

FACTORES DE ABANDONO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA Y PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO A PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA (SANTA CRUZ DE LA SIERRA, 2022)

Autora: Guenia Zurita Paniagua
zuritapg@ueb.edu.bo
Universidad Evangélica Boliviana

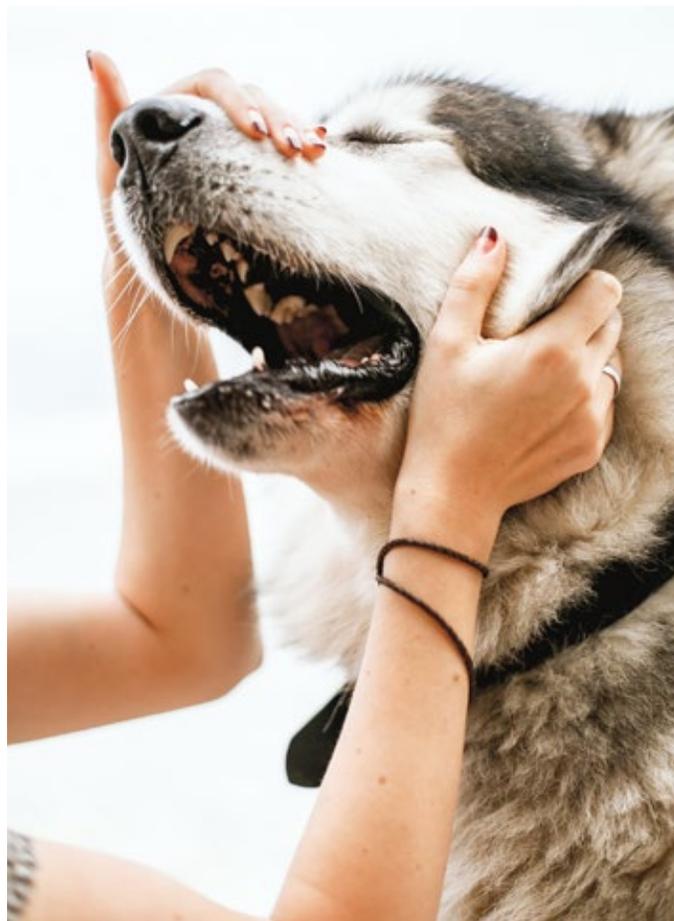
RESUMEN

Los pacientes expuestos al virus rábico por mordedura de animales sospechosos de rabia necesitan recibir seguimiento y tratamiento profiláctico con vacuna antirrábica humana según la zona anatómica de mordedura y la condición del animal agresor. La presente investigación tuvo el objetivo de caracterizar el manejo de casos de pacientes mordidos por animal transmisor de la rabia que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia (2022). Se revisó 334 expedientes clínicos (historias clínicas, fichas epidemiológicas y formularios de seguimiento), así como el cuaderno de registros diarios de pacientes que sufrieron agresión por animal mordedor. Los resultados indican que, de cada 10 pacientes mordidos por animal sospechoso de rabia, entre 3 y 4 abandonan el esquema de vacunación antirrábica humana debido a la falta de tiempo (38%), razones de trabajo (29%), insuficiente información (12%), viajes (10%) y rechazo a la vacuna (3%), entre otros (8% referidos a otros centros de salud). El abandono del esquema de vacunación aumenta el riesgo a desarrollar la enfermedad de la rabia humana. Es necesario que el personal de salud implemente estrategias de seguimiento para lograr la adherencia al tratamiento preventivo.

Palabras clave: rabia humana, vacuna antirrábica canina, abandono de tratamiento profiláctico

ABSTRACT

Patients exposed to rabies virus through bites from animals suspected of rabies need to receive follow-up and prophylactic treatment with human rabies vaccine depending on the anatomical area of the bite and the condition of the aggressor animal. The present investigation had the objective of characterizing the management of cases of patients bitten by an animal that transmits rabies who attend the Sagrada Familia Health Center (2022). 334 clinical files (medical histories, epidemiological records and follow-up forms) were reviewed, as well as the daily records of patients who suffered aggression by a biting animal. The results indicate that, of every 10 patients bitten by an animal suspected of rabies, between 3 and 4 abandon the human anti-rabies vaccination scheme due to



lack of time (38%), work reasons (29%), insufficient information (12%), travel (10%) and rejection of the vaccine (3%), among others (8% referred to other health centers). The abandonment of the vaccination scheme increases the risk of developing human rabies disease. Health personnel need to implement follow-up strategies to achieve adherence to preventive treatment.

Keywords : human rabies, canine rabies vaccine, abandonment of prophylactic treatment



INTRODUCCIÓN

La rabia es una enfermedad zoonótica muy conocida desde la antigüedad. La primera descripción de la enfermedad se remonta al siglo XXIII antes de Cristo. En el siglo XXI sigue siendo una de las más temidas y de gran preocupación para la salud pública (1). Conocida también como encefalomiелitis viral aguda mortal, causada por el rabdovirus, su periodo de incubación varía según el número y el tipo de heridas, así como la distancia en que estas se encuentran con el cerebro. Se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados, a partir de una mordedura, rasguño o una lamedura sobre mucosa o piel (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que son muchas las especies de animales involucradas en estos ataques; sin embargo, le otorga mayor importancia a los causados por perros y gatos porque representan un grave problema de morbilidad a nivel mundial y sus consecuencias dependerán de las características del animal que ejerza la mordedura, así como de la disponibilidad y acceso a los servicios de salud.

La prevalencia de rabia a nivel mundial es de 60.000 muertes humanas cada año. El perro es la principal fuente de transmisión. Las Américas han logrado reducir la incidencia de la rabia humana transmitida por perros en un 98%: de 300 casos en 1983 a 2 casos en 2020. En 2021, en Bolivia se reportó 45 casos de rabia canina y 4 fallecidos por rabia humana que fue transmitida por perros domésticos (3). En 2020, en Santa Cruz, hubo 2 casos de rabia canina, pero ninguno de rabia humana (4).

En Bolivia, la Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales domésticos indica que se debe realizar el tratamiento antirrábico post exposición con esquemas de vacunación y/o aplicación de suero antirrábico humano y que la observación de los animales domésticos (caninos y felinos) agresores deberá ser realizada durante el lapso de 14 días a partir de la fecha de inicio de la lesión (5).

Al Centro de Salud Sagrada Familia, que corresponde a la Red Municipal de Salud Sur y se encuentra en el Barrio Bajío de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, acude anualmente un promedio de 700 pacientes post exposición al virus rábico, que fueron agredidos por perros, gatos y ocasionalmente por animales silvestres, en muchos casos callejeros. Se trata de una situación que preocupa al personal de salud por la posibilidad de ocurrencia de la rabia humana. En dicho centro, las coberturas de vacunación canina son menores al 80%; por otro lado, hay reportes de abandono de pacientes al tratamiento preventivo post exposición.

El objetivo general de la presente investigación fue determinar los factores de abandono del esquema de vacunación antirrábica humana por parte de los pacientes que acuden al Centro de Salud Sagrada Familia. Los resultados permitirán proponer estrategias de seguimiento a pacientes con

tratamiento post exposición y así prevenir el abandono para contribuir a reducir el riesgo de mortalidad por rabia.

La metodología de la investigación consistió en la revisión de 334 expedientes clínicos de personas que acudieron a ese establecimiento de salud por presentar mordeduras de animal transmisor de rabia. En las historias clínicas se revisó los datos sociodemográficos; en las fichas epidemiológicas, las características clínico-epidemiológicas; en los formularios de seguimiento, las actividades de seguimiento; y en el cuaderno de registros, la condición de egreso del paciente.

La revisión documental permitió obtener los siguientes resultados: 65% de los pacientes cumplió el esquema de vacunación antirrábica que se le inició y el 35% no lo concluyó. Los motivos para no completarlo fueron: falta de tiempo (38%), razones de trabajo (29%), viajes (10%) y rechazo (3%). El personal de salud del Centro necesitó realizar llamadas telefónicas a un 59% de esos pacientes, efectuar visitas domiciliarias a un 25% y recepcionar informes voluntarios de los propios pacientes en un 9%, para cerrar los casos. El 8% restante fue referido, por zonificación, a otros centros.

La rabia es una enfermedad letal en un 99,9% y es prevenible en un 100%. De ahí radica la importancia de proponer estrategias preventivo-promocionales para su implementación en el Centro de Salud Sagrada Familia en lo que respecta al manejo de pacientes expuestos al virus rábido.

METODOLOGÍA

El Centro de Salud Sagrada Familia de la Red de Salud Sur es un centro de referencia para atenciones de parto y de pacientes expuestos al virus rábico por mordeduras y arañazos de animales sospechosos de rabia. Recibe pacientes referidos de todos los centros de salud que se encuentran en el Distrito Municipal 10 (Bermúdez, Los Bosques, Tierras Nuevas, Antofagasta y DM10), que solo atienden 12 horas, de lunes a viernes.

Para el presente estudio, el universo estuvo constituido por los expedientes clínicos de los pacientes expuestos al virus rábico que recibieron tratamiento profiláctico con esquemas de vacunación antirrábica humana y/o suero antirrábico humano y, en otros casos, que solo requerían el hacer seguimiento al animal agresor por el lapso de 14 días. Estos expedientes clínicos se organizan por mes, en orden correlativo de ingreso al programa, hasta el cierre de los casos mediante el alta médica; luego retornan al archivo general. Además de los expedientes, existe el cuaderno de registro diario para la verificación del cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana.

La muestra estuvo compuesta por los 334 expedientes clínicos de pacientes expuestos al virus rábico que acudieron al Centro de Salud Integral Sagrada Familia de enero a junio 2022, previa autorización de la autoridades y coordinación con el director para la recolección de la información.

El instrumento para la recolección de la información fue un formulario con 15 variables relacionadas a pacientes post exposición al virus rábico: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, ocupación actual, residencia, tipo de animal agresor (perro, gato, mono), condición del animal (conocido, desconocido), circunstancia de la agresión (accidental, provocada, sin causa), lugar anatómico de la lesión (zona de alto riesgo, zona de bajo riesgo), primeros auxilios recibidos (lavado con agua y jabón, uso de alcohol, uso de povidona), tratamiento profiláctico (esquema reducido de vacunación, esquema clásico de vacunación, observación por 14 días a animal agresor), cumplimiento del esquema de vacunación (completo, incompleto), motivos de incumplimiento al esquema de vacunación (trabajo, tiempo, falta de información) y seguimiento (a través de llamadas telefónicas o de visitas domiciliarias).

Los resultados se presentan por cada variable, con algunos cruces de variables (edad/sexo, tipo de animal / condición del animal). Se hizo énfasis en la condición de ingreso y egreso de los pacientes.

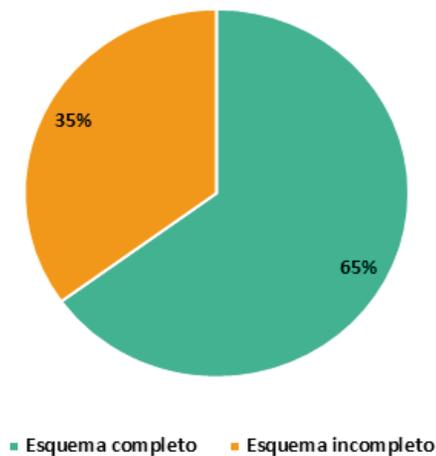
La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque contempla datos numéricos, pero también cualitativo por que describe los factores de abandono de pacientes al esquema de vacunación antirrábica humana. Su alcance es descriptivo.

RESULTADOS

Como resultado del análisis de 334 expedientes clínicos correspondientes al 100% de los pacientes post exposición al virus rábico atendidos por el Centro de Salud Sagrada Familia de enero a junio de 2022, se tiene, en principio, que: las personas afectadas son hombres en un 55% y mujeres en un 45%, con edad de 20-59 años en un 41%, de 10 a 19 años en un 18%, de 5 a 9 años en un 16%, menores de 5 años en un 15% y mayores de 60 años en un 10%; los animales agresores son en un 82% perros (73% conocidos y 9% desconocidos), en un 17% gatos (11% conocidos y 6% desconocidos) y en un 1% monos; la circunstancia en que sucedió la agresión fue en un 81% accidental, 12% sin causa y 7% provocada; la lesión fue producida en zona anatómica de bajo riesgo en un 63% y 37% en zona de alto riesgo; a modo de primeros auxilios, el afectado recibió lavado con agua y jabón en un 84%, alcohol en un 11% y povidona 5%; y, respecto al tratamiento profiláctico, 41% hizo seguimiento/observación al animal agresor por 14 días, un 35% necesitó que se le aplicara esquema clásico de vacunación y 24% esquema reducido.

De todos esos datos, la presente investigación enfatizó en determinar los factores de abandono del esquema de vacunación antirrábica humana. Es así que se detectó, como se muestra en la gráfica 1, que el 65% de los pacientes completó el esquema (el clásico o el reducido) y el 35% no lo completó.

GRÁFICA 1: CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA, CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA, 2022



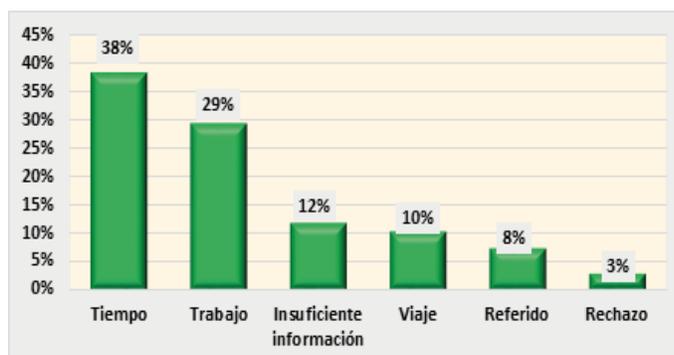
Fuente: Elaboración propia

Es necesario que toda persona expuesta al virus rábico previa valoración médica, reciba la profilaxis antirrábica correspondiente y oportuna desde el día cero, para asegurar una respuesta inmune adecuada, que solo deberá ser interrumpida cuando la situación clínica, el diagnóstico laboratorial y el estudio epidemiológico así lo determinen.

El esquema de vacunación antirrábica humana clásico consta de 16 dosis (14 continuas y 2 refuerzos programados cada 10 días) más la aplicación del suero antirrábico humano que se deberá recibir máximo hasta el séptimo día de la fecha de mordedura (debe ser infiltrado en la región de la herida y, el resto, vía intramuscular en glúteo). El esquema de vacunación antirrábica humana reducido consta de 10 dosis (7 continuas y 3 refuerzos programados cada 10 días).

En la gráfica a continuación, se puede ver que en un 80% de los casos de abandono, priman razones propias del paciente (trabajo, falta de tiempo, viaje, rechazo). Los casos restantes de abandono se deben a insuficiente información (12%). El 8% fue referido a otros centros por zonificación.

GRÁFICA 2: MOTIVOS DE INCUMPLIMIENTO DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN, CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA, 2022



Fuente: Elaboración propia

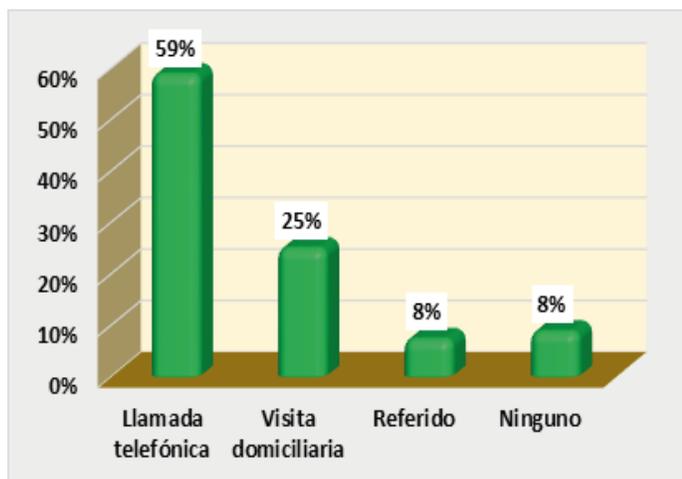


El factor predominante de abandono resulta ser, entonces, la falta de tiempo. Generalmente ocurre con los casos de pacientes niños o adultos mayores, dependientes de padres o de hijos que no pueden llevarlos diariamente al Centro. El segundo factor predominante es el trabajo. Resulta que los pacientes pertenecen a familias de escasos recursos que salen muy temprano a trabajar y vuelven a sus hogares muy tarde.

Es así que se puede deducir que un 20% de los casos de abandono tienen que ver directamente con el Centro de Salud Sagrada Familia. Aquí, la persona expuesta al virus rábico es considerada como una emergencia y tratada como tal. Primero, es evaluada por un médico e inmediatamente se atiende su lesión por mordedura (en estos dos pasos correspondientes a la consulta médica, es informada y orientada sobre el tratamiento profiláctico); después se registran los datos correspondientes y se consignan las referencias que permitan la ubicación del paciente y del animal agresor para su seguimiento.

Para realizar el seguimiento a los pacientes, el personal de salud realiza llamadas telefónicas y visitas domiciliarias a quienes está administrando esquema de vacunación (clásico o reducido), no así a los pacientes referidos. Un 8% de los casos no recibió ningún seguimiento, al menos durante la gestión estudiada (enero a junio 2022).

GRÁFICA 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN SEGUIMIENTO A PACIENTES, CENTRO DE SALUD SAGRADA FAMILIA, 2022



Fuente: Elaboración propia

Las llamadas telefónicas incluyen uso de Whatsapp y de Facebook; se deben realizar a todos los pacientes. Las visitas domiciliarias se realizan cuando el paciente no atiende a las llamadas telefónicas o cuando directamente no acude a su cita programada; a muchas viviendas no es posible llegar por no contar con datos exactos de ubicación brindados por el paciente. Un 8% no recibió ningún seguimiento por falta de datos suficientes otorgados por el paciente; son casos pendientes de alta médica.

Es responsabilidad del personal de salud el correcto llenado de la ficha epidemiológica y del cuaderno de registros, así como el debido seguimiento a cada caso hasta cerrarlo con el alta médica. La Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales estipula que es “fracaso de los servicios de salud” el abandono del paciente, aunque solo le falte un refuerzo del esquema de vacunación. Por ello, el personal de salud debe proceder a la búsqueda rápida del paciente para no comprometer la respuesta inmunitaria. El abandono es considerado desde el momento en que la persona interrumpe el esquema de profilaxis.

DISCUSIÓN

La rabia es una zoonosis viral altamente letal que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos.

Existen factores de riesgo que favorecen la diseminación del virus, entre ellos, la sobrepoblación de mascotas (perros, gatos, monos) en zonas urbanas y la presencia de animales en la calle algunos con dueño y otros abandonados no inmunizados contra la rabia. Las coberturas de vacunación de perros y gatos están por debajo del 80%.

Gran parte de las personas mordidas por animal sospechoso de rabia no acude a los centros de salud de primer nivel para ser evaluados y atendidos de acuerdo a la magnitud, sitio de la herida, especie involucrada en el accidente y la posibilidad de observación del animal agresor. Aumenta así el riesgo de enfermarse con rabia humana.

El Centro de Salud Sagrada Familia, ubicado en la zona del kilómetro 6 de la Doble Vía a La Guardia, es un centro de primer nivel de atención que pertenece a la Red de Salud Sur. También es un centro de referencia para atención de partos y de pacientes post exposición al virus rábico. Atiende anualmente alrededor de 700 casos de personas que sufrieron mordeduras por animal sospechoso de rabia. En la gestión analizada con la presente investigación (enero a junio de 2022) fueron 334 los casos; de ellos, el 41% solo necesitó observación al animal agresor por el lapso de 14 días, el 35% necesitó recibir esquema clásico de vacunación y el 24% esquema reducido. De los que necesitaron vacuna, el 65% cumplió el esquema y el 35% abandonó sin completar el esquema. Las razones de este abandono radican en un 80% en motivos personales (falta de tiempo, trabajo, viaje y rechazo) y en un 20% en problemas derivados del sistema de atención en el Centro de Salud Sagrada Familia (falta de información y referencias de casos a otros establecimientos de salud sin el seguimiento correspondiente). El contexto socioeconómico interviene significativamente para los abandonos. Considerando que el Centro de Salud Sagrada Familia se encuentra ubicado lejos de la vivienda de los pacientes, estos se ven en la necesidad de realizar gastos económicos significativos para trasladarse. En algunos casos son gastos dobles, especialmente cuando los pacientes son menores de edad o adultos mayores que deben acudir con un acompañan-

te para ser atendidos. Asistir entre 10 a 16 días al Centro para recibir la vacuna exige invertir mucho tiempo y dinero, con el riesgo de no cumplir con su trabajo y/o estudios por la distancia que se debe recorrer para llegar al Centro.

El sistema de salud cumple un rol importante en el manejo de pacientes post exposición al virus rábico, debiendo garantizar la atención continua de emergencia, contar con personal capacitado que indique el tratamiento profiláctico de manera oportuna según la clasificación del caso, y disponer de vacuna antirrábica humana y suero antirrábico humano en todos los establecimientos de salud en el área urbana y no solamente en los centros de referencia de primer nivel de atención como es el caso de Sagrada Familia.

Asimismo, el personal de salud debe lograr la adherencia al tratamiento profiláctico y conseguir respuesta inmune adecuada de estos pacientes mediante la orientación continua y personalizada, además de la coordinación interinstitucional para el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia por motivo de residencia del paciente. Todo esto, para disminuir los abandonos que, como se dijo anteriormente, alcanza al 20%, una cifra demasiado alta con relación a la instructiva de la Norma nacional de profilaxis para rabia humana y animales, que exige 0% de abandono.

Después de realizar la investigación, se vio la necesidad de diseñar instrumentos de control, como: carnet de tratamiento con las consultas médicas programadas, planilla de calidad de información para verificar el registro diario de vacunas y formulario de seguimiento a pacientes que no están cumpliendo con esquema de vacunación o no asisten a su cita programada para el alta médica.

Además, surgió la necesidad de diseñar estrategias de promoción y prevención de la rabia para su aplicación por el personal de salud del Centro de Salud Sagrada Familia: a) Diseño de material informativo y didáctico para desarrollar actividades de orientación en grupos organizados; b) Prevención, mediante vacunación regular en el Centro de Salud Sagrada Familia, y campañas masivas y microcampañas de vacunación canina en todos los establecimientos de salud con la participación activa de la comunidad y otros involucrados; y c) Actividades de vigilancia epidemiológica y de atención oportuna a todo paciente expuesto al virus rábico, dando cumplimiento a la instrucción de la norma técnica para así romper la cadena epidemiológica de la enfermedad y eliminar la rabia humana. De continuar presentes los factores de riesgo ya mencionados (presencia de animales callejeros no inmunizados contra la rabia, falta de manejo del programa de zoonosis con vacunación en todos los centros de salud de primer nivel, factores socioeconómicos, falta de información a toda la población y abandonos al esquema de vacunación), se expone a las personas a sufrir agresiones por estos animales, con la posibilidad de desarrollar en cualquier momento la enfermedad de la rabia. Si bien actualmente no existen reportes de casos de rabia humana en Santa Cruz, los reportes de personas agredidas por perros son cada vez mayores. Esto significa que hay tenencia irresponsable de perros, pese a la existencia de la Ley de Regulación de Tenencia de Perros Peligrosos (Ley N° 553, de 01 de agosto de 2014) y de la Ley Municipal de Tenencia de Animales en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra (Ley Autónoma Municipal N° 037/2015).

BIBLIOGRAFIA

1. Fooks A, Banyard A, Horton D, Johnson N, McElhinney L, Jackson A. 2014. "Current status of rabies and prospects for elimination". En *Lancet*: 384:1389-1399. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62707-5
2. Ministerio de Salud y Deportes. 2012. Norma Nacional de Profilaxis para Rabia Humana y Animales Domésticos. La Paz.
3. https://eldeber.com.bo/santa-cruz/santa-cruz-logra-el-control-del-mal-de-rabia_202421.
4. Calderón J. 2018. Mordeduras por perros en la ciudad de Guayaquil. Ecuador.
5. García Quispe A. 2020. Incidencia de rabia canina en el Municipio de Quillacollo. Cochabamba.