

16 Nicaragua

Nicaragua no ha presentado casos de rabia humana transmitida por perros desde 1999.

FIGURA 2. Casos de rabia humana transmitida por perros, Nicaragua, 2001-2003.



Situación epidemiológica

El Programa Nacional de Control de la Rabia en el país logró, durante el período de 1990 a 2003, una importante y sostenida reducción de la enfermedad, que se expresa en la ausencia de casos humanos transmitidos por el perro desde el año 1996 (figura 1 y 2). El Programa mantiene una estricta vigilancia epidemiológica de las personas agredidas por animales transmisores de rabia, para brindarles tratamiento médico oportuno.

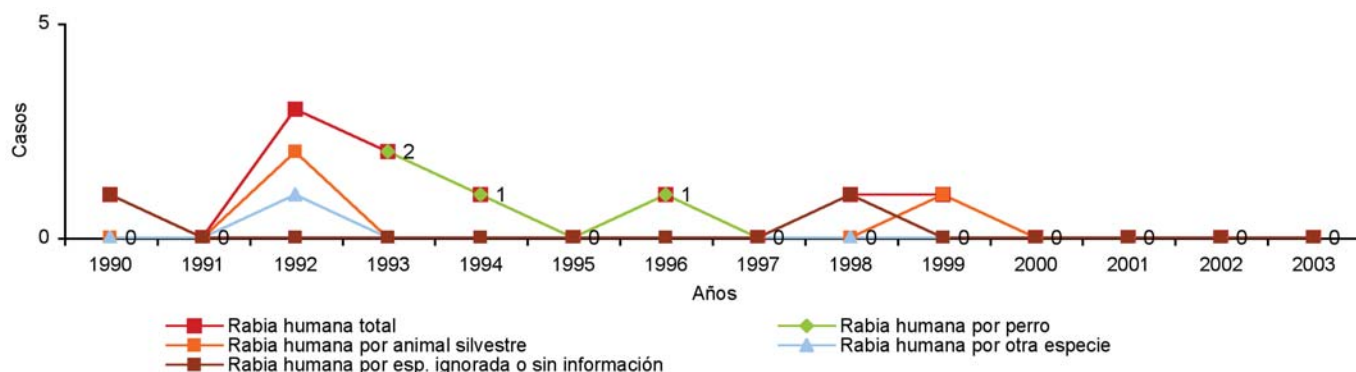
Esta situación tiene en gran medida una relación directa con la reducción de la rabia canina, que de un promedio anual de 83 casos en la década de los ochenta, disminuyó a 31 en la década de los noventa. Para el bienio de 2000 a 2001 sólo se presentó un caso en el 2001 y ninguno durante el período de 2002 a 2003. En el municipio de Comalapa, sistema local de atención integral en salud (SILAIS) de Chontales, se registraron los últimos casos de rabia canina y felina, en el 2001 y 2002, respectivamente.

El país registra los brotes de rabia en bovinos: así, en el 2001 se confirmaron 4 casos positivos en el SILAIS, Chontales. En el 2002 se confirmaron 2 casos, 1 en el SILAIS Boaco y 1 en el SILAIS Matagalpa. En el 2003, se presentó 1 caso positivo, en el Municipio de Belén, SILAIS Rivas. Se requieren estudios de caracterización vírica para identificar la especie transmisora de la enfermedad en animales agrícolas de interés económico, para fines de prevención y control.

Se ha verificado el ciclo silvestre de la rabia en el país, y el año 2002 se diagnosticaron 3 casos de rabia en fauna silvestre: 2 casos en gato montés, 1 del SILAIS Masaya y 1 del SILAIS Jinotega y 1 caso de mapachín, del SILAIS León.

En relación a la vigilancia epidemiológica de las personas agredidas por animales sospechosos de rabia, ésta se basa en los reportes diarios desde cada municipio a los SILAIS, y de éstos al sistema de vigilancia nacional para el registro, procesamiento de la información y toma de decisiones pertinentes para prevenir que ocurra la enfermedad.

FIGURA 1. Tendencia de la rabia humana por especie agresora, Nicaragua, 1990-2003.



Fuente: OPS de 1990 a 2000 y ministerios de salud de los países de la Región de 2001 a 2003.

Acciones de control

El tratamiento antirrábico está bastante descentralizado. En el período de 2001 a 2003 había un promedio de 1.038 puestos de salud con tratamiento a disposición, lo que sugiere una relación de 5.151 personas por puesto de salud. Durante el mismo período se atendió en los servicios locales de salud 37.139 personas agredidas por animales clínicamente sanos (85,81%), por animales sospechosos (13,93%) y por rabiosos (0,26%). Del total de personas atendidas, se trató a 11,2% (rango de 0,2 a 19,8%) de ellas (figura 3).

La estrategia de vacunación antirrábica canina en los tres años analizados otorgó prioridad a la inmunización de perros menores de un año de edad, en los SILAIS

de las áreas consideradas de mayor riesgo epidemiológico y a su impacto se atribuye la ausencia de casos en aquellas que históricamente presentaban una alta incidencia. Entre los de mayor importancia epidemiológica se encuentran Granada, Masaya, Managua, León, Chinandega y Chontales; y como segundo grupo prioritario, Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Boaco, Rivas, Carazo, RAAN, RAAS y Río San Juan. El número de perros vacunados a nivel nacional llegó a 225.904 en el 2001, a 29.746 en el 2002 y a 221.582 en el 2003, lo que indica bajas coberturas en las unidades geográficas de primer nivel.

Los servicios locales de salud, como parte de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad,

FIGURA 3. Distribución del porcentaje de personas tratadas en relación a las atendidas, por unidad de primer nivel geopolítico, Nicaragua, 2001-2003.

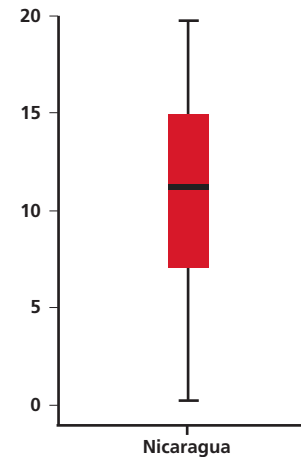
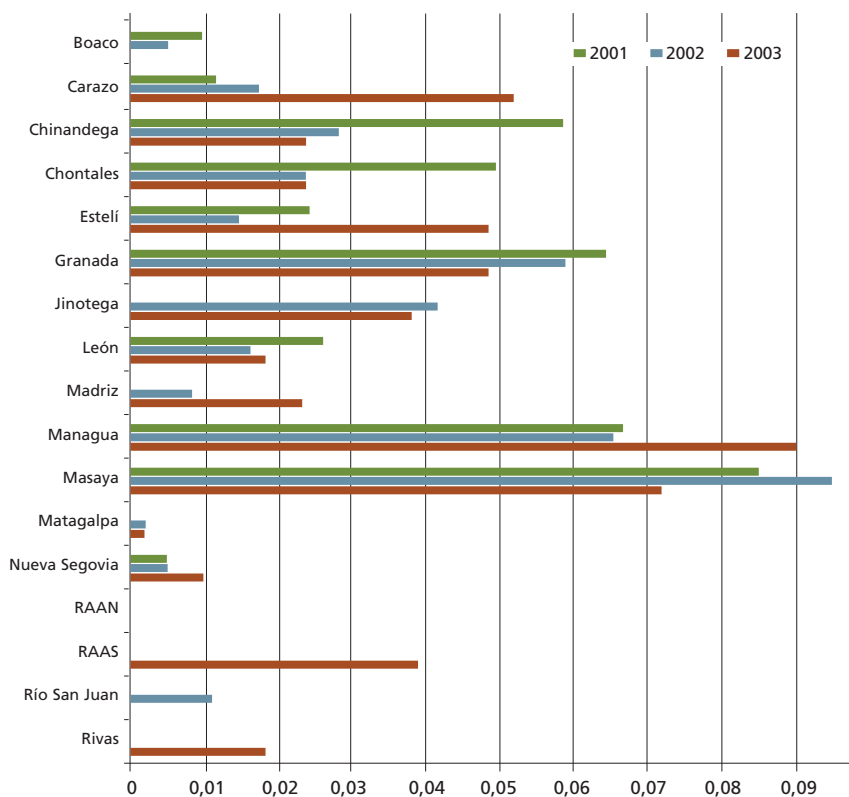


FIGURA 4. Porcentaje de muestras caninas enviadas en relación a la población canina, por unidad de primer nivel geopolítico, Nicaragua, 2001-2003.



son responsables de recolectar muestras y remitirlas para diagnóstico de laboratorio y los departamentos considerados de mayor riesgo epidemiológico son los que registran la mayor proporción de muestras enviadas para diagnóstico en relación con la población canina existente. El promedio nacional del número de muestras enviadas en relación a la población canina estimada es más alto (0,04%) que el considerado excelente (0,01%). La mayoría de las provincias han superado el 0,01% de muestras enviadas, que sugiere una muy buena vigilancia epidemiológica (figura 4).

El Ministerio de Salud ha definido las estrategias de acción para los próximos años, basándose en la caracterización de áreas de riesgo, el mejoramiento de la atención a las personas expuestas, el aseguramiento de la disponibilidad de inmunobiológicos, y la participación comunitaria, con la perspectiva de mantener la ausencia de casos de rabia humana transmitida por el perro y eliminar la circulación viral en esta especie animal.