

“ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA EN COMUNIDADES AMAZÓNICAS DE ALTO RIESGO DE RABIA SILVESTRE EN PERÚ”

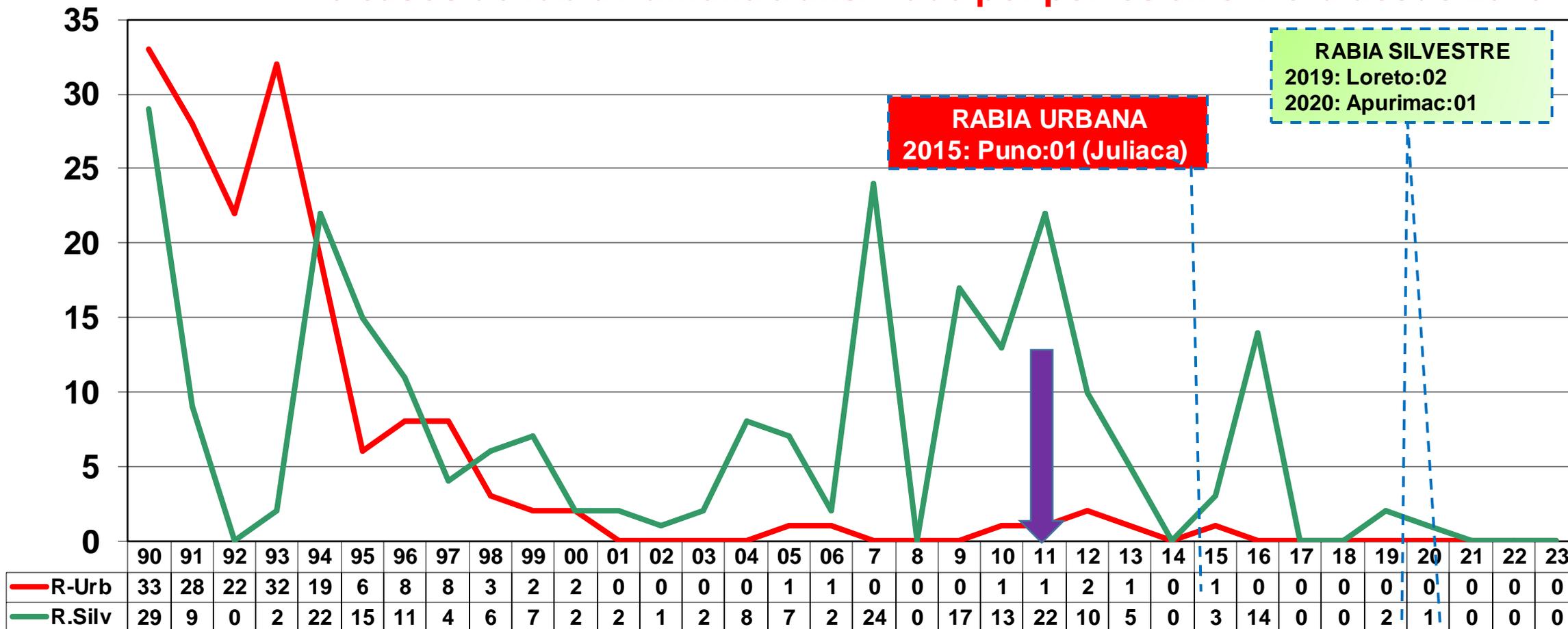
Dr. Moisés Apolaya Segura, MD, MPH

Dirección de Prevención y Control de
Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

MINISTERIO DE SALUD
SALUD. DERECHO DE TODOS

SITUACIÓN DE LA RABIA HUMANA PERÚ 1990-2023*

“0 casos de rabia humana transmitida por perros en el Perú desde 2016”



Fuente: GERESAS/DIRESAS/DIRIS-DGSP-CDC/MINSA

“Disminución de casos de rabia humana silvestre, presencia en nuevas áreas”

Entre los años 1975 al 2013, se notificaron 316 personas fallecidas por rabia.

- 12 departamentos afectados;
- 50% del territorio peruano.
- 51% de los casos en la región de Amazonas.
- Los más afectados . < de 15 años de las comunidades indígenas.



Plan de vacunación Masiva de Pre-exposición:

2011: En comunidades de alto riesgo de las provincias de Condorcanqui y Bagua. Sin casos desde el 2013.

2012: se incorporan tres (3) regiones más: Junín, Cusco y Loreto.

Al 2013 con un avance de cobertura del 69.19% de población programada (121,135) en estas Regiones



Durante los años 2015-2016 se registran casos

- Por primera vez (2015) en la Provincia de Napo 3 casos, área sin vacunar
- Prov. Datem del Marañón (2016) 06 casos, área sin vacunar
- Prov. Oxapampa-Pasco (2016) 4 casos, área sin vacunar
- Cusco (2016) 3 casos, área sin vacunar – Población militar



Características de población afectada

- Son nativos principalmente de la etnia aguaruna-huambisa.
- Difícil acceso a los servicios de salud.
- Principal actividad económica: caza de animales, cultivo de plátano y yuca.
- Viviendas construidas con material de la zona y abiertas (No ofrecen protección al ingreso de los murciélagos).
- Creencias mágico-religiosas, no permiten toma de muestras de los pacientes (muestra de cerebro), ni transferencia a un hospital.

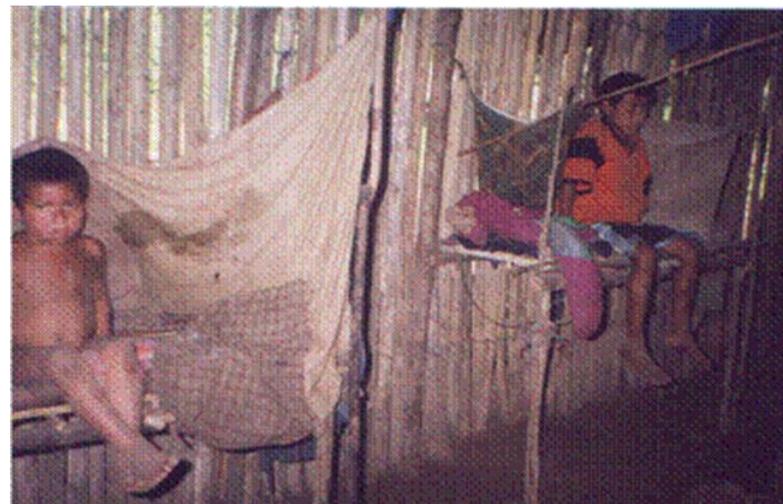


Acciones que realizaban:

- Búsqueda de personas mordidas por vampiros por lo menos en los 6 meses anteriores y
- Tratamiento antirrábico de personas mordidas (CRL) (CC eventualmente).
- Dificultades:
 - Intervención costosa (pago de personal, alquiler de embarcaciones, compra de combustible).
 - Requiere mucho personal de salud por tiempo prolongado (> 60 días).
 - Limitaciones en la cadena de frío.
- **Impacto: reduce el número de fallecidos dependiendo de la oportunidad y rapidez en la intervención. Alto costo pocos beneficios**

2011: En el inicio de las acciones de control propuestas de medidas a mediano y largo plazo en la prevención y control de los brotes de rabia transmitida por vampiros

- Uso de mosquiteros.
- Protección de viviendas (Ayacucho, Alto Amazonas).
- Protección de camas (Condorcanqui).
- **¿Vacunación pre exposición - Una solución?**



JUSTIFICACIÓN DEL INICIO DE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ANTIRÁBICA DE PRE EXPOSICIÓN EN PERÚ 2011 – 2013



- La **OMS recomienda la vacunación pre-exposición** como una medida de prevención en personas con alto riesgo de exposición o que viven en áreas enzooticas de transmisión.
- **REDIPRA XIII Agosto-2010-Argentina:** Recomendación de avanzar en estrategias para dar acceso a la profilaxis de pre exposición en áreas piloto en la Amazonía peruana.
- La Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú, **NTS N° 052 – MINSA/DGSP-V.01 R.M 981-2006/MINSA** que establecía el **tratamiento antirrábico pre exposición en aquellas personas que tienen riesgo ocupacional** por estar en contacto con animales susceptibles a la rabia.

- Se recibe importante donación de vacuna células diploides (IMOVAX® Rabies), por parte de Sanofi Pasteur en 2010-2011 (45,000 dosis).
- Presupuesto por el Gobierno Central a través de “Presupuesto por Resultados” – 2011
- Actualmente la adquisición de la vacuna se obtiene a través del Fondo Rotatorio.

- El MINSA establece el “**Plan Vacunación antirrábica de pre-exposición con vacuna de cultivo celular en comunidades en riesgo de rabia 2011-2013**”
 - **Objetivo:** Reducir el riesgo de presentación de rabia humana transmitida por mordedura de murciélagos hematófagos en comunidades de alto riesgo de la selva amazónica y selva central.
- En el 2011 se inicia en la **Región Amazonas autorizada con Resolución Ejecutiva Regional N° 352-2011 del 26 de julio del 2011**– Plan Multianual 2011-2015.
- En el 2012 se incorporan las Regiones de Loreto, Junín y Cusco.

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Capacitación y sensibilización en comunidades

Seguimiento de personas mordidas, realizado por la asociación de padres de familia

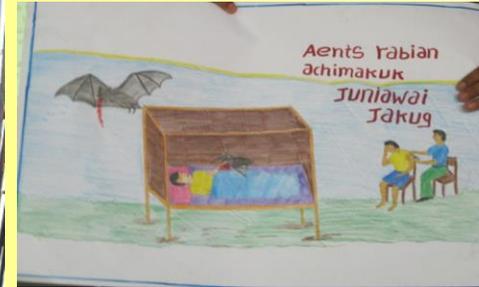
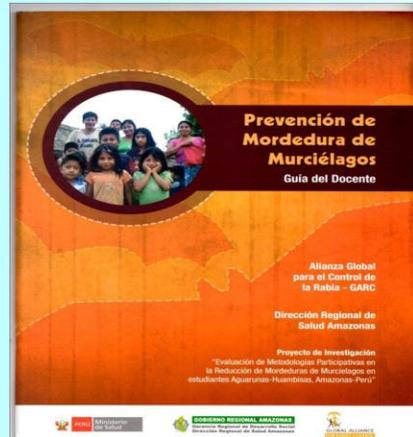
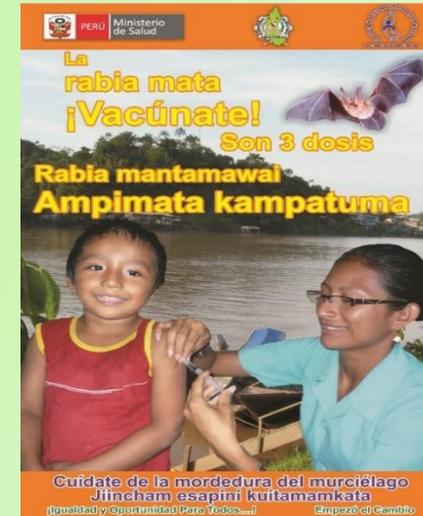


Foto N° 12 Uso de medios audio visuales, al involucrarlos en comunidades nativas donde se carecen de servicios de energía eléctrica el uso de estos instrumentos se hace muy difícil. Proyecto de Investigación Metodologías Participativas en la Reducción de mordeduras de Murciélagos en Estudiantes Aguaruna - Huambisa - Foto: José L. Daza Arévalo - 2009

Capacitación en escuelas *nativas*



Elaboración de afiches de sensibilización en idioma nativo



PERSONAS MORDIDAS POR MURCIÉLAGOS REGIONES DE RIESGO 2009-2013* PERÚ



Región	2009	2010	2011	2012	2013	Total	%
Amazonas	1576	5714	2145	1733	833	12001	59.5%
Cusco	50	169	36	441	20	716	3.6%
Loreto	1122	856	1458	1380	590	5406	26.8%
Junín	11	415	179	142	29	776	3.9%
Resto del País	465	224	295	229	41	1254	6.2%
	3224	7378	4113	3925	1513	20153	100.0%

Incremento de accidentes de mordedura y la presencia de casos de rabia silvestre en la selva amazónica y selva central del Perú

2. Vacunación Antirrábica Humana Pre-exposición en Comunidades Nativas. 2014-2023

RESULTADOS DE LA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA PRE-EXPOSICIÓN EN COMUNIDADES NATIVAS, PERÚ 2011-2014 y 2017-2023																
DEPARTAMENTOS	PROVINCIAS	CC.NN.	POB.	2011	2012	2013	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total 3era dosis	%COB
AMAZONAS	Bagua, Condorcanqui y Utcubamba	353	83,869	15,368	19,277	20,723	16,019	11,178	1,354	765	248	971	3,365	951	90,219	107.6
AYACUCHO	Huanta y La Mar	4	143					414	234	223	13	59	112	177	1,232	861.5
CUSCO	La Convención	51	9,602			9,645		2,587	2	32	3	109	1,144	133	13,655	142.2
JUNIN	Satipo y Chanchamayo	191	51,888		2,580	2,505		5,745	4,588	1,223	500	528	6,775	4,551	28,995	55.9
LORETO	Datem del Marañón y Maynas	439	61,587				4,760	4,025	24	1,109	212	33	115	746	11,024	17.9
MADRE DE DIOS	Tambopata, Tahuamanu y Manu	37	3,788					561	209	1	3	1	86	4	865	22.8
PASCO	Oxapampa	157	25,958					2,568	1,274	210	98	65	426	350	4,991	19.2
UCAYALI	Atalaya, Purus, Coronel Portillo y Padre Abad	397	53,652					2,112	502	22	0	10	275	23	2,944	5.5
TOTAL	18	1,629	290,487	15,368	21,857	32,873	20,779	29,190	8,187	3,585	1,077	1,776	12,298	6,935	153,925	53.0

murciélagos, y por estar muy alejadas a los EE.SS; respecto a los resultados de vacunación 2011-2014: Estrategia Sanitaria de Zoonosis –DGSP/MINSA; y respecto a los resultados de vacunación 2017-2023 HIS/MINSA MODULO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.



3. Vacunación Antirrábica Humana Pre-exposición en FF.AA y P.N.P.-2018-2023



CUADRO: Resultados de la vacunación antirrábica humana pre exposición en Fuerzas Armadas y Policiales 2018-2023				
AÑO	1era dosis	2da dosis	3era dosis	%3era dosis
2018	177	49	32	18.1
2019	3109	1762	1188	38.2
2020	1450	646	440	30.3
2021	3,515	2,409	1,131	32.2
2022	13740	8207	4705	34.2
2023	5691	3012	1435	25.2
TOTAL	27682	16085	8931	32.3



3. Ampliación de ámbito de Vacunación antirrábica Preexposición 2017-2023

➤ Sustento Legal :

- RM N° 497-2016 MINSA, “Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Antirrábica Humana Pre Exposición en Poblaciones de Áreas Endémicas y Expuestas al Riesgo de Rabia Silvestre”
- **NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP131-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de salud para la Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú” RM N° 024-2017/MINSA**
- Vacunación simultánea contra la COVID-19 y VAH 2022-2023

➤ Se elaboraron materiales comunicacionales y educativos:

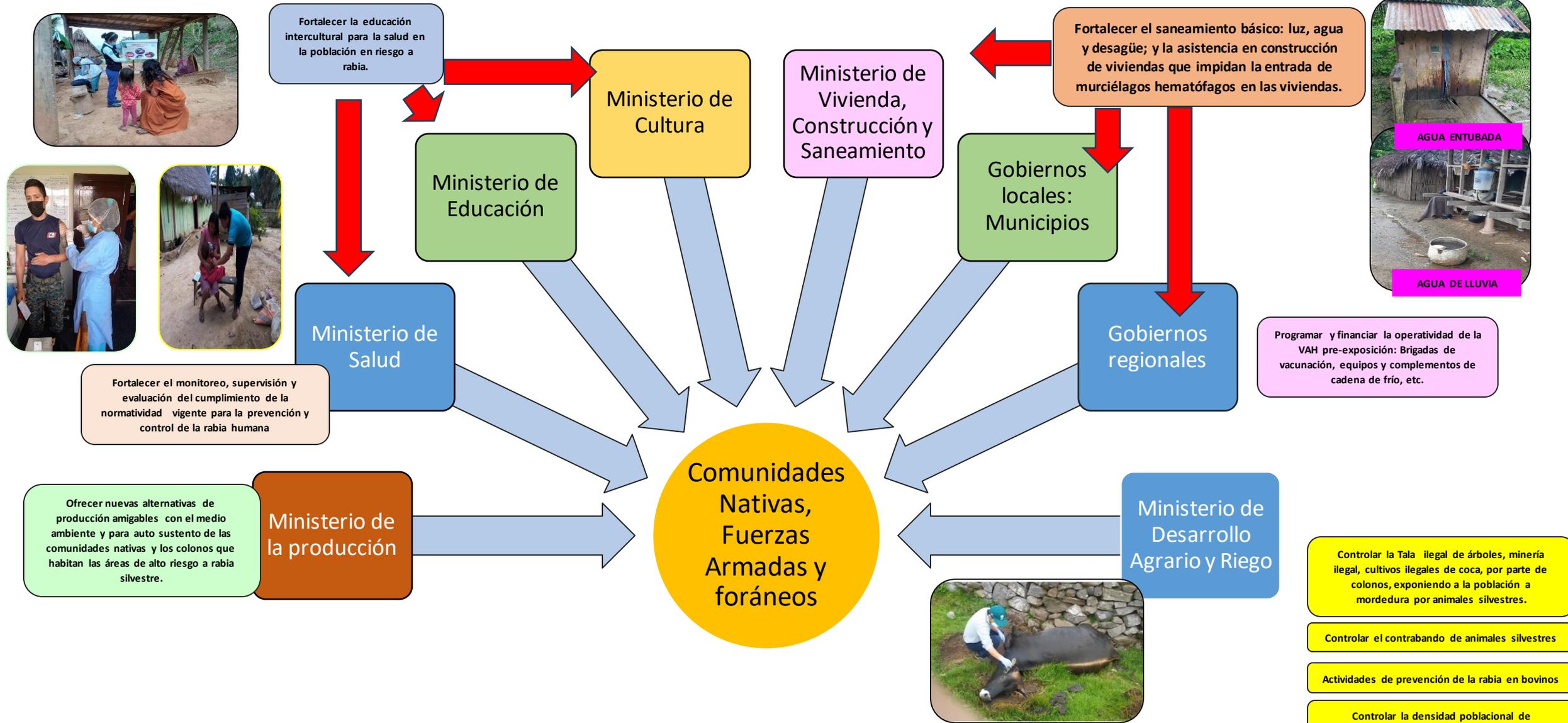
- Apoyo OPS/PANAFTOSA con materiales educativos : Rotafolio y el Manual intercultural sobre la rabia



- La implementación de la estrategia de vacunación pre exposición se constituye en un gran reto que vienen asumiendo los establecimientos de salud de las comunidades nativas más vulnerables.
- A pesar del desconocimiento generado por distintos factores (creencias mágico religiosas, socio económicas, políticas, etc), las poblaciones nativas aceptan la vacunación.
- La implementación la vacunación pre exposición ha permitido controlar la rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos en el Perú.



¿Que queda pendiente realizar?



*Colonos: población foránea que se interna en el monte para realizar actividades de tala, minería, siembra, ganadería, etc.

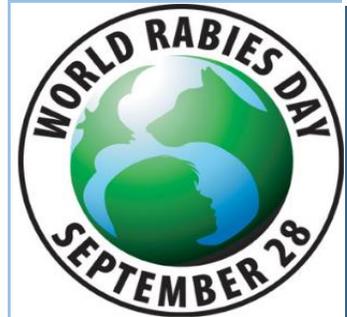


Foto: Luis Daza

GRACIAS