

Gobernación del Atlántico

Secretaría de Salud Departamental

Actualización situación agresiones por Animales potencialmente transmisores de
rabia (APTR).

Corte Semana Epidemiológica 21, 2022

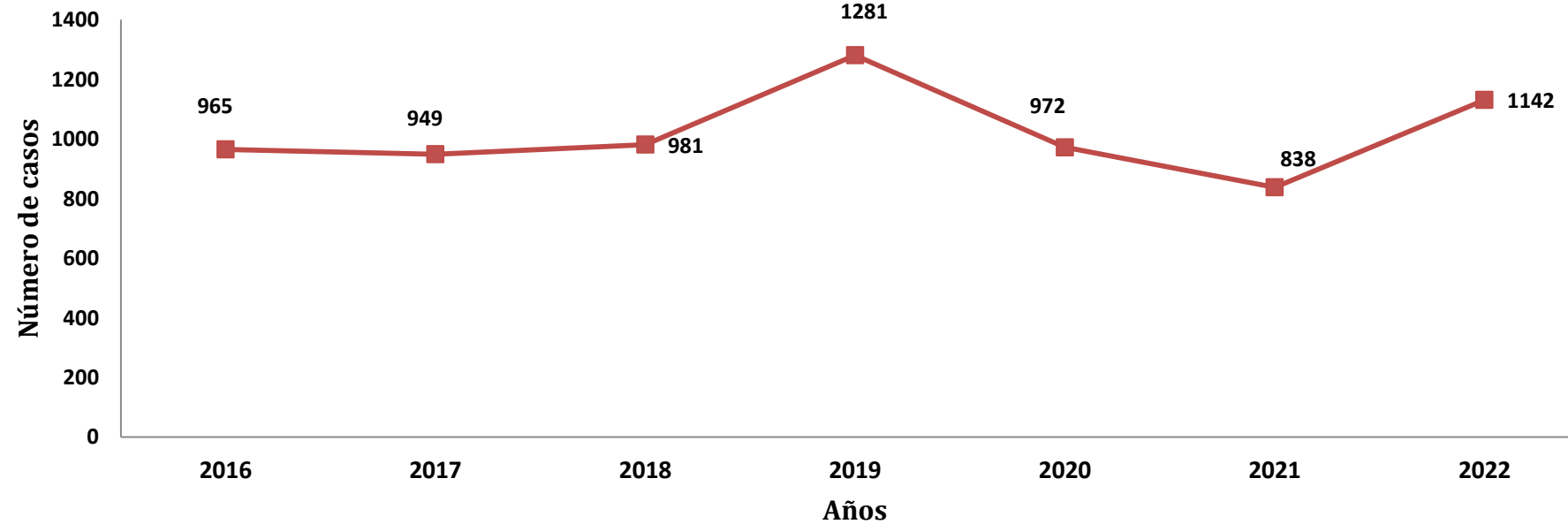


GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

Atlántico con Vida

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
965	949	981	1281	972	838	1142

**Tendencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
Atlántico, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2016 a 2022**



Atlántico con Vida

TIPO DE EXPO	SIN EXPO %		EXPO LEVE %		EXPO GRAVE %		Total	
	n = 953		n = 115		n = 74		n = 1142	%
Sexo								
Masculino	551	57,8	68	59,1	41	55,4	660	57,8
Femenino	402	42,2	47	40,9	33	44,6	482	42,2
Edad								
0 a 4 años	37	3,9	1	0,9	2	2,7	40	3,5
5 a 14 años	344	36,1	32	27,8	10	13,5	386	33,8
15 a 44 años	282	29,6	59	51,3	38	51,4	379	33,2
45 a 64 años	163	17,1	17	14,8	16	21,6	196	17,2
65 años y mas	12	1,3	1	0,9	4	5,4	17	1,5
Etnia								
Indígena	5	0,5	1	0,9	0	0	6	0,5
ROM gitano	1	0,1	1	0,9	0	0	2	0,2
Raizal	1	0,1	0	0,0	0	0	1	0,1
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
Negro mulato afro	38	4,0	2	1,7	0	0	40	3,5
Otros	908	95,3	111	96,5	74	100,0	1093	95,7
Seguridad social en salud								
Contributivo	294	30,8	42	36,5	31	41,9	367	32,1
Especial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indeterminado	11	1,2	1	0,9	0	0,0	12	1,2
No asegurado	60	6,3	7	6,1	3	4,1	70	6,1
Excepcion	25	2,6	4	0,4	5	6,8	34	3,0
Subsidiado	563	59,1	61	53,0	35	47,3	659	57,7

Atlántico con vida

Casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según tipo de exposición . Atlántico, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2022

	N.º de casos	Orden de vacunas	% orden de vacunas	Orden suero	% orden suero
No Exposición	953	5	0,5	1	0,1
Exposición Leve	115	109	94,8	2	1,7
Exposición Grave	74	73	98,6	65	87,8
Total	1142	187	16,4	68	6,0

Casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según especie agresora . Atlántico, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2022

ESPECIE AGRESORA	Número	%
1.Perro	1052	92,1
2.Gato	72	6,3
3.Bovino-Bufalino	1	0,1
4.Equidos	2	0,2
5.Porcino	5	0,4
7.Murcielago	2	0,2
8.zorro	1	0,1
9.Mico	2	0,2
10.Humano	0	0,0
12.Otros Silvestres	1	0,1
13.Ovino-Caprino	0	0,0
14.Grandes Roedores	4	0,4
TOTAL	1142	100

Casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según tipo de exposición y municipio de residencia . Atlántico, semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2022

MUNICIPIO	N.º de casos	SIN EXPOSICION			LEVE			GRAVE		
		N.º	VAC	SUER	N.º	VAC	SUER	N.º	VAC	SUER
BARANOA	107	94	0	0	10	10	0	3	3	3
CAMPO DE LA CRUZ	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0
CANDELARIA	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0
GALAPA	63	46	0	0	8	7	0	9	9	7
JUAN DE ACOSTA	36	30	0	0	3	3	0	3	3	3
LURUACO	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0
MALAMBO	96	82	0	0	7	6	0	7	7	7
MANATI	15	14	0	0	1	1	0	0	0	0
PALMAR DE VARELA	35	32	0	0	3	3	0	0	0	0
PIOJO	9	4	2	0	3	2	0	2	2	0
POLO NUEVO	18	17	1	0	1	1	0	0	0	0
PONEDERA	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0
PUERTO COLOMBIA	56	49	0	0	4	4	1	3	3	3
REPELON	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SABANAGRANDE	54	40	0	0	10	10	0	4	4	3
SABANALARGA	56	53	2	1	1	0	0	2	1	1
SANTA LUCIA	17	14	0	0	0	0	0	3	3	3
SANTO TOMAS	37	33	0	0	3	2	1	1	1	1
SOLEDAD	403	319	0	0	54	54	0	30	30	28
SUAN	29	27	0	0	0	0	0	2	2	2
TUBARA	18	13	0	0	2	1	0	3	3	2
USIACURI	18	11	0	0	5	5	0	2	2	2
TOTAL	1142	953	5	1	115	109	2	74	73	65

PROTOCOLO DE EVENTO: AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

La rabia es una zoonosis mortal que afecta el sistema nervioso central de animales homeotermos

Presenta cuatro fases:

Fase 1. Asintomática

Corresponde al período de incubación, tiene una duración variable promedio de 10 a 60 días, pudiendo ser de uno o más años.

Fase 2. Prodrómica

En ella aparecen los primeros síntomas y son de carácter inespecíficos, puede durar entre 2 y 10 días.

Fase 3. Neurológica

Se presentan los síntomas neurológicos, puede durar de 2 y 7 días.

Fase 4. Coma

En ésta el paciente entra en coma y finalmente fallece, la cual dura de 1 y 10 días.

Atlántico con Vida

Tabla 4. Clasificación de la exposición en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Tipo de exposición	Características de la clasificación
<p>No exposición</p>	<p>1. Cualquiera de estas condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no - Lamedura de mucosa o de piel lesionada - Arañazo o rasguño, provocado o no <p>Que sean ocasionados por un animal doméstico (perros o gatos), vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable* y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal (perro o gato) se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación.</p> <p>2. Cualquiera de estas condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia. - Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos "rata común")
<p>Exposición Leve (Menor probabilidad de transmisión del</p>	<p>Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico (perro o gato), no observable, desconocido o callejero.</p>

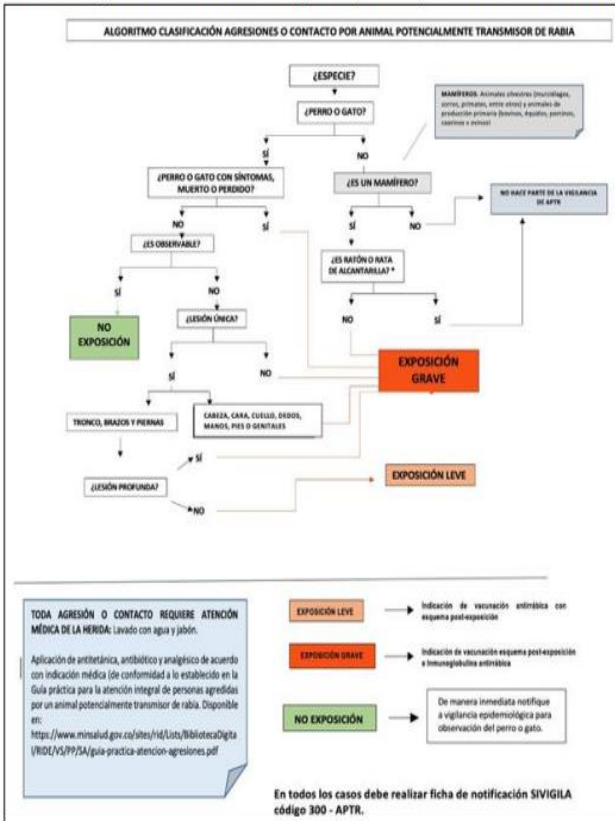
Atlántico con Vida

Protocolo de la Vigilancia Integrada de la Rabia

virus de la rabia)	Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.
Exposición Grave (Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)	<ol style="list-style-type: none">1. Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones:<ul style="list-style-type: none">- Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio;- Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro);- Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna y que a juicio del médico tratante presenta alta probabilidad de transmitir el virus de la rabia.2. Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como lo son cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero.3. Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia, tales como las producidas por fallas de bioseguridad en personal de laboratorios, bioterios y centros de zoonosis, por ejemplo: lesiones por esquirlas óseas o salpicaduras con material de necropsia contaminado o contacto sin protección de vías respiratorias o conjuntivas con alta concentración del virus de la rabia en el ambiente (aerosoles) de laboratorios o cavernas de murciélagos, entre otros. Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Atlántico con Vida

Ilustración 1. Algoritmo clasificación de contacto o agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia



No exposición

- No se requiere tratamiento específico antirrábico (NI SUERO NI VACUNA)

Leve

- Tratamiento Específico con Vacuna antirrábica.
- 4 Dosis (siempre se solicita esquema completo)

Grave

- Tratamiento Específico con Vacuna y suero antirrábico.
- Si el suero es heterólogo (prueba de sensibilidad)

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019/02/01

1.1 Código de la UPGD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Departamento Municipio Código Sub-Índice</small>				Razón social de la unidad primaria generadora del dato <input type="text"/>			
1.2 Nombre del evento <input type="text"/>				Código del evento <input type="text"/> <input type="text"/>		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA</small>				2.2 Número de identificación <input type="text"/>			
2.3 Nombres y apellidos del paciente <input type="text"/>						2.4 Teléfono <input type="text"/>	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		2.6 Edad <input type="text"/>	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino		2.9 Nacionalidad <input type="text"/>
2.10 País de ocurrencia del caso <input type="text"/>			2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia <small>Departamento Municipio</small> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado		
2.13 Localidad de ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.14 Barrio de ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso <input type="text"/>		2.16 Vereda/zona <input type="text"/>	
2.17 Ocupación del paciente <input type="text"/>			2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios <input type="text"/>		
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro						2.21 Estrato <input type="text"/>	
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem.de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales							

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com.			3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente <small>Departamento Municipio</small> <input type="text"/> <input type="text"/>			
3.3 Dirección de residencia <input type="text"/>						
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico		3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/>	
3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/>			3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha <input type="text"/>			3.14 Teléfono <input type="text"/>

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>			
---	--	--	--	--	--	--	--

**FICHA:
Datos Básicos**

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Cod INS 300

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participan en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:00 2019/02/01

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA		

5. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO, DE LA ESPECIE AGRESORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

5.1 Tipo de agresión o contacto <input type="radio"/> 1. Mordedura Si marco 1, mordedura, seleccione área <input type="radio"/> En área cubierta del cuerpo <input type="radio"/> 2. Arañazo o rasguño <input type="radio"/> En área descubierta del cuerpo <input type="radio"/> 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva o baba infectada con virus rábico <input type="radio"/> 7. Inhalación en ambientes cargados o virus rábico (aerosoles) <input type="radio"/> 6. Contacto de mucosa o piel lesionada, con tejido nervioso, material biológico o secreciones infectadas con virus rábico. <input type="radio"/> 8. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rábico		
5.2 ¿Agresión provocada? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.3. Tipo de lesión <input type="radio"/> 1. Única <input type="radio"/> 2. Múltiple	5.4 Profundidad <input type="radio"/> 1. Superficial <input type="radio"/> 2. Profunda
5.5. Localización anatómica de la lesión (señale más de una en caso necesario) <input type="checkbox"/> 1. Cabeza, cara, cuello <input type="checkbox"/> 3. Tronco <input type="checkbox"/> 5. Miembros inferiores <input type="checkbox"/> 7. Genitales externos <input type="checkbox"/> 2. Manos, dedos <input type="checkbox"/> 4. Miembros superiores <input type="checkbox"/> 6. Pies, dedos		
5.6 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	5.7 Especie agresora <input type="radio"/> 1. Perro <input type="radio"/> 4. Equidos <input type="radio"/> 8. Zorro <input type="radio"/> 12. Otros silvestres <input type="radio"/> 14. Grandes roedores <input type="radio"/> 2. Gato <input type="radio"/> 5. Porcino (cerdo) <input type="radio"/> 9. Mico <input type="radio"/> 13. Ovino-Caprino <input type="radio"/> 3. Bovino-Bufalino <input type="radio"/> 7. Murciélago <input type="radio"/> 10. Humano	
5.8 Animal vacunado <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. No	5.9 ¿Presentó carné de vacunación antirrábica? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.10 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
5.11 Nombre del propietario o responsable del agresor:		
5.12 Dirección del propietario o responsable del agresor:		
5.13 Teléfono del propietario		
5.14 Estado del animal al momento de la agresión o contacto <input type="radio"/> 1. Con signos de rabia <input type="radio"/> 2. Sin signos de rabia <input type="radio"/> 3. Desconocido	5.15 Estado del animal al momento de la consulta <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 3. Desconocido <input type="radio"/> 2. Muerto	5.16 Ubicación del animal agresor <input type="radio"/> 1. Observable <input type="radio"/> 2. Perdido
5.17 Tipo de exposición <input type="radio"/> 0. No exposición <input type="radio"/> 1. Exposición leve <input type="radio"/> 2. Exposición grave		

6. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

Antes de La consulta actual el paciente había recibido:				
6.1 Suero antirrábico <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. No sabe <input type="radio"/> 2. No	6.2 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	6.3 Vacuna antirrábica <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 3. No sabe <input type="radio"/> 2. No	6.4 Número de dosis <input type="text"/>	6.5 Fecha de última dosis (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

7. DATOS DEL TRATAMIENTO ORDENADO EN LA ACTUALIDAD

7.1 ¿Lavado de herida con agua y jabón? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2 ¿Sutura de la herida? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.3 ¿Ordenó suero antirrábico? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4 ¿Ordenó aplicación vacuna? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
--	--	---	---

FICHA:
Datos Complementarios
Evento 300

Atlántico
para la Gente



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO