

INFORME DEL EVENTO AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA, CALDAS, 2017

Realizado por: Carmenza Osorio Gómez
Epidemióloga de Vigilancia en salud pública
vigilanciaspublicacaldas@gmail.com
Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Revisó informe: Mariano Alejandro Ortega Londoño

Consolidación de información: Mauricio Andrés Arias Hernández

1 INTRODUCCIÓN

La OMS define la rabia como "una zoonosis causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos" (1), también hace referencia a que está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, y que más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África. Una vez que aparecen los síntomas, la enfermedad es casi siempre mortal; se hace referencia a la patología como una enfermedad desatendida de poblaciones pobres y vulnerables.

La CDC hace referencia a los signos y síntomas de esta enfermedad así: Los primeros síntomas de la rabia pueden ser muy similares a los de la influenza o gripe, como debilidad o malestar general, fiebre o dolor de cabeza. Estos síntomas pueden durar varios días. También pueden presentarse malestar, punzadas o picazón en el sitio de la mordedura, y en días evolucionar a síntomas de disfunción cerebral, ansiedad, confusión y agitación. Conforme avanza la enfermedad, la persona puede presentar delirios, comportamiento anormal, alucinaciones e insomnio.

El periodo agudo de la enfermedad termina normalmente después de 2 a 10 días. Una vez que aparecen los signos clínicos de la rabia, la enfermedad es casi siempre mortal y por lo general, el tratamiento es de apoyo; La prevención de la enfermedad incluye la administración de ambos anticuerpos pasivos mediante una inyección de inmunoglobulina humana y una serie de inyecciones de la vacuna antirrábica.

Una vez que la persona comienza a presentar los signos de la enfermedad son pocos los casos en que la persona sobrevive. Hasta la fecha, se han notificado menos de 10 casos documentados de supervivencia de seres humanos a la rabia clínica y solo dos no tenían antecedentes de profilaxis para el pre o la posexposición.

1.1 Comportamiento del evento a nivel mundial:

Antecedente: En el año 1880 el trabajo realizado por el Dr. Louis Pasteur identificó el virus de la rabia lyssavirus OIE (1). La rabia humana es una de las enfermedades más antiguas del mundo, es muy conocida como una enfermedad de los mamíferos carnívoros, que apareció al mismo tiempo que los animales. Tal vez por su cuadro clínico tan impresionante, esta enfermedad ha sido ampliamente descrita, tanto por los grandes historiadores de la antigüedad, como por la literatura médica en las distintas épocas.

Cifras: La (OMS) Organización Mundial de la Salud, menciona que la rabia humana, Es una enfermedad prevenible mediante vacunación que afecta a más de 150 países y

territorios, afirma además que la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección, contribuyendo a hasta el 99% de todas las transmisiones de rabia a humanos, el 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos son menores de 15 años, cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben la vacuna tras una mordedura; de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia.

Otros datos de esta organización apuntan a que en el 99% de los casos humanos, el virus de la rabia es transmitido por perros domésticos. Esta enfermedad está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África.

La rabia es una enfermedad desatendida de poblaciones pobres y vulnerables cuyas muertes raramente se notifican y que no disponen o no tienen fácil acceso a las vacunas humanas y a las inmunoglobulinas. La rabia aparece sobre todo en comunidades rurales remotas, y los niños de 5 a 14 años son víctimas frecuentes.

El costo medio de la profilaxis tras la exposición a la rabia puede suponer gastos catastróficos para las poblaciones pobres: unos US\$ 40 en África y US\$ 49 en Asia, donde el ingreso diario medio es de US\$ 1–2 por persona.

Por otro lado la OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, la rabia cada año causa la muerte de alrededor de 75.000 personas, en su mayoría niños, en los países en desarrollo, también afirma que más del 95% de los casos de rabia en el hombre se deben a mordeduras de perros infectados, afecta todo sobre todo a niños, esta enfermedad afecta a 2 de cada 3 países, cada 10 minutos en el mundo muere una persona por rabia. **A diferencia de otras enfermedades, disponemos de todas las herramientas necesarias para erradicarla.**

La OMS, hace referencia al comportamiento de la rabia así: afecta a más de 150 países y causa decenas de miles de muertes cada año, principalmente en Asia y África. El 40% de las personas mordidas por animales presuntamente rabiosos son menores de 15 años. En la gran mayoría de los casos fatales de rabia humana, los perros han sido la fuente de infección. Cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben tratamiento profiláctico posexposición con la vacuna, para prevenir la enfermedad – de este modo se previenen cientos de miles de muertes anuales por rabia.

1.2 Comportamiento de la rabia en América

En 2004 los países de las Américas notificaron 79 casos de rabia humana: 46 transmitidos por vampiro; 22 por perro; 4 por recepción de órganos infectados; 3 por murciélagos no hematófagos, 1 por gato y 1 por bovino. En dos casos la especie transmisora no fue identificada o informada. El incremento del 102,5% relativo a los 39 casos registrados en 2003 se explica fundamentalmente por el número de casos de rabia transmitida por vampiros que registró un incremento de 820% respecto de los 5 casos del año anterior debido a brotes epidémicos registrados en Brasil, Colombia, Perú y Venezuela. Pese al incremento general de la incidencia, se debe destacar que la rabia transmitida por perro continuó su tendencia declinante, se registraron 24,1% menos de casos que los 29 registrados en 2003. En el período se notificaron 11.549 casos de rabia animal, 2,9% menos que los informados en 2003 y afectaron a 1111 caninos (11,4% menos que en 2003), 389 gatos, 3097 animales de interés económico, 1626 murciélagos y 5245 animales de otras especies de vida silvestre, fundamentalmente mapaches y zorrillos diagnosticados en América del Norte.

Tabla 1. Casos de Rabia Humana transmitidos por caninos y de rabia en caninos, América Latina y el Caribe 2000-2011

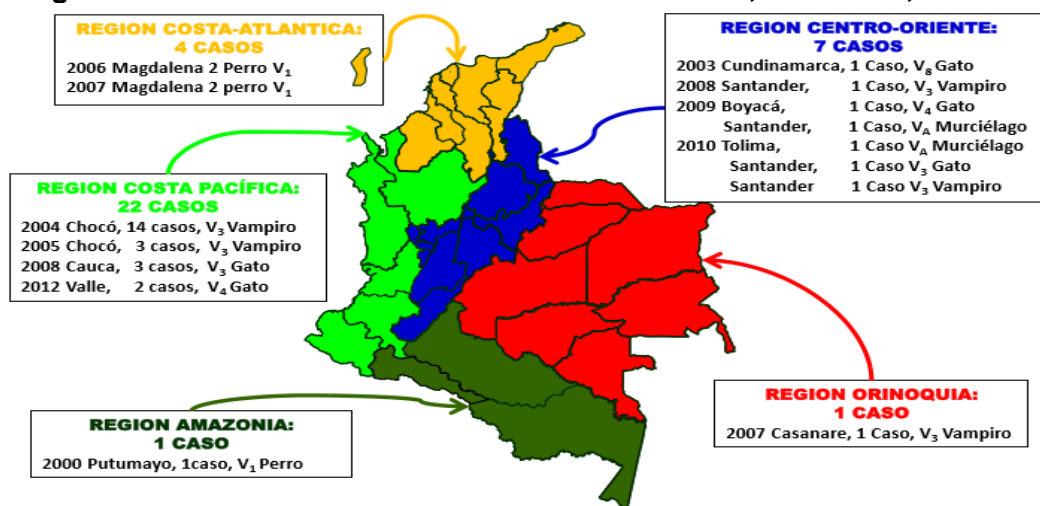
	Humanos	Perros
2000	37	2019
2001	42	1725
2002	24	1387
2003	29	1142
2004	21	1010
2005	15	1458
2006	30	1171
2007	16	730
2008	16	809
2009	12	620
2010	5	268
2011	10	96

Fuente: OMS-OPS

Desde el año 2000 al 2011, tanto la rabia humana como la canina ha tenido una importante disminución en América, así entonces la rabia en humanos se disminuyó un 73%, porcentaje que se calcula con los casos reportados en el año 2000 y el año 2011; así mismo para la rabia en perros la disminución fue del 92.3% con un cálculo igual al de rabia humana, este resultado se debe al mejoramiento de la cobertura de vacunación antirábica en animales domésticos y a la vigilancia del evento que ha permitido tomar acciones tempranas y cortar cadenas de transmisión (Tabla 1).

1.3 Comportamiento de rabia en Colombia

Figura 1. Notificación de rabia humana en Colombia, 2000-2013, total 44 casos



Regiones	Departamentos	Casos rabia humana	Especie animal trasmisor	Variantes aisladas
5	10	35	5 perros, 8 gatos, 22 murciélagos	5 V ₁ , 24 V ₂ , 3 V ₄ , 1 V ₈ , 2 *V _A

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia.
*V₂: Variante atípica.

Fuente: Informe – Instituto Nacional de Salud- Rabia 2015

Rabia Humana en el país

Año 2003 a semana epidemiológica 44: se presentó un caso en un menor de 13 años que fue agredido por un gato en el municipio de Quipile, departamento de Cundinamarca. La variante aislada fue la 8, propia del zorrillo, **Informe INS de primer semestre 2016**

Año 2004 entre mayo y junio: se notificaron 14 casos de rabia humana 3 en el departamento de Chocó en menores entre los 3 y 12 años por agresiones ocasionadas por murciélagos. La variante aislada fue la 3 propia del vampiro. **Informe INS de primer semestre 2016**

Año 2005 en las semanas epidemiológicas 4 y 6, procedentes del departamento del Chocó se notifican tres casos más de rabia en humanos en menores de edad. **Informe INS de primer semestre 2016**

Año 2006 a semana 44, el distrito de Santa Marta, notifica un caso probable de rabia humana transmitida por perro, en un joven de 29 años. En la semana epidemiológica 47 se notifica un nuevo caso de rabia humana procedente de la misma zona, en un menor de 14 años de edad, confirmado por los laboratorios de virología y patología del INS por las técnicas de inmunofluorescencia directa (IFD) e histopatología. Para estos casos la variante aislada fue la 1 propia del perro. **Informe INS de primer semestre 2016 (5)**

Año 2017 a semana 3, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá notificó un caso probable de rabia humana, procedente de la vereda Guasimal, municipio de Tena, departamento de Cundinamarca, el cual fue confirmado por el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, mediante técnica de inmunofluorescencia directa (IFD) positiva; en la semana epidemiológica 05 por estudio histopatológico que reportó encefalitis aguda Diencéfalo Mesencefalo y Bulbar con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo; en la semana 06 por prueba biológica positiva para variante atípica 1 procedente de murciélago hematófago; y por inmunohistoquímica para antígeno rábico que resultó fuertemente positiva con numerosos cuerpos de Negri en neuronas de Purkinje del cerebelo. **Boletín (INS) Instituto Nacional de Salud semana 6-2017 (6)**

1.3 Comportamiento de rabia en Caldas

Rabia Humana en el Departamento de Caldas

En el año 1990 se presentó un caso de rabia humana en una niña de 9 años en el municipio de Aguadas, vereda El Edén, la menor al tratar de separar un gato que estaba agrediendo una gallina fue mordida en el pulgar izquierdo un 28 de noviembre, la madre de la menor castigo al animal y este murió a los tres días, muerte que fue normal para la familia pensando que se dio por el castigo del animal, el 5 de diciembre la niña consulto por malestar, no mencionaron el antecedente de agresión del gato, el médico le diagnóstico un cuadro viral, y dio tratamiento para este, el 8 de diciembre la menor hace la primera comunión y esa noche es llevada al Hospital del municipio, la menor empezó a presentar rigidez de nuca y rigidez en el brazo izquierdo, el médico ve la herida en el pulgar que es muy pequeña, pregunta que ocurrió, la familia informa de la agresión y del final del gato, el médico sospecha de rabia humana, realizan todas las actividades correspondientes y finalmente la niña muere el 12 de diciembre y posteriormente el caso se confirma.

Se explica que dos meses antes del caso se visitó la vereda para la vacunación de perros y gatos y el gato en mención no fue llevado a vacunar. **Posterior a ese caso en el departamento no se han presentado casos de rabia humana.** Información suministrada por el técnico de saneamiento del municipio de Aguadas Caldas (7)

Rabia Animal en el Departamento de Caldas

Para Caldas en el año 2014 se presentó un caso de rabia animal en un perro de raza Rottweiler que llegó al municipio de Manizales para consulta Veterinaria desde el

municipio de Mariquita Tolima, este caso se informó oportunamente al INS, CNE y se realizaron las pruebas correspondientes con resultados positivos, además se hizo la intervención de búsqueda activa de casos en animales convivientes con el perro ya que este salió de un criadero en Manizales para Mariquita, y búsqueda activa de casos en las personas tuvieron contacto con el animal en Manizales y los veterinarios que lo revisaron, se hizo bloqueo de vacunación a perros y vacunación y suero a quienes requirieron de tal profilaxis, además de informo de inmediato el caso al municipio de Mariquita y al departamento del Tolima.

A partir del caso de Rabia Animal no se presentaron otros casos de rabia en perros u otros animales y tampoco en Humanos, el caso de rabia Animal según criterios epidemiológicos procedió del municipio de Mariquita Tolima.

Para el año 2015 en Caldas no se han presentado casos de rabia humana o animal.

1.5 Comportamiento de Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia (AAPTR)

1.5.1 Comportamiento del evento en Colombia comparado con Antioquia, Caldas, Quindío y Risaralda

Tabla 2. Tasa de Incidencia de la Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en Colombia, Antioquia, Caldas, Quindío y Risaralda, por 100,000 habitantes.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Colombia	30,4	46,6	96,6	77,0	124,5	90,8	208,2	236,1	204,1	106,4	117,6
Antioquia	43,8	17,9	104,9	53,6	91,1	131,3	151,6	170,4	147,2	85,6	98,2
Caldas	156,5	209,7	143,0	137,8	189,0	214,7	259,8	276,0	297,2	319,6	355,4
Quindío	0,0	70,6	41,2	34,8	212,6	345,4	435,5	493,0	383,7	212,0	205,7
Risaralda	2,8	0,3	15,4	133,5	193,1	236,9	293,9	331,3	265,3	131,0	153,9

Fuente: Sivigila, INS.

La tasa de incidencia de **AAPTR**, en Caldas se ha incrementado de una forma importante en los últimos tres años por la vigilancia de no exposiciones rábicas incluidas en este protocolo, la mayoría del tiempo el departamento ha tenido cifras por encima de las del país, mostrando que se realiza una buena vigilancia del evento, sustentado además esto en la concordancia del Sivigila y búsqueda en rips que durante los 4 trimestres del año estuvo por encima del 75% (Tabla 2).

CARACTERIZACIÓN DEL EVENTO AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA AÑO 2017, DEPARTAMENTO DE CALDAS

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia año 2017, departamento de caldas

Establecer la frecuencia y distribución de este evento en Caldas.

3 MATERIALES Y MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia hasta el periodo epidemiológico trece del año 2017.

La fuente utilizada para la recolección de los datos corresponde al Sistema de Información en Salud Sivigila individual, de los casos notificados para el periodo epidemiológico doce del año 2017 (Semanas Epidemiológicas 1 a 52 de 2017).

Se tomó la base de datos suministrado por el Sivigila, y se llevó a cabo la depuración para eliminar los registros duplicados, organizando los registros ascendentemente por número de identificación y luego por fecha de notificación, tomando en cuenta, fecha de notificación y de ajuste de casos.

Se realizó el análisis a partir de las variables: semana epidemiológica, edad, sexo, departamento, municipio y área de ocurrencia de los casos, ocupación del paciente, tipo de seguridad social en salud, pertenencia étnica, grupo poblacional, fueron obtenidos de la fichas de datos básicos. El informe se realizó de acuerdo al nivel de medición, los valores y la codificación establecido en las fichas de notificación.

Los datos se procesaron en el programa Excel®, utilizando frecuencias absolutas y relativas para la generación de un análisis descriptivo retrospectivo de la situación del evento, estimando la magnitud en lugar y persona; estableciendo su tendencia y detectando cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación mediante el análisis comparativo en el tiempo.

4 HALLAZGOS

4.1 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Tabla 3. Distribución de casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por municipios de Residencia. Caldas años 2007 a 2017.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Manizales	646	873	718	759	867	891	1135	1306	1303	1326	1329
Aguadas	45	46	7	2	4	53	61	42	55	44	69
Anserma	51	55	34	24	35	71	76	85	81	48	87
Aránzazu	36	26	2	2	10	27	38	44	50	46	43
Belalcázar	25	44	31	23	48	37	62	46	53	42	59
Chinchiná	76	214	194	126	213	211	228	177	237	229	248
Filadelfia	27	18	8	3	18	9	25	35	30	25	42
La Dorada	10	25	39	11	71	106	140	126	173	216	201
La Merced	20	13	8	19	11	13	14	10	13	10	25
Manzanares	19	34	14	14	38	36	61	42	4	69	120
Marmato	17	24	4	15	14	12	23	16	9	25	44
Marquetalia	28	35	5	3	5	25	27	39	30	44	87
Marulanda	2	0	2	1	5	3	0	1	6	2	9
Neira	47	42	9	21	33	32	29	41	31	67	104
Norcasia	14	15	16	6	18	18	25	19	23	26	30
Pacora	16	43	30	38	31	48	47	47	55	45	61
Palestina	69	41	3	48	75	82	68	83	72	101	74
Pensilvania	47	44	13	3	9	63	54	37	40	72	61
Riosucio	84	108	94	38	84	87	106	117	186	173	140

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Risaralda	24	32	16	6	3	3	4	9	15	43	31
Salamina	30	31	20	26	43	61	55	64	73	76	78
Samaná	24	65	8	23	74	35	50	41	55	43	75
San José	15	14	11	13	13	12	25	21	22	24	22
Supia	9	38	16	10	5	11	7	11	105	70	126
Victoria	39	27	4	19	42	25	31	43	50	55	58
Villamaría	60	85	81	82	78	127	140	211	159	207	223
Viterbo	39	51	9	13	9	11	26	8	6	36	78
TOTAL	1522	2044	1396	1348	1853	2109	2557	2721	2936	3164	3525

Fuente: Sivigila Caldas 2017, con los ajustes correspondientes

Los municipios de Manizales, Chinchiná, Riosucio, La Dorada, Villamaría, Supia y Anserma son los municipios que más reportaron casos en el año 2017 y ocupan los 7 primeros lugares en el orden mencionado, lo anterior demuestra en ellos una buena notificación del evento como también la necesidad de implementar acciones que reduzcan estas agresiones (Tabla 3).

Revisando las AAPTR desde el 2007 al 2017, se encuentra que los municipios que aportan el 75% de los casos son: Manizales, Chinchiná, Villamaría, Riosucio, La Dorada, Palestina Anserma y Salamina (Tabla 4).

Tabla 4. Tasa de incidencia de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia 100.000 habitantes, por municipios de Residencia. Caldas 2007 a 2017

Municipio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Manizales	168,5	226,6	185,6	195,4	222,2	227,5	288,7	330,9	329,0	333,6	333,2
Aguadas	188,8	194,9	29,9	8,6	17,4	233,2	271,1	188,4	249,1	201,2	318,7
Anserma	146,4	158,4	98,4	69,7	102,0	207,8	223,2	250,6	239,7	142,6	259,4
Aránzazu	286,9	209,8	16,3	16,5	83,5	228,0	324,8	380,4	437,8	407,3	385,2
Belalcázar	214,1	380,3	270,1	202,3	426,1	331,5	560,4	419,7	487,9	390,3	553,9
Chinchiná	143,2	404,7	368,2	240,1	407,3	405,0	439,3	342,4	460,3	446,6	485,6
Filadelfia	217,7	147,3	66,4	25,3	153,8	78,0	220,0	312,5	271,9	229,9	392,0
La Dorada	13,5	33,7	52,3	14,7	94,1	139,8	183,8	164,5	224,8	279,2	258,6
La Merced	308,3	204,6	128,3	311,1	184,1	221,8	243,9	177,8	236,0	185,4	473,4
Manzanares	76,8	138,6	57,5	57,9	158,4	151,2	258,2	179,1	17,2	298,5	522,9
Marmato	197,7	277,0	45,8	170,8	158,2	134,7	256,5	177,3	98,9	272,9	477,5
Marquetalia	188,5	235,2	33,6	20,1	33,5	167,2	180,4	260,3	200,1	293,3	579,8
Marulanda	57,5	0,0	58,0	29,0	145,4	87,5	0,0	29,3	176,2	58,9	265,3
Neira	164,0	145,4	30,9	71,5	111,5	107,3	96,5	135,4	101,6	218,0	335,9
Norcasia	205,9	222,2	238,8	90,4	273,2	275,7	385,7	295,5	360,8	411,3	478,3
Pacora	110,4	304,3	217,5	282,1	235,6	373,7	374,8	383,9	460,2	385,5	535,1
Palestina	383,2	228,0	16,7	267,8	419,2	459,0	381,3	466,4	405,4	570,1	418,7
Pensilvania	177,9	166,6	49,2	11,4	34,1	238,8	204,8	140,4	151,7	273,3	231,5
Riosucio	150,4	191,1	164,3	65,6	143,3	146,6	176,5	192,4	302,3	277,7	222,1
Risaralda	229,5	309,2	156,3	59,2	29,9	30,3	40,8	92,9	156,5	454,0	331,1
Salamina	154,2	162,5	106,9	141,7	239,0	345,8	318,0	377,2	438,8	465,8	487,3
Samaná	93,4	252,9	31,1	89,4	287,5	135,9	194,1	159,1	213,4	166,8	290,8
San José	198,0	184,8	145,1	171,4	171,5	158,1	329,6	276,5	289,9	316,0	289,9

Municipio	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Supia	35,7	149,5	62,5	38,8	19,2	42,0	26,6	41,4	392,8	260,1	465,0
Victoria	431,3	300,8	44,9	215,1	479,7	288,2	360,8	505,6	594,2	661,0	705,3
Villamaría	124,5	172,9	161,6	160,5	149,7	239,1	258,5	382,1	282,4	360,7	406,6
Viterbo	300,8	396,0	70,3	102,1	71,1	87,3	207,2	64,0	48,1	289,4	628,3
CALDAS	156,5	209,7	143,0	137,8	189,0	214,7	259,8	275,9	297,2	319,6	355,4

Fuente: Sivigila Caldas

En el año 2017, los municipios con una tasa de incidencia por encima de la del departamento (344,4 por 100.000 HB) son: Victoria, Viterbo, Marquetalia, Belalcázar, Pácora, Manzanares, Salamina, Chinchiná, Norcasia, Marmato, La Merced, Supia, Palestina, Villamaría, Filadelfia y Aranzazu.

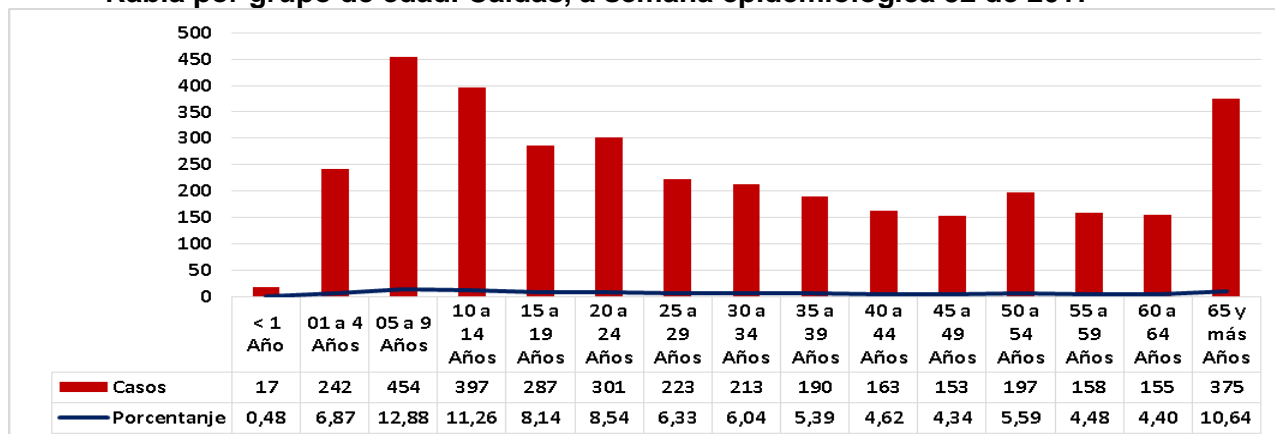
Tabla 5. Distribución de casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por municipios de Residencia. Caldas a semana epidemiológica 52 de 2017

Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta Acumulada
Manizales	1329	37,70	37,73
Aguadas	69	1,96	39,69
Anserma	87	2,47	42,16
Aránzazu	43	1,22	43,38
Belalcázar	59	1,67	45,05
Chinchiná	248	7,04	52,08
Filadelfia	42	1,19	53,28
La Dorada	201	5,70	58,98
La Merced	25	0,71	59,69
Manzanares	120	3,40	63,09
Marmato	44	1,25	64,34
Marquetalia	87	2,47	66,81
Marulanda	9	0,26	67,06
Neira	104	2,95	70,01
Norcasia	30	0,85	70,86
Pacora	61	1,73	72,60
Palestina	74	2,10	74,69
Pensilvania	61	1,73	76,43
Riosucio	140	3,97	80,40
Risaralda	31	0,88	81,28
Salamina	78	2,21	83,49
Samaná	75	2,13	85,62
San José	22	0,62	86,24
Supia	126	3,57	89,82
Victoria	58	1,65	91,46
Villamaría	223	6,33	97,79
Viterbo	78	2,21	100
TOTAL	3525	100	

Fuente: Sivigila Caldas

El 80,77% de los casos de AAPTR en el 2017 se centralizaron en los municipios de Manizales, Chinchiná, Riosucio, La Dorada, Villamaría, Supía, Anserma, Palestina, Salamina (Tabla 5).

Gráfica 1. Porcentaje de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por grupo de edad. Caldas, a semana epidemiológica 52 de 2017

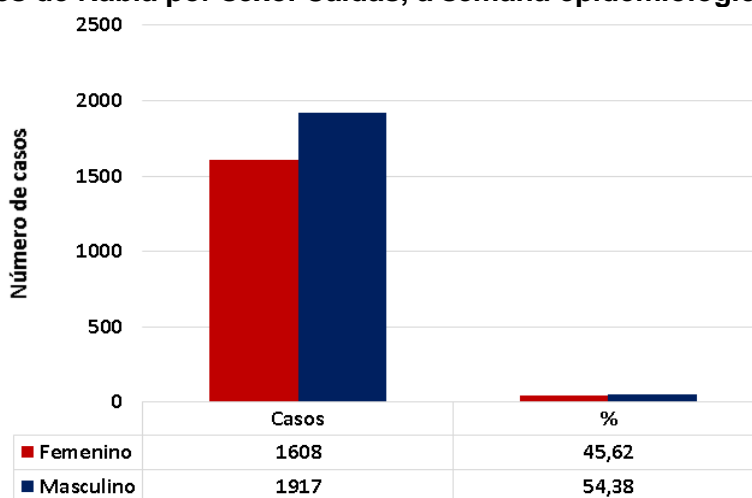


Fuente: Sivigila Caldas

En cuanto a la distribución por edad se ve como el grupo de edad más afectado son los niños de 0 a 9 años, aportando el 20,2% de las agresiones dato que en el año 2016 fue de 21,30% y para el 2015 fue de 14,96% registrándose una leve disminución para el año 2017 (Gráfica 1).

Los datos de agresiones en menores son preocupantes encontrándose un número importantes de éstas a edades muy tempranas, es así que en niños de 0 a 5 años se notificaron 259 agresiones.

Gráfica 2. Distribución de casos Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por sexo. Caldas, a semana epidemiológica 52 de 2017



Fuente: Sivigila Caldas

La distribución por sexo del evento evidencia un mayor porcentaje de casos en hombres que en mujeres (Gráfica 2).

Tabla 6. Otras variables de interés en Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia en Caldas a semana epidemiológica 52 de 2017

Variable	Categoría	Nro.	%
Área de ocurrencia del hecho	Cabecera Municipal	2734	77,6
	Rural Disperso	609	17,3
	Centro Poblado	182	5,2
Tipo de régimen en salud	Contributivo	1561	44,3
	Subsidiado	1595	45,2
	No asegurado	130	3,7
	Especial	121	3,4
	Excepción	59	1,7
	Indeterminado	59	1,7
Partencia étnica	Otro	3411	96,8
	Indígena	101	2,9
	ROM, Gitano	12	0,3
	Palenquero	1	0,0

Fuente: Sivigila Caldas

Se destaca de las variables analizadas que las AAPTR, ocurren en con mayor frecuencia en zona urbana, que en los grupos especiales agredidos se encuentran indígenas. En cuanto a afiliación a SGSSS es claro que este evento no tiene que ver mucho con el estado socioeconómico ya que es similar el porcentaje de agredidos pertenece al régimen contributivo y subsidiado (Tabla 6).

4.2.2 Variables específicas del evento

Tabla 7. Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por datos de la agresión y del animal agresor en Caldas a semana epidemiológica 52 de 2017

Variable	Categoría	No Casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	3274	92,88
	Arañazo o rasguño	248	7,04
	Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva del agresor.	3	0,09
Agresión Provocada	Si	1521	43,15
	No	2004	56,85
Tipo de lesión	Única	2469	70,04
	Múltiple	1056	29,96
Profundidad	Superficial	3029	85,93
	Profunda	496	14,07
Localización anatómica	Miembros inferiores	1409	39,97
	Manos dedos	929	26,35
	Miembros superiores	664	18,84
	Cabeza, cara, cuello	473	13,42
	Tronco	165	4,68
	Pies dedos	96	2,72
	Genitales externos	23	0,65
Especie agresora	Perro	2938	83,35
	Humano	4	0,11
	Otros domésticos	2	0,06
	Otros silvestres	5	0,14
	Ovino-Caprino	3	0,09
	Grandes roedores	2	0,06
	Pequeños roedores	13	0,37
	Gato	543	15,40

Variable	Categoría	No Casos	%
	Bovino	1	0,03
	Equino	4	0,11
	Porcino (cerdo)	6	0,17
	Murciélago	3	0,09
	Mico	1	0,03
Vacunado	Si	1021	28,96
	No	751	21,30
	Desconocido	1690	47,94
Presento carnet de vacunación	Si	615	17,45
	No	2845	80,71
	Sin dato	65	1,84
Estado del animal al momento de la agresión	Sin dato	44	1,25
	Con signos de rabia	26	0,74
	Sin signos de rabia	2677	75,94
	Desconocido	778	22,07
Ubicación del animal agresor	Sin dato	44	1,25
	Observable	2409	68,34
	Perdido	1037	29,42
	Muerto	35	0,99

Fuente: Sivigila Caldas

En la tabla 7 se observa que las agresiones frecuentes son mordidas (92,88%), que el 56,85% de las agresiones no fueron provocadas que los eventos reportados, el 83,35% de las agresiones fueron por perros, de los animales que agresores, el 47,94% se desconocía su vacuna y el 28,96% no estaban vacunados y solo el 17,45% presento carne de vacunación antirrábica, observable el 68,34%

Tabla 8. Distribución de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia por datos de tratamiento del paciente en Caldas a semana epidemiológica 52 de 2017

Variable	Categoría	No Casos	%
Clasificación de la exposición	Exposición leve	1727	48,99
	No exposición	1569	44,51
	Exposición grave	229	6,50
Había recibido suero antirrábico	No	3398	96,40
	No sabe	120	3,40
	Si	7	0,20
Había recibido vacuna antirrábica	No	3341	94,78
	No sabe	132	3,74
	Si	52	1,48
Lavado de herida con agua y jabón	Si	3475	98,58
	No	50	1,42
Sutura de la herida	Si	127	3,60
	No	3398	96,40
Ordeno aplicación de suero	Si	210	5,96
	No	3315	94,04
Ordeno aplicación de vacuna	Si	1945	55,18
	No	1580	44,82

Fuente: Sivigila Caldas

En el año 2017, se observa en los datos de tratamiento del paciente un manejo inicial del caso con lavado de herida en el 98.58%, en el año 2016 el dato fue de 98.24%, por lo que se evidencia un buen manejo inicial de la atención en ambos años (Tabla 8).

En cuanto a la clasificación del caso y tratamiento relacionado, se evidencia una mejor adherencia a la guía, se encuentra que en 2017 el 6,50% de los casos se clasificaron con exposición rabica grave y el 0,20% recibieron, lo que deja ver baja adherencia a la guía, lo mismo ocurre con la aplicación de vacuna que es menor que los reportes de casos de exposiciones leves.

5. DISCUSIÓN

En el análisis de los datos hay algunas características importantes a tener en cuenta en las AAPTR, entre ellas la edad, es así como el grupo más afectado son los niños de 0 a 9 años, aportando el 20,25 en el 2017 mientras que en el 2016 fue de 20, 30% de las y en el 2015 fue de 14.96% Los datos de agresiones en menores son preocupantes, en algunos textos en veterinaria refieren que cuando los niños están bebes los perros responden a “lobo alfa” jefe de manada, no son agresivos con los que están debajo de su jerarquía, sin embargo cuando los bebes crecen los perros dan por terminado esta jerarquía y perciben al niños como una competencia, sin mencionar que los niños en edad escolar no entienden las advertencias de estos al acercarse como ladridos o gruñidos, atacan más los perros machos, las hembras son más tranquilas y son más atacados los niños por tener un comportamiento más osado que las niñas en ese sentido se requiere tener en cuenta estas apreciaciones al momento de dar recomendaciones a los padres o los tenedores de mascotas en especial a quienes tienen perros.

En el Tratamiento de pacientes: se observa un poco adherencia al tratamiento, es así como hay un bajo porcentaje en la aplicación de suero y vacuna, también es importante destacar que hay un bajo porcentaje de perros que tienen carné de vacunación, lo que deja ver la necesidad de trabajar en tenencia respónsables de mascotas

6. CONCLUSIONES

- Para disminuir las agresiones por mascotas que ocupa el 99.04% de las agresiones, se requiere trabajar fuertemente en tenencia responsable de mascotas.
- Es necesario trabajar con el personal de salud, con los equipos municipales de vigilancia en salud pública y técnicos de saneamiento para mejorar el seguimiento y el registro de la observación de animales agresores.
- Se requiere seguir trabajando con el personal de salud en la adherencia a guía de rabia humana, con el propósito de mantener y mejorar el tratamiento del paciente de acuerdo a la clasificación inicial del caso

7. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones más importantes en este evento es trabajar la tenencia responsable de mascotas en las diferentes alcaldías municipales es así como en el año 2012 el Ministerio de Salud en Colombia hizo un comunicado sobre la importancia que tienen los animales en la vida del ser humano y su desarrollo emocional, afectivo y psicológico, se explica además que el propietario o tenedor del animal tiene: “ la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano”.

El Ministerio de Salud en Colombia para el año 2012, hizo unas precisiones en el cuidado de mascotas que se transcriben de forma idéntica en el presente documento:

1. Cuando decidimos adquirir una mascota es necesario tener conocimiento que estos dependen del ser humano y son los propietarios o tenedores quienes deben asegurar su bienestar y supervivencia; por lo que es necesario satisfacer sus necesidades básicas, a saber:

- Alimentación
- Espacio y protección de las condiciones ambientales
- Limpieza y desinfección del lugar donde habita la mascota
- Cuidados sanitarios
- Cariño y respeto

Un dueño responsable **nunca**:

- ✓ Abandona a su mascota
- ✓ Permite que deambule libremente en la calle
- ✓ Permite que se alimente de basura o desperdicios
- ✓ Permite que se reproduzca descontroladamente

Un dueño responsable evita que su mascota pueda transformarse en un riesgo para la salud de la familia, vecinos, otros animales o el ambiente.

2. A nivel sanitario son de gran importancia los siguientes aspectos:

- Mantener sólo el número de mascotas que pueda cuidar responsablemente
- Vacunar a su mascota una vez al año siguiendo un esquema de vacunación certificada y dirigida por un médico veterinario
- Desparasitar regularmente a la mascota según el criterio de un médico veterinario.

3. Para la tenencia de animales de producción es necesario tener en cuenta:

- El predio debe disponer de agua a voluntad, de buena calidad y en condiciones higiénico sanitarias adecuadas.
- Evitar maltrato, estrés, dolor y miedo de los animales, mediante un manejo adecuado.
- No usar en el manejo de los animales, instrumentos que puedan causar lesiones o sufrimiento.
- Las instalaciones para atención y manejo de los animales, deben ofrecer un entorno eficiente y seguro para estos y los operarios.
- En confinamiento y estabulación, los animales deben disponer de espacio suficiente, para manifestar su comportamiento natural

El rol del médico veterinario es crucial en la tenencia de animales, por ser el profesional competente para orientar sobre las medidas indicadas para mantener la salud, prevenir y controlar las diferentes enfermedades presentes en los animales, que en muchos casos pueden ser un riesgo para la salud humana.

Adicionalmente, se recomienda **la no tenencia** de animales silvestres o exóticos como mascotas, debido a que se generan factores de riesgo para la transmisión de enfermedades a las personas y a otros animales. Por tal razón, las especies silvestres deben estar libres en su ambiente natural y su intervención solamente estará indicada cuando las autoridades ambientales en el tema de fauna silvestre, lo consideren necesario.

Posterior a establecer el papel de la comunidad para disminuir los casos, y la responsabilidad del ser humano en el cuidado de los animales se requiere también en las recomendaciones conocer lo recomendado por la OMS en la eliminación de rabia.

Eliminación de la rabia canina OMS -2014

La rabia es prevenible mediante vacunación. La estrategia más rentable de prevención de la rabia humana consiste en eliminar la rabia canina mediante la vacunación de los perros. La vacunación de los animales (y en particular de los perros) ha reducido el número de casos de rabia tanto humana como animal en varios países, y en especial en América Latina. La vacunación de al menos el 70% de los perros rompe el ciclo de transmisión en estos animales y de ellos al ser humano. Sin embargo, los aumentos recientes de la rabia humana en algunas zonas de África, Asia y América Latina indican que la rabia está resurgiendo como grave problema de salud pública.

La prevención de la rabia humana mediante el control de la enfermedad en los perros domésticos es un objetivo realista en gran parte de África y Asia, y está justificada desde el punto de vista económico por el ahorro futuro en profilaxis posexposición humana. Existen vacunas seguras, eficaces y asequibles contra la rabia canina, y los países que vayan a emprender la eliminación de la rabia necesitan acceso a vacunas caninas de calidad garantizada para las campañas de vacunación y para hacer frente a los brotes.

La participación, educación y sensibilización de la comunidad son componentes importantes de los programas de control de la rabia. Las comunidades tienen que hacerse responsables de sus perros, prevenir sus mordeduras y saber qué hacer ante ellas.

Inmunización humana preventiva OMS -2014

Se dispone de vacunas seguras y eficaces para la inmunización preventiva. Se recomienda la vacunación de los viajeros que pasen mucho tiempo al aire libre, particularmente en zonas rurales, y realicen actividades como ciclismo, acampadas o senderismo, y también de los viajeros o expatriados cuya estancia en zonas con riesgo importante sea prolongada.

También se recomienda la inmunización preventiva de las personas que tienen ocupaciones de alto riesgo, como los trabajadores de laboratorio que trabajan con virus de la rabia y otros lisavirus vivos, y las personas que realizan actividades que puedan ponerlas en contacto directo, por razones profesionales u otras, con murciélagos, animales carnívoros y otros mamíferos de zonas afectadas por la rabia. Como se considera que los niños corren mayor riesgo porque tienen tendencia a jugar con los animales y pueden sufrir mordeduras más graves o no notificar las mordeduras, conviene analizar la posibilidad de vacunarlos si residen o visitan zonas de alto riesgo.

En algunos países latinoamericanos se está procediendo a la inmunización antes de la exposición para evitar la transmisión de la rabia del murciélago en poblaciones remotas con escaso acceso a los servicios de salud.

Otras recomendaciones hechas por el CDC-2010: Lleve a su mascota al veterinario con regularidad y mantenga al día las vacunas contra la rabia en perros, gatos y hurones.

Mantenga controlados a sus animales domésticos evitando que los gatos y los hurones salgan a la calle y vigilando de cerca a los perros.

Esterilice o castre a sus mascotas para ayudar a reducir el número de animales domésticos no deseados a los que no se les pueda dar un cuidado adecuado o vacunarse con regularidad.

Llame al servicio de control de animales para que se lleve a los animales callejeros de su vecindario debido a que pueden no estar vacunados o estar enfermos.

También se sugiere a los profesionales de la salud consultar el manual de normas y procedimientos para la vigilancia y prevención de la rabia actualizado de la OPS, que puede suministrar información de interés para personal de salud, personal de saneamiento ambiental y quienes laboran en el área de vigilancia en salud pública, donde pueden obtener información desde medidas sanitarias hasta tratamiento de paciente: <http://new.paho.org/arg/publicaciones/publicaciones%20virtuales/cdmanualRabia/situacion.html> y la página de la OPS, sobre el tema: http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509&Itemid=1, también pueden consultar el Instituto Nacional de Salud: <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Paginas/rabia.aspx>

RECOMENDACIONES PARA EVITAR ATAQUES DE PERROS:

Evitar la tendencia frecuente a humanizar al perro. La mayoría de las personas tienden a humanizar al animal. A pensar que posee los mismos atributos que el hombre. Cuando al ingresar a la familia el perro entra a una "jauría" a la que defiende. Pero el concepto del hombre de jauría es más amplio que el del animal. Es decir, el dueño del perro permite que a su casa entren personas que para él forman parte de su grupo, pero que para el animal son extrañas. Este es uno de los principales motivos de ataque

Enseñarle al animal que es el último componente de la familia. El perro debe obedecer. Pero esto no se le enseña con violencia, porque si no aprenderá que el código es la agresión. La educación del perro debe ser con firmeza pero no con agresividad

Elegir al perro cuidadosamente. Es fundamental saber el carácter de los padres del perro, si es de raza. Y buscar las razas que son menos agresivas genéticamente

Educar al niño. Enseñarle que un perro no es un juguete al que se le puede tirar de la cola sin que haga nada, o montarlo como si fuera un caballo. Generar en el niño la responsabilidad que genera un perro, alimentarlo, lavarlo, llevarlo a pasear. El perro es una fuente de cariño, pero necesita amor. Los niños no deben maltratarlo

No tocar nunca su comida. El animal debe acostumbrarse a comer de su plato. Y los chicos no deben invadir ese territorio, ni tironear su juguete cuando lo tengan en la boca. Lo que para el niño es divertido, para el animal puede ser una agresión.

Observar cómo interactúan los chicos con los animales. Los padres deben evaluar la conducta de ambos. Si advierten en el perro gestos de agresión se debe consultar al veterinario inmediatamente

Impedir que los chicos se acerquen a un perro que está encadenado, atado o detrás de una reja. También se debe evitar dejar a un perro atado o encerrado mucho tiempo

Evitar que los niños anden en bicicleta o corran delante de un animal desconocido. El perro puede creer que es una presa a cazar

Alertar a los chicos si en el barrio hay perros peligrosos. No se les debe permitir ingresar en una casa donde se sepa que hay perros bravos. No importa cuánto conozcan o aprecien a los dueños de ese animal. Saber cuáles son las razas de perros más peligrosos

Cuidado al relacionarse con alguien que tenga un perro peligroso. Aun un abrazo o un apretón de manos, puede ser entendido por el perro como un ataque a su dueño.

Referencias Bibliográficas

OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Rabia, [Actualizado 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.oie.int/doc/ged/D13990.PDF>

Organización Mundial de la Salud, Rabia, Nota descriptiva Nro 99, [Actualizado, Marzo de 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>

OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Portal de Rabia, [Actualizado, 28 de septiembre 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online:<http://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-sobre-la-rabia/>

OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Portal de Rabia, Nadie debe morir de rabia [Actualizado, 28 de septiembre 2016], [consultado 22 febrero de 2017],<http://www.oie.int/es/para-los-periodistas/editoriales/detalle/article/no-more-deaths-from-rabies/>

INS, Instituto Nacional de Salud, Informe del evento vigilancia integrada de la rabia humana hasta el periodo XI en Colombia 2016, [Actualizado, octubre 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/RABIA%20HUMANA%20PERIODO%20XI%202016.pdf>

INS, Instituto Nacional de Salud, (BES), Boletín Epidemiológico semanal, semana epidemiológica número 6 de 2017, [Actualizado, 17 de febrero 2017] , [consultado 22 febrero de 2017], online: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2006.pdf>

Entrevista al Técnico de saneamiento del municipio de Aguadas Caldas, el 28 de febrero de 2017

OIE, Organización Mundial de Sanidad Animal, Código sanitario para los animales terrestres, capítulo 7.7 , control de la población de perros vagabundos, [Actualizado, 23 de junio 2016] , [consultado 22 febrero de 2017], online: http://www.oie.int/index.php?id=169&L=2&htmfile=chapitre_aw_stray_dog.htm

Organización Mundial de la Salud, Rabia, Nota descriptiva, No 99, [actualizada septiembre de 2014], [consultada el 13 de marzo de 2015], on line: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>

Rabia, Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), [actualizado el 6 de marzo de 2012], [consultado el 13 de marzo de 2015], on line: <http://www.cdc.gov/rabies/es/sintomas/>

Boletín vigilancia de la rabia en las Américas, volumen XXXVI, año 2004- Organización Panamericana de la Salud, [actualizado 2004], [consultado el 13 de marzo de 2015], on line: <http://bvs1.panaftosa.org.br/local/file/textoc/bolvera2004.pdf>

Informe de Rabia humana, Instituto Nacional de Salud, año 2015 [Actualizado 2016], [consultado en marzo de 2016], on line: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiolgico/RABIA%20HUMANA%20Periodo%20XII%202015.pdf>

Ministerio de Salud, Tenencia Responsable de Mascotas, [actualizado 2012], [consultado el 14 de abril de 2015], on line: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Tenencia-responsable-de-mascotas.aspx>

manual de normas y procedimientos para la vigilancia y prevención de la rabia actualizado de la OPS, Organización Panamericana de la Salud, [actualizado 2005], [consultado el 13 de marzo de 2015], on line: <http://new.paho.org/arg/publicaciones/publicaciones%20virtuales/cdmanualRabia/medidasprev.html>

Guia. Doc los perros en casa <http://www.guiadog.com/adiestramiento-basico/prevencion-contra-los-ataques-de-los-perros-a-los-n.html>