

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

PRESENCIA DE CASO DE RABIA HUMANA URBANA EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA

CODIGO: AE – DEPI N° 002 - 2023

I. OBJETIVO

Alertar a todo el personal de los establecimientos de salud de la Región Arequipa, en especial a los que según los reportes de Metaxenicosis y Zoonosis tiene el mayor número de canes encontrados POSITIVOS a rabia canina, de los distritos urbanos y peri urbanos más poblados de nuestra provincia. El problema de gran presencia de canes sin dueño o con dueños sin tenencia responsable, las coberturas de las campañas de vacunación canina que no llega en estos últimos años a los porcentajes esperados de éxito (cobertura menor al 80%), incrementa el riesgo de exposición de los canes ante el virus de la rabia. Aunado a ello, la mínima actuación y presencia de municipalidades para cumplir con el censo de mascotas y la baja o nula implementación de albergues temporales para los animales en abandono, para evitar la presencia de jaurías que se desplazan largas distancias, atacan a otros canes y a seres humanos, causándoles a veces graves lesiones, hacen de este un problema de Salud Pública, por el incremento del riesgo de casos de rabia canina como un fuerte factor para la presencia de rabia humana.

I. ANTECEDENTES

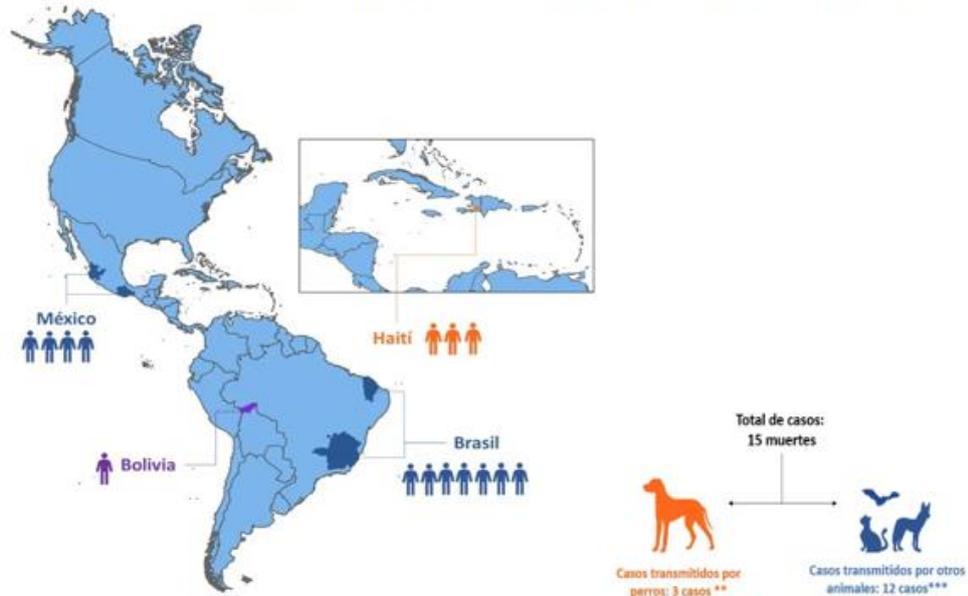
La primera mención de rabia se encuentra en el código Amurabi de Babilonia en el siglo 23 AC, posteriormente se describe con mayor claridad en los escritos de Democritus (500 AC) y Aristóteles (400 AC). Desde entonces, es una de las enfermedades virales que con mayor frecuencia produce muertes en el mundo.

La rabia es una zoonosis viral que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos.. Causa un gran síndrome neurológico que suele conducir a la muerte. Hoy en día continúa siendo un problema de salud pública de primera magnitud. Afortunadamente, la actuación sobre los animales salvajes y domésticos y las medidas de profilaxis existentes en la actualidad hacen de ésta una enfermedad susceptible de prevención mediante la vacunación canina activa.

El cuadro clínico en el hombre es una encefalomiелitis aguda, que comienza con síntomas inespecíficos, como fiebre, cefalea, angustia, malestar general y parestesias locales en el punto de entrada. Posteriormente hay síntomas neurológicos típicos: excitabilidad, alucinaciones, hidrofobia (por espasmo de los músculos de la deglución), delirio, convulsiones y sobreviene finalmente la muerte en pocos días. Está también una variante paralítica, menos frecuente.

Es riesgo de transmisión por la mordedura de un animal enfermo o por contacto con saliva infectada con piel no intacta o mucosas varía según la gravedad de la misma, el animal involucrado, la concentración de virus en la saliva y factores del huésped. El mayor riesgo se da en zonas muy invadidas o cercanas al SNC, sobre todo en cara y manos. El diagnóstico presuntivo generalmente se realiza por la clínica y el antecedente de una mordedura animal. El diagnóstico definitivo se obtiene por aislamiento del virus en cultivo celular o por inoculación en ratones o por tinción específica de tejido cerebral afecto con anticuerpos fluorescentes.

Casos de rabia humana en las Américas en 2022-2023



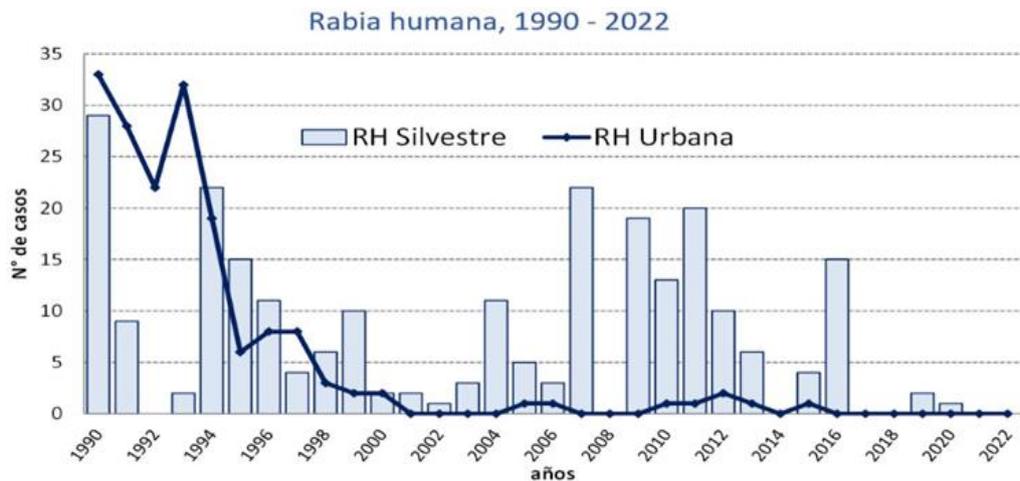
* **Casos de Enero de 2022 hasta Junio de 2023**
 ** **Casos de Haití en investigación**
 *** **Otros animales: Gato (2 casos - México y Brasil), Murciélago no identificado (7 casos - Brasil y México), Mono (1 caso - Brasil), Bovino (1 caso - Brasil) y Silvestre no identificado (1 caso - Bolivia).**

FUENTE: SIRVERA, PANAFTOSA/SPV-OPS/OMS

Entre 1990 y 2020, se registraron en Perú 400 casos de rabia humana, el 43% (171) corresponden a rabia de transmisión urbana (**RHU**) y el otro 57% (229) a rabia de transmisión silvestre (**RHS**). El 93% (163) del total de casos de **RHU** fueron notificados durante la década 90-99, disminuyendo significativamente durante los últimos 20 años, mientras que la presentación de casos de **RHS**, presentó una menor disminución, de un promedio anual de 11 casos en la década 90-99, a un promedio de 7 casos anuales durante los últimos 20 años.

2

Los últimos casos de rabia humana se presentaron en 2015 **RHU** procedente del departamento de Puno y en 2020 **RHS** en el departamento de Apurímac. Durante el periodo 2015-2020, fueron reportados 1277 casos de rabia animal, el 75.6% (965) de transmisión silvestre y el otro 24.4% (312) de transmisión urbana. ⁽¹⁾.



FUENTE: CDC-PERU/MINSA

⁽¹⁾ Vigilancia epidemiológica/Subsistema de vigilancia/Vigilancia de enfermedades zoonóticas. CDC Perú

Rabia canina por distritos, años 2020 - 2022

| Departamento | Provincia | Distritos | años | | SE 1 - 42 | Últimas 10 semanas epidemiológicas | | | | | | | | | | Total 2022* | |
|--------------|--------------|-------------------|-----------|-----------|--------------|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|----|
| | | | 2020 | 2021 | | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | | |
| Arequipa | Arequipa | Cerro Colorado | 7 | 47 | 10 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | 12 |
| | | Yura | 7 | 9 | 6 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | 2 | - | - | 1 | 11 |
| | | J. Hunter | 0 | 0 | 4 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 5 |
| | | Molebaya | 0 | 0 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| | | Characato | 0 | 0 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| | | Cayma | 3 | 2 | 1 | 1 | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| | | Quequeña | 0 | 0 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| | | Socabaya | 0 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| | | Arequipa | 0 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| | | Alta Selva Alegre | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| | | Tiabaya | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| | | Mariano Melgar | 1 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | | Paucarpata | 2 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| | | | Caylloma | Majes | 0 | 10 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Puno | San Roman | Juliaca | 3 | 3 | 0 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | |
| | | San Miguel | 0 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| | Puno | Mañazo | 1 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| | | Puno | 0 | 0 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | |
| Cusco | Chumbivilcas | Santo Tomás | 0 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | | |
| Total | | | 24 | 77 | 38 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 51 | |

FUENTE: CDC-PERU/MINSA

En 2022 fueron notificados 51 casos positivos en canes proceden de los distritos de: Cerro Colorado y Yura (12/11), Jacobo Hunter (05), Molebaya (04), Characato (04), Cayma (04), Quequeña, Majes y Socabaya con dos casos cada uno y Alto selva Alegre, Tiabaya, y Arequipa con un caso respectivamente; en total 49 casos en la región Arequipa; y dos de la región Puno, en los distritos de Juliaca (01) y Puno (01).

II. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Rabia canina por departamento, años 2021 – 2023*

| Departamento | Provincia | Distritos | años | | Acumulado 2023* | % | Últimas semanas epidemiológicas | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------|-------------------|-----------|-----------|--------------------|--------------|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
| | | | 2021 | 2022 | | | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| Arequipa | Arequipa | Yura | 9 | 11 | 4 | 28.6 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Cerro Colorado | 47 | 12 | 4 | 28.6 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| | | Paucarpata | 1 | 0 | 2 | 14.3 | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| | | Alta Selva Alegre | 0 | 1 | 1 | 7.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Sabandía | 0 | 0 | 1 | 7.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Mariano Melgar | 1 | 0 | 1 | 7.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| | | Cayma | 2 | 4 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | J. Hunter | 0 | 5 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Molebaya | 0 | 4 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Characato | 0 | 4 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Socabaya | 1 | 2 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Quequeña | 0 | 2 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Arequipa | 1 | 1 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | Caylloma | Majes | 0 | 1 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | Majes | 10 | 2 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Puno | San Roman | Juliaca | 3 | 1 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | San Miguel | 1 | 0 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | Puno | 0 | 1 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| Cusco | Chumbivilcas | Veñille | 0 | 0 | 1 | 7.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| | | Santo Tomás | 1 | 0 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Total | | | 77 | 51 | 14 | 100.0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | |

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (*) Hasta la SE 19 - 2023

Sobre la incidencia de rabia canina en Arequipa, a la Semana Epidemiológica (SE) 40 se reportan un total de 26 casos positivos en la región, sobre un número de 385 estudios (2) de cerebro analizados, donde es el Cono Norte, con los distritos de Cerro

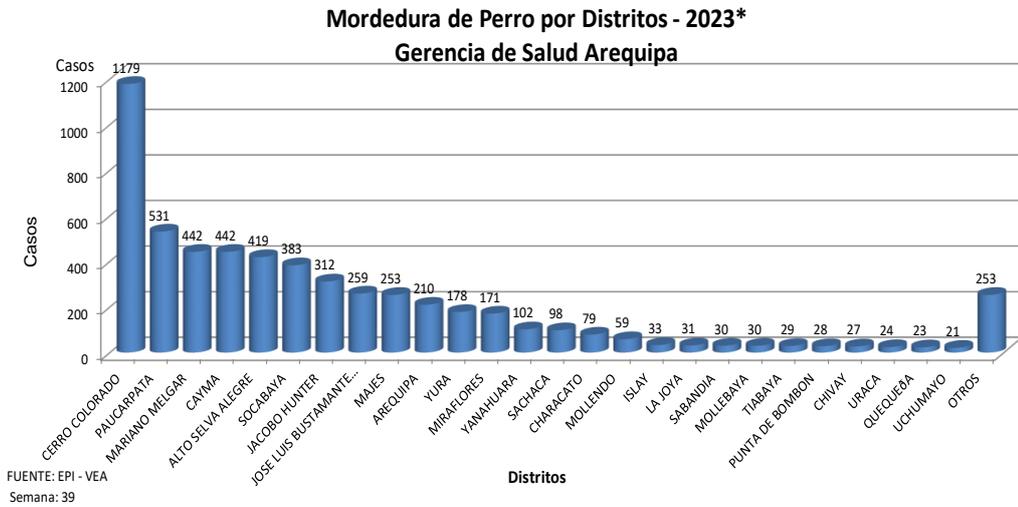
Mordedura de Perro 2015-2023* Gerencia de Salud Arequipa



FUENTE: EPI - VEA
Semana: 39

(2) INFORME N° 023-2023-GRA/GRSA/GR-DESA. Met. Zoon. GERESA. C. Gonzales B.

Colorado, y también Yura, el que lidera con más casos (casi el 50%), de canes mordedores y fallecidos, captados para examen, siendo seguidos de lejos por Mariano Melgar, Cayma, Miraflores y Paucarpata, de los que se reportan como ya se mencionó hasta la SE 40, un número de **26 casos positivos** de rabia canina en nuestra región



Analizando las gráficas anteriores, se observa que de enero 2023 a la fecha, se han reportado 5,662 casos por mordedura de canes, si bien es cierto que muchos de estos casos pueden haber pasado la cuarentena del can sin mayor complicación, o ser casos provocados por canes vacunados, consideramos que es aún muy bajo el número de exámenes que se realizan a los animales mordedores con signos y síntomas de enfermedad.

III. SITUACION ACTUAL

El caso actual que sensibiliza a nuestro sistema sanitario metropolitano, regional y nacional, corresponde al de una paciente de sexo femenino de 54 años, quien fuera mordida el pasado 15 de julio en los dedos de la mano izquierda, por can desconocido, en su domicilio del distrito de Chiguata, y que no cumplió con ninguna de las medidas de la triada preventiva (no acudió a ningún establecimiento de salud, no reportó el hecho, ni mucho menos intentó ubicar al animal mordedor).

Pasados ya 85 días luego del evento, al presentar sintomatología caracterizada por dolor de MS Izq, aparentes cambios de comportamiento, odinofagia a la ingesta de los líquidos, sensación de dificultad respiratoria ante el viento en el rostro y deambulación acude a establecimiento de salud privado para solicitar atención médica, es evaluada por especialista sin recordar el incidente de la mordedura canina ni ser interrogada al respecto y es manejada ambulatoriamente. Luego de casi cuatro días de recurrir al sistema sanitario, tanto público como privado, se pone en evidencia el antecedente, y se activa la intervención sanitaria mediante una visita domiciliaria, donde es reevaluada por médico consultor de rabia y se determina su respectiva referencia y rápido traslado al Hospital Referencial, ingresando por la Emergencia al medio día, colaboradora, consciente y cumpliendo las indicaciones médicas dadas. Así mismo se inicia, a cargo del primer nivel de atención, el censo, búsqueda, identificación y control de contactos familiares y cercanos, así como del personal de salud del sector con contacto de riesgo, para el pronto inicio de la vacunación correspondiente.

La paciente queda hospitalizada en aislados del HRHDE bajo el manejo de Medicina Interna e Infectología, donde se cumple con la respectiva toma de muestras que son enviadas desde el Laboratorio Referencial, esa misma tarde al INS Lima. Luego de lo cual se procede a hacer la Notificación de Caso Probable de Rabia Humana Urbana, via Notiweb del CDC MINSa.

Al día siguiente del ingreso de la paciente, a las 24 horas del envío de muestras, se recibe del INS Lima el resultado de laboratorio de muestra de saliva positivo a RT-PCR rabia, por lo que se procede a hacer la notificación de Brote de Rabia Humana, vía web de EPIBrotos MINSA.

IV. NOTIFICACION.

La rabia humana (**RH**) con CID X de A82.0 y/o A82.1, es una enfermedad de notificación obligatoria e inmediata en el país, se la considera dentro del Grupo 1 de enfermedades de estricta Vigilancia Epidemiológica y debe ser **notificada antes de las 24 horas de conocido el caso, al nivel inmediato superior**. En **RH** se notifican los casos probables y los confirmados por laboratorio, debiendo hacerse la investigación epidemiológica del caso utilizando las Fichas respectivas de Investigación Epidemiológica (ver anexos) de caso de **RH** ⁽³⁾

El flujo y los niveles de notificación de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias se realizarán, en la brevedad del tiempo normado y de acuerdo a lo estipulado en la D.S. N° 046-MINSA/DGE-V.01, Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, cumpliendo el siguiente orden ascendente:

- 1°. Establecimiento de salud / Unidad Notificante.
- 2°. Micro red de Salud.
- 3°. Red de Servicios de Salud
- 4°. GERESA en el ámbito regional.
- 5°. CDC del Ministerio de Salud - MINSA o la que haga sus veces.

La CDC del MINSA o la que haga sus veces notificará los casos de enfermedades zoonóticas y epizootias a nivel internacional, a través de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, según corresponda ⁽⁴⁾.

Recordaremos ahora la definiciones operativas básicas: ⁽⁵⁾

- 5.1 **Caso probable:** Paciente con un síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad seguido de síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte, por insuficiencia respiratoria, entre los 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de una o más mordeduras, arañazos o contactos con un animal sospechoso de rabia u otra condición de exposición (trasplantes, riesgo ocupacional, transmisión vertical). El período de incubación puede variar desde 10 días hasta 312 días, generalmente es de 30 a 90 días, con un tiempo promedio de 50 días.
- 5.2 **Caso confirmado:** Caso probable que es confirmado por laboratorio mediante los resultados positivos de las pruebas de inmunofluorescencia directa (IFD), cultivo celular, inoculación en ratones o RT-PCR. Una prueba positiva en el caso post mortem, de cualquiera de estos exámenes, es concluyente de rabia. En el caso sospechoso de rabia ante mortem, son necesarios al menos dos resultados positivos para confirmar el caso. Los resultados negativos no nos descartan el caso.

⁽⁴⁾ [Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzoñosos y Epizootias \(DS N°065-MINSA/DGE-V.01\) 2015](#)

^{(3) (5)} [NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú"](#)

- 5.3 Contacto de rabia:** Es la persona o animal cuya piel con solución de continuidad o mucosas ha estado en contacto con la saliva de un animal o persona infectada con rabia, lo que conlleva a un riesgo de transmisión.
- 5.4** Debido a la aparición de un caso de rabia humana urbana en nuestra región, y con manifestaciones clínicas dadas recién a los 85 días de la exposición por mordedura de can desconocido, es que se deberá, a partir de la fecha, tener en cuenta todo **caso de usuario que asista a un EeSs solicitando atención con el antecedente de haber sufrido mordida por can desconocido en los últimos nueve meses y que por diversos motivos no hubiera acudido a solicitar la atención sanitaria en el momento**, quien deberá ser evaluado para determinar si ingresa en la definición de contacto de rabia y es tributario de inicio de profilaxis antirrábica humana.
- 5.5** La prescripción y manejo del tratamiento antirrábico es responsabilidad del médico tratante y debe ser aplicado según su indicación. La conservación adecuada y administración de los biológicos, así como el seguimiento del esquema prescrito es responsabilidad de los licenciados de enfermería. Es responsabilidad del Servicio y/o Establecimiento que atiende al paciente, el realizar la búsqueda activa inmediata de los usuarios quienes no asistan a las fechas citadas para la aplicación de todas la dosis de vacuna prescritas.

V. RIESGOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON SOSPECHA DE RABIA O RABIA CONFIRMADA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (HOSPITALES)

Aunque la exposición a una persona infectada, sea por mordedura u otro tipo de exposición, podría teóricamente transmitir la rabia, no se ha documentado aún ningún caso semejante. Sin embargo, debido a que las exposiciones específicas de alto riesgo incluyen contacto de piel no intacta o mucosas con las secreciones del paciente, saliva, lágrimas, secreciones respiratorias, LCR y tejido nervioso de un paciente con rabia, estas exposiciones son prevenibles, lo que requiere que el personal de salud aplique medidas de bioseguridad estándar (uso de bata, lentes protectores, mascarilla, guantes, etc.) en especial en la aspiración de secreciones, intubación, y/o toma de muestras, y al manipular fluidos corporales o equipos médicos contaminados.

La profilaxis post exposición está indicada cuando el paciente a mordido a otra persona o cuando su saliva u otro material potencialmente infeccioso, como el tejido neural, ha contaminado una herida abierta o las mucosas ⁽⁶⁾.

VI. LABORATORIO

A nivel laboratorial, para el diagnóstico confirmatorio de **RH** se aplican las pruebas de anticuerpos fluorescentes directas de una muestra de biopsia de la piel de la nuca que es la prueba diagnóstica de elección. El diagnóstico también puede realizarse mediante PCR de líquido cefalorraquídeo, saliva o tejido. Las muestras evaluadas para anticuerpos contra la rabia incluyen el suero y el líquido cefalorraquídeo

VII. RECOMENDACIONES

- 8.1** Optimizar la organización de los servicios de salud, para poder garantizar la oportuna y adecuada atención de los accidentes por mordedura de animales susceptibles.

⁽⁶⁾ "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú" NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP

- 8.1.1 Garantizando a nivel del sector salud el abastecimiento de biológicos:
 - Inmunoglobulinas (suero antirrábico)
 - Vacuna antirrábica humana
- 8.1.2 Capacitando al personal de salud en la atención del usuario expuesto
 - Observación al 100% de animales mordedores conocidos.
- 8.2 Garantizar una adecuada investigación, y control de foco de rabia urbana, con la intervención de equipos y acciones integrales de la Unidades de Vigilancia Epidemiológica locales y del equipo de Metaxénicas y Zoonosis
 - 8.2.1 Búsqueda activa de todas las personas posibles expuestas (mordidas y contactos) y atención según normatividad vigente.
 - 8.2.2 Búsqueda activa de otros casos de rabia en animales
 - 8.2.3 Eliminación selectiva de animales potencialmente expuestos.
 - 8.2.4 Vacunación antirrábica canina hasta llegar a una cobertura óptima
 - 8.2.5 Fortalecimiento de la educación sanitaria orientado a la notificación oportuna de accidentes de mordedura y tenencia responsable del perro.
- 8.3 Difusión masiva de mensajes a nivel de toda la población, con la intervención de Promoción de la Salud y área de Comunicaciones, con spots, banners, etc. por redes sociales, notas radiales, cortos audiovisuales, etc. con la finalidad de asegurar la sensibilización de todos los usuarios sobre la importancia de la aplicación de la triada preventiva y la importancia de búsqueda de una atención ante una exposición por mordedura canina.
 - 8.3.1 Difusión de la triada de medidas preventivas de atención de accidentes por mordedura ("Lavarse la herida con agua y jabón", "Ubicar al animal agresor" y "Acudir a un establecimiento de salud").
 - 8.3.2 Difundir entre otros lemas, el referido al que sería el lema de impacto principal a utilizar: *"LA RABIA MATA"*
- 8.4 Intensificar la vigilancia epidemiológica de rabia urbana, en coordinación con los gobiernos locales municipales, con los sectores (Educación y Agricultura), servicios veterinarios, entre otros.
 - 8.4.1 Búsqueda activa y detección oportuna de los casos de rabia animal de transmisión urbana. Colecta de muestras de canes muertos a través de los municipios (atropellados, cuerpos abandonados en basurales, etc).
 - 8.4.2 Optimizar las acciones de vigilancia de la rabia urbana en tiempo y espacio, asegurando una cobertura georreferencial desde el territorio donde se dio el caso de RH.
- 8.5 Garantizar la mejora de las coberturas de vacunación canina igual o mayor al **80%** de la población canina estimada.
- 8.6 Reactivación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) de las Redes y de GERESA ante la difusión de esta y demás alertas, según su nivel de atención y responsabilidad.
- 8.7 A través de Promoción de la Salud y el equipo de Metaxénicas y Zoonosis iniciar coordinaciones con los Municipios que deben difundir e incentivar las Políticas Públicas de Tenencia Responsable de mascotas y su protección, así como con el RENIAN (Registro Nacional de Identidad Animal) ubicado en todo el Perú, que incluyen proyectos a nivel nacional priorizados para lograr el principal objetivo que es el registro de los animales (domésticos y silvestres), el acopio de la información de sus propietarios y el tener una data de los mismos bajo un sistema descentralizado con un resguardo único.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

|  Ministerio de Salud Viceministerio de Salud Pública | | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades | | FICHA CLINICA-EPIDEMIOLÓGICA DE RABIA HUMANA | |
|--|--|---|--|--|--|
| 1. N° Ficha | | Fecha de investigación: ____/____/____ | | Fecha de notificación: ____/____/____ | |
| I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO | | | | | |
| 2. GERES/DIRES/DIRIS: | | 3. EE. SS: | | | |
| 4. Distrito: | | 5. Código RENAES: | | | |
| 6. Teléfono: | | 7. Correo electrónico: | | | |
| II. DATOS DEL PACIENTE | | | | | |
| 08. Apellido Paterno: | | 09. Apellido Paterno: | | | |
| 10. Nombres: | | 11. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | Historia Clínica N°: _____ | |
| 12. DNI: | | 13. Edad: | | Teléfono: _____ | |
| 14. Etnia o raza: <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico. | | 15. Ocupación: | | | |
| 16. Si es menor de edad anotar el nombre del padre, madre o apoderado: | | | | | |
| 17. Vínculo: | | | | | |
| III. PROCEDENCIA | | | | | |
| 18. País: | | 19. Departamento: | | | |
| 20. Provincia: | | 21. Distrito: | | | |
| 22. Localidad: | | 23. Zona de residencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural | | | |
| 24. Tip de vía: | | 25. Nombre de vía: | | | |
| 26. Nombre del agrupamiento urbano/rural: | | | | | |
| 27. Manzana: _____ | | 28. Lote: _____ | | 29. Interior: _____ | |
| | | 30. Kilómetro: _____ | | 31. Block: _____ | |
| 32. Referencia: | | | | | |
| 33. Coordenadas: Longitud: _____ Latitud: _____ Altitud: _____ | | | | | |
| 34. Para los residentes de otros países: País de origen: _____ Fecha de ingreso al país: ____/____/____ | | | | | |
| IV. DATOS DE LA EXPOSICIÓN | | | | | |
| Fecha de exposición: ____/____/____ | | | | | |
| 35. Tipo de exposición en: | | 36. Localización anatómica | | 37. Tipo de lesión (Características de la lesión) | |
| <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Rasguño(Arañazo) <input type="checkbox"/> Contacto <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Otra: _____ | | <input type="checkbox"/> Cabeza/Cara/Cuello <input type="checkbox"/> Miembro Superior <input type="checkbox"/> Miembro Inferior <input type="checkbox"/> Pulpejo de dedos manos/pies <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Genitales <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ignorado | | <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Profunda <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| 38. País (Lugar) donde ocurrió la exposición | | | | | |
| Departamento: _____ | | Provincia: _____ | | | |
| Distrito: _____ | | Ciudad/Localidad: _____ | | | |
| 39. Tipo de área <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Ignorado | | | | | |
| V. DATOS DEL ANIMAL CAUSANTE DE LA EXPOSICIÓN | | | | | |
| 40. Tipo (Especie): | | 41. Control de animal mordedor: | | 42. Tipo de diagnóstico en el animal: | |
| <input type="checkbox"/> Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Otro Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Desconocido | | <input type="checkbox"/> Huido <input type="checkbox"/> Observado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> (Desconocido) | | <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| 43. Método de diagnóstico: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IFD <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Biológico <input type="checkbox"/> Otro | | | | | |
| VI. DATOS DEL TRATAMIENTO | | | | | |
| 44. ¿Se aplicó suero hiperinmune? | | 45. Si se aplicó indique | | 46. Tipo de suero | |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ignorado | | Dosis: _____ UI Peso del paciente _____ Kg Fecha de aplicación: ____/____/____ | | <input type="checkbox"/> Homólogo <input type="checkbox"/> Heterólogo <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| 47. ¿Se aplicó vacuna antirrábica? | | Si se aplicó, indique en número de dosis _____ | | Fecha de 1era dosis: ____/____/____ Fecha de última dosis: ____/____/____ | |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ignorado | | | | | |
| 48. ¿Tipo de vacuna? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cultivo Celular <input type="checkbox"/> Ignorado Otra: _____ | | | | | |

| VII. DATOS DE LA ENFERMEDAD | | |
|---|--|--|
| 49. Fecha de los primeros síntomas: ____/____/____ | 50. Fecha del diagnóstico: ____/____/____ | 51. Fecha de defunción: ____/____/____ |
| VIII. LABORATORIO | | |
| 52. Tipo de diagnóstico <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Ignorado | 53. Método de diagnóstico de laboratorio <input type="checkbox"/> IFD <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Biológica de IR <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Otro Resultado: _____ | |
| 54. ¿Se caracterizó el virus? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ignorado | 55. Prueba de caracterización viral: <input type="checkbox"/> Tipificación antigénica (resultado) _____ <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/> Análisis filogenético (resultado) _____ <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| Código del establecimiento de Salud: _____ | Código de laboratorio regional: _____ | Código de laboratorio nacional: _____ |
| 56. Tipo de muestras: <input type="checkbox"/> Cerebro <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> LCR | | |
| IX. OBSERVACIONES | | |
| | | |
| X. RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN | | |
| 57. Nombre y Apellidos: _____ | | Firma y Sello |
| 58. Cargo: _____ | | |
| 59. Teléfono: _____ | | |
| DEFINICIONES DE CASO | | |
| <p>Caso probable: paciente con síndrome neurológico agudo (encefalitis) dominado por formas de hiperactividad, seguido de síndromes paralíticos que progresan hacia el coma y muerte por insuficiencia respiratoria entre 4 y 10 días después de la aparición del primer síntoma. Con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con animal sospechoso de rabia u otra condición de exposición (trasplante, riesgo ocupacional).</p> <p>Caso confirmado: un caso probable que es confirmado por laboratorio, mediante los resultados positivos de las pruebas de inmunofluorescencia directa (IFD), cultivo celular, incubación en ratones o RT-PCR, anticuerpos neutralizantes en líquido cefalorraquídeo.</p> | | |

FICHA N° 1: ATENCIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS AL VIRUS RÁBICO

| | |
|--|---------------------------|
| FICHA DE PERSONA N° | FICHA DEL ANIMAL N° |
| Historia Clínica N° | Especie: Raza..... |
| Fecha de la atención | Localizado () |
| Fecha del Accidente de mordedura o exposición..... | Huido () |
| Distrito del Accidente: | Muerto () |

DATOS DE LA PERSONA: **POS EXPOSICION ()** **PRE-EXPOSICION ()**

Nombres y apellidos Peso en Kg:

Edad Sexo Grado de instrucción:..... DNI:.....

Domicilio:.....

| | | | |
|-------|-----------|----------|-----------|
| Calle | Localidad | Distrito | Provincia |
|-------|-----------|----------|-----------|

Referencia de la vivienda Telf. E-mail:

Nombre persona acompañante: DNI:.....

CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN Y ATENCIÓN

Mordedura () arañazo () contacto ()

Localización: Cara () Cabeza () Cuello () Pulpejo de dedos de manos () Manos ()

Extremidad superior () Tórax () Abdomen () Pelvis () Genitales ()

Extremidad inferior () Pulpejo de dedos de pies ()

Descripción.....

Protección: Cubierta () Descubierta () Número: Única () Múltiple ()

Tipo: Superficial () Profunda () Estado de la herida: Infeccionada () No infeccionada ()

Atención de la herida: Inmediata () Tardía () ninguna () Lugar: casa () servicio de salud () otros ()

Antecedentes de vacunación: Si () No () Fecha..... N° de dosis:

Alérgico: Si () No () ignora () Enfermedad actual: Si () No () Descripción:

ESTADO Y UBICACIÓN DEL ANIMAL

Propio () Fam/amig () Vecino () Comunitario () Vago () Otro ().....

Especie de animal agresor: can () felino() murciélago() simio() bovino() rata() Otro()

En observación () Aparentemente sano () Síntomas de rabia () Muerto () Desconocido ()

Ficha de notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP)

| FICHA DE NOTIFICACIÓN DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVISAP | | | |
|---|---|--|--|
| I. FECHA DE UBICACIÓN DEL EVENTO | | | |
| Fecha de Notificación: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | | Hora: <input type="text"/> | |
| Fecha de inicio del evento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | | Hora: <input type="text"/> | |
| Departamento: <input type="text"/> | | Provincia: <input type="text"/> | |
| Distrito: <input type="text"/> | | Localidad: <input type="text"/> | |
| Institución que notifica <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Sanidades FFAA Y PNP <input type="checkbox"/> Privados <input type="checkbox"/> Otros | | | |
| EE.SS. Próximo al evento <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Otro Nombre del EE.SS. <input type="text"/> | | | |
| II. DATOS DEL EVENTO: (Elija una opción de notificación) | | | |
| Clasificación: | <input type="checkbox"/> BROTE | <input type="checkbox"/> EPIZOOTIA | <input type="checkbox"/> OTROS EVISAP |
| | Por daño o enfermedad (especificar): <input type="text"/> Brote de Por diagnóstico sindrómico: <input type="checkbox"/> S. Febril <input type="checkbox"/> S. Febril Ictérico Agudo <input type="checkbox"/> S. Febril + manifest. Hemorrágicas <input type="checkbox"/> S. Febril Respiratorio Agudo <input type="checkbox"/> S. Febril + manifest. Neurológicas <input type="checkbox"/> S. Febril con Erupción Dérmica <input type="checkbox"/> S. Diarreico Agudo <input type="checkbox"/> S. Úlcera Cutánea Necrótica <input type="checkbox"/> S. Febril Anémico Agudo <input type="checkbox"/> Muerte no explicada post síndrome febril. <input type="checkbox"/> Otro Síndrome (especificar): <input type="text"/> Brote de S..... | <input type="checkbox"/> Rabia urbana <input type="checkbox"/> Rabia silvestre <input type="checkbox"/> Influenza aviar <input type="checkbox"/> Carbunco (antrax) animal <input type="checkbox"/> Otros epizootias Tipo de animales afectados: <input type="text"/> Total de animales afectados: <input type="text"/> afectadosmuertos | Emergencia / desastre natural <input type="checkbox"/> Huayco <input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Vientos huracanados <input type="checkbox"/> Otros (especificar) <input type="text"/> Emergencia / desastre antrópico <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Intoxicación de sustancias <input type="checkbox"/> Accidentes de tránsito <input type="checkbox"/> Conflicto social <input type="checkbox"/> Otros (especificar) <input type="text"/> |
| Diagnóstico: | | | |
| Agente etiológico más probable: <input type="text"/> | | | |
| III. LABORATORIO | | | |
| Toma de muestra: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/> No aplica | | | |
| IV. DATOS DE LA POBLACIÓN: | | | |
| Población en localidad afectada: <input type="text"/> habitantes | | Total de personas afectadas: <input type="text"/> afectados | |
| Total de hospitalizados: <input type="text"/> hospitalizados | | Total de defunciones: <input type="text"/> fallecidos | |
| Grupos de edad más afectados: <input type="checkbox"/> 0-4 años <input type="checkbox"/> 10-14 años <input type="checkbox"/> 20-24 años <input type="checkbox"/> 30-34 años <input type="checkbox"/> 40-44 años <input type="checkbox"/> 50-54 años <input type="checkbox"/> 60-64 años <input type="checkbox"/> 5-9 años <input type="checkbox"/> 15-19 años <input type="checkbox"/> 25-29 años <input type="checkbox"/> 35-39 años <input type="checkbox"/> 45-49 años <input type="checkbox"/> 55-59 años <input type="checkbox"/> 65 a más años | | | |
| V. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: | | | |
| | | | |
| VI. DATOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA: | | | |
| Persona que notifica: <input type="text"/> | | | |
| Correo electrónico: <input type="text"/> | | Teléfono celular: <input type="text"/> | |
| Teléfono fijo: <input type="text"/> | | Teléfono comunitario: <input type="text"/> | |
| Frecuencia de Radio: <input type="text"/> | | Indicativo de Radio: <input type="text"/> | |