



# Plan de acción 2026 de Control Integral de la Rabia



Junio 2026



## Contenido

Introducción .....	4
1. Características epidemiológicas .....	5
2. Características clínicas .....	6
3. Situación epidemiológica de la rabia .....	7
4. Análisis de situación .....	10
5. Plan de abordaje integral de rabia urbana en Venezuela .....	10
5.1. Objetivo general .....	10
5.2. Estrategias de prevención de la rabia transmitida por perros .....	11
5.2.1. Vacunación masiva de perros .....	11
5.2.2. Manejo oportuno y adecuado de las heridas y lesiones sospechosos de rabia y la Profilaxis posterior a la exposición (PPE). .....	12
5.2.3. Concientización sobre la rabia. ....	12
5.3. Vigilancia epidemiológica. ....	12
6. Vacunación masiva de perros en Venezuela.....	13
6.1. Condiciones para la vacunación masiva de perros y gatos 2026. ....	14
6.2. Estrategia de vacunación masiva de perros y gatos en el estado Zulia. ....	14
6.3. Componentes estratégicos para la vacunación masiva de perros y gatos. ....	16
7. Atención a mordeduras sospechosas de rabia.....	16
7.1. Principios clínico-epidemiológicos en la atención de mordeduras, laceraciones o contacto con animal transmisor de rabia. Ámbitos de actuación.....	17
7.2. Ámbito de actuación: atención a persona en riesgo de rabia por mordeduras, laceraciones o contacto con animal potencialmente transmisor de rabia .....	17
7.3. Definiciones operativas.....	19
7.4. Atención médica inmediata de la persona expuesta. ....	19
7.5. Procedimientos para cumplir profilaxis antirrábica postexposición (PPE) en el servicio de epidemiología / puesto de vacunación.....	24
7.6. Precauciones para administración de Profilaxis Antirrábica Postexposición .....	25
7.7. Profilaxis post exposición en pacientes con antecedentes de PrEP o PPE .....	25
8. Inmunoglobulina antirrábica.....	25
8.1. Dosis.....	26
8.2. Aplicación de Inmunoglobulina Humana (IGRH).....	26
8.3. Aplicación de Inmunoglobulina Equina (IGRE).....	27

8.3.1. Procedimiento recomendado para la administración de IGRE .....	27
9. Vacuna antirrábica humana.....	28
9.1. Precauciones .....	28
9.2. Eventos adversos tras la inmunización activa. ....	28
10. Medidas de control focal y perifocal por detección de animal potencialmente transmisor de rabia	
29	
10.1. Medidas para control del foco .....	29
10.2. Elaboración del mapa de área focal .....	30
10.3. Medidas para control perifocal.....	31
10.4. Actuación en territorio de ocurrencia. Medidas de Control Ambiental y Comunitario (Vigilancia de Foco) .....	31
11. Concientización, comunicación y educación de la población para prevención de la rabia	32
11.1. Comunicación y educación .....	32
11.2. Tenencia responsable de mascotas (perros y gatos) .....	32
11.3. Control de perros comunitarios.....	33
12. Indicadores para monitoreo y evaluación mensual de componentes estratégicos .....	33
12.1. Indicadores de desempeño por ASIC.....	34
12.2. Indicadores de impacto: .....	34

## Introducción.

La rabia es una enfermedad enzoótica, que cursa con encefalitis viral, aguda, progresiva, con evolución grave y fundamentalmente mortal; que puede ser prevenida por vacunación.

Cualquier mamífero, incluido el ser humano, es susceptible de desarrollar la enfermedad, pero sólo los mamíferos carnívoros mantienen los focos enzoóticos de rabia y consecuentemente el riesgo de transmisión a las personas.

El virus de la rabia (VR), un ARN del género *Lyssavirus*, familia *Rhabdoviridae*, se encuentra en la saliva de los animales infectados y se transmite a otros animales y al hombre por mordeduras, arañazos y lameduras en piel lesionada y mucosas. arañazos o mediante el contacto directo con las mucosas de los ojos, la boca o en heridas abiertas<sup>1</sup>. La transmisión de rabia entre humanos nunca ha sido confirmada. Se han producido casos de transmisión entre humanos mediante trasplantes de órganos y tejidos de donante fallecido con rabia no diagnosticada<sup>2</sup>. Otros mecanismos, poco frecuentes pueden ser por inhalación de virus suspendidos en el aire.

En Venezuela, la gestión de planificar, organizar, dirigir y controlar la vigilancia, prevención y control de la rabia urbana es competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la gestión a nivel nacional de la vigilancia, prevención y control de la Rabia Silvestre para la protección de la salud del rebaño y la salud pública, como también la protección de la producción para garantizar la soberanía agroalimentaria<sup>3</sup>. es conducida por el Ministerio del Poder Popular para Agricultura a través del Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral (INSAI).

La presente guía surge como una herramienta operativa actualizada para el personal de salud a nivel local, que contiene pautas estandarizadas para la prevención y control de eventos de riesgo de transmisión de rabia: vacunación canina; información y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, la prevención de mordeduras y la actuación inmediata en caso de exposición; la detección, atención, notificación y profilaxis de rabia en casos de mordeduras por animales potencialmente transmisores de rabia; la investigación, confirmación y seguimiento de eventos vinculados a transmisión de rabia y el inicio de respuestas tempranas de prevención y control de rabia urbana a nivel del territorio social de las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) que incluye todos los establecimientos de salud que conforman la Red de Atención Comunal de Salud y el espacio geográfico área de influencia o de responsabilidad como unidad de gestión territorial de salud, encargada de territorializar las políticas de salud y lineamientos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para la promoción, prevención, vigilancia y control de la salud.

<sup>1</sup> OMS. Temas de salud: Rabia. 5 de junio 2024. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

<sup>2</sup> CDC. Transmisión de la rabia de persona a persona mediante trasplante de órganos sólidos de un donante con rabia no diagnosticada. *Semana* / 4 de diciembre de 2025 / 74(39);600–605  
Web: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7439a1.htm>

<sup>3</sup> Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.867 de fecha 26 de abril de 2024, Web:

[https://www.legis.com.ve/BancoConocimiento/N/nota\\_15-05-2024-03/nota\\_15-05-2024-03.asp?Miga=1&CodSeccion=25](https://www.legis.com.ve/BancoConocimiento/N/nota_15-05-2024-03/nota_15-05-2024-03.asp?Miga=1&CodSeccion=25)

## 1. Características epidemiológicas.

Los reservorios primarios del virus rábico en el mundo son los murciélagos y los mamíferos carnívoros y desde estos el virus puede transmitirse a otros animales silvestres, domésticos y personas; en este contexto se identifican dos tipos de circulación del virus rábico: la rabia silvestre mantenida por animales como el murciélago, zorrillo, zorro, coyote, y la rabia urbana o doméstica, que involucra principalmente a perros y gatos propiciando el mantenimiento y la transmisión del virus mediante mordeduras y arañazos. Sin embargo, los murciélagos cohabitan en ciudades y áreas silvestres con humanos y animales domésticos; condición que posibilita la transmisión del virus rábico de perros a animales silvestres y viceversa.

Los animales mamíferos herbívoros, bovinos, equinos, ovinos y caprinos, actúan como huéspedes accidentales y terminales del virus de la rabia, epidemiológicamente centinelas de la existencia del virus rábico, con muy baja o nula probabilidad de transmitir. Lo opuesto ocurre con otros huéspedes mamíferos, como perros, gatos, zorros y monos, ya que la infección con saliva a través de la mordedura de estos es la principal vía de transmisión <sup>4</sup>.

La vía de propagación a personas y animales es la saliva, con la que se entra en contacto a través de mordeduras.

El riesgo de infección por la mordedura de animal con rabia oscila entre el 5% y el 80%, dependiendo de: la especie de animal agresor, de la gravedad y la localización de la herida, de la infectividad de la saliva animal, la cantidad de inóculo, el tipo de cuidados de la herida, factores del huésped y del tipo de virus rábico<sup>5</sup>.

La transmisión y el desarrollo de la enfermedad se pueden prevenir mediante la profilaxis posterior a la exposición (PEP), que incluye lavado y antisepsia seguidos de la administración de varias dosis de la vacuna contra la rabia, en combinación con inyección de inmunoglobulinas antirrábicas (IGR) en los casos más graves.

El período de incubación es de 2 a 3 meses y puede variar entre una semana y un año, dependiendo de la cantidad de partículas virales infectantes y la cercanía del sitio de la mordedura con el cerebro<sup>6</sup>. La infección rábica evoluciona en tres fases: incubación, pródromo y neurológica <sup>7,8</sup>.

---

<sup>4</sup> Frantchez, Victoria, & Medina, Julio. (2018). Rabia: 99,9% mortal, 100% prevenible. *Revista Médica del Uruguay*, 34(3), 86-107. Web: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902018000300086](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000300086)

<sup>5</sup> Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Rabia. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; jun/2025. [consultado el 12/05/2026]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-34>

<sup>6</sup> OMS. Rabia. Notas descriptivas. 5 de junio 2024. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

<sup>7</sup> Instituto Politécnico Nacional México. Microbiología e Inmunología on line. Virología. Capítulo 20. <https://www.microbiologybook.org/Spanish-Virology/spanish-chapter20.htm>

<sup>8</sup> OMS. Rabia. Notas descriptivas. 5 de junio 2024. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

## 2. Características clínicas.

La infección rábica evoluciona en tres fases: incubación, pródromo y neurológica<sup>9, 10</sup>. La fase incubación puede variar en tiempo; el VR se fija a células nerviosas y musculares en el sitio de penetración y se replica sin producir sintomatología.

En la fase prodrómica, el VR se mueve a lo largo de los axones nerviosos hasta el sistema nervioso central, llega a la médula espinal y desde allí se disemina al cerebro localizándose tempranamente en el sistema límbico sin afectar la corteza cerebral, condición que explica cambios emocionales y de comportamiento que son signos característicos iniciales de la rabia; seguidos de síntomas inespecíficos como parestesias en el lugar de la mordida, náusea, vómitos, fiebre, cefalea y mialgias.

La fase neurológica ocurre por la diseminación del VR en cerebro y a través de neuronas desde el cerebro hasta la piel, ojos, glándulas salivales, glándulas suprarrenales, riñones y otros órganos. La fase neurológica evoluciona al coma y muerte. Al final de la fase neurológica el VR puede encontrarse en casi todos los órganos inervados.

La fase neurológica aguda puede manifestarse como forma encefálica o paralítica<sup>11</sup>. La forma encefálica o furiosa ocurre en 80% de los casos, y se caracteriza por presencia de signos de hiperactividad, excitación, alucinaciones, falta de coordinación, hidrofobia (miedo al agua) y aerofobia (miedo a las corrientes de aire o al aire libre). La muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio. La fase paralítica, en 20% de los casos, con compromiso predominante de la médula espinal y los nervios raquídeos; tiene una evolución por lo general más prolongada, con evolución de parálisis que inicia desde los músculos más cercanos a la herida, el coma se instala lentamente y fallece; el tipo de evolución de esta forma contribuye con errores en el diagnóstico.

Particularmente en los perros se observa inicialmente alteración aparentemente inexplicable en su comportamiento; un perro tranquilo puede tornarse agresivo, morder al dueño o a cualquier persona o animal que se le aproxime, en tanto que un perro de carácter bravo puede mostrarse triste y manso. Adicionalmente, debido a que el animal sufre una alteración en el gusto, trata de comer piedras, madera, papel o tierra y camina al azar, atacando y tratando de morder<sup>12</sup>.

El diagnóstico de la rabia requiere el análisis de criterio clínico en el marco de antecedentes de exposición para la confirmación de casos por métodos de laboratorio para la detección de antígenos

---

<sup>9</sup> Instituto Politécnico Nacional México. Microbiología e Inmunología on line. Virología. Capítulo 20. <https://www.microbiologybook.org/Spanish-Virology/spanish-chapter20.htm>

<sup>10</sup> OMS. Rabia. Notas descriptivas. 5 de junio 2024. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

<sup>11</sup> OMS. Rabia. Notas descriptivas. 5 de junio 2024. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

<sup>12</sup> Gobierno de México. Secretaría de Salud. La rabia, una enfermedad que puede prevenirse. 27 de julio 2015. Web: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-rabia-una-enfermedad-que-puede-prevenirse#:~:text=La%20rabia%20es%20una%20enfermedad,seguida%20de%20par%C3%A1lisis%20y%20muerte.>

virales, anticuerpos y pruebas de biología molecular en muestras de casos o de autopsia<sup>13,14,15</sup>. La prueba de Inmunofluorescencia directa (IFD) es el estándar de oro para el diagnóstico de la rabia, detectando antígenos del virus en tejido cerebral con alta especificidad y resultados en pocas horas; también puede ser utilizada en LCR y en biopsias de piel tomadas de la nuca con folículos pilosos que contienen nervios periféricos

La detección de anticuerpos neutralizantes en suero y líquido cefalorraquídeo (LCR) es diagnóstica en pacientes no inmunizados y las pruebas de biología molecular por técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son rápidas y con adecuada sensibilidad y especificidad, en biopsia de folículos pilosos de nuca y saliva y baja sensibilidad en LCR.

### **3. Situación epidemiológica de la rabia.**

La rabia integra el grupo de las 10 enfermedades zoonóticas de gran importancia para la salud pública, afecta a más de 150 países y territorios principalmente en Asia y África. Se estima que, cada 9 minutos muere una persona por rabia en el mundo, unas 59.000 muertes por año y alrededor de 99% de los casos de rabia en los seres humanos se deben a mordeduras de perros infectados<sup>16</sup>; un 80 % proceden de zonas rurales y más del 40 % ocurren en niños menores de 15 años<sup>17</sup>; datos que se describen como subestimados debido a deficiente organización y control de la vigilancia, falta de notificación, diagnósticos erróneos y fallas en la coordinación entre los sectores involucrados.

En América, durante el período 1981 – 2025 la incidencia de rabia humana se redujo en 95%; en 1981 fallecieron 352 personas por rabia humana transmitida por perro y en 2025 se reportaron 18 casos, 9 transmitida por perros y 9 por murciélago<sup>18,19</sup>. Los principales reservorios son los murciélagos y los perros, especialmente los perros con hábito de vida callejero. El 100% de los casos de rabia humana en 1981 fue por transmisión canina y en el período 2021-marzo 2026 el perro fue transmisor en 52% de los casos (53/102). La rabia en perros puede ser por la variante genética canina clásica del virus rábico; o por variantes genéticas de animales silvestres, como los murciélagos y se observa que en las áreas con evidencia de circulación de variante canina clásica hay alta incidencia de rabia en perros.

En Venezuela, durante el período 2021-2025 se reportaron 5 defunciones por rabia humana: 4 ocurridos en el estado Zulia y 1 en Bolívar. En el primer semestre 2026 se han registrado 5 casos: 4 en el estado Zulia transmitida por perro y 1 en el estado Bolívar transmitido por murciélago<sup>20</sup>.

<sup>13</sup> Frantchez, Victoria, & Medina, Julio. (2018). Rabia: 99,9% mortal, 100% prevenible. Revista Médica del Uruguay, 34(3), 86-107. Web: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902018000300086](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000300086)

<sup>14</sup> Manual terrestre de la OIE, Actualmente OMSA, Capítulo 3.1.17 Rabia (Infección por el virus de la rabia y otros Lyssavirus). 2018. Web: [https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health\\_standards/tahm/3.01.17\\_RABIES%20.pdf](https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/3.01.17_RABIES%20.pdf)

<sup>15</sup> OMS. Rabia. Notas descriptivas. 5 de junio 2024. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>

<sup>16</sup> Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). Web: Maximizar los esfuerzos de su país en la lucha contra la rabia. Solicitud de validación de su programa oficial de control de la rabia transmitida por perros. Web: <https://www.woah.org/app/uploads/2022/08/06700-dog-mediated-rabies-leaflet-es-web.pdf>

<sup>17</sup> World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and World Organization for Animal Health (OIE), 2018. Zero by 30: the global strategic plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030. Web: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dd25afe1-7e74-46d3-b8e7-b5cc7ced55f1/content>

<sup>18</sup> OPS/OMS-PANAFTOSA. SIRVERA. Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. Web: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>

<sup>19</sup> OPS. Temas: Rabia. Web: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>

<sup>20</sup> OPS/PANAFTOSA. SIRVERA. Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. Web: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>

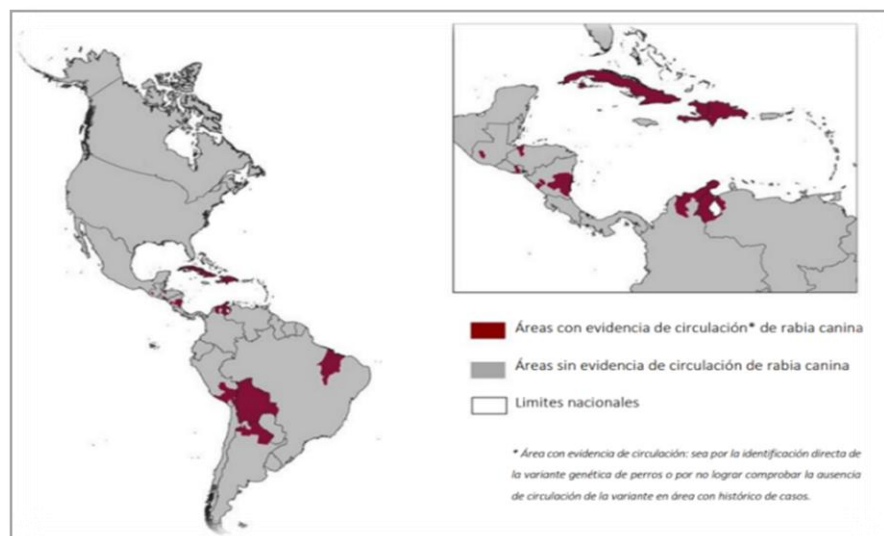
**Tabla 1. Mortalidad por rabia humana en Venezuela.**

Años	Estado	Municipio	Edad	Sexo	Transmisión
2025	Zulia	Maracaibo	10	M	Canina
2026	Bolívar	Sifontes	14	F*	Selvática
	Zulia	Maracaibo	68	F	Canina
	Zulia	San Francisco	6	M	Canina
	Zulia	Baralt	20	M	Canina
	Zulia	Lagunillas	47	M	Canina

\*Gestante. Recién nacido falleció sin prueba confirmatoria de rabia.

El estado Zulia es un área con evidencia de circulación de variante canina del virus rábico. El siguiente gráfico muestra ubicaciones geográficas de circulación de esta variante del virus rábico en América durante el período 2017-2021<sup>21</sup>, destacando que la ubicación en Venezuela se relaciona con el número de casos de rabia animal en perros y gatos a nivel del estado Zulia.

**Figura 1. Mapa de áreas con evidencia de circulación de rabia canina en las Américas durante el periodo de 2018 hasta 2022<sup>22</sup>.**



<sup>21</sup> OPS/OMS-PANAFTOSA. Plan regional para eliminación de la rabia canina 2024 – 2030.  
Web: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/462e41b5-c850-4c7a-ba88-4bd4026ef7d5/content>

<sup>22</sup> OPS/OMS-PANAFTOSA. Plan regional para eliminación de la rabia canina 2024 – 2030.  
Web: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/462e41b5-c850-4c7a-ba88-4bd4026ef7d5/content>

Datos del sistema de información regional para la vigilancia epidemiológica de la rabia (OPS-PANAFTOSA-SIRVERA) <sup>23</sup> muestran, en el siguiente cuadro, que durante el período 2021-marzo 2026, Venezuela ha reportado 126 casos de rabia animal procedentes de 9 estados: 68,25% (86/126) en perros, 12,69% (16/126) en gatos, 14,29% (18/126) en bovinos. Zulia reportó durante este periodo 102 de los 126 casos y de ellos 100 corresponden a perros y gatos.

**Tabla 2. Casos de rabia animal según especies. Venezuela, 2021- marzo 2026 <sup>24</sup>.**

Tipo de Animales con rabia	Estados y N° de casos en animales
Perros	Zulia (84), Bolívar (1) Carabobo (1)
Gatos	Zulia (16)
Bovinos	Mérida (12), Portuguesa (4), Barinas (1), Lara (1)
Murciélagos	Anzoátegui (1), Aragua (1), Sucre (1)
Caprinos	Lara (1)
Cerdo	Zulia (1)
Mapache	Zulia (1)

La incidencia actual de rabia humana en Venezuela es predominantemente transmitida por perros y presente en 2 estados; se identifican focos enzoóticos en 9 estados detectados principalmente por reporte de casos en bovinos.

Producto de investigación y análisis de casos de rabia humana se identifican factores claves contribuyentes del desenlace negativo de la mordedura sospechosa de rabia, entre ellos, el desconocimiento de la enfermedad, del papel de los perros, gatos y murciélagos en la trasmisión de la enfermedad; del comportamiento individual y del entorno familiar ante mordeduras de animales y simultáneamente fallas en la atención médica oportuna y segura ante mordeduras de animales potencialmente transmisores de rabia; factores que se suman a muy bajas coberturas de vacunación en perros y gatos y alta prevalencia de perros con hábito callejero en zonas urbanas.

<sup>23</sup> OPS/PANAFTOSA. SIRVERA. Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. Web: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>

<sup>24</sup> OPS/PANAFTOSA. SIRVERA. Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. Web: <https://sirvera.panaftosa.org.br/>

#### **4. Análisis de situación.**

El Ministerio de Poder Popular para la Salud cuenta con un programa nacional de Prevención y Control de Rabia estructurado en un nivel normativa central, estatal y Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) y un nivel local ejecutor de atención.

Las funciones del programa están publicadas en la “Guía Práctica de Vigilancia Epidemiológica de la Rabia y Pautas de la Profilaxis Antirrábica Humana”, junio 2022.; cuyo contenido norma las actividades de vigilancia epidemiológica de la rabia humana, investigación epidemiológica, análisis de datos. Medidas de control, recomendaciones para la aplicación de tratamiento antirrábico, diagnóstico de laboratorio, envío de muestras y extracción de cerebro animal.

Las actividades programáticas realizadas en el país se pueden calificar de exitosas; desde el año 2008 hasta el año 2021 no se reportaron casos de rabia humana y ese logro es resultado de que en el país ha existido un programa nacional de rabia; la incidencia prácticamente ha estado focalizada en tres estados y los casos atendidos en servicios de salud reciben tratamiento preexposición y son objeto de investigación epidemiológica. En los casos detectados a partir del año 2022 la causa principal ha sido ha sido por causas evitables como lo son; fallas en la búsqueda de atención médica, aumento en la circulación de perros sin propietario y fundamentalmente bajas coberturas de vacunación canina por fallas en la disponibilidad del biológico.

Ante la situación endémica de rabia en perros, principalmente a nivel del estado Zulia y áreas del estado Bolívar y Carabobo, tres estados que envían muestras para diagnóstico confirmatorio; el incremento de la ocurrencia de casos de rabia humana, causados principalmente por mordeduras de perro, en un contexto de circulación de la variante canina del Lyssavirus, incremento de casos de rabia en perros, baja cobertura de vacunación en perros y gatos y limitada disponibilidad de vacunas e inmunoglobulinas; resulta imperativo un plan de abordaje integral de la rabia urbana, centrado en romper el ciclo de transmisión de rabia entre perros y por tanto de perros a humanos mediante intervenciones estratégicas y operativas, fundamentadas en evidencia técnica y científica<sup>25, 26, 27</sup> fortaleciendo la vacunación masiva de perros y gatos.

#### **5. Plan de abordaje integral de rabia urbana en Venezuela.**

##### **5.1. Objetivo general.**

Eliminar la rabia humana transmitida por perros y disminuir el riesgo de rabia humana transmitida por otras especies, definida como la ausencia de cualquier caso de rabia humana tras una mordedura u otra exposición a un perro autóctono durante un periodo de dos años en una zona donde se haya

---

<sup>25</sup> World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) and World Organization for Animal Health (OIE), 2018. Zero by 30: the global strategic plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030 Web: [https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Media\\_Center/docs/Zero\\_by\\_30\\_FINAL\\_online\\_version.pdf](https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/Zero_by_30_FINAL_online_version.pdf)

<sup>26</sup> WHO. Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030 [Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030]. Web: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240010352>

<sup>27</sup> OPS. Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Rabia en las Américas: Etapa 2005-2009 Web: <https://iris.paho.org/items/258d3eff-dec5-41c2-9bcc-69bdadacac6e>

detenido la circulación del virus de la rabia entre perros y funcione un sistema eficaz de vigilancia y diagnóstico de la rabia humana y canina.

## **5.2. Estrategias de prevención de la rabia transmitida por perros.**

Las experiencias mundiales exitosas, resumen los enfoques en tres intervenciones de eficacia comprobada, puestas en práctica en conjunto con el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica; la realización de campañas masivas de vacunación canina, la ampliación del acceso a la profilaxis postexposición y la concientización sobre la rabia.

La carga de la enfermedad rabia recae principalmente sobre la salud humana, pero el control de la enfermedad debe estar centrado en la fuente animal. La vacunación masiva de perros a largo plazo, con una cobertura suficientemente alta puede eliminar la rabia transmitida por perros mediante el enfoque de «Una Salud» (One Health) <sup>28</sup>, estrategia integrada y transdisciplinaria que busca equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, que reúne los pilares socioculturales, técnicos, organizativos y políticos necesarios para abordar este desafío <sup>29</sup>. Las principales organizaciones internacionales de salud pública y animal han declarado la eliminación mundial de la rabia canina como un objetivo realista.

### **5.2.1. Vacunación masiva de perros.**

Intervención que ha demostrado ser eficaz y rentable para eliminar la rabia en perros y prevenir de forma sostenible la rabia humana. Los perros son responsables del mayor porcentaje de casos de rabia humana y los modelos de enfermedad y la experiencia práctica demuestran que una cobertura de vacunación proactiva sostenida del 70% de la población canina, seguida de dos años de vigilancia epidemiológica y vacunación continuos, debería ser suficiente para garantizar la eliminación de la circulación de rabia en áreas sin riesgo de reintroducciones.

La vacunación masiva de perros requiere fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y control de las áreas vacunadas para evitar bolsones y micro áreas con coberturas incompletas.

Iniciar la vacunación de manera proactiva es estratégicamente más efectiva que la vacunación reactiva como respuesta a la detección de casos (focos), y no tiene el inconveniente de asumir erróneamente como libres de rabia áreas sin detección de casos, obviando que son vulnerables.

La vacunación reactiva, sin dosis repetidas, requiere niveles de vigilancia epidemiológica suficientemente altos; por lo que mantener solo vacunación reactiva puede ser una opción en etapas avanzadas del programa de eliminación <sup>30</sup>.

En resumen; los esfuerzos para garantizar la eliminación de rabia canina en cualquier área no sujeta

<sup>28</sup> OMS. Temas de salud: Una sola Salud. 8 de mayo 2026. Web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health>

<sup>29</sup> Miranda Mary and Miranda Noel Lee J. Rabies Prevention in Asia: Institutionalizing Implementation Capacities Prevention in Asia: Institutionalizing Implementation Capacities.

<sup>30</sup> Townsend Sunny E *et al.* Surveillance guidelines for disease elimination: A case study of canine rabies. Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases. Volume 36, Issue 3, May 2013, Pages 249-261. Web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147957112001221?via%3Dihub#section-cited-by>

a reintroducciones deben dirigirse al control mediante la vacunación canina proactiva, con alta cobertura y seguido de dos años de monitoreo y vacunación continuos <sup>31</sup>, utilizando vacunas de alta calidad y mantener una vigilancia reforzada centrada en la investigación de animales que muerden <sup>32</sup>.

### **5.2.2. Manejo oportuno y adecuado de las heridas y lesiones sospechosos de rabia y la Profilaxis posterior a la exposición (PPE).**

La ampliación del acceso a la profilaxis postexposición oportuna seguida de investigación /observación / control / seguimiento del animal agresor es casi 100% efectivo para prevenir las muertes por rabia en humanos. La infección viral necesita un tiempo para la replicación viral en el sitio de inoculación; una vez que el virus penetre en los nervios periféricos y se propague al SNC es inevitable.

### **5.2.3. Concientización sobre la rabia.**

Estrategia que se fundamenta en la rabia como problema comunitario con enfoque orientado a:

- Fortalecer la capacidad para identificar el riesgo de mordedura de animales y protegerse buscando la atención médica necesaria; lo que incluye: comprender como prevenir la rabia en animales, cuándo sospechar la rabia en animales, cómo evitar mordeduras de animales y qué hacer en caso de una mordedura.
- Apoyar los programas de control de enfermedades y la respuesta a brotes epidémicos.

La concientización sobre la rabia requiere enfocarse en la familia como unidad más básica de la comunidad, porque en la familia es donde se requiere que actúen ante la presencia de eventos de riesgo en rabia, tales como notificar incidentes de mordeduras de perros a los líderes comunitarios y buscar atención médica inmediata ante mordeduras, laceraciones o contactos con animal transmisor de rabia.

Para ello es necesaria la información y por tanto las campañas informativas que incluyan la rabia como enfermedad mortal, su epidemiología, su prevención y control, el programa de control de la enfermedad en general y las ordenanzas nacionales y locales relacionadas con la rabia, ya que apoyan la implementación del programa y la tenencia responsable de mascotas.

### **5.3. Vigilancia epidemiológica.**

La vigilancia es la piedra angular para el manejo eficaz de la rabia, porque saber con cuándo y dónde ocurren los casos es vital para formular estrategias de prevención, control y eliminación orientadas a detener la progresión del virus rábico.

Un sistema de vigilancia epidemiológica con capacidad para detectar casos aumenta las posibilidades

---

<sup>31</sup> 6. Townsend SE, Lembo T, Cleaveland S, Meslin FX, Miranda ME, Putra AAG, Haydon DT, Hampson K. Surveillance guidelines for disease elimination: a case study of canine rabies. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis*. 2013. WEB: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Towards%20the%20elimination%20of%20rabies%20in%20Eurasia&publication\\_year=2008&](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Towards%20the%20elimination%20of%20rabies%20in%20Eurasia&publication_year=2008&)

<sup>32</sup> Purwo Suceno et al. Lessons for rabies control and elimination programmes: a decade of One Health experience from Bali, Indonesia *Rev Sci Tech*. 1 de mayo de 2019;38(1):213–224. Web: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7612388/>

de erradicar la enfermedad<sup>33</sup>; de su eficacia depende la detección y notificación temprana de casos, dato esencial para iniciar respuestas oportunas y facilitar decisiones informadas sobre cuándo y dónde intensificar los esfuerzos de control; a la vez que genera datos sobre el progreso y la rentabilidad del programa elementos esenciales para la sostenibilidad.

## 6. Vacunación masiva de perros en Venezuela.

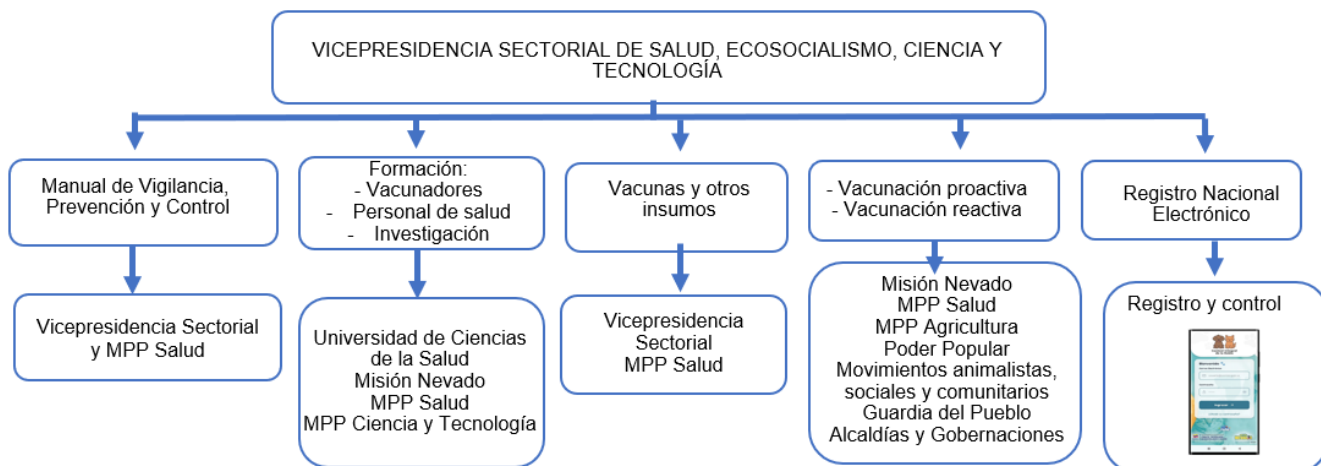
La vacunación masiva de perros debe realizarse sostenidamente dos años y es fundamental verificar bajo vigilancia reforzada la ausencia de rabia canina antes de suspender la vacunación. Una vez confirmada la ausencia de rabia canina, se suspende la vacunación masiva de perros y se inicia la vacunación suplementaria dirigida a los cachorros nacidos después de la vacunación masiva y a los perros no vacunados.

Las vacunaciones reactivas o en respuesta a presuntos o probables focos de rabia deben implementarse rápidamente, en menos de 10 días luego de la detección del caso y cubrir un radio extendido que depende del sector o territorio donde ocurra<sup>34</sup>.

La vacunación de un área debe completarse lo antes posible y debe cubrir toda la zona.

El proceso de vacunación masiva canina es complejo y amerita esfuerzos coordinados para la planificación, preparación e implementación.

**Figura 2. Programa de control integral de la Rabia**



<sup>33</sup> Townsend Sunny E *et al.* Surveillance guidelines for disease elimination: A case study of canine rabies. *Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases*. Volume 36, Issue 3, May 2013, Pages 249-261. Web: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147957112001221?via%3Dihub#section-cited-by>

<sup>34</sup> Purwo Suceno *et al.* Lessons for rabies control and elimination programmes: a decade of One Health experience from Bali, Indonesia *Rev Sci Tech*. 1 de mayo de 2019;38(1):213–224. Web: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7612388/>

### **6.1. Condiciones para la vacunación masiva de perros y gatos 2026.**

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual, que requiere la rápida interrupción de la transmisión de rabia.

- Para el plan de vacunación masiva 2026 se vacunarán anualmente los perros de 4 o más meses de edad con al menos 1 UI de potencia por dosis administrada, utilizando la vacuna antirrábica canina-felina disponible, preferiblemente 1UI/ml (para administrar 1 ml de vacuna por animal).
- Para el plan de vacunación masiva 2026 las vacunas antirrábicas canina-felina inicialmente previstas para el plan de vacunación 2026 son Bagovac-Rabia Biogénesis Bagó, Lote/serie 236 y Rabax-Cala.
- Para el plan de vacunación masiva 2026 están autorizados para vacunar perros y gatos: veterinarios, vacunadores que aprobaron el Curso Vacunador Antirrábico para Perros y Gatos 2026, personal de Misión Nevado, personal adscrito al Programa de Zoonosis del MPPS y personal autorizado del MPP para Agricultura y sus entes adscritos.
- El personal que vacunará perros errantes (sin tutor) debe estar capacitado en la captura y manejo humanitario de perros, la administración de vacunas y la gestión de riesgos relacionados con la rabia y debe recibir profilaxis preexposición con vacuna antirrábica humana (2 dosis de 1 ml de vacuna intramuscular en deltoides días 0 y 7), con refuerzo a los 3 a 5 años. Para el plan de vacunación masiva 2026 se conformarán con este fin Brigadas Especiales de Capturadores (BEC).

La actividad de vacunación gratuita de perros y gatos se iniciará en junio 2026, pasando de aproximadamente 223.000 dosis aplicadas en 2025 a 2.500.000 dosis en 2026 e incluir 50.000 bovinos a nivel perifocal en 2026; iniciando de manera intensiva en los estados Zulia, Bolívar y otros estados andinos y centro occidentales.

### **6.2. Estrategia de vacunación masiva de perros y gatos en el estado Zulia.**

Dada la situación epidemiológica de rabia en el estado Zulia, estado históricamente endémico, se iniciará el Plan de Vacunación Masiva 2026 con una estrategia especial y una meta de vacunación de 250.000 perros y gatos entre junio y julio y 150.000 adicionales en el mes de agosto para un total de 400.000 perros en una primera fase. Para lograrlo:

- 6.2.1. Las ASIC coordinarán la inmediata activación de los Consultorios Populares en la divulgación de la información hacia la comunidad, a través de la Red de Salud Comunal.
- 6.2.2. Desde los 1.131 Consultorios Populares, el médico será responsable de activar al Poder Popular e informar a la totalidad de la comunidad (entre 500 y 1.000 familias) y propondrá el lugar para realizar la primera jornada de vacunación.
- 6.2.3. El médico del Consultorio Popular enviará un mensaje telefónico a Misión Nevado para solicitar fecha de realización de la jornada, informando: el nombre del médico responsable, municipio, parroquia, localidad y el lugar exacto para realizarla (Números telefónicos de Misión Nevado para solicitar jornadas de vacunación: MARACAIBO: 0426 5651206, RESTO DEL ESTADO ZULIA: 0426 5651207).

- 6.2.4. Desde la Sala Situacional de Misión Nevado (conjuntamente con el equipo del MPPS) planificarán el día, hora, lugar y Brigada de Vacunación asignada para atender la solicitud informando fecha de la jornada.
- 6.2.5. El equipo de salud del Consultorio Popular junto a los comités de salud y otras organizaciones comunitarias presentes en el sector, se encargará de movilizar a la comunidad para garantizar la mayor asistencia posible a la jornada, así como la optimización de la logística.
- 6.2.6. La Brigada registrará en la aplicación de telefonía celular (APP) los animales vacunados para realizar el seguimiento y control respectivo.
- 6.2.7. Cada Brigada de Vacunadores de 5 personas, estará coordinada por un (1) vacunador de Misión Nevado acompañado por dos (2) trabajadores del MPPS-Estudiantes de la UCS, un (1) Guardia del Pueblo y un (1) voluntario del Poder Popular-Movimientos Comunitarios-Organizaciones Animalistas y otros. Inicialmente se conformaron 100 brigadas con posibilidad de incremento a 200.
- 6.2.8. El Director(a) de cada una de las 64 ASIC del estado Zulia es responsable de informar al Coordinador Estatal de Misión Nevado la identificación de los 2 trabajadores del MPPS-Estudiantes de la UCS integrantes de cada brigada, de lunes a domingo y asegurar su presencia en el punto de encuentro acordado.
- 6.2.9. Todos los estudiantes de la UCS deben realizar y aprobar el Curso de Vacunador antes del 5 de julio de 2026.
- 6.2.10. Misión Nevado reportará a la Dirección Estatal de Salud y a la Vicepresidencia Sectorial los días viernes la cantidad de animales vacunados por estado, municipio, parroquia y localidad, para reponer el stock de vacunas.
- 6.2.11. La Vicepresidencia Sectorial de Ciencia Tecnología Ecosocialismo y Salud autorizará por Oficio a la Dirección de Salud de cada estado la reposición del stock de vacunas a Misión Nevado.
- 6.2.12. El resguardo inicial de las vacunas antirrábicas caninas se realizará en las Direcciones Estadales de Salud, con entrega al ASIC junto con las vacunas habituales de uso humano o directamente a Misión Nevado (de acuerdo a las capacidades de almacenamiento refrigerado seguro de cada territorio).
- 6.2.13. Mapear la densidad de perros deambulantes en las calles<sup>35</sup>. Este indicador se realiza utilizando el método de número de perros deambulantes por km de calle y el mapeo por zonas contribuye con la priorización de áreas para inicio de vacunación por Brigadas Especiales de Capturadores (BEC) en segunda fase.
- 6.2.14. Implementar la vigilancia de animales de alto riesgo: animales que muerden, se comportan de manera extraña, moribundos o muertos, mediante enlaces de servicios de zoonosis y establecimientos de salud con los líderes comunitarios como informantes clave por

---

<sup>35</sup> ICAM. International Companion Animal Management Coalition 2015. Web: <https://www.icam-coalition.org/download/are-we-making-a-difference/>

sectores.

### **6.3. Componentes estratégicos para la vacunación masiva de perros y gatos.**

Para inicio a corto plazo se han activado cuatro (4) componentes estratégicos: comunitario y sociopolítico, técnico, de investigación científica y sustitución de importaciones fortaleciendo Motor Farmacéutico.

- 6.3.1. Integración de la organización del **Poder Popular** para la salud y la paz con la convocatoria y apoyo a las jornadas de vacunación de vacunadores voluntarios, contra la rabia de pequeños animales, de la Misión Nevado, comunas, consejos comunales, condominios, integrantes de movimientos animalistas y estudiantes universitarios; con la coordinación y supervisión de la Vicepresidencia Sectorial conjuntamente con la participación de la misión Nevado, los Ministerios del Poder Popular para la Salud, Ecosocialismo, Ciencia y Tecnología y Agricultura Productiva y Tierras.
- 6.3.2. **Actualización del documento técnico** Manual de Vigilancia, Prevención y Control de Rabia del Ministerio del Poder Popular para la Salud y su divulgación mediante curso de formación a 15.000 estudiantes de la Universidad de Ciencias de la Salud.
- 6.3.3. **Formación** teórica y práctica de 3.000 vacunadores para perros y gatos; curso supervisado por veterinarios de Misión Nevado y del Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras a través de la Universidad de Ciencias de la Salud con la coordinación de la Vicepresidencia Sectorial y sus ministerios.
- 6.3.4. Fomento de estudios de **investigación** relacionados, entre otros, con la prevalencia de rabia en el país, rediseño de las políticas de vacunación nacional, titulación de anticuerpos en animales vacunados; proyectos que pueden ser desarrollados por tesis de veterinaria y financiados por el Sistema de Promoción de Proyectos de Promoción Científica del Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología.
- 6.3.5. Activación de la **logística** que garantice la eficacia de la vacunación, cadena de frío de las vacunas, adquisición y traslado de inyectoras, comprobantes de vacunación y sistema de registro electrónico con aplicación basada en web, descargable en teléfono; actualmente en prueba por Misión Nevado en actividad de vacunación en el estado Zulia.

### **7. Atención a mordeduras sospechosas de rabia.**

Acceso oportuno, atención y tratamiento de mordeduras, laceraciones o contacto con animal transmisor de rabia para evaluación del riesgo de la herida, circunstancias de la mordedura y tratamiento general y específico post exposición, y simultáneamente activar medidas de bloqueo de la fuente de infección y control del área perifocal.

### ***7.1. Principios clínico-epidemiológicos en la atención de mordeduras, laceraciones o contacto con animal transmisor de rabia. Ámbitos de actuación.***

La atención de la mordedura se fundamenta en el principio de intervención inmediata, en función de que el período de incubación de la rabia es variable y depende del tiempo de permanencia del virus en el sitio de inoculación antes de penetrar en los nervios periféricos, momento a partir del cual la replicación viral y la propagación al SNC es inevitable.

Por tanto, las acciones se ejecutan bajo la premisa de tiempo dependencia, con tres ámbitos de actuación estandarizados según se observa en la Tabla 3.

El Manejo oportuno y adecuado de las heridas y lesiones sospechosos de rabia y la oportuna Profilaxis Posterior a la Exposición (PPE) seguida de investigación /observación / control / seguimiento del animal agresor es prácticamente 100% efectivo para prevenir la muerte por rabia en humanos y la transmisión perifocal.

### ***7.2. Ámbito de actuación: atención a persona en riesgo de rabia por mordeduras, laceraciones o contacto con animal potencialmente transmisor de rabia***

Con el objetivo de prevenir la rabia humana mediante atención oportuna y efectiva de toda persona que consulta por “mordedura sospechosa de rabia” en servicios de emergencia o consulta ambulatoria en cualquier establecimiento de salud se establece que:

- 7.2.1. La mordedura sospechosa de rabia es un evento de notificación obligatoria inmediata (en las primeras 24 horas de conocer el caso).
- 7.2.2. Incluye la atención oportuna de la persona, prevención de complicaciones, la referencia segura a servicio para profilaxis postexposición de rabia, la detección de ubicación de un foco potencial y el reporte epidemiológico inmediato para investigación de foco y control
- 7.2.3. Se identifican dos momentos:
  - Atención inmediata en el servicio de emergencia o consulta ambulatoria a nivel del establecimiento de salud.
  - Atención en el servicio de epidemiología o puesto de vacunación de referencia para cumplimiento de PPE según riesgo.

**Tabla 3. Esquema de actuación ante mordeduras sospechosas de rabia.**

<b>Tres ámbitos de actuación</b>		
Persona lesionada	Animal potencialmente transmisor de rabia*	Ambiente**
<b>Objetivo</b>		
Prevenir la rabia y otras complicaciones por mordeduras	Bloquear la fuente de infección	Controlar el territorio de ocurrencia (foco)
<b>Actividades inmediatas</b>		
<p>1. Atención de la herida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavado profundo de la herida</li> <li>Desinfección</li> <li>Evaluación y atención de gravedad de la herida y requerimiento de manejo ambulatorio o de hospitalización</li> </ul> <p>2. Profilaxis de tétanos según antecedente vacunal</p> <p>3. Consideración clínica de requerimiento de antibiótico</p> <p>4. Clasificar gravedad del riesgo a infección por rabia</p> <p>5. Registro, elaboración de ficha epidemiológica y notificación</p> <p>5. Gestión de tratamiento profiláctico post exposición (PPE)</p>	<p>1. Definición de especie del animal involucrado (doméstico, silvestre o de producción)</p> <p>2. Condición del animal: localizable, desconocido, callejero/vagabundo, muerto/sacrificado</p> <p>3. Definición de medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observación de animal localizable solo en caso de perros y gatos</li> <li>En animal sospechoso: Eutanasia humanitaria y toma de muestra y envío a laboratorio para confirmación diagnóstica</li> <li>Animal desconocido: se asume riesgo alto de rabia</li> <li>Animal muerto: recuperar la cabeza para toma de muestra y envío a laboratorio para confirmación diagnóstica</li> </ul> <p>4. Prohibición de venta o movilización de animales en el entorno inmediato para evitar dispersión del foco</p>	<p>1. Vacunación de bloqueo perifocal</p> <p>2. Búsqueda activa de expuestos</p> <p>3. Control de reservorios</p> <p>4. Comunicación de riesgo</p>

### 7.3. *Definiciones operativas.*

7.3.1. Tipos de contacto con animal potencialmente transmisor de rabia:

- Tipo I: tocar o alimentar animales o ser lamido por un animal en la piel intacta (no hay exposición).
- Tipo II. mordisco, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin hemorragia.
- Tipo III. una o varias mordeduras o arañazos transdérmicos, contaminación de mucosas o zonas de piel dañadas con saliva por lamedura o exposición por contacto directo con murciélagos.

7.3.2. El diagnóstico “mordedura sospechosa de rabia” vinculado al riesgo por exposición a virus rábico, incluye los contactos definidos como tipo II y tipo III.

7.3.3. Un animal potencialmente rabioso, puede ser: un perro, gato, murciélago u otros animales silvestres (hurones, zorros, zorrillos).

7.3.4. Profilaxis postexposición: engloba el conjunto de procedimientos requeridos para la atención de toda persona que consulta por “mordedura sospechosa de rabia”; todos son esenciales. La omisión de alguno de ellos, compromete la eficacia del tratamiento y la seguridad del paciente.

### 7.4. *Atención médica inmediata de la persona expuesta.*

Procedimientos para cumplir en el servicio de emergencia/consulta ambulatoria ante consultante por mordedura sospechosa de rabia:

7.4.1. Lavado inmediato y desinfección del área del cuerpo con laceraciones, heridas o lameduras

Todos los casos de mordeduras, arañazos o lameduras de animales sospechosos de transmitir rabia (perros, gatos, murciélagos y otros mamíferos) deben recibir obligatoriamente y de manera inmediata tratamiento local del área expuesta que consiste en lavado inmediato y desinfección.

El lavado profundo mecánico inmediato por medios físicos y químicos inicia el protocolo postexposición a microorganismos en general y particularmente en el caso de rabia el objetivo es reducir rápidamente la potencial carga de virus rábico en el sitio de entrada, debido a que la replicación del virus rábico en el sitio de inoculación inicia una vez que el virus logra penetrar en los nervios periféricos y luego del inicio de la replicación viral la propagación al Sistema Nervioso Central (SNC) es irreversible.

- Exposición por lameduras.
  - Realizar lavado de la región anatómica expuesta con jabón o solución antiséptica y agua a chorro.
  - En caso de mucosa ocular, nasal o bucal se instila profusamente solución fisiológica durante 5 minutos.
- Exposición por mordeduras y/o laceraciones.
  - Lavado inmediato de la/las lesiones durante 15 minutos con agua abundante, tipo chorro y jabón neutro u otro detergente.
  - Frotar cuidando de no producir traumatismo.

- No utilizar alcohol porque: daña los tejidos, retrasa la cicatrización y puede contribuir a fijar el virus en los tejidos.
- No mezclar jabón con otros detergentes porque se inactivan.
- Luego del lavado profundo realizar desinfección mediante el uso de sustancias antisépticas como povidona yodada o clorhexidina.
- Si es necesario desbridar los bordes necróticos para favorecer el proceso de cicatrización.
- Al terminar el lavado y desinfección procede: secar y cubrir la herida con gasa estéril.

#### 7.4.2. Valoración del manejo de heridas según extensión y profundidad.

- En caso de mordeduras por animales que pueden transmitir rabia no se recomienda suturar ó cerrar heridas salvo que sea necesario por extensión, profundidad o ubicación en la cara.
  - Valorar el cierre quirúrgico de la herida, afrontando los bordes con puntos de sutura mínimos, que deben quedar flojos y no impedir la salida del tejido serohemático; considerando si se requiere un cierre primario.
  - En caso de grandes heridas se debe evaluar si es necesario referir al paciente para atención especializada ante la posibilidad de defectos estéticos o funcionales.
  - Antes de realizar el cierre quirúrgico de la herida debe evaluarse si es necesario aplicar la inmunoglobulina antirrábica humana; en este caso se debe realizar la infiltración de la herida previo al cierre quirúrgico.
- Definir si el manejo médico ambulatorio del paciente puede continuarse en el mismo establecimiento o el paciente requiere ser referido a otro nivel de atención debido a:
  - Herida que ponga en peligro la integridad, la funcionalidad o la vida de la persona expuesta.
  - En paciente con antecedente de inmunodeficiencia por una enfermedad previa o esté bajo tratamiento con corticoesteroides u oncológicos.

#### 7.4.3. Profilaxis de tétanos

Al evaluar el estado vacunal contra tétanos se procede según las siguientes situaciones: antecedente de dosis de vacunación contra el tétanos y tipo de lesión (ver tabla 4).

**Tabla 4. Profilaxis de tétano según tipo de lesión.**

Antecedente de vacunación contra tétanos	Tipo de lesión ocasionada por animal	
	Lameduras	Herida / Laceración
<b>NO vacunada</b>	Aplicar 1 dosis de Toxoide Tetánico-Diftérico y completar el esquema de vacunación	Aplicar dosis de vacuna Toxoide tetánico-diftérico e Inmunoglobulina en lugares separados
<b>Menos de 3 dosis</b>		
<b>Ignora antecedente</b>		
<b>3 ó 4 dosis</b>	Completar esquema de vacunación	Aplicar una dosis si la última fue hace más de 5 años
<b>5 ó más dosis</b>		Si la última dosis fue hace más de 10 años, valorar la aplicación de una dosis adicional en función del tipo de herida

#### 7.4.4. Evaluar la necesidad de terapia antibiótica para evitar sobreinfecciones.

El uso profiláctico de antibióticos en casos de mordeduras de perros es controversial, no existe en la actualidad evidencia suficiente proveniente de estudios aleatorizados que permita llegar a conclusiones definitivas, por lo cual se debe decidir a partir del juicio clínico en cada caso. El lavado exhaustivo de la herida lo más pronto posible es vital para prevenir infecciones.

En caso de aparición de signos de infección presente (enrojecimiento, inflamación, dolor intenso, supuración, absceso, celulitis, fiebre) debe iniciarse de inmediato antibioticoterapia ambulatoria oral por 10-14 días (previa toma de cultivo cuando sea posible), y pudiera estar indicada la hospitalización (de acuerdo con condiciones clínicas del paciente) con tratamiento antibiótico parenteral, debridación o drenaje.

El análisis bacteriológico de heridas infectadas por mordeduras de perros y gatos ha demostrado con frecuencia infección polimicrobiana, con especies de Pasteurella, estreptococos, estafilococos, Moraxella, Corynebacterium, Capnocytophaga canimorsus y Neisseria, ocasionalmente acompañados de anaerobios.

El riesgo de infecciones bacterianas tras mordeduras es mayor:

- si la mordedura es de origen humano o felino.
- si la herida es en las manos, los pies, la cara, los genitales y las heridas punzantes, o afecta tendones, o articulaciones.
- si existe alguna condición predisponente en el paciente: diabetes, edad avanzada, asplenia y otras.

Si está presente alguna de esas 3 condiciones se recomienda considerar la administración profiláctica oral con: amoxicilina con ácido clavulánico por 7 días, 875 mg / 125 mg, 2 veces al día (para adultos)

y en niños mayores a 3 meses dosis según peso a 20 mg/kg dosis (calculado a partir del componente amoxicilina) cada 8 horas, sin sobrepasar nunca la dosis de adultos.

7.4.5. Determinar la gravedad del riesgo a infección rábica.

(Ver Tabla 5) aplicando los siguientes criterios para clasificación:

- *Naturaleza de la exposición, gravedad y lugar de la agresión o mordeduras*
  - Mordeduras graves. Son aquellas producidas en la cabeza, cara, cuello, dedos de las manos y pies, así como también las mordeduras múltiples y las ocasionadas por animales salvajes. Ejemplo: murciélago hematófago, zorro, entre otros. Los estándares internacionales también incluyen como graves las mordeduras transdérmicas profundas y la contaminación de mucosas o piel lesionada con saliva. Estas áreas y tipo de lesiones son críticas por la proximidad a una alta densidad de terminaciones nerviosas y estar más cerca del sistema nervioso central, lo que acorta el periodo de incubación.
  - Mordeduras leves. Son aquellas mordeduras ocurridas en brazos, antebrazos, piernas y tronco. Son mordeduras superficiales o erosiones leves, superficiales, que apenas atraviesan la piel, generalmente únicas, causadas por animales domésticos (perros o gatos) que se encuentran bajo control o que son conocidos por la víctima. Este tipo de lesiones presenta un riesgo menor de que el virus alcance el sistema nervioso central de forma rápida.
- *Especie de animal agresor: conocido, desconocido o silvestre*
  - Perros o gatos no observables (animales desaparecidos, callejeros, muertos sin examen), cuando se confirme que son rabiosos o cuando se trata de una lesión inferida por un animal salvaje.
- Perros o gatos controlables (observables), *presencia de rabia en la zona de donde procede el animal en cuestión. Estado clínico del animal.*
  - Mordedura por animal que presenta signos compatibles con rabia.
  - Animal aparentemente sano y disponible para su observación.
  - Animal disponible para diagnóstico de laboratorio.
- Tiempo entre la mordedura sospechosa a rabia y consulta en el establecimiento de salud.

**Tabla 5. Clasificación de riesgo a infección por rabia en mordeduras sospechosas de rabia**

Característica	Mordedura o contacto según naturaleza de la mordedura, gravedad y lugar			
Naturaleza del contacto, gravedad y lugar en el cuerpo	En cabeza, cara, cuello, dedos de las manos y pies	Múltiples	Por animales salvajes	En brazos, antebrazos, piernas y tronco; únicas y por perros y gatos
Clasificación	Mordedura grave		Mordedura leve	
Condición del animal mordedor	Perro o gato no observable (desaparecido, callejero, muerto sin confirmación de rabia)	Perro gato observable, controlable y sano	Perro o gato no observable (desaparecido, callejero, muerto sin confirmación de rabia)	Perro gato observable, controlable y sano
Indicación terapéutica antirrábica (Profilaxis post exposición) PPE*	Aplicar Inmunoglobulina seguido de aplicación de vacuna: los días 0, 3, 7 y 14	Aplicar Inmunoglobulina e iniciar vacunación con 4 dosis y observación del animal, si a los 10 días continua sano se suspende la vacunación	Aplicar vacuna: 1 dosis los días 0, 3, 7 y 14 sin aplicar Inmunoglobulina	NO se inicia vacunación ni aplicación de Inmunoglobulina; se inicia observación del animal

\*Procedimientos para aplicación de Inmunoglobulinas y vacuna antirrábicas en punto 8 y 9 en este documento.

#### 7.4.6. Registro, elaboración de ficha epidemiológica y notificación.

Estos tres procedimientos deben realizarse simultáneamente, cumpliendo con el protocolo establecido procedimiento acerca de los eventos epidemiológicos de notificación inmediata.

- **Registro:** la atención realizada debe ser registrada en el formulario utilizado en el servicio para registrar la morbilidad atendida. El registro debe incluir además de los datos de identificación del paciente y número de teléfono, el diagnóstico de naturaleza, gravedad y lugar de la mordedura, la especie del animal, la clasificación de gravedad, el tratamiento cumplido y el servicio al que fue referido para profilaxis antirrábica postexposición.
- **Elaboración de la ficha epidemiológica** diseñada para tal fin como herramienta del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- **Notificación:** el reporte debe realizarse de forma inmediata, cumpliendo con el procedimiento definido en el establecimiento para la notificación de eventos de salud pública de notificación obligatoria inmediata.

7.4.7. Informar a la persona atendida o a su representante sobre: la importancia de cumplir con las recomendaciones sobre el cuidado de la herida y el cumplimiento de la asistencia inmediata al servicio de epidemiología indicado en la referencia para recibir el tratamiento profiláctico adecuado a su riesgo.

**7.4.8. Gestión de tratamiento profiláctico post exposición (PPE).** Este procedimiento debe cumplirlo el médico responsable de la atención mediante la referencia del paciente al servicio de epidemiología del mismo establecimiento de salud donde fue atendido o al servicio de epidemiología de referencia en el ASIC.

Para garantizar referencia segura se deben cumplir los siguientes pasos:

- Registrar la atención del paciente en el formulario de pacientes atendidos en el servicio correspondiente y registrar que fue referido a servicio X.
- Elaborar ficha epidemiológica, legible y completa con anotación de datos de identificación del paciente para localización y cumplir con las especificaciones del establecimiento para que la ficha sea ubicada donde corresponde en el establecimiento para facilitar su procesamiento.
- Entregar hoja de referencia al paciente o su representante para acudir al servicio de epidemiología de referencia del establecimiento de salud que refiere.
- Reportar el evento y los procedimientos cumplidos al jefe inmediato del establecimiento.

**7.5. *Procedimientos para cumplir profilaxis antirrábica postexposición (PPE) en el servicio de epidemiología / puesto de vacunación.***

- Recepción del paciente con antecedente de mordedura sospechosa de rabia que acude al servicio de epidemiología o puesto de vacunación por referencia desde un servicio de salud o de manera espontánea.
- Una vez cumplido con los procedimientos de registro del paciente se define la clasificación de gravedad del riesgo para seleccionar la composición y modalidad del esquema de profilaxis postexposición antirrábica (PPE). Ver tabla 3.
- Estar atento a las consideraciones especiales, precauciones y contraindicaciones en la administración de profilaxis antirrábica post exposición (PPE).
- Cumplir con el esquema específico que corresponde a su condición de exposición acatando las pautas para manejo y administración de inmunoglobulinas y vacunas antirrábicas establecidas en la Tabla 3.
- Confirmar con los servicios de epidemiología / zoonosis el cumplimiento del protocolo de observación del animal para continuar con PPE según condiciones.
- Si el animal observado durante 10 días continua vivo y sano se suspende la vacunación.
- En caso de falta de cumplimiento de continuidad de asistencia del paciente para completar el esquema de vacunación antirrábica, se debe reportar a los servicios de epidemiología y zoonosis para atender la situación.

## 7.6. *Precauciones para administración de Profilaxis Antirrábica Postexposición.*

- 7.6.1. La profilaxis antirrábica postexposición (PPE) no tiene contraindicaciones.
- 7.6.2. Puede administrarse de forma segura a lactantes y mujeres embarazadas.
- 7.6.3. Puede administrarse en personas con infección VIH bajo tratamiento y seguimiento.
- 7.6.4. En personas con afecciones que determinan condiciones de inmunosupresión (pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), trasplante, procesos oncológicos), se administra el esquema profilaxis post exposición PPE indicado para mordeduras graves.
- 7.6.5. Como para todas las vacunas, los receptores deben ser mantenidos bajo supervisión médica durante al menos 15-20 minutos después de la vacunación.
- 7.6.6. Una reacción grave previa a cualquier componente de una vacuna contra la rabia es una contraindicación para el uso de la misma vacuna contra la Profilaxis PreExposición (PrEP) o la PPE, y el producto de la vacuna debe ser cambiado.

## 7.7. *Profilaxis post exposición en pacientes con antecedentes de Preexposición (PrEP) o Postexposición (PPE).*

Ante la indicación de PPE en pacientes que documenten antecedentes de PrEP o PPE completa o personas que discontinuaron una serie de PPE después de al menos dos dosis de la vacuna contra la rabia, se aplica lo siguiente:

- 7.7.1. No se cumple con la administración de Inmunoglobulina antirrábica (IGRH);
- 7.7.2. La vacuna antirrábica se administra según las siguientes opciones:
  - Si la profilaxis (PrEP) se completó hace menos de 3 meses no necesita recibir dosis adicionales ni inmunoglobulina. Solo requiere **lavado exhaustivo de la herida y atención médica local**.
  - Si la profilaxis (PrEP) se completó entre 3 meses y 3 años cumplir una dosis al día 0 y al día 3 sin inmunoglobulina.
  - Si la profilaxis (PrEP) se completó hace más de 3 años cumplir protocolo de cuatro (4) dosis como si no tuviera profilaxis PrEP, pero sin administrar Inmunoglobulina.
  - Si la persona que refiere antecedentes de vacunación antirrábica no puede presentar documentos donde conste vacunación previa equivalente a la PrEP o una PrEP completa debe recibir una PPE completa, incluyendo IGR si se indica.

## 8. **Inmunoglobulina antirrábica.**

La administración de la Inmunoglobulina Antirrábica es una intervención crítica de "emergencia inmunológica". Su objetivo es proporcionar anticuerpos inmediatos para neutralizar el virus en el sitio de entrada antes de que este alcance el sistema nervioso central. Debe ser administrada infiltrada en y alrededor de la herida.

## Pautas para aplicación de Inmunoglobulina Humana y aplicación de Inmunoglobulina Equina

### 8.1. *Dosis.*

- a. Inmunoglobulina Humana (IGRH): 20 UI por kg de peso corporal.
- b. Inmunoglobulina Equina (IGRE): 40 UI por kg de peso corporal.

### 8.2. *Aplicación de Inmunoglobulina Humana (IGRH).*

#### 8.2.1 Dilución:

- La dilución solo se realiza si el volumen total de la inmunoglobulina es insuficiente para infiltrar adecuadamente todas las heridas (por ejemplo, en mordeduras múltiples o extensas en niños pequeños con poco peso)
- Para diluir se utiliza exclusivamente Solución Salina Normal (SSN 0,9%). Se añade suficiente solución salina para obtener un volumen que permita cubrir todas las lesiones de manera uniforme.
- No hay una proporción fija. La OMS indica que se debe diluir "lo necesario", usualmente 2-3 veces el volumen original, para asegurar que cada herida reciba la presión y el baño de anticuerpos requeridos.

8.2.2 **Cantidad a infiltrar:** La regla de oro de la OMS es: "Tanto como sea anatómicamente posible, toda la dosis debe infiltrarse en y alrededor de las heridas".

8.2.3 **Momento de aplicación: Se debe administrar lo antes posible:** idealmente el día 0 junto con la primera dosis de vacuna antirrábica.

- Si no está disponible, se puede aplicar hasta el día 7 después de haber iniciado la vacunación.
- Después del día 7 no se recomienda, pues el cuerpo ya debería estar produciendo sus propios anticuerpos por la vacuna.

8.2.4 **Técnica para administración:** Se utiliza una aguja fina para infiltrar profundamente y en los bordes de cada lesión. Si la mordedura es en dedos o áreas con compartimentos cerrados, se debe tener cuidado de no causar un síndrome compartimental por exceso de volumen.

8.2.5 **Pauta para administrar cantidad de IGAR sobrante de la dosis calculada:** Este es un punto crítico donde suelen cometerse errores.

Si tras infiltrar todas las heridas todavía queda volumen de la dosis calculada; el excedente debe inyectarse por vía intramuscular (IM) en un sitio anatómico distante del lugar donde se aplicó la vacuna antirrábica (generalmente en el vasto lateral del muslo o el deltoides opuesto al de la vacuna).

La razón epidemiológica: La inmunoglobulina circulante ayudará a neutralizar virus que hayan podido migrar por vía linfática o sanguínea, aunque su efectividad principal sea local.

8.2.6. Sobrante en el vial: Si después de aplicar la dosis calculada al paciente sobra líquido en el frasco ampolla, este debe descartarse. No se puede guardar para otro paciente debido al riesgo de contaminación microbiológica.

8.2.7. Prohibición estricta: NUNCA se debe aplicar la inmunoglobulina en la misma jeringa ni en el mismo sitio anatómico que la vacuna, ya que el suero neutralizaría los antígenos de la vacuna y esta no surtiría efecto.

8.2.8. Recomendación: La aplicación de la Inmunoglobulina antirrábica (IGAR) NO sustituye el lavado profuso con agua y jabón por 15 minutos, que reduce la carga viral hasta en un 90%.

### 8.3. *Aplicación de Inmunoglobulina Equina (IGRE).*

La postura sobre la prueba de sensibilidad (o intradermorreacción) para la administración de Inmunoglobulina Equina (IGRE) ha cambiado radicalmente en las últimas décadas.

**Recomendación actual:** De acuerdo con organismos internacionales (OMS, OPS/PANAFTOSA) y los consensos de expertos sobre este tema, la recomendación actual es: NO se requiere prueba de sensibilidad.

Históricamente, se realizaba una prueba cutánea antes de administrar IGRE por miedo a la anafilaxia (reacción alérgica grave). Sin embargo, los expertos de la OMS y la OMSA hoy son categóricos en las siguientes afirmaciones:

- La postura oficial: La prueba de sensibilidad cutánea no es un predictor fiable de si el paciente tendrá una reacción alérgica grave o una enfermedad del suero.
- Falsos resultados: La prueba tiene un alto índice de falsos positivos (lo que priva injustamente al paciente de un tratamiento vital) y falsos negativos (el paciente puede pasar la prueba y aun así reaccionar al tratamiento).
- Purificación moderna: Las inmunoglobulinas equinas actuales (como las que se usan en Venezuela y el resto de Latinoamérica) están altamente purificadas.
- Dado que la rabia es una enfermedad con una letalidad cercana al 100%, la premisa epidemiológica es: "El riesgo de morir por rabia supera con creces el riesgo de una reacción alérgica".

#### 8.3.1. Procedimiento recomendado para la administración de IGRE.

- **Administración directa**

- Tener preparado y disponible una "Bandeja de Anafilaxia" en el sitio donde se realiza el procedimiento, antes de inyectar la inmunoglobulina equina.
  - i. La bandeja contiene adrenalina/epinefrina, antihistamínicos y corticoides.
- Proceder con la administración directa:
  - ii. Se infiltra la dosis calculada (40 UI/kg) sin realizar la prueba cutánea.
- Observación Post-Aplicación: El paciente debe permanecer bajo vigilancia médica estricta durante al menos 30 a 60 minutos después de la infiltración para detectar signos tempranos de reacción alérgica.

- **Consideraciones Especiales de Salud Pública en entornos epidémicos de rabia**
  - Si el paciente tiene antecedentes confirmados de alergia a proteínas equinas o asma grave, se debe intentar conseguir Inmunoglobulina Humana (IGRH).
  - Si solo hay equina disponible y el riesgo de rabia es alto (mordedura de murciélago o perro sospechoso), se administra la IGE bajo estricta cobertura médica, independientemente del historial alérgico.

## 9. Vacuna antirrábica humana.

Las vacunas antirrábicas disponibles actualmente en Venezuela son de cultivo celular purificado inactivada contra la rabia: Vacuna RAIVA SANOFI PASTEUR. Lote Y1C35D1 y la del Serum Institute of India, lotes 14850148 y 14850177.

- La presentación es similar: liofilizado acompañado de diluyente.
- La conservación es similar: entre +2 a +8°C (no congelar).
- La dosis es 1 ml equivalente a un vial (2,5 UI por dosis) independientemente de la edad y peso.
- Vía de administración: Intramuscular región deltoidea para adultos y niños de  $\geq 2$  años y en el muslo anterolateral en niños menores de 2 años.
- Observaciones: No tienen contraindicaciones, pueden ser administradas en embarazadas, personas enfermas y en personas que cumplen otros tratamientos.
- Reacciones adversas:
  - Las reacciones adversas más comunes son: Reacciones locales (dolor y eritema) y Reacciones alérgicas sistémicas: urticaria.
  - Raramente ocurren reacciones neurológicas (mielitis, polirradiculitis y otros).

### 9.1. Precauciones.

El día 0 es el día de la administración de la primera dosis de vacuna, que debe cumplirse de manera inmediata, en las primeras 24 horas luego de la mordedura.

La profilaxis contra la rabia debe ser cumplido en el esquema y tiempo estipulados, asumido así en la medida de lo posible; sin embargo, no es necesario reiniciar el esquema si por cualquier causa es interrumpido o las dosis no se dan en los días exactos del esquema, ya que las variaciones de unos pocos días es poco probable que afecte la respuesta a la vacunación.

### 9.2. Eventos adversos tras la inmunización activa.

En general, las vacunas de origen de cultivos celulares son seguras y bien toleradas.

Sin embargo, pueden ocurrir eventos adversos, dependiendo en parte de la pureza de la RABV inactivada, que puede variar entre lotes de producción.

En un 35 a 45% de las personas vacunadas pueden presentar síntomas menores transitorios como eritema, dolor o hinchazón en el lugar de la inyección, particularmente después de administración intradérmica de un refuerzo de la vacuna y eventos adversos sistémicos leves, como fiebre transitoria, cefalea, mareos, malestar general y síntomas gastrointestinales, han sido manifestados en el 5 a 15% de las personas vacunadas. Los eventos adversos graves son raros; ellos Incluye síndrome de Guillen-Barré y reacciones alérgicas. Las fallas con vacunas de origen celular son extremadamente raras cuando son de alta calidad en junto con el cuidado inmediato y adecuado de la herida, las condiciones de la cadena de frío y cumplimiento del esquema de vacunación asumido.

## **10. Medidas de control focal y perifocal por detección de animal potencialmente transmisor de rabia.**

Potenciales focos de transmisión de rabia pueden ser detectados a nivel de establecimientos de salud en caso de personas con mordeduras por animales transmisores de rabia; por reportes recibidos de vigilancia comunitaria notificando animales con comportamientos atípicos sospechosos de rabia; por actividades de vigilancia epidemiológica y por servicios de atención veterinaria.

Las medidas de control deben ser ejecutadas bajo la premisa de tiempo dependencia para bloquear la fuente de infección (animal presunto con rabia) identificado como foco y controlar el territorio de ocurrencia, identificado como perifocal; cualquiera sea el tipo de detección del evento potencial de riesgo para transmisión de rabia.

### **10.1. Medidas para control del foco.**

El foco potencial de rabia puede ser por perro o gato vivo observable o animal muerto sospechosos de rabia o confirmado.

#### **10.1.1. Actividades en caso de perro o gato vivo observable por reporte de mordedura sospechosa de rabia.**

- Realizar la investigación epidemiológica en las primeras 24 horas de la notificación de la sospecha.
- Observación Clínica por 10 días: Para perros y gatos domésticos. Si el animal permanece sano tras 10 días, se descarta la transmisión al momento de la mordedura y se puede suspender el tratamiento del paciente.
- Eutanasia Humanitaria y Diagnóstico: Si el animal muestra signos neurológicos o es un animal silvestre (murciélago, zorro), se debe sacrificar para realizar pruebas de Inmunofluorescencia Directa en el tejido cerebral.
- Prohibición de Venta o Movilización: Restringir el movimiento de animales sospechosos o en contacto con el agresor para evitar la dispersión del foco.

#### **10.1.2. Actividades en caso de animales muertos sospechosos o confirmados de rabia**

- Realizar la investigación epidemiológica en las primeras 24 horas de la notificación de la sospecha.
- Realizar actividades directas de bloqueo de foco.

- La investigación deberá ser exhaustiva, y tomar el tiempo necesario a fin de identificar la fuente de infección y rastrear todos los contactos humanos (que deben ser vacunados) y animales.
- Identificar y eliminar los contactos animales sin tutor no vacunados y cualquier perro contacto sintomático o con comportamiento atípico. Remitir muestra (encéfalos) para laboratorios de todos los animales eliminados, en forma inmediata, para el respectivo diagnóstico.
- Revacunar contra la rabia al animal contacto, que tenga vacunación vigente (1 año) y observarlo durante los siguientes 30 días.
- Identificar y remitir al Centro de Salud correspondiente todos los contactos humanos, para la debida atención médica y tratamiento postexposición si estuviese indicado.
- Efectuar reuniones con dueños de los animales y demás residentes el mismo día de la investigación, para informarles sobre el caso, chequear las informaciones disponibles, recomendar y discutir las medidas a adoptar.
- Distribuir material informativo impreso (trípticos, folletos, afiches y otros). Dictar charlas informativas sobre la rabia en las escuelas.
- Informar a las autoridades civiles y sanitarias sobre la ocurrencia de los hechos.
- Preparar Mapa de área local (1) como fundamento para las actividades de control perifocal.

## **10.2. Elaboración del mapa de área focal.**

El mapa o croquis y cuadros del área focal se determina mediante la investigación y caracterización epidemiológica del foco de rabia; definiendo los límites del área de influencia del caso. Los principales elementos del mapa de área focal son:

- 10.2.1. Ubicación de los casos investigados, debidamente georreferenciados y ubicados según temporalidad.
- 10.2.2. Marcar los lugares o puntos de referencia relevantes para las acciones de vigilancia y control de rabia: establecimientos de salud, instituciones educativas, consultorios veterinarios, establecimientos agro-veterinarios, farmacias o boticas, lugares de concentración de perros (mercados, mataderos, lugares con acúmulo de residuos sólidos), entre otros.
- 10.2.3. Construcción de línea de tiempo: graficar los casos tomando en cuenta el periodo de incubación, la fecha de inicio de la enfermedad del perro, las acciones realizadas en el área focal (en vigilancia y control).
- 10.2.4. Caracterización de los casos de rabia canina considerando: edad, sexo, estado vacunal, datos sobre tenencia (en domicilio, semidomiciliado, comunitario, sin propietario), tiempo de permanencia con el propietario, antecedentes de exposición e historial de desplazamiento, número de perros y otros animales expuestos.

### 10.3. *Medidas para control perifocal.*

Definir las distancias Estándar de Investigación.

La distancia de investigación de un foco de rabia se define bajo el concepto de perifoco, que es el área geográfica de riesgo inmediato alrededor del caso confirmado. Esta distancia no es estática, sino que depende del comportamiento del animal y el entorno según las siguientes variables:

- **Radio para Cachorros:** Si el animal positivo es menor de tres meses, la investigación se reduce a un radio de 500 metros debido a su movilidad limitada.
- **Radio Extendido (Control Masivo):** Para campañas de vacunación de emergencia y bloqueo epidemiológico, se recomienda cubrir un radio de hasta 5 kilómetros.

**Factores que determinan el área de investigación.** La investigación no solo mide kilómetros, sino que evalúa la unidad de riesgo mediante:

- **Rastreo de Contactos:** Identificar a todas las personas y animales que estuvieron a menos de 1 metro del perro rabioso o tuvieron contacto con su saliva.
- **Barreras Naturales:** Ríos o autopistas pueden delimitar el foco, pero se debe investigar si hubo transporte humano de animales a través de estas fronteras.

### 10.4. *Actuación en territorio de ocurrencia. Medidas de Control Ambiental y Comunitario (Vigilancia de Foco).*

10.4.1. Ante un caso de mordedura sospechosa a rabia, la epidemiología de campo debe actuar en el territorio:

10.4.2. Vacunación de Bloqueo (Anillo perifocal de perro confirmado): Vacunación masiva de perros y gatos mayores de 3 semanas (con revacunación a los 6 meses de edad, si tenía al momento de la primo vacunación menos de 16 semanas) en un radio de 5 kilómetros alrededor del lugar de la agresión.

10.4.3. Búsqueda Activa de Expuestos: Encuestas casa por casa para identificar otras personas con mordeduras sospechosas a rabia o animales agredidos que no hayan buscado atención médica.

10.4.4. Control de Reservorios: En áreas rurales, coordinación con servicios veterinarios para el monitoreo de ganado y control de colonias de murciélagos hematófagos (si aplica).

10.4.5. Comunicación de Riesgo: Campañas intensivas para que la población reconozca los signos de rabia en animales y la importancia del lavado de heridas.

## **11. Concientización, comunicación y educación de la población para prevención de la rabia.**

Esta es una actividad estratégica de gran importancia, ya que toda la comunidad debe participar activamente en el programa de control y erradicación de esta zoonosis. Incluye:

### **11.1. Comunicación y educación.**

- 11.1.1. Capacitar y movilizar a la comunidad organizada (consejos comunales, otros) en el que hacer de la vigilancia epidemiológica de la rabia en la comunidad y el riesgo de esta zoonosis para integrarlos en la notificación oportuna, la atención médica y la profilaxis post exposición a la rabia en las personas mordidas, así como en acciones de intervención a realizar, orientadas a lograr que se comprendan la gravedad del problema de la rabia, enfatizando que se trata de una enfermedad mortal y que no existe tratamiento una vez que aparecen los primeros síntomas.
- 11.1.2. Sensibilizar a la comunidad en acudir a tiempo ante agresiones y mordeduras sospechosas a rabia, inmediatamente a la atención médica en los establecimientos de salud.
- 11.1.3. Educar en la tenencia responsable de mascotas y condiciones apropiadas en que deben mantenerse los perros y gatos domésticos, es decir que la vacunación antirrábica no es suficiente si se deja el perro suelto y con libertad para vagar, ya que de esta manera está en grave riesgo de ser atacado por un animal rabioso.
- 11.1.4. Informar convenientemente a las organizaciones de masas, instituciones, organismos y población las disposiciones sanitarias vigentes sobre la profilaxis y control de la rabia.

### **11.2. Tenencia responsable de mascotas (perros y gatos).**

- 11.2.1. Al propietario le corresponde asumir la tenencia responsable del animal.
- 11.2.2. Se entiende por tenencia responsable a la condición por la cual una persona tenedora de un animal asume la obligación como propietario de procurarle una adecuada provisión de alimentos, vivienda, contención, atención de la salud y buen trato durante toda la vida, evitando asimismo el riesgo que pudiere generar como potencial agresor o transmisor de enfermedades a la población humana, animal y medio ambiente.
- 11.2.3. El propietario debe asumir la responsabilidad que contrae ante la sociedad en el cuidado, reproducción, beneficio y perjuicios que pudieran ocasionar los mismos.
- 11.2.4. Las autoridades municipales deberán desarrollar con asesoramiento de profesionales veterinarios, resoluciones de la tenencia responsable de mascotas, y el compromiso de la no existencia de animales comunitarios que afecten la salud pública que incluya la vacunación antirrábica, identificación del animal y la responsabilidad de tener un animal de compañía.

### **11.3. Control de perros comunitarios.**

Para promover esta actividad con éxito, es fundamental involucrar a la comunidad informando claramente sobre el propósito de la iniciativa, la cual debe incluir los riesgos de la transmisión de la rabia a la población animal y humana; integrando organizaciones protectoras de animales, comunidad en riesgo, autoridades municipales, autoridades de salud y agricultura como medida de protección, ante los riesgos existentes para salud pública, comprometiendo a la población humana.

Se debe conocer la estimación del número de perros comunitarios existente a través de metodología estadística con apoyo de encuestas realizadas. (Considerando el lugar de aplicación si es urbano o rural).

La regulación de la población canina comunitaria debe ser considerada de importancia, dando lugar la obtención logrando de recursos logísticos para la construcción de refugios animal, compra de vehículos y contratación de personal necesario para su ejecución.

La población debe ser debidamente orientada, para que adopte medidas sencillas de gran efecto para disminuir el número de perros callejeros tales como:

- Mantener en casa solamente aquellos perros a los cuales la familia tenga condiciones de dispensarles cuidados y alimentación.
- No dejar basura con restos de comida al alcance de los perros.
- No ofrecer alimentos a perros callejeros.
- Adoptar perros y gatos con responsabilidad, atendiendo a su vacunación antirrábica, esterilización y salud integral.

### **12. Indicadores para monitoreo y evaluación mensual de componentes estratégicos.**

Los indicadores para monitoreo del programa integral de rabia se basan en el enfoque de Una Salud e incluyen indicadores de desempeño específicos y medibles mensualmente en tres estrategias priorizadas<sup>36</sup>:

- Vacunación masiva y gratuita de perros y gatos.
- Vigilancia epidemiológica y atención de mordeduras sospechosas de rabia.
- Información y educación comunitaria.

---

<sup>36</sup> Who. Strategic framework for elimination of human rabies transmitted by dogs in the South-East Asia Region. 2012. Web: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/18d3fd7b-0c76-4284-b714-0b7650d015ad/content>

### **12.1. Indicadores de desempeño por ASIC**

- Número de perros vacunados.
- Número de perros callejeros vacunados.
- Número de gatos vacunados.
- Población canina estimada.
- Cobertura de vacunación canina.
- Establecimientos de salud con disponibilidad de vacunas antirrábicas, inmunoglobulina antirrábica y recursos humanos capacitados.
- Número de consultantes atendidos con mordeduras sospechosas de rabia.
- Número de casos valorados como mordeduras graves y animal mordedor no observable.
- Número de casos valorados como mordeduras graves y animal mordedor observable.
- Número de casos valorados como mordeduras leves y animal mordedor no observable.
- Número de casos valorados como mordeduras leves y animal mordedor observable.
- Número de animales observables que fueron observados durante 10 días.
- Número de perros observables sospechosos de rabia.
- Número de personas que reciben la vacuna postexposición tras mordeduras de perro.
- Número de personas que reciben inmunoglobulina antirrábica tras mordeduras de perro.
- Número y Porcentaje de mordidos de animales que inician esquema de profilaxis postexposición entre 24 y 48 horas después de la exposición.
- Número y Porcentaje de personas mordidas con animal no observable que iniciaron PPE.
- Número y Porcentaje de personas mordidas con animal no observable que concluyeron PPE.
- Número de vacunaciones preexposición administradas por mes.
- Número de investigaciones epidemiológicas de perros con sospecha de rabia.
- Número de muestras de perros recibidas por el laboratorio de rabia.
- Número y Porcentaje de casos de rabia canina confirmados en el laboratorio.
- Número de reportes de avistamiento de perros callejeros con comportamiento animal inusual o mordeduras.

### **12.2. Indicadores de impacto:**

- Número de casos de rabia humana.
- Número de casos de rabia canina confirmadas por laboratorio.
- Número y Porcentaje de perros vacunados analizados que presentan anticuerpos neutralizantes protectores contra la rabia.
- Porcentaje de muestras de perros con resultados negativos para rabia.