



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia

San Salvador, El Salvador 2022



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia

San Salvador, El Salvador 2022

2022 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo Técnico

Dr. Amaury Morales Landrove	Oficina Nacional de Enfermedades Infecciosas
Dra. Alexandra Portillo Monterrosa	
Dr. Héctor Ramos	Dirección Epidemiología
Dra. Jacqueline Villatoro	Dirección de Salud Ambiental
Dr. Daniel Reyes	Consultor externo
Licda. Jessica de Rivera	Laboratorio Nacional de Salud Pública
Dr. Carlos Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Graciela Baires Escobar	

Comité Consultivo

Ministerio de Salud	
Dr. Ernesto Pleitez Sandoval	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
Dr. Dennis Joshua Alfaro Aparicio Licda. Emilia Marroquín de Molina	Hospital Nacional Santa Teresa, Zacatecoluca.
Dr. Mario Alvarenga Chavarría Mirna Guadalupe Pineda de Alvarado	Hospital Santa Gertrudis, San Vicente
Región de Salud Occidental	
Dr. Eddy Alberto Chacón Aguirre Dr. Erick Mauricio Marín Moreno	Región Occidental de Salud
Dra. Edith Corado	SIBASI Santa Ana
Licda. Patricia de Hernández	
Dr. William Jiménez	Unidad de Salud B San José
Dra. Tania Chafoya	Unidad de Salud I San Sebastián Salitrillo
Dra. Beatriz Buendía	Unidad de Salud E Chalchuapa
Tec. Corina Elizabeth Villacorta	Unidad de Salud I Santa Bárbara
Tecnóloga Verónica Elizabeth Sánchez	Unidad de Salud I Metapán
Elida Regina Jovel	Unidad de Salud I Candelaria de la Frontera
Dr. Luis Alexander Martínez Figueroa Tecnólogo Nelson Orlando Lemus	SIBASI Ahuachapán
Dr. Gustavo Adolfo Blanco	Unidad de Salud I Cara Sucia
Licda. Natalia Emilia Lemus	
Licda. Sonia Catalina Arévalo	Unidad de Salud I Turín
Licda. Elda Jeaneth Cruz	Unidad de Salud I Jujutla
Jeaneth García de Morales	Unidad de Salud B la Magdalena Tacuba
Dr. Rafael Ernesto Quezada Azenon	Unidad de Salud E Tacuba
Dr. Ernesto Quinteros	SIBASI Sonsonate
Licda. Silvia Margarita Flores	
Tecnóloga Yenny Campos	Unidad de Salud E Izalco
Dra. Ceci Díaz	Unidad de Salud E Sonzacate
Dr. Luis Flores	Unidad de Salud I Juayúa
Licda. Elsa Castro	Unidad de Salud I Salinas de Ayacachapa
Dra. Nuria Rivera	Unidad de Salud I Armenia
Dr. Norberto Portillo	Casa Salud San Isidro

Tec. Ana Maria Palma	Unidad de Salud B el Cacao
Región de Salud Oriental	
Dr. Maury Reinaldo Silva	Región de Salud Oriental
Lic. Ernesto Antonio Segovia	
Dr. German Arturo Andino De La Cruz	Unidad de Salud I La Unión
Dra. Dinora Del Carmen Fuentes de Reyes	Unidad de Salud E Anamóros
Dra. Yancy Karina Reyes Cruz	SIBASI La Unión
Licda. Ana María Amparo	
Licda. Noemy Del Rosario Benítez de Guerra	Unidad de Salud B Higueiras
Dr. Yonys Joel Salvador Velásquez	Unidad de Salud B Lislique
Licda. Ana Rebeca Morales Rodríguez	Unidad de Salud B Olomega
Dr. Edwin García	SIBASI Morazán
Lic. Benjamín Argueta Coca	
Dra. Sandra De La Paz Láinez de Canales	Unidad de Salud I San Francisco Gotera
Dr. Ever Fabrizio Recinos Ventura	Unidad de Salud I Guatajiagua
Dra. Neydi Roxana Guevara de Vigíl	Unidad de Salud B Jocoaitique
Licda. Yanira Arely Pérez	Unidad de Salud E Osicala
Tecnóloga María Jhoel Argueta de García	Unidad de Salud I Jococho
Licda. Maria Haydee Rosa Martínez	Unidad de Salud B Yamabal
Dr. Henry De Jesús Yáñez	SIBASI San Miguel
Licda. Fátima Guadalupe Pacheco	
Dra. Irma Concepción Cañas Torres	Unidad de Salud E San Miguel
Dr. Rudy Ociel Yanes Cruz	Unidad de Salud E Ciudad Barrios
Dra. Lourdes Maricela Villalta de Ramos	Unidad de Salud I Ostucal
Lic. Cruz Antonio Hernández	U Unidad de Salud I Lolotique
Dra. Ligia Erika Hernández	SIBASI Usulután
Licda. Roxana Morales de Castillo	
Dr. Carlos Gutiérrez	Unidad de Salud I Alegría
Licda. Benjamín Maximiliano Aguilar Granados	Unidad de Salud I El Molino
Tecnóloga Ana Yaneth Garay de González	Unidad de Salud E Concepción Batres
Licda. Yessica Liseth Alvarado de Vargas	Unidad de Salud E Berlín
Dr. Gloria Lisette Hernández de Salgado	Unidad de Salud B California
Dr. Yasser Fernando Aparicio Zelaya	Unidad de Salud I Santa Elena
Región de Salud Paracentral	
Dr. José Luis Pérez Mijango	Región de Salud Paracentral
Licda. Aracely de Osorio	
Dr. Guillermo Santamaría	
Dra. Diana Maricela Cruz	Unidad de Salud E San Pedro Perulapán
Tec. Esmeralda Hernández	
Dra. Adela Valdez de Perdomo	Unidad de Salud I Cojutepeque
Licda. Ana Patricia Lobato	
Licda. Tomasa Cornejo de González	SIBASI Cuscatlán
Dr. Guillermo Romero	
Dr. Ernesto Bonilla	SIBASI cabañas
Licda. Arely del Carmen Aguiñada de Morales	
Dra. Sandra Guadalupe Trigueros Bolaños	Unidad de Salud E Ilobasco
Tec. Glenda Yanira Cruz Sorto	
Dr. Miguel Ángel Cañas Urquilla	Unidad de Salud E Sensuntepeque
Licda. Karen Elizabeth Gamero de Ramírez	

Licda. Iliana Zuleyma García Ventura	Unidad de Salud I Tejutepeque
Dra. Yohana Mosso	SIBASI San Vicente
Lic. Joaquín Acosta	
Dra. Isela Chávez	Unidad de Salud E- Verapaz
Tecnóloga Olga Cortés	Unidad de Salud E- Verapaz
Dra. Sarahí García	Unidad de Salud E Cojutepeque
Licda. Jaqueline Durán	
Dr. Roberto Carlos Tejada Magaña	SIBASI La Paz
Lic. José Enmanuel Cornejo Somoza	
Dr. Hans Rene Ayala	Unidad de Salud I Santiago Nonualco
Dr. Boris Eduardo Flores Gonzales	Unidad de Salud I San Luis Talpa
Dr. Marina Oralia Torres Valencia	Unidad de Salud I Zacatecoluca
Tec. Blanqui Rosalba Portillo	
Región de Salud Central	
Dr. Ramón David Argueta Sales	Región de Salud Central
Dr. Rolando Mantufar Ruiz	
Dra. Claudia Fuentes	
Dr. Will Alfredo Guerra Salguero	Unidad de Salud B Monte Redondo
Dr. Nelson Vladimir Carlos Moto	Unidad de Salud E La Palma
Dra. Roxana Patricia Romero Serrano	Unidad de Salud I San Miguel de Mercedes
Dr. Oscar Antonio Manzano Serrano	SIBASI Chalatenango
Lic. Ángel David Franco López	
Licda. Sandra Lorena Martínez	Unidad de Salud I San Francisco Morazán
Licda. Glenda Marisol Romera	Unidad de Salud I San Antonio de la cruz
Licda. Cindy Elizabeth Morales	Unidad de Salud I Tejutla
Dr. Juan Santos García	SIBASI La Libertad
Lic. Alfredo Interiano Valle	
Dr. Alexander Rosa Mina	Unidad de Salud Lourdes Colón
Licda. Blanca Alfaro	Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal
Dr. Donny Espinoza	Unidad de Salud Colón
Licda. Elsy Trejo	Unidad de Salud Botoncillal
Dr. Cristopher Fredermán Hernández	Unidad de Salud Taquillo
Lic. Geovanni Fuentes Hernández	Unidad de Salud Conacastes
Región de Salud Metropolitana	
Dra. Silvia Elena Larín	Región de Salud Metropolitana
Dr. Miguel González Valdivieso	
Dr. Mauricio Vásquez Alas	
Licda. Silvia Edith Martínez	Unidad de Salud I Aguilares
Licda. Yolanda Noemy Martínez Flores	Unidad de Salud Básica el llano
Dr. José Orlando Abdalá	SIBASI Norte
Licda. Dinora Mejía	
Licda. Evelyn Velasco Palma	Unidad de Salud I Apopa
Dr. Oscar Gutiérrez	
Dra. Patricia López	Unidad de Salud Guazapa
Dra. Wendy Stefanie Chacón Nerio	Básica Rutilio Grande
Dra. Miriam Urbina de Argueta	SIBASI CENTRO
Licda. Zulma Martínez	
Dr. Rodolfo Peñate	Unidad de Salud E San Miguelito
Dr. Joaquin Alberto Macal	Unidad de Salud Zacamil

Dr. Manolo Alejandro Duarte	Unidad de Salud Básica Las Nubes
Licda. Ana Cecilia Vásquez Alfaro	Unidad de Salud Zacamil
Licda. Haydee Cruz	Unidad de Salud San Antonio Abad
Licda. Julissa Zelaya	Unidad de Salud Lourdes
Dra. Karla Iliana Martínez Aguirre	Unidad de Salud E San Martín
Dr. Eduardo Antonio Alvarenga Alvarenga	Unidad de Salud Unicentro
Dr. Saúl Antonio Aguilar Martínez	Unidad de Salud Básica Santa Fe
Licda. Melissa Beatriz González de Cortez	Unidad de Salud E San Antonio
Licda. Marta Sucy Vásquez	Unidad de Salud I Altavista
Lic. Héctor Blanco	Unidad de Salud I Ilopango
Dr. Juan Manuel Ramírez Lazo	Unidad de Salud E San Jacinto
Dr. Salvador Macal	Unidad de Salud I Santiago Texacuangos
Dra. Vanessa Elías	Unidad de Salud B Cedro
Dra. Betty Ermilda Fuentes de Garay	SIBASI SUR
Licda. Ana Miriam Peña de Landos	
Licda. Lorena Yanira Alvarado	Unidad de Salud I San Marcos
Licda. Marta Alicia Valladares de Gómez	Unidad de Salud I Panchimalco
Licda. Milagro del Carmen Tobar de Pérez	Unidad de Salud I Santo Tomás
Dra. Blanca Delmy Panameño de Flores	SIBASI Oriente
Licda. Lorena de Marín	
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	
Dr. José Adán Martínez Alvarenga	División Regulación, Normalización y Vigilancia. Departamento de Vigilancia Sanitaria
Dr. Francisco J. Lemus García.	
Dra. Carmen P. Hernández	



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador a los 20 días del mes de junio 2022.

Acuerdo n° 1533

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerandos

- I. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;
- II. Que el Código de Salud, en sus artículos 79, 129, 130, 162 y 163 determinan que el Ministerio de Salud, debe emitir las medidas necesarias para proteger a la población de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual las instituciones públicas o privadas deberán prestarle colaboración en lo que sea de su competencia;
- III. Que en fecha veintidós de diciembre de dos mil diecisiete, se emitió el Lineamiento técnico para la Prevención y Control de la Rabia, el cual establece las disposiciones para la implementación de las medidas de prevención y control de los animales causantes de la exposición al virus de la rabia, así como los criterios y procedimientos técnicos necesarios para su abordaje integral.
- IV. Que esta Cartera de Estado, considera necesario actualizar los lineamientos técnicos descritos en el considerando anterior, con el fin de mejorar el abordaje integral del paciente expuesto al virus de la rabia, su vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención y control en los animales causantes de la exposición, disminuyendo el riesgo de transmisión de rabia en la población.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia

Índice

I.	Introducción.....	11
II.	Objetivos.....	12
III.	Ámbito de aplicación.....	12
IV.	Marco Conceptual.....	12
V.	Contenido técnico.....	14-29
	A. Definiciones de Caso.....	14
	B. Prevención de la enfermedad.....	16
	C. Abordaje clínico en la persona expuesta al riesgo de rabia.....	16
	D. Vigilancia epidemiológica.....	24
	E. Supervisión, Monitoreo.....	27
	F. Indicadores de evaluación.....	29
VI.	Glosario.....	30
VII.	Disposiciones finales.....	31
VIII.	Vigencia.....	31
IX.	Referencias bibliográficas.....	32
X	Anexos.....	33

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.

La región de las Américas muestra una situación favorable con respecto a la situación global donde gran parte de los países desarrollan eficientemente sus programas de eliminación y mantienen la cobertura de inmunización canina adecuadas para evitar la reintroducción de la rabia en humanos.

Las acciones para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en las Américas se iniciaron en 1983, con el Programa Regional de Eliminación de la Rabia de la OPS, coordinado por PANAFTOSA/OPS. Desde 1983, la incidencia de la rabia humana transmitida por perros en las Américas se ha reducido en el 95% y 98% en humanos y perros respectivamente.

En nuestro país, se mantiene el control de los animales transmisores de rabia, con el desarrollo de campañas de vacunación canina y felina, de forma anual, desde el año 2009 en El Salvador no se reportan casos de rabia en humanos, a pesar que el número de exposiciones al virus se mantiene en promedio anual de 20,000 reportes, de las cuales el 88% son ocasionadas por perros, siendo este el mayor causante de las agresiones y principal transmisor de la rabia hacia los humanos.

Los casos de rabia en animales no se registran en nuestro país desde el año 2018, pero es importante que el MINSAL continúe ejecutando acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad para lo cual contamos con documentación regulatoria relacionadas con la realización de las campañas de vacunación felina y canina con la participación intersectorial para mantener los logros alcanzados de cero casos de rabia en humanos en los últimos 13 años

Los presentes lineamientos técnicos establecen las directrices para que el abordaje integral al paciente expuesto al virus de la rabia, vigilancia epidemiológica y medida de prevención y control en los animales causantes de la exposición, para disminuir el riesgo de transmisión de rabia en la población.

II. Objetivos

Objetivo general:

Establecer las disposiciones para la prevención y control de la rabia en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Objetivos específicos:

1. Establecer las disposiciones técnicas para la aplicación del esquema pre y post exposición de vacunación.
2. Definir la atención del paciente expuesto al virus de la rabia en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
3. Definir las acciones preventivas y control a realizar en el animal causante de la exposición al virus
4. Realizar el seguimiento continuo y sistemático para la vigilancia epidemiológica de la rabia mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos.
5. Establecer los mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación del abordaje del paciente expuesto y al animal causante de la exposición.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal técnico y administrativo que labora en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

IV. Marco conceptual

A. Generalidades

La rabia es una enfermedad aguda infecciosa del sistema nervioso central, ocasionada por virus del género *Lyssavirus*, 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, felina, animales de especies mayores y por animales silvestres principalmente murciélagos, 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, sialorrea, deshidratación, delirio, convulsiones, coma, paro cardio respiratorio y muerte.

El virus de la rabia se encuentra presente en todos los continentes, afecta tanto a mamíferos domésticos como silvestres, incluyendo al hombre. Se encuentra en la saliva de los animales infectados y se inocula al hombre a través de mordedura, arañazo o lamedura en piel y/o mucosa, especialmente si hay pérdida previa de su integridad física. Se calcula que la rabia causa alrededor de 60,000 muertes en humanos cada año en todo el mundo y en la gran mayoría de los casos humanos el perro es la fuente de transmisión.

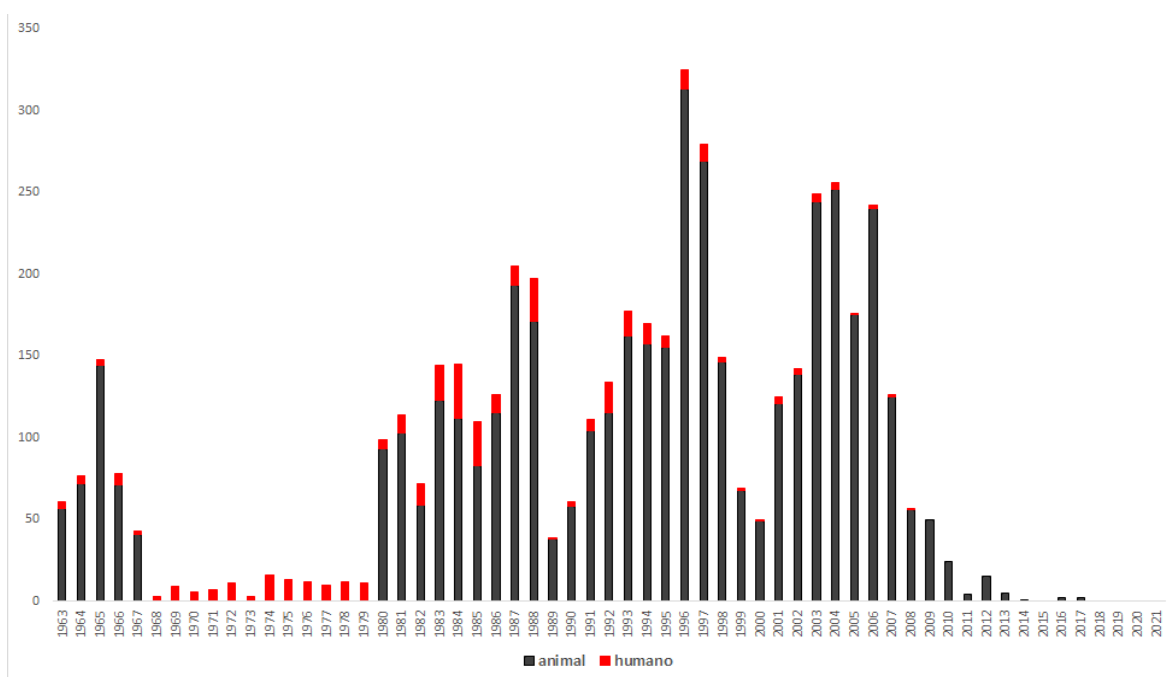
B. Epidemiológicos

1. Situación epidemiológica de la rabia en El Salvador

La rabia constituye un problema en salud pública desde hace décadas. En el histórico de datos se encuentra que anualmente se detectaban casos de rabia animal y humanos, siendo en 2008 el último caso en humanos a la fecha. Al revisar los datos desde 1980, los años con más casos en animales fueron 1996 (313 casos), 1997 (269 casos) y 2004 (252 casos).

Los años con más casos de rabia humana se dieron en 1984 (33 casos), 1985 (27 casos) y 1988 (26 casos). De manera global 93% ocurren en animales (71% en perros, 16% en bovinos, 6% en gatos y 1% en otros mamíferos) y 7% en humanos. Sin embargo, la tendencia ha sido a una franca reducción de los casos de rabia animal en los últimos años. Previamente, la mayor proporción de casos ocurría a predominio franco de la región oriental del país.

Grafico 1. Histórico de casos de rabia humana y animal, El Salvador 1963-2022



Fuente: Registros epidemiológicos varios de MINSAL / MAG

La principal estrategia de prevención de la rabia, que es la vacunación antirrábica de perros y gatos anualmente, que ha permitido la disminución de casos de rabia en humanos y animales a nivel nacional.

Tabla 1. Duración de los diferentes estadios de la rabia

Estadio	Duración	Hallazgos asociados
Periodo de incubación	Menos 30 días (25%) 30-90 días (50%) 90 días a 1 años (20%) Más de 1 año (5%)	Ninguno
Pródromos y síntomas precoces	2 -10 días	Parestesias o dolor en sitio de herida Fiebre Malestar general Anorexia Nauseas Vómitos
Enfermedad neurológica aguda; rabia furiosa (80% de casos)	2-7 días	Alucinaciones Comportamiento extraño Ansiedad Agitación Mordeduras Hidrofobia Disfunción autonómica Síndrome de la hormona antidiurética (SIADH)
Rabia paralítica (20% de casos)	2-7 días	Parálisis flácida ascendente
Coma, muerte	0-14 días	-

Fuente: Madell et al. Enfermedades Infecciosas. Principio y Prácticas. Parte III. Agentes etiológicos de la enfermedades infecciosas. Capítulo 163 Rabdovirus, pag.2260

Tabla 2. Cobertura nacional de vacunación canina y felina

Años	Casos confirmados de rabia en animales	Cobertura canina %	Cobertura felina %	Cobertura total %
2017	2	90	90	90
2018	0	92	91	91
2019	0	83	81	83
2020	0	78	83	79
2021	0	78	84	79
Total	2			

Fuente: Sistema Nacional de Registro de Vacunas y Regiones de Salud, Ministerio de Salud, 2021.

V. Contenido técnico

A. 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.

- b) **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.
- c) **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. Independiente del estado vacunal del animal.
- d) **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. Incoordinación de movimientos.
- e) **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. Incoordinación de movimientos
- f) **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.
- g) **Caso sospechoso de rabia en ovejas y caprinos:** animal de cualquier edad que presenta excitación, inquietud, mirada fija, excitación sexual, salivación, y en ocasiones agresividad y muerte. Incoordinación de movimientos.
- h) **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.
- i) **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.

B. Prevención de la enfermedad

Los establecimientos de salud del SNIS deben incluir en el plan operativo anual, actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad como:

- a) Educación y promoción en salud.
- b) Observación de animales causantes de la exposición humana al virus de la rabia (perros y gatos).
- c) Toma, manejo y envío de muestras de animales sospechosos para diagnóstico de rabia.
- d) Jornadas de vacunación de perros y gatos, en las que participen diferentes disciplinas del personal técnico del establecimiento de salud, en coordinación con técnicos del Ministerio de Agricultura y Ganadería, Universidades y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, entre otros.

C. 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:

1. Historia clínica

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

La historia clínica debe incluir los requisitos siguientes, (Descripción detallada de los factores determinantes de la agresión) (Anexo 1.):

- Indagar antecedentes alérgicos del paciente.
- Indagar si el animal es observable (gato o perro) o no.
- Indagar si el animal fue provocado o no.
- Conocer el estado de vacunación antirrábica del perro o gato causante de la lesión.
- Detallar dirección exacta y número de contacto en donde puede ser observado el animal.
- Historia previa de vacunación por agresión de animales transmisores de rabia.

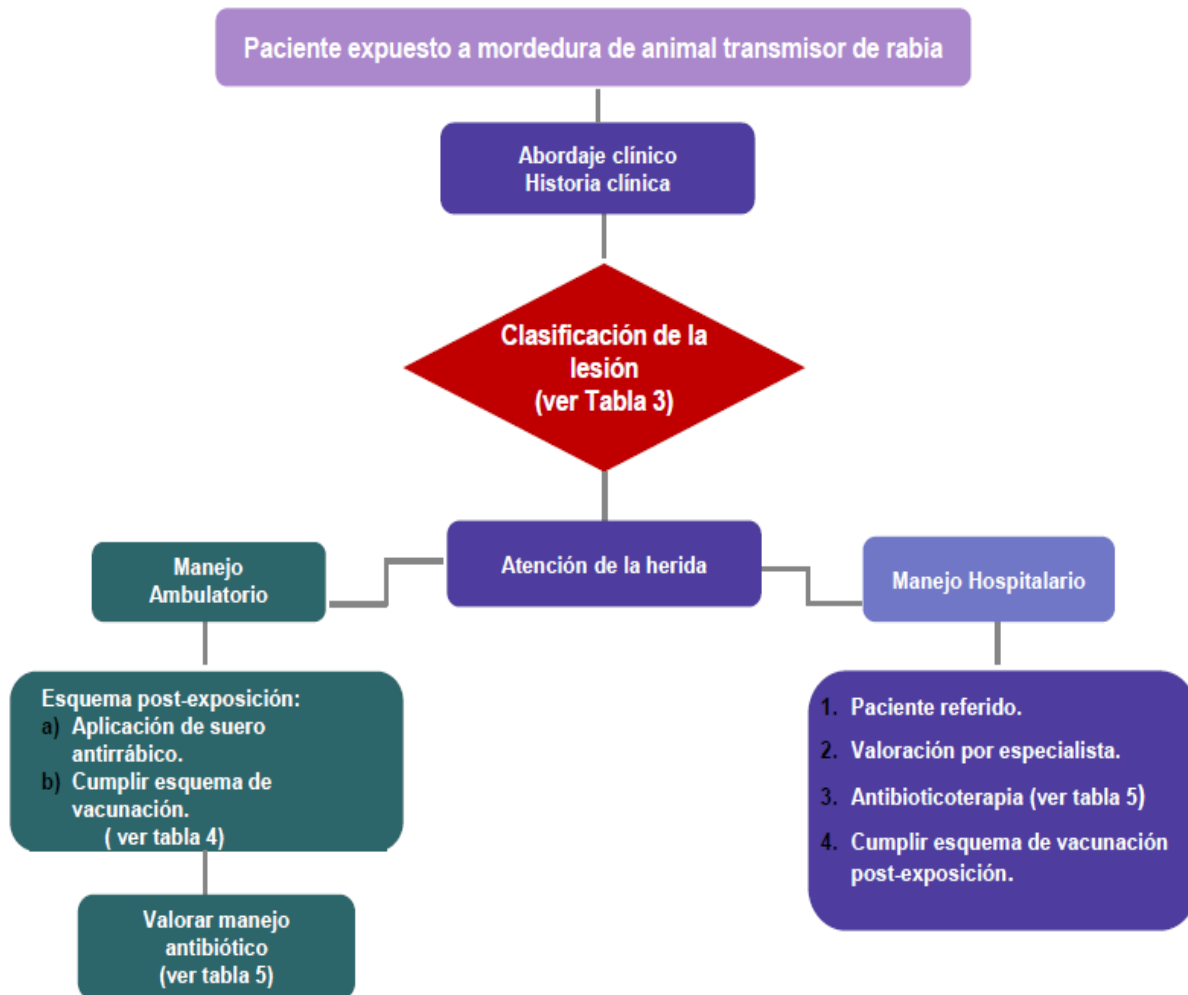
Tabla 3. Clasificación de la lesión producida por animal causante de la exposición ⁽¹⁾

Categoría	Exposición	El animal es observable	Clasificación	Tratamiento
I	Tocar o alimentar animales o ser lamido por ellos en zonas con piel intacta (ninguna exposición)	Si	Leve	Lavar la superficie cutánea expuesta. No amerita vacuna ni suero antirrábico
		No	Leve	Lavar la superficie cutánea expuesta. No amerita vacuna ni suero.
II	Mordida en piel no cubierta con ropa pequeños arañazos o abrasiones sin sangrado	Si	Leve	Lavar la herida. No vacuna antirrábica. No suero antirrábico
		No	Grave	Lavar la herida. Vacuna y suero antirrábico
	Una o varias mordeduras o arañazos transdérmico, contaminación de membranas mucosas o piel lesionada por lameduras de animales (Perros y gatos)	Si	Grave	Lavar la herida. Aplicar vacuna antirrábica y suero antirrábico Mantener el esquema de vacunación durante los 10 días que incluye el periodo de observación del animal transmisor (perros y gatos), si por el contrario se concluye que el animal no tiene rabia el tratamiento debe interrumpirse.
III	En caso que el animal no sea observable, incluyendo animales silvestres, cualquier contacto con saliva del animal por mordedura, lamedura sobre tejido lesionada o en mucosa y arañazo transdérmico o mucoso.*	No	Grave	Lavar la herida Suero antirrábico y Esquema completo de vacunación antirrábica

Fuente: Tomado y adaptado de Libro de Comité de expertos de la OMS sobre la rabia tercer reporte 2020.

*Las mordeduras especialmente en la cabeza, cuello, cara, manos y genitales son exposiciones de categoría III debido a la rica inervación de estas áreas.

Flujograma 1. Atención del Paciente Expuesto animal transmisor de Rabia



Fuente: elaborado por equipo responsable de actualización de los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia en el Sistema Nacional Integrado de Salud, 2022.

2. Profilaxis pre exposición

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.

La serie de vacunas que se enumeran a continuación, deben completarse en el tiempo estipulado. Sin embargo, sino se cumple el esquema con exactitud se debe reiniciar la serie.

Tabla 4. Esquema pre-exposición

Variables	Vacuna de cultivo celular
Volumen de dosis	0.1 ml
Número de dosis	4
Día de aplicación	0 (2 dosis) y 7 (2 dosis)
Vía de administración	Intradérmica (ID)
Sitio de administración	Deltoides izquierdo y derecho

Fuente: Tomado y adaptado de Libro de comité de expertos de la OMS sobre la rabia tercer reporte 2018.

El día cero (0) corresponde a la fecha de administración de primera dosis de vacuna y se debe colocar una dosis en deltoides izquierdo y derecho, simultáneamente.

El día 7 igual que el día cero (aplicación de las dos dosis).

3. Tratamiento pos exposición

Los directores o coordinadores de los establecimientos del SNIS deben garantizar la atención, según la gravedad de la lesión de toda persona expuesta al riesgo de la rabia.

3.1 Atención de la herida

- Realizar un lavado con abundante agua y jabón antiséptico, durante un período mínimo de 15 minutos, esta medida debe llevarse a cabo lo más rápido posible.
- Evitar pérdida de sangre o referir a un establecimiento de mayor complejidad, si las lesiones ponen en peligro la vida del paciente.
- Aplicación de la vacuna Td (Tétano y difteria para adulto). Si no hay antecedentes de vacunación antitetánica.
- Aplicación de inmunoglobulina y referencia a segundo o tercer nivel.

3.2 Antibióticos

3.2.1 Manejo ambulatorio

a) Manejo antibiótico:

En algunas circunstancias, el manejo con antibióticos está justificado para los pacientes que consultan por la lesión causada por mordedura en ausencia de signos de infección.

Está indicado en pacientes con heridas clínicamente no infectadas y cualquiera de las siguientes características que aumentan aún más el riesgo de infección:

- Laceraciones sometidas a cierre primario y heridas que requieren reparación quirúrgica.
- Heridas en mano (una o ambas), cara o área genital.
- Heridas cercana al tejido óseo o articulación (incluidas las articulaciones protésicas).
- Heridas en áreas de compromiso venoso y/o linfático subyacente (incluidos los injertos vasculares).
- Heridas en pacientes inmunodeprimidos (incluidos diabéticos).
- Heridas con lesión de aplastamiento asociada.
- Heridas múltiples en sitios distales.
- Para las mordeduras que tienen más de ocho horas de evolución.

En ausencia de los factores anteriores, se debe evitar el uso de profilaxis antibiótica.

b) Esquema

Los pacientes en quienes este indicado el uso de antibióticos debe recibir la primera dosis lo antes posible después de la lesión (Tabla 5).

Debe incluir una cobertura empírica de la flora animal oral esperada (*Pasteurella multocida*). Estos esquemas también incluyen una cobertura razonable de *Staphylococcus aureus* y estreptococos, sensibles a la meticilina de igual forma con actividad contra anaerobios.

Tabla 5. Antibióticos de primera elección y uso alternativo para profilaxis en mordeduras por animales ⁽¹⁾

Antibiótico de elección			Nivel de atención*
Antibiótico	Dosis adulto	Dosis pediátrica (lactantes >28 días de vida)	Establecimiento de salud
Amoxicilina +Ácido Clavulánico	500/125mg V.O. Cada 12 horas por 10 días	Presentación: 250+62.5mg/5ml (4:1). Dosis 10mg/Kg de amoxicilina/dosis 3 veces al día V. O. (dosis máxima 500mg de amoxicilina y 125mg de Ácido Clavulánico)	Unidad de Salud Básica/Intermedia/Especializada
Esquema alternativo Agentes con actividad contra <i>Pasteurella multocida</i>			Nivel de atención
Antibiótico	Dosis adulto	Dosis pediátrica (lactantes >28 días de vida)	
Doxiciclina	100mg V.O. dos veces al día	1 a 2mg/Kg V.O dos veces al día, máximo 100mg por dosis. Precaución: manchado de dientes puede ocurrir por usos recurrente en niños pequeños (< de 8 años de edad), usar con precaución, indagar más observaciones al tratamiento	Unidad de Salud Básica/Intermedia/Especializada
Trimetoprima/ sulfametoxazole (TMP-SMX)	160/800mg V.O. una tableta dos veces al día	4 a 6mg/Kg/dosis de TMP V.O. Dos veces al día, máximo 160 mg de Trimetoprima por dosis(revisar)	Unidad de Salud Básica/Intermedia/Especializada.
Ciprofloxacina	500mg V.O. dos veces al día	Usar con precaución en niños menores de 18 años: Dosis 10 a 15mg/Kg/dosis V.Ó. dos veces al día, máximo 750mg por dosis	Unidad de Salud Básica/Intermedia/Especializada.
Levofloxacina	750mg V.O. al día	Usar con precaución en menores de 18 años: ✓ Mayores de 6 meses y peso menor de 50 Kg: 8 a 10 mg/Kg/dosis, máximo 375mg dosis. ✓ Más de 50 Kg de peso: 750mg V.O. una vez al día	Hospital categoría I al III E
Sumar un antibiótico con efecto contra anaerobios			Nivel de atención
Metronidazole	500mg V.O. tres veces al día	10mg/Kg/dosis V.O. tres veces al día, máximo 500mg por dosis	Unidad de Salud Básica/Intermedia/Especializada. Hospital I al III
Clindamicina	300 a 450mg V.O. tres veces al día	10mg/Kg/dosis V.O. tres veces al día, máximo 600mg por dosis	Unidad de Salud Básica/Intermedia/Especializada Hospital I al III
Monoterapia con fluorquinolona			Nivel de atención
Moxifloxacino	400mg V.O. al día	No hay suficiente evidencia para su uso en niños	Hospital III

Fuente: Equipo responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia

* Las instituciones integrantes del SNIS adaptaran según la estructura de su red de establecimientos de salud

3.2.2 Manejo hospitalario:

Tabla 6. Manejo hospitalario en el SNIS

Antibiótico de elección			Nivel de atención
Antibiótico	Dosis Adulto	Dosis pediátrica (lactantes >28 días de vida)	Establecimiento de salud
Ampicilina / Sulbactam	3 g (2 g de ampicilina / 1 g sulbactam) I.V. cada 6 horas por 7 días o reevaluar de acuerdo a evaluación.	100 a 300 mg/ kg / día dividido en 4 dosis (cada 6 horas) I.V., calcular dosis con base a Ampicilina por 7 días o reevaluar de acuerdo a evolución.	Hospital III
Esquema alternativo			
Antibiótico	Dosis Adulto	Dosis pediátrica (lactantes >28 días de vida)	Nivel de atención
Ceftriaxona	1 a 2 g cada 24 h I.V por 7 días o reevaluar de acuerdo a evolución.	100 mg/ kg/ día cada 24 horas, I.V. por 7 días o reevaluar de acuerdo a evolución.	Hospital II al III.
Sumar antibiótico con efecto contra anaerobio			
Clindamicina	1.2 a 2.7 g/ día, dividido cada 8 horas (dosis máxima 4.8 g/ día) I.V. por 7 días o reevaluar de acuerdo a evolución.	20 a 40 mg/ kg/ día, dividido cada 6 u 8 horas I.V. por 7 días o reevaluar de acuerdo a evolución.	Hospital II al III.

Fuente: Equipo responsable de la elaboración de los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia. Ministerio de Salud, 2021.

4. Profilaxis pos exposición

4.1 Suero antirrábico homólogo

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

- Si el paciente completó el esquema de suero antirrábico más vacunación, en exposiciones posteriores se aplicará únicamente el esquema de vacunación antirrábico sin suero, ya que 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. Si las lesiones se encuentran a nivel ocular, boca, lengua, pabellón auricular o genital, se debe aplicar a discreción del profesional médico por vía intramuscular profunda distante al sitio de aplicación de la vacuna.
- Se debe utilizar una dosis de 20 UI por kilogramo de peso para todos los grupos de edad. 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 en solución salina normal, para tener un volumen que asegure la infiltración de todos los sitios.

- h) 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 antirrábica de 4 dosis. Se deberá gestionar el suero antirrábico en las primeras 24 horas.
- i) 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.

4.1.1 Las presentaciones disponibles del suero antirrábico en el SNIS son:

- a) Frasco vial (150UI/ml)
- b) Jeringa prellenada (150 UI/ml, volumen de 2ml, no requiere dilución).
- c) De encontrarse en existencia la inmunoglobulina en otra concentración, se debe realizar el cálculo de la dosis de acuerdo a las especificaciones técnicas del producto.

4.2 Vacuna antirrábica de cultivo celular

- a) 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.
- b) En caso de estar indicada la aplicación de la vacuna antirrábica, la primera dosis debe aplicarse a la mayor brevedad posible.
- c) Debe aplicarse el esquema de vacunación intramuscular de cuatro dosis el día 0, 3, 7 y 14 (total 4 dosis). Dejar evidencia en el expediente clínico.
- d) La vacuna debe administrarse por vía intramuscular en la región deltoidea.
- e) En los pacientes lactantes menores de un año de edad, debe utilizarse la región del muslo (cara antero lateral del tercio medio).
- f) 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 para su obtención y aplicación de la dosis indicada en las primeras 24 horas.
- g) En caso que el animal causante de la exposición esté sano a los 10 días de ocurrido el accidente, el médico tratante debe suspender la aplicación de la vacuna y se cataloga como como tratamiento terminado.
- h) El médico debe cerrar el caso en el expediente al finalizar el tratamiento.
- i) El director del establecimiento debe garantizar que el 100% de expedientes sean auditados, para verificar el cumplimiento de la normativa.
- j) Se debe dejar evidencia en el libro de vacunación.
- k) En caso de pacientes con abandono del esquema de vacunación, se debe colocar en el expediente evidencia de búsqueda comunitaria y de las coordinaciones realizadas.

4.3 Consideración general

No se considerarán de riesgo las mordeduras por roedores debido a que ellas presentan la enfermedad en su forma paralítica, lo que reduce aún más la posibilidad de transmisión. Excepto, en circunstancias especiales como mordeduras de animales de laboratorio inoculados con el virus rábico. Aplicar la vacuna Td a todo paciente expuesto, con excepción de aquellos que demuestren haber recibido la vacuna antitetánica en un periodo menor de 10 años al estar expuesto a la agresión.

5. Manejo de nuevas exposiciones

5.1 Exposiciones con menos de 5 años de evolución

Para los pacientes expuestos o reexpuestos que pueden documentar profilaxis pre y post vacunación completa previa y las personas que discontinuaron una serie de al menos dos dosis de la vacuna contra la rabia, se aplica lo siguiente:

- a) No se indica suero antirrábico.
- b) Elegir uno de los siguientes esquemas de vacunación:
 - Administración de la vacuna intradérmica en un solo sitio en los días 0 y 3,
 - Administración de la vacuna intradérmica en cuatro sitios sólo el día 0;
 - Administración intramuscular en un solo sitio de un vial completo de la vacuna en los días 0 y 3.

Lo anterior se debe valorar tomando en cuenta variables como riesgo social, datos demográficos, acceso al establecimiento de salud y el tiempo de vacuna previa con evidencia (cartilla de vacunación, registro de vacunación en el establecimiento de salud).

Las personas que no pueden documentar una vacunación previa completa, deben recibir el esquema de pos-exposición, de acuerdo a categorización de las lesiones (Tabla 3).

5.2 Exposiciones con de más de 5 años

Para los pacientes con una nueva exposición tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Antecedentes de vacunación documentable o no.
- b) Tratamiento incompleto.

Por tanto se administrará esquema completo, los días 0,3, 7 y 14. , de acuerdo a categorización de las lesiones (Tabla 2).

6. Manejo en caso de abandono de tratamiento

En caso de abandono por parte del paciente, el establecimiento de salud 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. Si se retrasa la administración de algunas dosis no se debe reiniciar la vacunación, sino continuarla.

Tabla 7. Esquema de vacunación en caso de abandono

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

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

Ejemplo: si un paciente regresa un mes después de aplicarse la primera dosis, corresponde continuar el tratamiento colocando las dosis siguientes los días 0 (se colocará 2° dosis) y sucesivamente en los días siguientes 3, y 7, las otras dos dosis. Dejar evidencia en expediente clínico de al menos 3 dosis para cerrar caso.

Se considera esperar un período mayor a los 10 días para reiniciar el esquema.¹

7. Rechazo del paciente a la vacunación antirrábica

En caso de rechazo por parte del paciente, el personal del establecimiento de salud debe concientizar sobre la importancia de la aplicación de la vacuna e informar cuáles son los riesgos de no aplicarse oportunamente.

Ante la negativa del paciente a recibir la vacunación, el personal de salud debe dejar evidencia en el expediente clínico y el paciente debe firmar el formato único de consentimiento informado (Anexo 2.)

8. Efectos adversos del suero y la vacuna

8.1 Suero antirrábico humano

Reacciones adversas locales o sistémicas leves: posterior a la inyección intramuscular son poco frecuentes y se tratan sintomáticamente.

Las reacciones pueden ser:

- a) Locales: dolor y rigidez muscular en el sitio de aplicación.
- b) Sistémica: urticaria, angiodema.
- c) Síntomas generales: cefaleas, mareos, fatiga y eritrocituria.
- d) Sobredosis: no se conoce.

8.1.2 Aplicación intravascular involuntaria de suero antirrábico

En casos de aplicación intravascular involuntaria, el médico tratante debe:

- a) Observar al paciente durante treinta minutos (30) después de la administración, ya que ésta puede causar síntomas de intolerancia o choque.
- b) en casos esporádicos, se han observado náuseas y vómitos en los pacientes,
- c) Reacciones circulatorias en raras ocasiones como:
 - Taquicardia,
 - Bradicardia,
 - Hipotensión,
 - Diaforesis,
 - Mareos,
- d) Reacciones alérgicas como:
 - Eritema,
 - Urticaria,
 - Disnea y
 - En algunos casos aislados hasta choque.

¹ Vacuna antirrábica de uso humano – AFAM, Disponible en: http://afam.org.ar/textos/06_07_17/normas_rabia.pdf

8.2 Vacuna cultivo celular

- a) Reacciones locales y benignas: dolores, eritemas, prurito e induración en el lugar de la inyección.
- b) Reacciones más frecuentes: fiebre moderada, escalofríos, malestar general, astenia, cefaleas, mareos, artralgias, mialgias, trastornos gastrointestinales (náuseas, dolor abdominal).
- c) Excepcionalmente; reacciones anafilactoides, urticaria, erupción.

En los niños o niñas nacidos prematuramente (en la semana 28 de embarazo o antes), pueden ocurrir pausas respiratorias durante 2 a 3 días siguientes a la vacunación, razón por la cual se debe vacunar bajo supervisión médica y referir al hospital más cercano para evaluación con médico especialista.

En caso de que el paciente presente reacción alérgica posterior al suero y vacuna antirrábica se debe hospitalizar para la colocación de las dosis subsecuentes. Se deberá notificar al referente de Farmacovigilancia de cada SIBASI quién digitará en "NotiFasedra" la Comité Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud, el Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (ESAVI), mientras dure el esquema de vacunación prescrito.

D. Vigilancia epidemiológica

1. Notificación de casos de pacientes expuestos al riesgo de rabia

Si se registra un paciente expuesto al riesgo de rabia, el médico tratante debe completar correctamente la hoja de historia clínica de personas expuestas al riesgo de rabia y entregar dicha hoja al área de saneamiento ambiental del establecimiento de salud, 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. Se debe dejar constancia en el expediente de la referencia del paciente, si ha sido enviado a otro establecimiento de salud.

Todo caso de persona agredida por animal transmisor de rabia, debe ser registrado en el Formulario e instructivo de Reporte epidemiológico semanal. (VIGEPES 04)

2. Vigilancia Viroológica

Se debe tomar muestra de la persona o animal con sospecha de padecer la enfermedad haciendo uso del formulario para solicitar del examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria (Anexo 3), a través del cual se solicitará la realización de las siguientes pruebas:

- a) 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.
- b) Prueba biológica: se realiza cuando el resultado del diagnóstico de rabia por inmunofluorescencia es negativo.

3. Envío de muestras

Se debe remitir las muestras al Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP), para confirmar y vigilar la presencia de la enfermedad en el área geográfica de influencia de cada establecimiento de Salud, llenándose el formulario de solicitud de diagnóstico (anexo 4) y éstas deben corresponder a los siguientes:

- a) Todos los animales causantes de la exposición humana que hayan fallecido durante la observación o que hayan sido sacrificados.
- b) Otras especies de animales domésticos de interés económico: bovino, ovino, caprino, equinos, entre otros, la toma de las muestras de estas especies, se debe coordinar con el Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- c) Cuando los especímenes son pequeños como murciélagos, ratones, cachorros de gato o perro, deben enviarlos completos
- d) La toma y envío de la muestra debe realizarse de acuerdo al Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio del MINSAL vigente.

4. 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 el establecimiento de salud 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.

Acciones a realizar en el animal causante de la exposición

- a) 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, la primera el día posterior a la consulta del paciente, la segunda al sexto día y la tercera al décimo día, anotando la información en el anexo 1, apartado de Área de Salud Ambiental, datos relacionados con observación y cerrar el caso.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Si ocurre la muerte del animal (perro o gato) 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, al Laboratorio Nacional de Salud Pública del MINSAL o Laboratorio de patología animal del MAG, para su respectivo análisis en las primeras 24 horas después de la muerte conservando en cadena de frío la muestra, o un máximo de 48 horas manteniendo en congelación la muestra siempre y cuando el animal no haya entrado en descomposición. La muestra debe enviarse cuidadosamente conservada e identificada. (Anexo 4).

5. 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 promotor de salud, llene la hoja de informe de control de foco (Anexo 5) y sea enviada una copia al SIBASI, División Regional de Salud Ambiental 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:

- a) **Investigación epidemiológica del caso sospechoso o confirmado de rabia**
 - ✓ La distancia a cubrir depende de la investigación, la cual puede abarcar hasta 5 km en el área urbana y 15 km en el área rural.
 - ✓ Ubicar geográficamente los casos sospechosos de rabia humana y animal para su seguimiento epidemiológico, con georreferenciación del caso, mapeo del mismo y avances de control de foco.
- b) **Identificación de todas las personas contactos con el caso**, derivando a las personas expuestas a la Unidad de Salud para su atención médica.
- c) **Identificación de contactos animales agredidos**, eliminar a los perros y gatos agredidos por el animal rabioso que no hayan sido vacunados en los últimos 12 meses.
- d) **Identificación de refugios de quirópteros**, los cuales deben ser colocados en un mapa para determinar el riesgo en que se encuentra la población.
- e) **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 registró 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.
- f) **Educación para la salud**
 - ✓ Promover en la población, la consulta oportuna en el establecimiento de Salud 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.

- g) **Elaborar plan de seguimiento al caso**, el cual se desarrollará durante tres meses, debe incluir introducción, objetivos, antecedentes, acciones a realizar y cronograma de actividades

que incluyan 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.

- h) **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.
- i) **Llenado del formulario de control de foco**, después de realizadas las acciones el personal de saneamiento del establecimiento de Salud, procede al respectivo llenado sin dejar espacios en blanco, acompañados de la firma del responsable y sello del establecimiento de salud. (Anexo 5).
- j) **Coordinación intersectorial**: cumplir con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la realización de campañas antirrábica canina y felina.²

E. Supervisión, Monitoreo y Evaluación

La Oficina Nacional de Enfermedades infecciosas (ONEI), a través de la Unidad de Enfermedades Infecciosas Desatendidas, debe realizar monitoreo a los expedientes clínicos de los casos detectados en los establecimientos de salud 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.

- a) 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.
- b) Se realizan revisiones periódicas en el área de vacuna de los establecimientos de salud, 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.
- c) La Dirección de Salud Ambiental a través de la Unidad de Zoonosis, realizará 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.
- d) Establecer como realizan la gestión de solicitud del biológico al nivel correspondiente.
- e) La periodicidad con la que se debe realizar el monitoreo a expedientes.

²http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_realizar_campana_de_vacunacion_antirrabica_canina_y_felina.pdf

Tabla 8. Acciones de monitoreo y evaluación

Nivel	Actividad
Central	Socializar los presentes Lineamientos técnicos a referentes de, Regiones ,SIBASI , Hospitales y miembros del SNIS
	Gestionar la armonización entre sistemas de información existentes para incorporar la recolección de los datos generados por MINSAL y el SNIS.
	Realizar monitoreos periódicos o según necesidad, para la verificación de la aplicación de los presentes lineamientos técnicos y búsqueda de nuevas estrategias a fin de obtener mejores resultados.
	Actividades relacionas al cumplimiento del plan operativo anual.
Regional	Proporcionar apoyo técnico a los SIBASI para la socialización e implementación de los presentes lineamientos en los establecimientos del Primer nivel de Atención.
	Incorporar en la sala situacional regional la vigilancia epidemiológica de la rabia.
	Realizar monitoreo y seguimiento del cumplimiento en los SIBASI (aplica solamente para el MINSAL).
	Verificar el registro del llenado de las matrices de monitoreo realizado por el SIBASI y realizar el consolidado regional
	Realizar evaluación semestral con los referentes locales para la búsqueda de nuevas estrategias a fin de obtener mejores resultados.
	Validación de la calidad del dato en los sistemas informáticos de salud.
SIBASI	Socializar en las Microredes de su responsabilidad los presentes lineamientos técnicos
	Monitoreo del cumplimiento en las Unidades de Salud E, I y B.
	Consolidar información mensual generada por las Unidades de salud y enviar al nivel Regional para su análisis.
Hospitales Segundo y tercer nivel	Atención a las referencias de los pacientes agredidos por animales transmisores de rabia que requiere atención a este nivel. Y enviar el retorno correspondiente posterior a la atención.
Establecimientos del primer nivel de atención	El director y el referente designado en la Unidad de salud debe socializar los lineamientos técnicos a todo el personal de salud y dejar evidencias de dicha actividad.
	Realizar el registro correcto y oportuno de la información de las matrices de monitoreo.
	El medico director de la Unidad de salud-E enviara de forma periódica (Cada 1 mes) el reporte de los pacientes que se encuentren en el programa comunitario de cuidados paliativos, al SIBASI correspondiente
	El SIBASI a su vez enviara a la Región de salud el consolidado de sus establecimientos cada 3 meses
	En caso de convocatoria deberán participar en las evaluaciones de los presentes Lineamientos.

F. Indicadores de evaluación

Las acciones de prevención y control de la rabia deben evaluarse periódicamente cada tres meses en las Unidades de Salud, SIBASI y región respectiva, para lo cual se debe utilizar los indicadores siguientes:

Tabla 9. Indicadores de evaluación

N°	Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Periodicidad
1	Cobertura de vacunación antirrábica canina y felina	Número de perros y gatos vacunados	Total de animales programados	semestral
2	Porcentaje de muestras positivas a rabia animal	Número de muestras positivas a rabia animal	Total de muestras analizadas para diagnóstico de rabia animal	Semestral
3	Número de personas mordidas.	Número de personas agredidas por animal transmisor de Rabia	Total de pacientes agredidos por animal transmisor de rabia	anual
4	Porcentaje de esquemas post-exposición aplicados	Número de esquemas aplicado	Total, de pacientes agredidos por animal transmisor de rabia	semestral
5	Número de personas que recibieron profilaxis antirrábica post exposición completa, incluyendo suero antirrábico, por localidad, por año.	Número de personas recibieron el esquema post-exposición y suero antirrábico	Total, de personas agredidas por animal de transmisor de rabia que cumpla las categorías de clasificación	semestral
6	Número de tratamientos antirrábicos abandonados por localidad, por año	Número de personas que abandonaron el tratamiento	Total, de personas que iniciaron el tratamiento post exposición	anual
7	Número de tratamientos antirrábicos terminados por localidad, por año	Número de personas que iniciaron el esquema post-exposición	Total, de personas que iniciaron el esquema post-exposición	anual
8	Número de casos de rabia humana confirmados	Número de casos confirmados de rabia humana	Total, de personas sospechosas de rabia humana	anual
9	Número de casos de rabia confirmados en animales de rabia	Número de casos de rabia animal confirmados	Número de casos de sospecha de rabia animal	anual
10	Porcentaje de positividad de muestras enviadas para diagnóstico de rabia.	Total, de muestras positivas	Total, de muestras enviadas a estudio	semestral

VI. Glosario

1. **Abrasión (Arañazo):** cualquier daño causado a la piel por las uñas del animal seguida de lamedura o penetración de saliva.
2. **Aerofobia:** temor obsesivo al aire que puede ser síntoma de algunas enfermedades nerviosas.
3. **Artralgia:** dolor en las articulaciones. Es un síntoma de una lesión, infección, enfermedad reumática (artritis y artrosis) o reacción alérgica a un medicamento.
4. **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.
5. **Bradicardia:** arritmia cardíaca que consiste en contracciones demasiado lentas del corazón.
6. **Cefalea:** Dolor localizado en la cabeza, en los tejidos de la cavidad craneana o en los músculos de la frente.
7. **Diaforesis:** se refiere a la sudoración, especialmente si es abundante
8. **Fotofobia:** intolerancia o sensibilidad exagerada a la luz.
9. **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.
10. **Lamedura:** acción por la cual el animal deposita saliva con la lengua en cualquier parte del cuerpo de otro animal o humano.
11. **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.
12. **Mordedura:** lesión producida por la penetración de la piel hecha al apretar o asir con los dientes
13. **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.
14. **Reacción anafilactoides:** reacción alérgica provocada por un agente (por ejemplo un anestésico local) que induce la liberación de histamina del propio cuerpo.
15. **Rumiar:** masticar por segunda vez los animales herbívoros, volviendo a la boca [el alimento] que estuvo en una de las cavidades del estómago.
16. **Sialorrea:** conocida también como hipersalivación consiste en un exceso de saliva que está producida o por una enfermedad de tipo neurológico o por anomalías de la cavidad oral.
17. **Taquicardia:** arritmia cardíaca que consiste en contracciones demasiado rápidas del corazón.
18. **Tisular:** grupo de tejidos de la piel de cualquier índole ya sea animal o humano.
19. **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.
20. **Zoonosis:** son aquellas enfermedades que se transmiten de forma natural de los animales vertebrados al hombre y viceversa.

VII. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

Los presentes Lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) Derogatoria:

Dejase sin efecto los Lineamientos técnicos para la prevención y control de la Rabia, en fecha veintidós días del mes de diciembre dos mil diecisiete. Y las reformas al mismo emitidas según Resolución Ministerial No. 233 de fecha 8 días del mes de noviembre de dos mil dieciocho y Acuerdo Ministerial 1202, de fecha 24 días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

(1) Reformado mediante Acuerdo N° 1024 de fecha 3 de mayo 2023 Sustitúyase en el Romano V, literal “C” Abordaje clínico en la persona expuesta al riesgo de rabia, numeral 1 Historia clínica. La tabla 3 Clasificación de la lesión producida por animal causante de la exposición y el numeral 3 Tratamiento pos exposición, literal “b” Esquema, la Tabla 5 Antibióticos de primera elección y uso alternativo para profilaxis en mordeduras por animales.

IX. Referencias bibliográficas

1. 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/livrode medicinaesaude/livrosdemedicina/guia-sanford-para-terapia-antimicrobiana-2017-ediaao-47a-2017-11515168.html>
2. 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/>
3. 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>
4. 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
5. 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>
6. 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
7. Organización Mundial de la Salud, Rabia, [Internet] Marzo 2017. [citado 12 de Junio2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>
8. 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
9. 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>

X. 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: __/__/__

Folio N°: Expediente Clínico N°:

Nombre:

Edad: _____ ; Sexo: _____ ; Profesión u oficio: _____

DUI N° : _____

Nombre: _____

Edad: _____ : Sexo: _____ : Profesión u oficio: _____

Domicilio: _____

Número de Documento Único de Identidad:

Vínculo familiar o legal: _____

Tipo de documento que acredita la calidad de representación:

[illegible]

Nombre:

Profesión: _____

Lugar y fecha _____

(Firma y sello del profesional de salud)

(firma o huella dactilar del que lo otorga)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio N°: colocar el número respectivo de la hoja del expediente de la persona usuaria.

No de expediente: colocar número de expediente según el establecimiento.

Nombre del establecimiento de Salud: colocar el nombre del establecimiento donde se proporciona la atención.

I. Datos de identificación de la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.

Edad: años y meses cumplidos en números; **Sexo:** femenino o masculino; **Profesión u oficio:** consignar el nombre conforme al DUI.

Número de Documento Único de Identidad: especificar en números.

II. Datos de la persona que otorga el consentimiento informado, en caso de no ser la persona usuaria que recibe la atención.

Nombre: colocar los nombres y los apellidos, conforme al DUI.

Edad: en números, en años y meses cumplidos; **Sexo:** femenino o masculino;

Profesión u oficio: consignar el nombre conforme al DUI.

Domicilio: incluir nombre del departamento y municipio.

Número de Documento Único de Identidad: especificar en números.

Vínculo familiar o legal: grado de parentesco o tipo de representación.

Tipo de documento que acredita la calidad de representación: consignar el nombre del mismo.

Si la persona que recibe la atención es niño, niña, adolescente, debe otorgar el consentimiento informado el padre, madre, tutor o representante legal, en caso de la ausencia de estos el Procurador General de la República o su representante.

III. Desarrollo del consentimiento informado.

Este se debe obtener posterior a la evaluación y análisis pertinente de la necesidad específica de tratamiento terapéutico, investigación, procedimiento que implican un riesgo de sufrir un daño en su organismo y que el usuario debe decidir libre, voluntaria y consciente; así mismo es de obligatorio cumplimiento conforme las disposiciones legales pertinentes, que después de haberle dado verbalmente la explicación a la persona usuaria, el profesional de salud debe consignar en el formato de consentimiento informado, fundamentalmente lo siguiente:

- a) Nombre, descripción y objetivos del procedimiento diagnóstico o terapéutico.
- b) Riesgos generales y específicos personalizados.
- c) Beneficios esperados y alternativas diagnósticas o terapéuticas.
- d) Información del derecho a aceptar o rechazar lo que se le propone para su salud.
- e) Explicarle sobre el derecho de guardar la confidencialidad del uso de la información sobre su salud.

Se debe recordar que existen excepciones para obtener el consentimiento informado, cuando:

- a) Se encuentre inconsciente o en estado psicótico, que le impida tomar decisiones.
- b) Exista riesgo para la vida de acuerdo con la ciencia médica.
- c) Exista riesgo para la salud pública por razones sanitarias, establecidas por la Ley.

IV. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla el consentimiento informado.

Nombre: establecer el nombre completo del profesional de salud que desarrolla y obtiene el consentimiento informado.

Profesión: establecer el nombre completo de la profesión que por ley ejerce.

Lugar y fecha: consignar el nombre del lugar en donde se otorga el consentimiento informado.

Firma y sello del profesional de salud: consignar la firma y estampar el sello de profesional.

Observaciones: consignar la negativa de la persona usuaria a las actuaciones sanitarias, la persona debe firmar siempre el formulario de consentimiento informado, si es posible establecer las razones de su negativa; así como otros aspectos que el profesional de salud estime pertinente.

Anexo 3



MINISTERIO
DE SALUD

República de El Salvador
Sistema Nacional Integrado de Salud
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. ☐ Fem. ☐	
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 ☐ No ☐	
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 ____ / ____ / ____	
		16. Fecha de envío de muestra ____ / ____ / ____	
17. Nombre de Laboratorio que proceso la muestra: _____		18. Fecha de procesamiento ____ / ____ / ____	
		19. Fecha de resultado de muestra ____ / ____ / ____	
20: Resultado de laboratorio: Confirmado ☐ Descartado ☐ No procesado ☐ Indeterminado ☐ No concluyente ☐ Inadecuadamente investigado ☐			
LABORATORIO DE REFERENCIA			
21. Nombre de Laboratorio que proceso la muestra: _____		22. Fecha de procesamiento ____ / ____ / ____	
		23. Fecha de resultado de muestra ____ / ____ / ____	
24: Resultado de laboratorio: Confirmado ☐ Descartado ☐ No procesado ☐ Indeterminado ☐ No concluyente ☐ Inadecuadamente investigado ☐			
25. Nombre de Profesional _____		26. No J.V.P.: _____ Sello	

Anexo 4



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		
Ladrido anormal			Bebía agua		

Anexo 5



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 movilizad 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 ultima 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