

MINISTERIO DE SALUD

Lineamientos técnicos para la prevención y control de la Rabia



San Salvador, diciembre 2017



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

“Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia”

San Salvador, El Salvador

2017

AUTORIDADES

Dra. Elvía Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Ficha catalográfica.

2017. Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultada a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud, Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas. Dirección Nacional de Salud Ambiental. Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A.

“Lineamientos técnicos para la prevención y control de rabia” 1ª . Edición, San Salvador, El Salvador. C.A.

1. Normas, Manuales, Lineamientos técnicos.

Equipo Técnico

Nombre	Dependencia
Dr. Eduardo Suarez Castaneda Dra. Alexandra Portillo de Juárez Dr. Amaury Morales Landrove	Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas
Ing. Arnoldo Cruz	Dirección de Salud Ambiental
Dr. Rolando Masis Dr. Héctor Ramos	Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dra. Lilian Angélica Cruz Dra. Jacqueline Villatoro Ing. Ana del Carmen Hernández	Unidad de Zoonosis
Dra. Jeannette Alvarado	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención.
M. Cs. Luis Francisco López Guzmán Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Patricia Montalvo de Muñoz	Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria

Índice

Contenido	Página
I. Introducción	7
II. Base legal	7
III. Objetivos	8
IV. Ámbito de aplicación	9
V. Contenido técnico	9
1. Marco conceptual	9
2. Definiciones de caso	10
3. Prevención de la enfermedad	11
4. Abordaje clínico en la persona expuesta al riesgo de rabia	12
Historia clínica	12
Examen físico	12
Profilaxis preexposición	13
Profilaxis posexposición	15
a) Suero antirrábico homólogo	15
b) Vacuna antirrábica de cultivo celular	16
Manejo de nuevas exposiciones	17
Manejo en caso de abandono de tratamiento	17
Efectos adversos del suero y la vacuna	18
Aplicación de la vacunación en casos especiales	18
VI. Vigilancia epidemiológica	19
Notificación de casos	19
Vigilancia virológica	19
Envío de muestras	19
Informe de resultados	20
VII. Acciones a realizar en el animal causante de la exposición	20
Control de foco rábico	21
VIII. Monitoreo y evaluación	23
IX. Disposiciones finales	24
X. Vigencia	25
Terminología	26
XI. Referencias Bibliográficas	28
XII. Anexos	29

I. Introducción.

La rabia es una enfermedad viral aguda que afecta al sistema nervioso central, es 100% mortal, transmitida por animales mamíferos domésticos y silvestres, a través de la saliva, que penetra a la piel por mordedura, rasguño o lameduras en piel con pérdida de la integridad tisular.

Desde el año 2009 con la implementación de la Reforma de Salud en El Salvador no se reportan casos de rabia humana, a pesar que el número de exposiciones al virus se mantiene en promedio anual de 25,000, de las cuales el 90% son ocasionadas por perro, siendo este el mayor causante de la exposición y principal transmisor de la rabia hacia los humanos, esto debido, al fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud, el trabajo intersectorial, Promoción de la Salud en las comunidades, Fortalecimiento del SUIIS y la vigilancia epidemiológica incluyendo la del campo y laboratorial, todos componentes de los Ejes Estratégicos de la Reforma de Salud.

Los casos en animales aún continúan registrándose, demostrando la circulación del virus en el país, sobre todo en la región paracentral y oriental. Por esta razón que el Ministerio de Salud (MINSAL), continua con las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, para mantener los logros alcanzados de cero casos de rabia en humanos en los últimos 8 años, elaborando los presentes lineamientos técnicos que priorizan el abordaje integral al paciente expuesto al virus de la rabia, vigilancia epidemiológica, medidas de prevención y control en los animales causantes de la exposición, a través de la promoción de la salud, participación interinstitucional y de la comunidad.

II. Base Legal.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art 40 Código de salud.

El Ministerio de Salud es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de la actividades relacionadas con la salud.

Art. 42 numeral 2, en el cual se establece la competencia del MINSAL, de dictar instrumentos técnicos en materia de salud.

Art. 41.- Corresponde al Ministerio:

Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Art. 79.- El MINSAL debe emitir las medidas necesarias para proteger a la población contra los insectos, roedores, perros u otros animales que pudieren transmitir enfermedades al ser humano o alterar su bienestar.

Art. 129.- Se declaran que es de interés público, las acciones permanentes del MINSAL, contra las enfermedades transmisibles y zoonosis,

Art. 130.- El MINSAL tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones publica o privadas en lo que sea de su competencia

Art.- 162.- Corresponde al MINSAL dictar las normas y efectuar las acciones necesarias para proteger a la población contra la zoonosis.

Notificación de Casos.

Art. 18- Las personas o entidades públicas y privadas prestadoras de servicios de salud, deberán notificar los casos sospechosos de enfermedades prevenibles por vacunación, a fin de facilitar la investigación y el establecimiento de medidas de control.

III . Objetivos.

Objetivo general:

Proporcionar las disposiciones para la implementación de las medidas de prevención y control de los animales causantes de la exposición al virus de la rabia. Establecer los criterios y procedimientos técnicos necesarios para el abordaje integral de la rabia.

Objetivos Específicos:

1. Establecer los procedimientos para la aplicación de la vacuna antirrábica humana de cultivo celular.

2. Definir la atención del paciente expuesto al virus de la rabia en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS).
3. Definir las acciones preventivas y control a realizar en el animal causante de la exposición al virus.
4. Establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación del abordaje del paciente expuesto y al animal causante de la exposición.
5. Realizar el seguimiento continuo y sistemático para la vigilancia epidemiológica de la rabia mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos con el fin de generar información oportuna válida y confiable para la toma de decisiones frente a la prevención y eliminación de este evento en el país.

IV. Ámbito de aplicación.

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal técnico y administrativo que labora en el Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el personal de servicios de salud privados.

V. Contenido Técnico.

1. Marco Conceptual.

La rabia es una enfermedad aguda infecciosa del sistema nervioso central, ocasionada por virus del género *Lissavirus*, familia *Rhabdoviridae*, que causa encefalitis aguda con una letalidad del 100%. Se debe pensar en rabia, en personas de cualquier edad con cuadro de encefalitis de causa desconocida, con o sin antecedente de agresión por animales domésticos de la especie canina y felina y por animales silvestres como: murciélagos, zorros, zorrillos, entre otros.

Las personas pueden presentar cefalea, fiebre, dolor radial en los sitios de la agresión, angustia, parestesias en la herida, hidrofobia, aerofobia, fotofobia, parálisis, escurrimiento salival (sialorrea), deshidratación, delirio, convulsiones, coma, paro cardiorespiratorio y muerte.

El virus de la rabia se encuentra difundido en todo el mundo, afecta tanto a mamíferos domésticos como salvajes, incluyendo al hombre. Se encuentra en la saliva de los animales infectados y se inocula al hombre a través de mordedura, arañazo o lamedura.

Se calcula que la rabia causa miles de muertes cada año en todo el mundo, el mayor

porcentaje es transmitido por el perro. Por ello al comienzo de la década de los ochenta los países de la Región de las Américas, apoyados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se comprometieron a eliminar la rabia humana transmitida por perro en la región, lo que ha permitido disminuir este padecimiento en más del 90% en los últimos veinte años.

Esta significativa disminución fue posible gracias a las acciones conjuntas realizadas por los gobiernos de los países de la región, con el apoyo de la OPS. Los países han concentrado esfuerzos en el fortalecimiento de los programas nacionales para la implementación de las acciones de control.

2. Definiciones de Caso

Para efectos de los presentes lineamientos técnicos se deben utilizar las siguientes definiciones:

- **Caso sospechoso de rabia humana:** persona de cualquier edad y sexo que presenta: cefalea, fiebre, dolor radial en los sitios de agresión, angustia, parestesias, hidrofobia, aerofobia, fotofobia, sialorrea, delirio, convulsiones y muerte con o sin antecedente claro de mordedura, lamedura o rasguño de animal transmisor de rabia.
- **Caso confirmado de rabia humana:** es un caso sospechoso en cuyo tejido cerebral o folículo piloso se observan corpúsculos de Negri, utilizando la técnica de inmunofluorescencia y prueba biológica.
- **Caso sospechoso de rabia en perro y gato:** animal de cualquier edad que presenta excitación, agresividad o retraimiento, conducta anormal, ladrido sin motivo, cambios de tono de ladrido o maullido, incoordinación de movimientos, hipersensibilidad a la luz, hidrofobia, caída de la mandíbula, desorientación, parálisis progresiva, dilatación pupilar, apetito extravagante, excitación genital, salivación, dificultad a la deglución, postración y muerte.
- **Caso sospechoso de rabia en bovinos:** animal de cualquier edad que presenta depresión, se aleja del rebaño, ansiedad, no se alimenta ni bebe agua, hidrofobia, deja

de rumiar, pelo erizado, mandíbula inferior puede caer, disminución de la producción láctea, postración y muerte.

- **Caso sospechoso de rabia en equinos:** animal de cualquier edad que presenta comezón, se muerden y lastiman en el sitio de la mordedura, con orejas erectas con mucha movilidad, excitación genital, eventos de ataques espontáneos, fractura esporádica de dientes y mandíbula, no comen ni beben agua, babeo, postración y muerte.
- **Caso sospechoso de rabia en cerdos:** animal de cualquier edad que presenta fase de excitación al inicio de la enfermedad, espasmos musculares, salivación, a veces no pueden emitir sonidos, incoordinación de movimientos, postración y muerte.
- **Caso sospechoso de rabia en ovejas:** animal de cualquier edad que presenta excitación, inquietud, mirada fija, excitación sexual, salivación, se muerden los labios y en ocasiones agresividad y muerte.
- **Caso sospechoso de rabia en murciélagos:** animal de cualquier edad que presenta fase parálitica en alas, patas y en ocasiones en párpados y mandíbula, se pueden ver volando de día impactando con las paredes o presentando muerte súbita.
- **Caso confirmado de rabia animal:** es un caso clínico en cuyo tejido cerebral se observan corpúsculos de Negri, mediante las pruebas de laboratorio: inmunofluorescencia y prueba biológica.

3. Prevención de la enfermedad

Todo establecimiento de salud debe incluir en el plan operativo anual, actividades preventivas y de control como: observación de animales causantes de la exposición humana

(perros y gatos), toma y envío de muestras para diagnóstico de rabia y vacunación de perros y gatos en campaña, programa regular y control de foco, en las que participen diferentes disciplinas del personal técnico del establecimiento de salud, en coordinación con técnicos

del Ministerio de Agricultura, entre otros (estudiantes y voluntarios capacitados).

4. Abordaje clínico en la persona expuesta al riesgo de rabia.

Ante una persona expuesta al riesgo de la rabia, el director del establecimiento de salud debe garantizar la atención del paciente, mediante las siguientes acciones integrales:

Historia clínica (anexo 1).

La atención primaria debe ser brindada en el establecimiento en el que consulta, si la persona expuesta es cotizante ó beneficiaria del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), debe ser remitida a la unidad médica respectiva para la continuidad del tratamiento.

- Descripción detallada de los factores determinantes de la agresión.
- Indagar antecedentes alérgicos del paciente.
- Detallar el estado de salud del animal causante de la exposición, la vacuna antirrábica y consignar la dirección exacta en donde puede ser observado.

Examen físico.

- Realizar examen físico completo.
- Debe escribirse con letra legible y completamente los datos del caso.
- Clasificar la lesión en leve ó grave: describir localización, extensión y profundidad de la lesión.

Cuadro 1. Clasificación de la lesión producida por animal causante de la exposición

Sitio anatómico de la lesión	El animal es observable (si, no)	Clasificación de la lesión	Tratamiento
Mordeduras o arañazos transdérmicos (uno o más) cabeza, cara, cuello, manos, puntas de los dedos, dedos, axila, región poplítea, genitales	Si	Grave	Suero y vacuna más observación del animal
	No	Grave	Suero más vacuna
Mordeduras o arañazos múltiples superficiales o profundas en cualquier parte del cuerpo	Si	Grave	Suero y vacuna más observación del animal
	No	Grave	Suero y vacuna
Contaminación de mucosas con saliva por lameduras	Si	Grave	Suero y vacuna más observación del animal
	No	Grave	Suero y vacuna
Mordeduras o arañazos transdérmicos (no más de uno) en otros lugares no descritos anteriormente.	Si	Leve	Observación del animal
Mordedura por animal silvestre	No	Grave	Suero y vacuna
Lameduras en piel lesionada	Si	Leve	Observación del animal
	No	Leve	Vacuna
Lameduras en piel intacta	Si	Leve	Ninguno más observación del animal
	No	Leve	Ninguno

Fuente: Comité Asesor de Prácticas de Inmunizaciones CAPI, 2014

Profilaxis preexposición

Se recomienda la profilaxis previa a la exposición para las personas en riesgo continuo o frecuente a la exposición del virus de la rabia tales como: trabajadores de laboratorios relacionados con el virus rábico y otros *Lyssavirus* (otros virus transmisores de la rabia), veterinarios, cuidadores de animales, personal militar en contingencia, entre otros. En la medida de lo posible, la serie de vacunas que se enumeran a continuación, deben completarse en el tiempo estipulado. Sin embargo, no cumpliendo el esquema con exactitud hay necesidad de reiniciar la serie si no se brindan las dosis.

Cuadro 2. Esquema preexposición.

Variables	Vacuna de cultivo celular
Volumen de la dosis	La que el laboratorio indique
Número de dosis	3
Día de aplicación	0, 7 y 21 o 28
Número de refuerzos	1
Día de aplicación	365 días de la última

Fuente: Libro de comité de expertos de la OMS sobre la rabia.

El día cero (0) corresponde a la fecha de administración de primera dosis de vacuna

Para determinar la aplicación de dosis de refuerzo se debe efectuar la titulación de anticuerpos en el personal que se encuentra en riesgo continuo de exposición al virus rábico se debe realizarla cada seis meses; en el personal que no están en riesgo continuo de exposición la titulación se realizará cada dos años.

En ambos casos en que los títulos de anticuerpos antirrábicos sean inferiores a 0,5 UI/ml, se debe administrar una dosis de refuerzo.

Tratamiento.

Los directores o coordinadores de los establecimientos deben garantizar la atención, según la gravedad de la lesión de toda persona expuesta al riesgo de la rabia de la siguiente forma:

Atención a la herida:

a) Lavarla con abundante agua y jabón. Realizar un lavado energético con abundante agua y jabón antiséptico durante un período mínimo de 10 minutos, esta medida debe llevarse a cabo lo más rápido posible.

b) Evitar pérdida de sangre o referir a un establecimiento de mayor complejidad si las lesiones ponen en peligro la vida del paciente.

c) Aplicación de toxoide diftérico tetánico

d) Antibiótico

1ª. Elección

Claritromicina: 500 mg vía oral cada 12 horas por 10 días.

Dosis pediátrica: 15mg/kg/día vía oral cada 12 horas por 10 días

2ª. Elección

Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg vía oral cada 12 horas por 10 días

Dosis pediátricas: 40/200 mg/5 ml 10 mg/kg/día vía oral cada 12 horas por 10 días

Cuadro 3. Antibioticoterapia alternativa en caso de alergia a macrólidos y sulfas

Antibiótico	Dosis adultos	Dosis pediátricas
Doxiciclina. Suspensión 50 mg/5 ml. Cápsulas: 100 mg	Dosis máxima: 200 mg /día 100 mg c/12 horas V.O por 7-10 días	Niños > a 8 años. 4 mg/kg/día 1º día, luego 2 mg/kg/día. C/12 horas por 7-10 días.
Dicloxacilina. Capsulas 250 mg. Suspensión: 250 mg/5ml	Adultos y Niños mayor a 40 kg. 250 mg c/6 horas V.O por 7-10 días.	Niños < 40 kg 12 mg/kg/día dosis c/6 V.O por 7-10 días.
Clindamicina. Tabletas 300 mg. Suspensión: 75 mg/5 ml	300 mg c/6 horas V.O 7-10 días.	8-30 mg/kg/día en 3-4 dosis. V.O Máximo 1,8 g día 7-10 días.

Fuente: David Gilbert, Henry. Chambers. Guía de Terapia Antimicrobiana, Sandford, 47ª 2017.

Profilaxis posexposición

a) Suero antirrábico homólogo

Para el tratamiento con suero antirrábico, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- El médico tratante indicará siempre el uso de suero antirrábico en casos de lesiones clasificadas como graves. **(1)**.
- El fundamento de la prescripción del suero es la transferencia pasiva de anticuerpos que confieren protección inmediata mientras el organismo genera sus propios anticuerpos de aparición más tardía como resultado de la aplicación de las vacunas.
- De preferencia se debe administrar simultáneamente con la aplicación de la vacuna antirrábica y en los tejidos circundantes a la zona de la herida. No debe administrarse el suero antirrábico en la misma jeringa que la vacuna ni en el mismo sitio anatómico de su aplicación. En el caso de las lesiones de difícil acceso, el tratamiento debe realizarse según lo permita el daño a los tejidos a excepción de lesiones a nivel ocular, boca, lengua o genital donde se debe aplicar a discreción.
- Se debe utilizar una dosis de 20 UI por kilo de peso de suero antirrábico para todos los grupos de edad. En niños con peso mayor de 20 kg y adultos mayores de 29 kg de peso, la aplicación del suero debe realizarse de manera fraccionada.
- La dosis máxima de suero es de 15 ml.
- Cuando existen heridas múltiples y el volumen del suero antirrábico resultare insuficiente para la infiltración de todos los sitios, puede diluirse el suero en solución salina normal de tal forma de tener volumen que asegure la infiltración de todos los sitios.

- Si en el establecimiento de salud no se dispone del suero antirrábico al inicio del tratamiento, el médico tratante deberá iniciar el tratamiento con el esquema de vacunación de 5 dosis.
- El suero antirrábico puede aplicarse hasta 7 días posteriores al inicio del esquema de vacunación, nunca se debe de aplicar después de la tercera dosis de vacuna.

b) Vacuna antirrábica de cultivo celular

- La indicación de aplicación de vacuna antirrábica debe realizarse según la gravedad de la lesión, las condiciones del animal causante de la exposición y las condiciones en que se llevó a cabo el accidente.
- En caso de estar indicada la aplicación de la vacuna antirrábica, la primera dosis debe aplicarse a la mayor brevedad posible.
- Debe aplicarse el esquema de vacunación de cinco dosis los días 0, 3, 7, 14 y 28 días.
- La vacuna debe administrarse por vía intramuscular en la región deltoidea.
- En los pacientes lactantes menores de un año de edad, debe utilizarse la región del muslo (cara antero lateral del tercio medio).
- Si en el establecimiento de salud no se dispone de suero o vacuna antirrábica, y la lesión se clasifica como grave, el director del establecimiento debe gestionar el biológico según los canales respectivos para su obtención y aplicación de la dosis indicada.
- En caso que el animal causante de la exposición este sano a los 10 días de ocurrido el accidente, se suspende la aplicación de la vacuna por médico tratante y se da el caso como tratamiento terminado.
- El médico debe cerrar el caso en el expediente al finalizar el tratamiento.
- El director del establecimiento debe garantizar que el 100% de expedientes sean auditados para verificar el cumplimiento de la normativa.

Consideración general.

No se considerarán de riesgo las mordeduras por ratas, debido a que en éstas la rabia se presenta en su forma parálitica, lo que reduce aún más la posibilidad de transmisión de los roedores. Excepto, en circunstancias especiales como mordeduras de animales de

laboratorio inoculados con el virus rábico calle.

Manejo de nuevas exposiciones.

Cuadro 4. Conducta a seguir por nuevas exposiciones.

Tipo de evento	Conducta terapéutica por la nueva agresión
Menos de 5 años antes de la exposición actual y esquema completo	Se administran 1 dosis el día 0 y otra dosis el día 3. En este caso no hay necesidad de suero antirrábico
Vacuna administrada después de 5 años o el tratamiento es incompleto	Se administrara esquema completo, los días 0, 3, 7,14 y 28. Se indicará suero antirrábico si la lesión se clasifica como grave.

Fuente: Comité de expertos de la OMS sobre rabia, 2013.

Manejo en caso de abandono de tratamiento.

En caso de abandono por parte del paciente, el nivel local está en la obligación de hacer todo el esfuerzo posible para localizarlo y finalizar la vacunación del mismo y será obligación del médico tratante documentar todo caso de abandono. No se considerará como abandono la interrupción del tratamiento por indicación médica pues se tomará como tratamiento terminado. **Se considera abandono de tratamiento hasta un año de interrumpida la consecución de las dosis**, se debe seguir el esquema siguiente:

Cuadro 5. Esquema de vacunación en caso de abandono

Número de dosis recibidas	Dosis a completar
1ª dosis	Completar 2ª, 3ª, 4ª y 5ª dosis
2ª dosis	Completar 3ª, 4ª y 5ª dosis
3ª dosis	Completar 4ª y 5ª dosis
4ª dosis	Completar 5ª dosis

Fuente: Guía de vacunación antirrábica en humanos, Chile 2014.

Ejemplo: si un paciente regresa un mes después de aplicarse la 1ª dosis, corresponde continuar el tratamiento colocando las dosis siguientes los días 0, 4, 7 y 14. El día 0 corresponde cuando el sistema capta de nuevo al paciente.

Efectos adversos del suero y la vacuna

a) Suero antirrábico humano

Reacciones adversas locales o sistémicas leves:

Posterior a la inyección intramuscular son poco frecuentes y se tratan sintomáticamente.

Locales: dolor y rigidez muscular en el sitio de aplicación.

Sistémica: urticaria, angiodema y síntomas generales: cefaleas, mareos, fatiga y eritrocituria.

Sobredosis: no se conoce.

En casos de aplicación intravascular involuntaria, el médico tratante debe vigilar al paciente durante una hora como mínimo después de la administración, ya que ésta puede dar síntomas de intolerancia y hasta de choque; en casos esporádicos, se han observado náuseas y vómitos en los pacientes, lo mismo que reacciones circulatorias por ejemplo, taquicardia, bradicardia, hipotensión, diaforesis, mareos, reacciones alérgicas como eritema, urticaria, disnea y en algunos casos aislados hasta choque.

b) Vacuna Cultivo Celular:

Reacciones locales y benignas: dolores, eritemas, prurito e induración en el lugar de la inyección.

Reacciones generales: fiebre moderada, escalofríos, malestar general, astenia, cefaleas, mareos, artralgias, mialgias, trastornos gastrointestinales (náuseas, dolor abdominal).

Excepcionalmente; reacciones anafilactoides, urticaria, erupción.

En los bebés nacidos muy prematuramente (en la semana 28 de embarazo o antes) pueden ocurrir pausas respiratorias durante los 2 a 3 días siguientes a la vacunación.

Aplicación de la vacunación en casos especiales

no tiene contraindicaciones primarias por tratarse de una vacuna inactivada. Esto significa que las partículas virales no tienen capacidad para multiplicarse, por lo cual es apta para administrarse en el transcurso de cualquiera de los trimestres del embarazo y en niños con problemas neurológicos. Se debe emplear con precaución en las personas que tienen antecedentes de hipersensibilidad a la neomicina, la polimixina B y la estreptomicina, ya que son constituyentes de la vacuna. En mujeres embarazadas y en pacientes con compromiso de la inmunidad, no existe contra indicación.

VI. Vigilancia epidemiológica

Notificación de casos

Si se registra un paciente expuesto al riesgo de la rabia, el médico tratante debe llenar completa y correctamente la hoja de historia clínica de personas expuestas al riesgo de la rabia (anexo 1) y entregar dicha hoja al área de saneamiento ambiental del nivel local para que realice la observación del perro o gato causante de la exposición humana; la cual al momento de finalizarla, debe regresar al expediente clínico del paciente y conservar copia del mismo en el área de saneamiento que está incluido en el anexo 1.

Vigilancia Viroológica

Se debe tomar muestra de la persona o animal con sospecha de padecer la enfermedad y se le realizarán las siguientes pruebas ,haciendo uso del formulario para solicitar del examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria (anexo 2) a través del cual se solicitara la realización de las siguientes pruebas:

1. Diagnóstico por Inmunofluorescencia: en humanos se puede realizar *ante-mortem* en folículo piloso y *post-mortem* en el cerebro; en los animales únicamente *post-mortem* en el cerebro.
2. Prueba Biológica: se realiza cuando el resultado del diagnóstico por Inmunofluorescencia es negativo.

Envío de muestras.

Se debe remitir las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), para confirmar y vigilar la presencia de la enfermedad en el Área Geográfica de Influencia de cada UCSF, llenándose el formulario de solicitud de diagnóstico (anexo 3) y éstas deben corresponder a lo siguientes:

Todos los animales causantes de la exposición humana que hayan fallecido durante la observación o que hayan sido sacrificados.

- Otras especies de animales domésticos de interés económico: bovino, ovino, caprino, equinos, entre otros, las cuales deben ser enviadas al Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- Cuando los especímenes son pequeños como murciélagos, ratones, cachorros de gato o perro, deben enviarlos completos.

- La toma y envío de la muestra debe realizarse de acuerdo al Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio del MINSAL.

Informe de Resultados

Si se presenta un caso de rabia confirmada por laboratorio, el personal de salud a cargo debe realizar el control de foco de inmediato; si se trata de un caso que no es de su área de responsabilidad debe ser notificado a la UCSF correspondiente.

Las muestras de tejido animal con resultado negativo, permite evaluar la suspensión del esquema de vacunación de los pacientes por parte del médico, el cual debe tomarse como tratamiento terminado.

VII. Acciones a realizar en el animal causante de la exposición

Todo animal causante de la exposición (perro o gato) deberá ser observado durante un período de 10 días a partir de la agresión, para lo cual el inspector de salud ambiental o promotor de salud del establecimiento, debe realizar tres visitas. Si el animal es observado por veterinario privado, se deberá consignar en la historia clínica del paciente, anotando nombre completo, dirección, teléfono y número de junta de vigilancia.

Esta observación podrá ser efectuada en forma domiciliar por el personal de salud o un médico veterinario; teniendo la obligación de informar inmediatamente al establecimiento de salud cualquier cambio en el animal que sugiera rabia.

Las especies silvestres no se deben observar, dado que se desconocen para cada una de ellas, las formas clínicas de la enfermedad y principalmente, el tiempo de incubación en condiciones naturales.

Si ocurre la muerte del animal causante de la exposición por cualquier causa durante el período de observación, el establecimiento de salud debe remitir la cabeza o el cadáver entero del animal (si es pequeño), en las primeras 24 horas después de la muerte o un máximo de 48 horas si el estado del animal no está muy deteriorado, al Laboratorio Nacional de Referencia del MINSAL o Laboratorio de patología animal del MAG, para su respectivo análisis. La muestra debe enviarse cuidadosamente conservada e identificada. (Anexo 3).

Control de foco rábico.

En caso de tener una sospecha de rabia humana o animal, será responsabilidad del director del establecimiento de salud del área geográfica de influencia del caso, que se realice el control de foco antirrábico de inmediato, sin esperar el resultado de la muestra enviada, también será responsabilidad del director que el inspector de saneamiento o encargado llene la hoja de informe de control de foco (anexo 4) y sea enviada una copia al SIBASI y a la Unidad de Zoonosis, a más tardar 48 horas posteriores a su término.

El control de foco se llevará a cabo de forma coordinada entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Agricultura y Ganadería, según la especie identificada como sospechoso o confirmado y se establecerán las siguientes actividades:

1. **Investigación epidemiológica del caso sospechoso o confirmado de rabia**
 - La distancia a cubrir depende de la investigación, la cual puede abarcar hasta 5 kms en el área urbana y 15 kms en el área rural.
 - Ubicar geográficamente los casos sospechosos de rabia humana y animal para su seguimiento epidemiológico, con georeferenciación del caso, mapeo del mismo y avances de control de foco.
2. **Identificación de todas las personas contactos** con el caso, derivando a las personas expuestas a la UCSF para su atención médica.
3. **Identificación de contactos animales agredidos**, eliminar a los perros y gatos agredidos por el animal rabioso que no se encuentren vacunados en los últimos 12 meses.
4. **Identificación de refugios de quirópteros**, los cuales deben ser colocados en un mapa para determinar el riesgo en que se encuentra la población.
5. **Vacunación de perros y gatos:**
 - Debe realizarse casa a casa
 - Vacunar el 100% de los perros y gatos presentes en el área focal y perifocal donde se registro el caso, en una extensión que puede abarcar hasta 5 km en área urbana y 15 km en el área rural.

- Revacunar y observar por 45 días aquellos perros y gatos agredidos por el animal sospechoso o confirmado que han sido previamente vacunados en los últimos 12 meses.
- A los vacunados de 1 a 2 meses de edad, se les aplicará una dosis de refuerzo a los tres meses posteriores y luego se vacunará anualmente.
- La vacunación en animales mayores de tres meses, el refuerzo de la vacuna será anual.

6. **Educación para la salud**

- Promover en la población, la consulta oportuna en la UCSF más cercana ante toda exposición al virus de la rabia.
- En caso de exposición humana por murciélagos se debe incentivar el uso de mallas protectoras en puertas, ventanas u otros agujeros, para evitar la entrada de estos a la vivienda.
- Se debe informar al público que la rabia es un problema en salud pública y el riesgo que representan los perros y gatos no vacunados y otros animales en la transmisión de la rabia humana.
- Tenencia responsable de los animales.

7. **Elaborar plan de seguimiento al caso**, el cual se desarrollará durante tres meses, debe incluir fortalecimiento del abordaje del paciente expuesto al virus de la rabia, vigilancia epidemiológica, educación a la población sobre medidas preventivas y control de la rabia y coordinación interinstitucional.

8. **Evaluación de las acciones de control de foco**, se evalúa teniendo como indicador la ausencia de casos de rabia en el área focal en un período de 90 días siguientes al inicio de las acciones del foco y se da por cerrado el caso.

9. **Llenado del formulario de control de foco**, después de realizadas las acciones el personal de saneamiento de la UCSF procede al respectivo llenado sin dejar espacios en blanco, acompañados de la firma del responsable y sello del establecimiento de salud.

(Anexo 4).

VIII. Monitoreo y Evaluación.

- La Dirección Nacional de Enfermedades infecciosas (DNEI), a través de la Unidad de enfermedades infecciosas desatendidas, realiza monitoreos a los expedientes clínicos de los casos detectados en las UCSF en todo el país, con el objetivo de comprobar el cumplimiento de la normativa en seguimiento a todas las personas con historia de haber sido expuestas al virus de la rabia de acuerdo a los anexos comprendidos en el presente Lineamiento técnico.
- Se verificará la historia clínica de personas expuestas al virus de la rabia (anexo 1) en las instituciones locales en los que consten los seguimientos a las personas afectadas, así como la observación del animal agresor.
- Se realizan chequeos periódicos en el área de vacuna de las UCSF, para verificar la existencia de vacuna antirrábica en cultivo celular así como suero antirrábico y su correcta conservación y cumplimiento de la cadena de frío.
- La Dirección de Salud Ambiental a través de la Unidad de Zoonosis, realizará auditoria de expedientes clínicos de pacientes expuestos al virus de la rabia, verificación de cumplimiento de la observación de los perros y gatos causantes de la exposición, monitoreo de cobertura rápida de la vacunación y revisión de las poblaciones estimadas para la campaña anual de vacunación antirrábica.

Evaluación de las acciones.

Las acciones de prevención y control de la rabia deben evaluarse periódicamente cada tres meses por parte de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, SIBASI y región respectiva, para lo cual se debe utilizar los indicadores siguientes:

- Número de personas mordidas.
- Porcentaje de esquemas post-exposición aplicados.
- Número de casos de rabia humana, confirmados por laboratorio.
- Número de casos de rabia en animales, confirmados por laboratorio.
- Porcentaje de positividad de muestras enviadas para diagnóstico de rabia.
- Cobertura de vacunación canina y felina alcanzadas en el control de foco rábico.

- Controles de foco realizados e informados.
- Número de tratamientos antirrábicos terminados por localidad, por año
- Número de tratamientos antirrábicos abandonados por localidad, por año
- Número de personas que recibieron profilaxis antirrábica post exposición completa, incluyendo suero antirrábico, por localidad, por año.

IX. Disposiciones finales.

Sanciones por el incumplimiento.

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

De lo no previsto.

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

Anexos.

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

Anexo 1: Historia clínica de personas mordidos por animales transmisores de rabia

Anexo 2: Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria.

Anexo 3 : Solicitud para confirmación diagnóstica de Rabia

Anexo 4: Control de foco epidemiológico en caso de rabia animal **(1)**.

Anexo 5: Eliminado **(1)**.

X. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los veintidós días del mes de diciembre dos mil diecisiete.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

(1) Resolución Ministerial No. 233 de fecha 8 días del mes de noviembre de dos mil dieciocho.

Terminología

Abrasión (Arañazo): cualquier daño causado a la piel por las uñas del animal seguida de lamedura o penetración de saliva.

Aerofobia: temor obsesivo al aire que puede ser síntoma de algunas enfermedades nerviosas.

Artralgia: dolor en las articulaciones. Es un síntoma de una lesión, infección, enfermedad reumática (artritis y artrosis) o reacción alérgica a un medicamento.

Astenia: trastorno causado por un exceso de sudoración, con la consiguiente pérdida de minerales. La astenia produce un marcado cansancio, agotamiento y falta de energía. La sensación de calor es muy intensa y la piel coge un aspecto pálido y sudoroso.

Bradycardia: arritmia cardíaca que consiste en contracciones demasiado lentas del corazón.

Cefalea: Dolor localizado en la cabeza, en los tejidos de la cavidad craneana o en los músculos de la frente.

Diaforesis: se refiere a la sudoración, especialmente si es abundante

Fotofobia: intolerancia o sensibilidad exagerada a la luz.

Hidrofobia: temor o repulsión injustificada u anormal al agua, experimentando por ciertos animales especialmente perros, gatos e incluso el hombre, tras haber sido mordidos por animales rabiosos (1).

Lamedura: acción por la cual el animal deposita saliva con la lengua en cualquier parte del cuerpo de otro animal o humano.

Mialgias: dolor muscular difuso, acompañado de malestar general y debilidad. Es un síntoma asociado a muchas enfermedades infecciosas, como la gripe, el sarampión, etc. También puede estar provocada por ciertos fármacos.

Mordedura: lesión producida por la penetración de la piel hecha al apretar o asir con los dientes

Parestesias: sensación subjetiva que experimentan en la piel algunos pacientes con una enfermedad del sistema nervioso o circulatorio. La persona siente hormigueos, adormecimiento, entumecimiento o sensación de pinchazos.

Reacción anafilactoides: reacción alérgica provocada por un agente (por ejemplo un anestésico local) que induce la liberación de histamina del propio cuerpo.

Rumiar: masticar por segunda vez los animales herbívoros, volviendo a la boca [el alimento]

que estuvo en una de las cavidades del estómago.

Taquicardia: arritmia cardíaca que consiste en contracciones demasiado rápidas del corazón.

Tisular: grupo de tejidos de la piel de cualquier índole ya sea animal o humana.

Urticaria: reacción alérgica de la piel que produce manchas o placas (sobre elevación de la piel), que pueden ser puntiformes o abarcar varios milímetros o centímetros de diámetro. Se acompaña por picores intensos y sensación de fiebre. Los síntomas son debidos a la liberación de histamina.

Zoonosis: son aquellas enfermedades que se transmiten de forma natural de los animales vertebrados al hombre y viceversa **(1)**.

XI. Referencias Bibliográficas.

- David Gilbert, Henry. Chambers. Guía de Terapia Antimicrobiana, Sandford, 47a [Internet] 2017. [Citado 15 de Diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.casasbahia.com.br/livros/livrodemedicinaesaude/livrosdemedicina/guia-sanford-para-terapia-antimicrobiana-2017-ediaao-47a-2017-11515168.html>
- Farrera Rozman, Medicina Interna, Capítulo: Enfermedades causadas por virus, Rabia, décimo séptima edición. [Internet] 2012 [Citado 15 de Diciembre 2017] Disponible en: <http://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-17a-ed/>
- Figueroa M. Enfermedades Infecciosas de los animales domésticos en Centroamérica. Pag.461, [Internet] 2006.[Citado en 15 de Diciembre de 2017] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/359647720/Enfermedades-infecciosas-de-los-animales-domesticos-en-Centroamerica-N-pdf>
- Ministerio de Salud del Perú, Arequipa, Norma técnica sobre la vigilancia y control de la rabia humana. [Internet] 2017. [Citado 15 de Diciembre de 2017] Disponible en: http://www.orasconhu.org/sites/default/files/RM_N%C2%B0_024-2017-NT%20Rabia.pdf
- OMS. Consulta de Expertos de la OMS sobre Rabia (World Health Organization), [Internet] 2013.[Citado 15 de Diciembre de 2017] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/40151>
- OMS. Octavo informe, Serie de Informes técnicos, N. 824, [Ginebra del 24 al 30 de septiembre 1991] [Internet] 1992.[Citado el 15 de Diciembre de 2017] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40151/1/9243208241_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud, Rabia, [Internet] Marzo 2017. [citado 12 de Junio 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>
- OPS. David L. Heymann. El Control de las Enfermedades Transmisibles, décimo octava edición, .[Internet], 2005 [Citado 15 de Diciembre 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802007000500021
- Red Book. Informe del Comité sobre enfermedades infecciosas, 30a. edición .pág. 658 [Internet] 2015 [Citado 15 de Diciembre 2017] Disponible en: <http://ebooks.aappublications.org/content/red-book-informe-2015-del-comite-sobre-enfermedades-infecciosas-30a-edicion>

XII. ANEXOS



Anexo 1

Ministerio de Salud.

Historia clínica de personas expuestas al virus de la rabia.

Establecimiento: _____

Fecha: ___/___/___ Semana: _____ Expediente: _____

Datos de paciente

Nombre: _____ Edad: _____ sexo: M () F ()

Ocupación: _____ Dirección: _____

Nombre del responsable: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Procedencia: Urbano () Rural ()

Peso: _____ Kg Temperatura: _____ FC: _____ FR: _____ TA: _____

Antecedentes previos

Vacunado contra rabia antes de ser mordido: Si () No () Fecha: _____

Datos relacionados con exposición:

Fecha de agresión: ___/___/___ Fecha de consulta: ___/___/___

Lugar donde ocurrió agresión: El domicilio () Vía pública ()

Exposición al virus por medio de: Contacto () Mordedura () Lamedura ()

rasguño () equimosis ()

Ubicación anatómica: _____ clasificación: Leve () grave ()

Descripción de lesión: _____

La herida fue lavada con abundante agua y jabón: Si () No ()

Señal de infección: Si () No ()

Especie agresora: Perro () gato () murciélago () Otro () cual: _____

Si es perro o gato: Es Conocido: Si () No () Fue provocado: Si () No ()

Esta vacunado: Si () No () Se puede observar: Si () No ()

Condición del animal agresor: Vivo () Muerto () Callejero () desaparecido ()

Ha mordido a otros animales o personas: Si () No ()

Ha habido cambios en el comportamiento del animal: Si () No () Se ignora ()

Tratamiento indicado:

Sutura de heridas: Si () No ()

Suero antirrábico: Si () No () Dosis aplicada _____ Fecha de aplicación: ___/___/___

Esquema de vacunación empleado: _____

Especificar: _____

Fecha de inicio de Vacunación: _____

Encerrar en un círculo las dosis aplicadas:

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31

Si el paciente suspendió el esquema recomendado, indique la razón de esta suspensión:

Indicación médica () Abandono () Total de dosis aplicadas: ____

Nombre médico: _____ firma: _____

Llenar en caso de complicación post-vacunal

Fecha última dosis: __/__/__ Laboratorio productor: _____

Tipo: _____ Lote: _____

Complicaciones neurológicas: Si () No () Fecha primeros síntomas: __/__/__

Otros síntomas: _____

Tratamiento indicado: _____ Evolución: Estacionario()

Mejorado() Murió() Autopsia: Si() No() Fecha: __/__/__

Indicar hallazgos importantes: _____

Notificar inmediatamente al SIBASI y Epidemiología nivel superior

Área de Saneamiento ambiental

Datos de persona denunciante

Nombre de persona agredida: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Cantón: _____

Datos del Responsable del animal agresor

Nombre del Propietario: _____

Dirección exacta: _____

Teléfono: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Punto de referencia de dirección: _____

Datos del animal Agresor

Nombre del animal: _____ Especie: _____

Raza: _____ Edad: _____ Color: _____ Tamaño: _____

Esta vacunado: Si () No () Fecha de vacunación: __/__/__

Lugar de vacunación: _____

Cuenta con carnet de vacunación: Si () No ()

Datos relacionados con observación

Días de Obs.	Fecha de observación	Condición del animal agresor en observación						
		Aparentemente sano	Síntomas de rabia	Escapo	Enfermo	Murió	Nombre del encargado de observación	Persona que presencio observación
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Fecha inicio observación: __/__/__ Fecha finalizo observaciones: __/__/__

El control fue en: El domicilio () En el servicio ()

Resultado de control: De alta () Otro () Especificar: _____

Datos relacionados con la toma de muestra y diagnostico de laboratorio:

Fecha de toma de muestra: __/__/__ Resultado: _____

Laboratorio que proceso muestra: MAG () MINSAL ()

Fecha de resultado: __/__/__

Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria

Anexo 2

Ministerio de Salud

	República de El Salvador SISTEMA NACIONAL DE SALUD /COMISIÓN INTERSECTORIAL DE SALUD (CISALUD) FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EXAMEN POR ENFERMEDAD OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA	
1. Nombre del Establecimiento: _____		2. Fecha de Consulta: ____ / ____ / ____
3. No. Expediente/No. de Afiliación: _____		
4. No. DUI: _____	5. Edad: Años ____ Mes ____ Días ____	6. Sexo: Mas. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
7. Apellidos _____		Nombres _____
8: Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____		9. Fecha de inicio de síntomas ____ / ____ / ____
10. Diagnóstico clínico / sospecha diagnóstica _____		11. Embarazada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12. Nombre del médico que notifica: _____		13. No J.V.P.M: _____
USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO		
LABORATORIO DEL NIVEL LOCAL		
14. Nombre de Laboratorio que toma la muestra: _____		15. Fecha de toma de muestra ____ / ____ / ____
17. Nombre de Laboratorio que proceso la muestra: _____		16. Fecha de envío de muestra ____ / ____ / ____
20: Resultado de laboratorio:		18. Fecha de procesamiento ____ / ____ / ____
Confirmado <input type="checkbox"/>	Descartado <input type="checkbox"/>	No procesado <input type="checkbox"/>
Indeterminado <input type="checkbox"/>	No concluyente <input type="checkbox"/>	Inadecuadamente investigado <input type="checkbox"/>
LABORATORIO DE REFERENCIA		
21. Nombre de Laboratorio que proceso la muestra: _____		22. Fecha de procesamiento ____ / ____ / ____
24: Resultado de laboratorio:		23. Fecha de resultado de muestra ____ / ____ / ____
Confirmado <input type="checkbox"/>	Descartado <input type="checkbox"/>	No procesado <input type="checkbox"/>
Indeterminado <input type="checkbox"/>	No concluyente <input type="checkbox"/>	Inadecuadamente investigado <input type="checkbox"/>
25. Nombre de Profesional _____		26. No J.V.P.: _____ Sello
<small>© Ministerio de Salud DVS/2011 1/1</small>		



Anexo 3

Ministerio de Salud

Solicitud para confirmación diagnóstica de Rabia

Caso: _____

Propietario:	Teléfono:
Dirección:	Caserío:
Cantón:	Municipio:
Departamento:	SIBASI:
Fecha de recepción:	Fecha de análisis:
Enviada por:	Tipo de muestra:

Persona mordida por el animal

Número de personas mordidas: _____

Número de Personas que iniciaron tratamiento: _____

Datos generales

Animal: _____ edad: ____ mes ____ años Sexo ____ Raza _____

Procedencia: _____

Fue mordido por otro animal: Si () No () Hace cuanto: _____

Fecha de aparición de enfermo: __/__/__ salía a la calle: Si () No ()

Estaba Vacunado contra la rabia: Si () No () Se desconoce ()

Fecha: __/__/__

Hay mas animales en la casa: ____ Numero animales agredidos por este: ____

Fecha de defunción: __/__/__ En que forma: _____

Fecha de envió: __/__/__

Sintomatología del animal

	Si	No		Si	No
Salivación			Mirada anormal		
Agresividad			Busca refugio		
Parálisis posterior			Mordía objetos		
Incoordinación			Sensible a ruidos y luz		
Dificultad para tragar			Abandono la casa		
Mandíbula entrampada			Postración		
Ladrado anormal			Bebía agua		

Se le ha efectuado algún tratamiento: _____ Fecha: __/__/__

cual: _____

Se ha regado insecticida recientemente: _____ Fecha: __/__/__

Cual: _____

Caso remitido por: _____

Información adicional: _____

RESULTADOS DE LABORATORIO

Examen anticuerpos fluorescentes	
Prueba Biológica: inoculación en ratones	
Observaciones	

Técnico responsable: _____

Laboratorio de Diagnóstico de Rabia del MAG: Tel/fax: 2202-0809, Laboratorio Nacional de Referencia, Ministerio de Salud: Tel. 2205-1639



Anexo 4

Ministerio de Salud

Control de Foco epidemiológico en caso de rabia humana y animal

Establecimiento: _____ Municipio: _____

Departamento: _____ SIBASI: _____

Fecha de notificación de caso: ____/____/____ Semana _____

Fecha de realización de la actividad ____/____/____ Semana _____

Datos sobre animal positivo a rabia

Especie: _____ Laboratorio que confirmo MAG () MINSAL ()

Edad estimada del animal: _____

Dirección del Caso animal: _____

1. El caso confirmado fue mordido por otro animal: Si() No() Se Ignora()

2. Si fue mordido anotar fecha de accidente: __/__/__

3. Especie que lo mordió: _____ Callejero () Conocido () Desconocido()

4. Lugar geográfico en que fue mordido: _____

Municipio _____ Departamento: _____

5. Tiempo de permanencia del animal con el dueño actual: _____

6. El animal vivió en otros lugares (especificar)

7. El animal ha mordido a otros animales o personas antes de la presentación de los síntomas: Si() No() Se ignora()

8. Se ha movilizó el animal en los 10 días antes del apareamiento de los síntomas: Si()

No() Se ignora()

9. Si la respuesta es afirmativa detallar lugares:

10. Estaba vacunado el animal: Si() No() Se ignora()

11. Fecha de última vacunación: ____/____/____

Antecedentes del área focal a trabajar

12. Número de viviendas en el área: _____

13 Otras especies de animal existentes en la zona: Si() No()

Cuales: _____, _____, _____, _____

14. Se han presentado otros casos de rabia en el área: Si() No()

Si se presentaron otros casos, indicar cuándo: (Fechas)

a) ___/___/___ b) ___/___/___ c) ___/___/___ d) ___/___/___

15.. Es un área vacunada: Si() No() 17.Fecha de vacunación: ___/___/___

Cantidad estimada en la zona de: Perros _____ Gatos _____

Población programada: _____ Población vacunada: _____ % _____

16. Se han eliminado perros callejeros en esta área: Si () No()

Fechas en que se hizo la eliminación de perros callejeros:

a) ___/___/___ b) ___/___/___ c) ___/___/___

17. Técnica para calcular la población animal: _____

18 Fecha de último Censo: ___/___/___

Resultados de la investigación

19. El caso de rabia es autóctono: Si () No () Se ignora ()

20. Lugar de origen del caso: _____ Extensión del área focal: _____

21. Estimación de radio recorrido por animal positivo a rabia: _____

Personas expuestas al virus de la rabia

Nombre y apellido	Sexo	Edad	Ubicación de lesión	Tipo de exposición		Fecha de incidente	Tratamiento indicado
				M	C		

M= mordido C= contacto Tratamiento indicado: Especificarlo

Animales mordidos o contactos

Especie	Cantidad	Condición	Manejo indicado
---------	----------	-----------	-----------------

			# de Vacunados	Fecha	# de Eliminados

Condición: Vivo o muerto Cantidad: Total animales Fecha: ultima dosis aplicada

Medidas ejecutadas en el área focal

22. En relación a los animales indicar el número de:

- Perros vacunados: _____ Perros callejeros eliminados: _____
- Gatos vacunados: _____ Gatos eliminados: _____
- Perros vacunados en observación por dueño: _____
- Otras mascotas en observación: _____ (Numero)

23. En relación a acciones de educación sanitaria:

- Numero de charlas dadas: _____ Número de asistentes: _____
- Numero de Material educativo distribuido: _____

24. En relación a personal que realizo control focal:

- Número de personas del MINSAL que participaron: _____
- Número de personas de la comunidad que participaron: _____
- Fecha de inicio de control focal: ___/___/___ hora: _____
- Fecha de finalización: ___/___/___ hora: _____

Unidad informante

Responsable de llenado: _____

Fecha de envío de informe: ___/___/___

Observaciones:

Enviar este formulario completamente lleno al SIBASI y Unidad de Zoonosis