. | Por contacto en la piel con escoriaciones; en mucosas por inhalación de partículas portadoras de virus (más común en medio rural). | Fiebre, dolor de cabeza, debilidad, desgano, dolores articulares y oculares, pérdida de apetito, síntomas de alteración vascular, renal, hematológico y neurológico.- sin tratamiento la mortalidad alcanza el 30 %. | las maneras de prevenir la enfermedad son: vacunación, disminuir el número de roedores y mantener una buena higiene personal |
| HIDATIDOSIS: | | Es más frecuente en medios ganaderos: el perro lame la mano del hombre y con la lengua (infectada), disemina los huevos por todo su cuerpo y el del humano; también por verduras y aguas contaminadas. | En el ser humano es variable dependiendo del órgano afectado y tamaño y número de quistes: dolor abdominal; prurito cutáneo severo; tos; esputo con sangre; dolor en el pecho; fiebre. | Evitar el acceso de perros a las vísceras del ganado en mataderos y no alimentarlos con las mismas crudas; desparasitar a los cachorros; pasear los perros con cadena y collar; lavar bien los vegetales; evitar que los niños se lleven tierra o arena a la boca. |
| RABIA: | | Los vectores de transmisión más comunes son perros y gatos en zonas urbanas / rurales, y también murciélagos en zonas silvestres. | Incubación: 60 días a un año; asintomática; prodrómica: 2 / 10 días; síntomas inespecíficos; neurológica: 2 / 7 días; afecta el cerebro; hiperactividad, ansiedad, depresión, delirio, sentimiento de violencia, parálisis, espasmos faríngeos; coma: 1 / 10 días; sobreviene el coma y la muerte por paro cardíaco o infecciones secundarias. | A partir de la 2ª fase la única opción es inyectar una vacuna contra el virus sólo eficaz durante la fase de incubación; lavado de heridas con agua y jabón; diferir la sutura de la herida; tratamiento con antibióticos dependiendo del caso; vacuna antirrábica. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| TUBERCULOSIS: | Contagiosa. | Inhalando aire expelido por una persona enferma. | Cansancio intenso, malestar general, sudoración abundante, pérdida de peso y sangre en los esputos; Puede haber tos seca persistente con un ligero aumento de temperatura corporal. | La prevención pasa por la detección precoz de manera de evitar la transmisión a otras personas; vacunación a los recién nacidos. |
| TÉTANOS: | Bacteriana no contagiosa. | puede ser mortal; las esporas pueden provenir de casi cualquier parte: polen, polvo de la calle, etc. y provocan la infección por ingreso al organismo por heridas contaminadas. | Leve: rigidez muscular; moderada: cierre de la mandíbula al tragar y contracciones de los músculos de la espalda, cuello y abdomen; grave: afectación respiratoria. | Eliminar la fuente de la toxina, retirar el tejido muerto y dejar expuesto al aire ya que el oxígeno mata las bacterias anaeróbicas; antibióticos; vacuna antitetánica. |
| TRIQUINOSOS: | Parasitaria. | Por ingestión de carne porcina infectada de larvas de este parásito. | En la primer semana la persona padece un desorden gastrointestinal severo; diarrea; dolores musculares intensos; edema facial; hinchazón de párpados; picos de temperatura y decaimiento general. Los síntomas persisten durante 30 a 45 días, ya que la enfermedad es curable. | Evitar comer carne de cerdo que no provenga de fuentes confiables y asegurarse que estén bien cocidas (la salazón y el ahumado no matan el parásito). |
| BOTULISMO: | | Ingestión de comidas enlatadas caseras (por lo general), embutidos o productos derivados de cerdo y pescado crudos o ahumados, y en general productos cárnicos salados y ahumados mal conservados. Es la sustancia más tóxica que existe. | Parálisis flácida de músculos esqueléticos, fallo parasimpático; en adultos cólicos intestinales, dificultad respiratoria que puede llevar a una insuficiencia respiratoria, dificultad al deglutir y al hablar, visión doble, sequedad en la boca, ausencia temporal de respiración, vómitos, debilidad con parálisis; en bebés: estreñimiento, debilidad, pérdida del tono muscular, llanto débil, mala alimentación o succión débil, dificultad respiratoria, lucidez mental. | Detección de la toxina por examen de sangre, cultivos de heces y análisis de laboratorio de los alimentos sospechosos; el tratamiento está dirigido a la asistencia respiratoria; administración de líquidos intravenosos.<br>No comer alimentos cuando las latas estén hinchadas ni abolladas o latas caseras mal cerradas con aire; tomar medidas de asepsia para evitar la contaminación de heridas. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| TENIASIS: | Parasitaria. | Ingesta de carne cruda o mal cosida e infectada con el parásito. La fuente de infección primaria es el hombre enfermo cuando libera por las heces. El agente de contagio es el cerdo y el bovino que se infectan al comer pasto o tomar agua contaminada con heces de personas enfermas | Período de incubación: 2 / 3 meses. | Evitar comer carne cruda o mal cocida; establecer adecuados controles sanitarios en frigoríficos y mataderos, evitar el contacto de animales con las heces humanas; tratamiento para eliminar el parásito; educación sanitaria; mejora de las condiciones socio económicas. |
| TOXOPLASMOSIS: | Infecciosa, causada por un parásito intracelular. | Desde los animales a los humanos (especialmente felinos); también por alimentos contaminados como carne y verduras mal lavadas, o entre personas que trabajan la tierra con las manos. | Puede causar leves y asintomáticas así como infecciones mortales que afectan mayormente al feto. | Evitar comer carne cruda o poco cocida; no manipular heces de gato sin protección; evitar la ingesta de agua contaminada, leche sin pasteurizar; no aceptar la donación de órganos infectados; lavar muy bien las verduras de consumo crudo. |
| GRIPE: | Viral infecciosa de aves y mamíferos. | Desde individuos infectados a través de gotas (saliva, secreción nasal, secreción bronquial); También pero menos común, a través de las heces de pájaros infectados; por sangre y por superficies u objetos contaminados con el virus. | Estornudos con sensación de resfrío, fiebre alta con escalofríos (hasta 39º), cansancio intenso con dolores musculares y articulares, dolor faríngeo, tos, congestión nasal, cefalea fija, lagrimeo, dolor retro ocular, disnea, expectoración, dolor retro esternal, dolor abdominal.<br>La gripe puede presentar complicaciones como la neumonía o pulmonía (es la más grave). | Reposo, ingesta de líquidos, evitar consumo de alcohol y tabaco; fármaco para alivio de síntomas (paracetamol); la aspirina no está indicada en niños y adolescentes; la vacunación es indicada en casi todos los casos, especialmente en mayores de 60 años, menores de 5 años, inmuno deprimidos, con enfermedad grave previa. Los suplementos vitamínicos no se indican.<br>La higiene es un aliado eficaz para la prevención. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| HEPATITIS VIRALES: | virósica A y E | La más frecuente es por el agua contaminada por materia fecal, por verduras lavadas con esta agua, mariscos de aguas pantanosas o por otra persona infectada por el virus. | Afección o enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. | Sintomático; gammaglobulina sérica; vacunación; potabilización del agua de consumo, mejora de las condiciones de higiene general y personales. |
| | virósica B y D | Por vía parental, por transfusiones de sangre, heridas, jeringas contaminadas, contacto sexual. | | |
| | virósica C | Por vía parental, contaminación con sangre infectada. | | |
| FILARIASIS: | Grupo de enfermedades parasitarias. | Transmitidos en forma de larva a los vertebrados por un artrópodo (generalmente mosquitos o moscas). | Engrosamiento de la piel y tejido subyacente (elefantiasis); esto afecta en especial, las extremidades inferiores, aunque puede afectar también, brazos, vulva y mamas (rara vez los genitales); otra variedad puede afectar la córnea provocando ceguera. | La prevención se basa fundamentalmente en el control del reservorio (el hombre infectado); el control de los criaderos de moscas y mosquitos ya que el control de los individuos adultos es muy difícil. |
| PARASITOSIS INTESTINAL: | Infecciosa. | Frecuente en personas que carecen de servicios de agua potable y desagües cloacales; muy frecuente en la selva donde afecta el crecimiento de los niños. | Síntomas inespecíficos, posibles dolores abdominales; pueden presentarse: anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia y prurito anal, fiebre, cefalea, intranquilidad, insomnio, síntomas de anemia, pérdida de peso. | Limpieza, uso de agua y alimentos confiables, higiene personal. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| ONCOCERCOSIS O CEGUERA DE LOS RÍOS: | Parasitaria crónica. | Transmitida por varias especies de moscas negras. | Comezón, hinchazón, erupciones inflamadas y sarpullidos. | Evitar la picadura del jején y moscas negras; localizar los criaderos de estos y destruirlos; tomar Ivermectina que esteriliza los gusanos hembra; notificar al sistema de salud. |
| DIFTERIA: | Infecciosa aguda. | Muy contagiosa; niños menores de 5 años y adultos mayores de 60. Transmisión por contacto directo por estornudos, garganta, piel ojos o cualquier otro tipo de secreción de las personas infectadas. | Falsas membranas firmemente adheridas , de exudado fibrinoso, especialmente en las mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores; ardor en la garganta, dificultad al respirar, piel fría, inquietud, fiebre, etc. | Tratamiento con antibióticos al infectado y evitar contacto con ellos en los primeros 15 días. Vacunación (triple) a los dos, cuatro, seis y 18 meses de edad y a los cuatro y seis años. Vigilancia epidemiológica; control de las personas que tengan contacto con enfermos; taparse la boca al toser y lavarse las manos después de hacerlo. |
| CITOMEGALOVIRUS: | Viral- | el modo más común es por la saliva; semen; secreciones cervicales; transfusiones de sangre y transplante de órganos. | Síndrome parecido a la mononucleosis, una hepatitis auto limitante o neumonía febril en la temprana infancia; inclusión de una infección, hepatomegalia, esplenomegalia, microcefalia, petequias. En la infancia: alteración del crecimiento, hernia inguinal, atrofia óptica. | Evitar besos y contacto sexual con personas infectadas. |
| VARICELA: | Infecto contagiosa viral. | Transmisión directa. | Fiebre, taquicardia, hipotensión, escalofrío, a veces diarrea y vómitos con dolores abdominales. | Es muy difícil de evitar ya que es altamente contagiosa. La vacuna es casi 100 % efectiva contra la clase leve. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| RUBEOLA: | Viral. | Directa por vía respiratoria. | Adenopatías no dolorosas, erupción maculopapular, sin prurito, algo de fiebre. En los adultos los síntomas son más severos. | Vacunación. |
| SARAMPIÓN: | Viral eruptiva. | Muy contagiosa. | Malestar y fiebre alta, tos seca, conjuntivitis, máculas rojas con punto blanco central en la boca, erupción externa rosa claro. | Vacunación; tomar inmunoglobina sérica 6 días después de la exposición puede reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad. |
| VIRUELA: | Viral. | Muy contagiosa, aunque casi desaparecida en prácticamente todo el mundo. Se transmite de persona a persona por gotitas de Fluggers, el aire, objetos y picaduras de insectos. | Escalofríos bruscos e intensos, fuertes dolores en los miembros, exantema similar al de la escarlatina o sarampión. | Vacunación. |
| SIDA: | Viral. | Por sangre, semen, leche materna y secreciones vaginales. También por transplante de órganos y tejidos. | Linfadenopatía periférica, fiebre, pérdida de peso, diarrea, malestar, fatiga, sudación nocturna. | Usar preservativo en cualquier tipo de acto sexual; no compartir material de inyección, siempre material descartable; tratamiento médico para las mujeres con VIH que quieran concebir. |
| SÍFILIS: | Sistémica, infecto contagiosa. | Transmisión sexual, transplacentario, transfusión de sangre, contacto casual con lesiones activas. | Chancro, adenopatía regional, ganglio mayor; en la 2ª etapa lesiones micro cutáneas. | Practicar sexo seguro; utilizar siempre preservativo, aunque esto no evita 100% el contagio; si está contagiado, acudir de inmediato al médico. |

| NOMBRE | TIPO | CONTAGIO | SÍNTOMAS | PREVENCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| **TOS FERINA:** | Infecciosa aguda. | Muy contagiosa; exclusiva del hombre; se transmite de persona a persona por exposición directa; afecta en especial a los niños. | Catarro febril, accesos paroxísticos de tos, estertores respiratorios, cianosis, expectoración de moco, vómitos, ulceración del frenillo lingual, complicaciones neurológicas, respiratorias y auditivas. | Vacunación. |
| **ESCARLATINA:** | Infecto contagiosa aguda. | Erupción cutánea, inflamación de ganglios del cuello, dolor de garganta, fiebre superior a 38°; puede haber escalofríos, dolores articulares, náuseas, vómitos, pérdida de apetito. | Fiebre elevada, escalofríos, vómitos, disfagia, malestar general, angina roja dolorosa y profunda, petequias palatinas, equimosis, nasofaringitis, amigdalitis aguda, exantema enenatemaeritematoso. | No hay una manera eficaz de prevenirla: en la casa cuidar que los utensilios usados por el enfermo no los use otra persona; lavar bien con agua caliente y jabón; lavarse las manos con frecuencia.. |