

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA HUMANA EN PERSONAS
INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA, DISTRITO
DE PAUCARCOLLA, PUNO- 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

KATTERIM MARGOTH ARIAS OCHOA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA HUMANA EN PERSONAS
INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA, DISTRITO
DE PAUCARCOLLA, PUNO- 2016**

TESIS PRESENTADA POR:

KATTERIM MARGOTH ARIAS OCHOA

Fecha de sustentación: 29 – Nov- 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROVADO POR EL JUARADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO : 
Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña

PRIMER JURADO : 
M.C. Ángel Anibal Ramos Casas

SEGUNDO JURADO : 
Lic. Carla Zesmeni Durand Zea

TERCER JURADO : 
M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo

PUNO-PEÚ
2017

Línea : Salud familiar y comunitaria

Área : Salud comunitaria

Tema : Medios de comunicación y comportamiento humano

DEDICATORIA

A DIOS, Por permitirme llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi querida madre MARÍA por ser mi pilar más importante, por demostrarme siempre su apoyo emocional, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre LEONIDAS (+), el cual a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mis amigas(os), que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento seguimos siendo amigos, apoyándonos mutuamente en nuestra formación profesional.

Katterim M. Arias

AGRADECIMIENTO

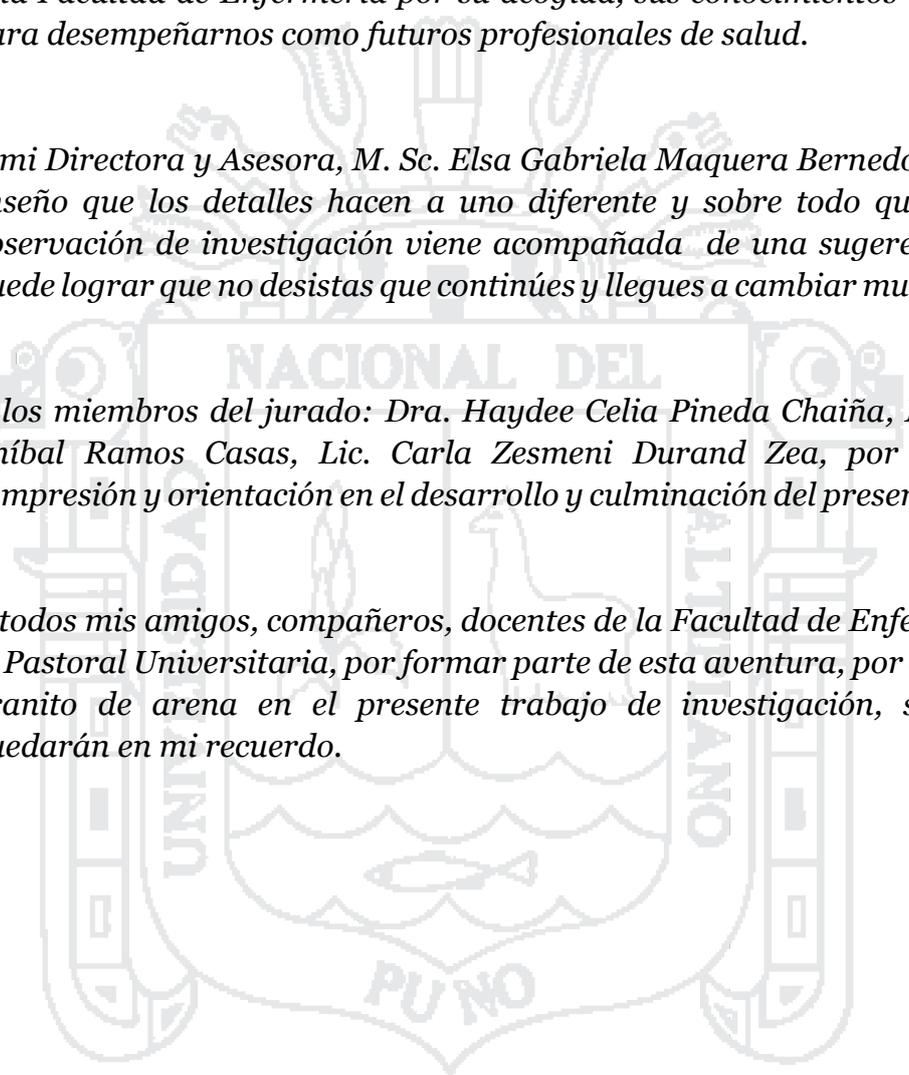
A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano –Puno, por haberme permitido formarme profesionalmente y acogerme durante 5 años.

A la Facultad de Enfermería por su acogida, sus conocimientos impartidos para desempeñarnos como futuros profesionales de salud.

A mi Directora y Asesora, M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, quien me enseñó que los detalles hacen a uno diferente y sobre todo que la mejor observación de investigación viene acompañada de una sugerencia y ello puede lograr que no desistas que continúes y llegues a cambiar muchas cosas.

A los miembros del jurado: Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, M.C. Ángel Aníbal Ramos Casas, Lic. Carla Zesmeni Durand Zea, por su apoyo, comprensión y orientación en el desarrollo y culminación del presente trabajo.

A todos mis amigos, compañeros, docentes de la Facultad de Enfermería y a la Pastoral Universitaria, por formar parte de esta aventura, por aportar un granito de arena en el presente trabajo de investigación, siempre se quedarán en mi recuerdo.



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	14
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIVACIÓN	15
1.6. CARACTERISTICA DEL AREA DE INVESTIGACIÓN.....	16
II. REVISIÓN DE LITERATURA	17
2.1. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL	20
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	34
III. MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	36
3.4. PROCEDIMIENTO Y DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
4.1. RESULTADOS:.....	40
4.2. DISCUSIÓN.....	45
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	50

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO 1 40
CUADRO 2 41
CUADRO 3 43
CUADRO 4 11

ÍNDICE DE FIGURAS

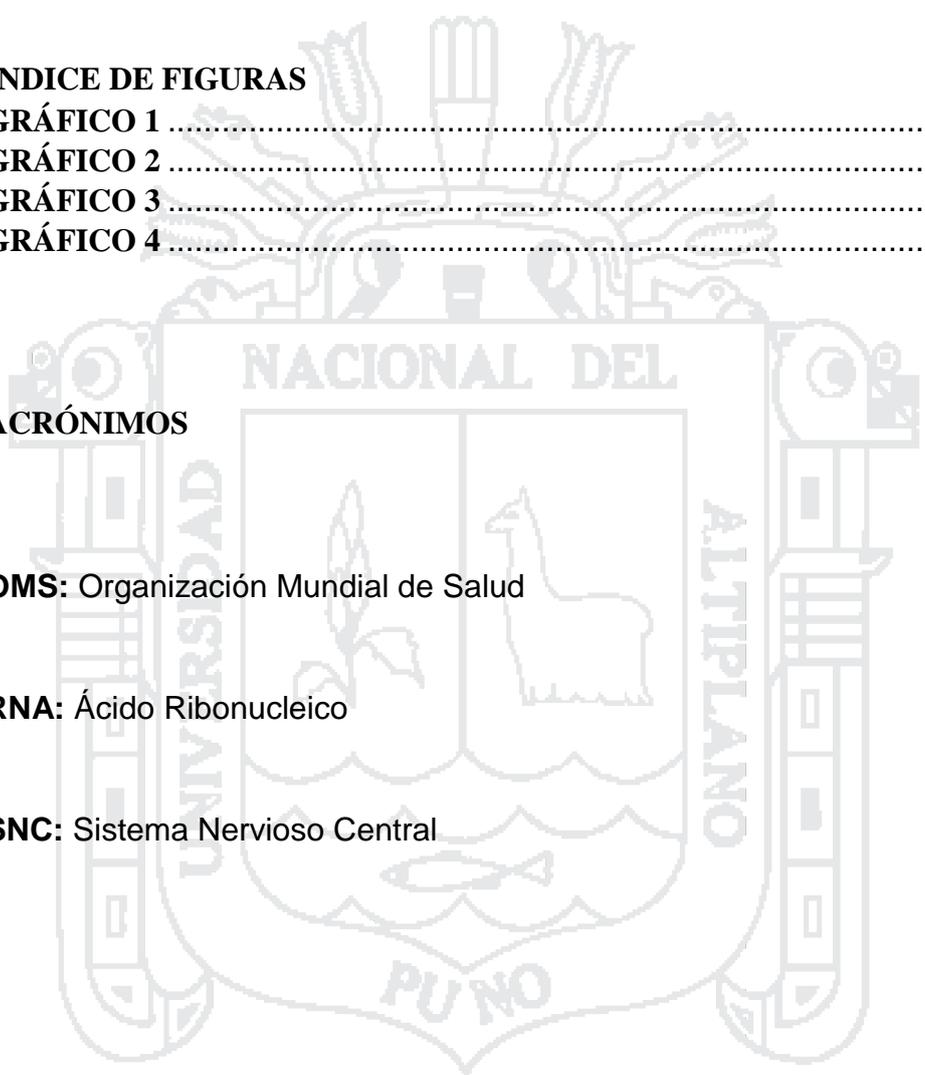
GRÁFICO 1 40
GRÁFICO 2 42
GRÁFICO 3 44
GRÁFICO 4 11

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de Salud

RNA: Ácido Ribonucleico

SNC: Sistema Nervioso Central



RESUMEN

La Rabia Humana es una enfermedad vírica, aguda e infecciosa y de consecuencias fatales, que afecta al sistema nervioso central, desencadenando la muerte, especialmente cuando el diagnóstico y atención no es oportuna, es por eso que el presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento sobre rabia humana, en personas inmunizadas con la vacuna antirrábica en el distrito de Paucarcolla-2016, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 35 personas inmunizadas con la vacuna Antirrábica. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario que mide el conocimiento sobre la rabia humana. El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, a través de la prueba binomial, el grado de concordancia significativa entre los jueces de expertos fue de 94%. Los resultados obtenidos fueron: que el 60 % poseen un conocimiento regular y el 34.3% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre la rabia humana. Respecto a los aspectos generales se obtuvo que el 91.4%, 62.8%, 65.7% presentan un conocimiento bueno en definición, animales portadores de la rabia y formas de transmisión de la rabia humana respectivamente, y el 57.1% tienen un conocimiento regular en cuanto a los signos y síntomas de la rabia humana, con respecto a la consecuencia de la rabia humana el 57.1% presenta un conocimiento deficiente. En relación a la prevención de la rabia humana, el 80%, 57.1% y 65.7% de poseen un conocimiento bueno en atención de personas mordidas por un animal, consideraciones después de una mordedura, aplicación de la vacuna antirrábica humana respectivamente. Y el 54.3% presenta un conocimiento regular en cuanto a la edad que se debe de aplicar la vacuna antirrábica a los animales domésticos y el 68.6% poseen un conocimiento regular en cuanto a la dosis de la vacuna antirrábica en personas. En el estudio se incluyó una pregunta adicional sobre si las personas inmunizadas recibieron capacitación sobre la rabia, se obtuvo que el 63% no recibieron capacitación y el 37% si recibieron capacitación sobre la rabia humana. Por lo tanto se concluye que, el conocimiento de las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica sobre la rabia humana en el distrito de Paucarcolla, es regular seguido de bueno considerando los aspectos generales y prevención.

Palabras claves: conocimiento, rabia humana, persona inmunizada, vacuna antirrábica.

ABSTRACT

Human Rabies is an acute, infectious and fatal viral disease that affects the central nervous system, triggering the death, especially when diagnosis and care is not timely, it is why, this research was conducted to determine the knowledge of human rabies in people immunized with rabies vaccine in the district of Paucarcolla-2016, the type of study was descriptive cross-sectional sample consisted of 35 people immunized with rabies vaccine. For data collection the survey technique as a tool and a questionnaire that measures the knowledge of people immunized on human rabies it was applied. The instrument was submitted to validation by expert judgment, which was measured using the binomial test the significant degree of agreement between expert judges was 94%. The results were: 60% have a regular knowledge and 34.3% had a good level of knowledge of human rabies. Regarding the dimensions, on the general aspects it was found that 91.4%, 62.8%, 65.7% have a good knowledge in definition, animals with rabies and ways of transmission of human rabies, and 57.1% have a regular knowledge regarding the signs and symptoms of human rabies, regarding the result of human rabies 57.1% have poor knowledge. With regard to prevention of human rabies, 80%, 57.1% and 65.7% of have a good knowledge in care of people bitten by an animal after a bite considerations, application of human rabies vaccine. And 54.3% have a regular knowledge as to the age that should be applied rabies vaccine to pets and 68.6% have a regular knowledge regarding the dose of rabies vaccine in people. With regard to the additional question of whether the immunized people were trained on rabies, it was found that 63% did not receive training and 37% if received training on human rabies. Therefore it is concluded that. knowledge of people immunized with rabies vaccine on human rabies give Paucarcolla district is fair to good considering the general aspects.and prevention,

Keywords: knowledge, human Rabies, immunized person, rabies vaccine.

I. INTRODUCCIÓN

La rabia es una de las zoonosis más importantes en el Perú, y de consecuencias fatales. Afecta al sistema nervioso central (SNC), produciendo una encefalomiелitis aguda. Los animales domésticos como perros y gatos principalmente, y animales silvestres son los principales transmisores de la enfermedad y representa un serio caso de salud pública.

Paucarcolla es el Distrito con mayor número de casos de personas mordidas en el departamento de Puno, desde el año 2013 al 2015 se reportaron 61 casos de mordedura de perro, de las cuales 35 personas fueron inmunizadas con la vacuna antirrábica, sin embargo el problema que aún es latente. A pesar de las intervenciones educativas realizadas en el distrito, tales como capacitación a familias pertenecientes al programa JUNTOS, campañas de vacunación canina, difusión por radio y televisión, sobre la prevención de la rabia humana; se considera aún necesario continuar informando a los miembros de familia sobre los aspectos generales, prevención y tratamiento de la Rabia Humana.

La importancia de la presente investigación sobre la rabia humana surge por la necesidad de conocer la situación cognoscitiva de las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica, debido al aumento de casos de mordedura de perros en el distrito.

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido por capítulos los que se describen a continuación: El capítulo I: consta de la introducción del proyecto de investigación; capítulo II: revisión de literatura; Capítulo III: materiales y métodos; Capítulo IV: discusión y resultados; finalmente conclusiones, recomendaciones y anexos.

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La rabia continúa siendo una de las zoonosis más importantes en el mundo, se trata de una enfermedad infecciosa viral, aguda y de consecuencias fatales. Afecta al sistema nervioso central (SNC), produciendo una encefalomiелitis aguda que puede desencadenar la muerte en su víctima si no es atendido oportunamente. Los vectores de transmisión más comunes son los animales domésticos (perros y gatos) y animales silvestres.

En países en vías de desarrollo, la incidencia de la rabia ha ocasionado severos problemas a las autoridades de salud, a pesar del esfuerzo por controlarla o erradicarla, no se ha podido lograr una acción efectiva para detener esta enfermedad en los animales y en el hombre. La falta de información y el desconocimiento sobre la rabia, la poca accesibilidad a los servicios de salud para la intervención oportuna en casos de mordeduras de animales domésticos; son aún problemas evidentes. Es así que Paucarcolla es el Distrito con mayor número de casos de personas mordidas en el departamento de Puno, desde el año 2013 al 2015 se reportaron 61 casos de mordedura de perro, el 57.3% de mordeduras se presentaron en el año 2015. De las 61 mordeduras reportadas, 35 personas fueron inmunizadas con la vacuna antirrábica, sin embargo solo 48.78% cumplieron sus cinco dosis correspondientes y el 9.8% solo recibió solo la primera dosis, esto probablemente se deba al desconocimiento de las consecuencias de la rabia. En este año 2016 hasta la quincena del mes de abril se han registrado 09 casos de mordedura de perro, de los cuales 04 personas fueron inmunizadas

Esta investigación es importante porque el problema aún es latente, a pesar de las intervenciones educativas realizadas en el distrito, tales como capacitación a familias sobre la prevención de la rabia, campañas de vacunación canina, difusión por radio y televisión sobre rabia, se considera aún necesario continuar informando los miembros de familia sobre estos aspectos relacionados a la Rabia Humana, para ello, se debe conocer cuáles son los puntos críticos o desconocimiento sobre el tema, en relación a los

aspectos generales, signos y síntomas, modo de transmisión, animales portadores de la rabia, consecuencias, vacunación canina, medidas a tomar después de una mordedura, y sobre la vacuna antirrábica en personas.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

INTERNACIONAL

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), gracias al Programa de Eliminación de Rabia, se ha reducido los casos de rabia en animales domésticos de Latinoamérica, la reducción es (de 25.000 casos en 2005 a menos de 400 en 2010). Con respecto a los casos humanos, la reducción es (de 350 casos en 2005 a 10 casos en 2012).⁽¹⁾

En América Latina, la rabia humana transmitida por animales silvestres ha cobrado mayor importancia, el 2011 se registraron 58 casos de rabia humana transmitida por animales silvestres en Ecuador y Perú; en este mismo año se registraron 293, casos de rabia humana transmitida por perros, concretamente en Bolivia, Brasil, Guatemala, Haití y Perú.⁽²⁾

En el 2009, en un estudio titulado “conocimiento sobre la rabia en la población general y universitaria del macro centro de la ciudad de Rosario- Argentina” se encuestó a 150 personas, el 50% de los encuestados con nivel educativo básico y 50% con nivel educativo universitario, de los cuales el 88.7% respondió saber que es la rabia, el 40% del nivel superior y el 25.3% de nivel básico demostró no saber características fundamentales de la patología. El 81.3% del total de los encuestados sostuvo haber tenido o tener mascotas sin un correcto seguimiento de las vacunas correspondientes, un 90 % en ambos niveles coincidió en acudir a la consulta médica en caso de mordedura de un animal doméstico o animal salvaje. Y en ambos niveles el 82.4% reconocieron la necesidad de encontrar el animal agresor.⁽³⁾

En el 2013, en un estudio titulado “evaluación del instrumento utilizado en el manejo del paciente mordido por animal transmisor de la rabia en Sibasi San Miguel de enero a junio del año 2011”, de 203 historias clínicas revisadas, el 67% de expedientes refieren que los pacientes no realizaron el lavado de herida y de estos el 28% presentaron infección en la herida y el 3% reportan sutura de herida antes de una consulta médica. De 178 heridas clasificadas en graves y leves, el 78.7% se les indicó el suero antirrábico; y el 46% fueron inmunizados con la vacuna antirrábica, de estos el 48% del total de inmunizados abandonó el tratamiento. ⁽⁴⁾

NACIONAL

En el período 2004-2006 se presentó un recrudecimiento de la rabia humana transmitida por canes en el Perú, registrándose dos casos de rabia humana en el departamento de Puno (2005 y 2006 respectivamente), en el 2004 se re infecta la ciudad de Lima con rabia canina después de seis años de silencio epidemiológico. ⁽⁵⁾

Entre los años 2014 y hasta el 2015, no se notificaron casos de rabia humana, sin embargo la transmisión de rabia animal se mantuvo; es así que durante el año 2014, fueron reportados 242 casos: el 94% de los cuales son de transmisión silvestre y 14 casos son de transmisión urbana.

La mayor proporción (92%) de los casos de rabia animal de transmisión silvestre que se reportaron en el 2014, se concentran en seis departamentos: Apurímac (32,9%), San Martín (19,7%), Ayacucho (17,8%), Cusco (10,1%), Amazonas (7,0%) y Cajamarca (6,1%), mientras que diez de los 14 casos de rabia animal de transmisión urbana reportado, se concentran en el departamento de Puno (6). Así también, en Loreto se registran 12 fallecidos por rabia silvestre de la etnia Achuar ⁽⁷⁾. En el 2014 la ciudad de Arequipa reportó 2 mil mordeduras de perros. El caso de mayor gravedad es el que corresponde a una niña de 5 años de edad, quien fue atacada por una jauría en el distrito de Paucarpata; en el 2013 se confirmó el caso de rabia humana en una mujer gestante procedente de la región de Puno, recibir los resultados

médicos que se realizaron en la ciudad de Lima. Precisó que se le practicó una cesárea a la mujer para salvar a su bebé de 32 semanas. ⁽⁸⁾ No se reportó mayor información sobre este caso,

En el 2015 en el Centro de Salud Miraflores- Lima, en un estudio realizado sobre el conocimiento y actitudes sobre Rabia Canina, se entrevistó a 60 usuarios que acuden a consulta Externa. En el análisis de conocimiento se obtuvo que el 40.0% posee un conocimiento regular. Concluyendo que el conocimiento de las personas acerca de la enfermedad de la rabia canina es regular pues representa un 40% de la población. ⁽⁹⁾

LOCAL

En el ámbito local; La rabia humana transmitida por perros, se encuentra en vías de eliminación, entre los años 2005 y 2007, se notificaron casos en el departamento de Puno, (07 casos durante este periodo), casos procedentes de las provincias de Juliaca (02), Puno (02), Melgar (01), Chucuito (01) y Azángaro (01). Tres de estos siete casos, no acudieron a ningún servicio de salud para atender el accidente por mordedura, mientras que los otros cuatro casos fallecieron debido a una inadecuada atención y seguimiento de los tratamientos post exposición. ⁽¹⁰⁾

En el 2006, en un estudio titulado “Estudio Retrospectivo de la Rabia (1997-2006), en centros Periurbanos de la ciudad de Puno” se encuestó a 279 representantes de familia, obteniéndose el siguiente resultado: la tasa de prevalencia de rabia en la Provincia de Puno fue: canes (3.23 x 10,000); felinos (0.84 x 10,000); bovinos (0.26 x 10,000); porcinos (0.58 x 10,000); monos (0.09 x 10,000); humanos (0.04 x 10,000); el año 2005 presenta el más alto porcentaje de casos de rabia en general 16% (p < 0.01) ⁽¹¹⁾

El rápido crecimiento poblacional de la Ciudad de Juliaca, ha contribuido al incremento de canes vagos, en especial, en los sectores periféricos; pues en 2015 se han reportado 65 casos de mordeduras de perros de los cuales sólo

un 50% acudió al hospital Carlos Monge Medrano para recibir tratamiento, mediante la inmunización para evitar casos de rabia.⁽¹²⁾

Entre el 2010 y el 2015, en la región de Puno se ha reportado seis casos de rabia humana, 05 de las personas infectadas con el virus de la rabia perdieron la vida. Solo en el 2010 se reportó un caso de rabia humana en el distrito de Caminaca (Azángaro), en el 2011 se registró otro caso en Orurillo (Melgar), en el 2012 se reportó dos casos en Puno y Juliaca, en el 2013 se registró un caso en Puno, de una mujer gestante infectada por el virus de la rabia, tras ser mordida por un perro en la comunidad de Sacacso, distrito de Cabanillas, provincia de Lampa.⁽¹³⁾

En el 2015 en el Colegio Santa Rosa - Puno, en el estudio titulado conocimiento de los adolescentes sobre la Rabia Humana, se desarrolló una encuesta a 200 estudiantes, los resultados obtenidos fueron que el 31.1% tiene el nivel de conocimiento regular y el 23.5% deficiente en cuanto a la Rabia Humana, respecto a las dimensiones generales se tiene que el 60.5% tiene conocimiento regular en cuanto a los signos y síntomas de la Rabia Humana; y con respecto a las consecuencias de la Rabia Humana el 32% tiene un conocimiento regular; con la relación a la prevención de la Rabia Humana el 52.5% de la población poseen un conocimiento deficiente.⁽¹⁴⁾

Teniendo en cuenta que los animales domésticos son los principales transmisores de la enfermedad, la vacunación de los perros y mascotas es la mejor medida preventiva. Ante una herida producida por un animal sospechoso de rabia, se debe realizar la administración de la vacuna antirrábica (virus rábico inactivado) siendo un agente inmunizante. En el Distrito de Paucarcolla entre los años 2013 y 2015, se reportaron 61 denuncias de mordedura de Perro, en estos mismos años, 35 personas fueron inmunizadas con la vacuna antirrábica de las cuales solo el 46.3% cumplieron sus cinco dosis correspondientes. En este año 2016 hasta la quincena del mes de abril se han registrado 09 casos de mordedura de perro, de los cuales 04 personas fueron inmunizadas.⁽¹⁵⁾

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la rabia humana en las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica del Distrito de Paucarcolla –Puno 2016?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La información obtenida, permitirá que el personal de enfermería encargado de la inmunización humana, el personal de salud encargado del programa de zoonosis del Establecimiento de Salud Paucarcolla, entre otros profesionales responsables de programas relacionados con la rabia (departamento de epidemiología, departamento de salud ambiental), puedan intervenir de manera coordinada y oportuna en las distintas comunidades aplicando estrategias de educación para la salud y comunicacionales, con respecto a la rabia humana entre las cuales se debería informar sobre los signos y síntomas, modo de transmisión, animales portadores de la rabia, frecuencia de vacunación, de igual manera el nivel sobre las medidas preventivas, que direccionará las intervenciones acerca de la vacunación de animales domésticos, inmunización de personas mordidas, y cultura de crianza de animales domésticos(cuidados dentro de la vivienda); también se podrá enfatizar en las medidas oportunas a tomar después de producirse una mordedura y en que consiste el esquema de la vacuna antirrábica humana

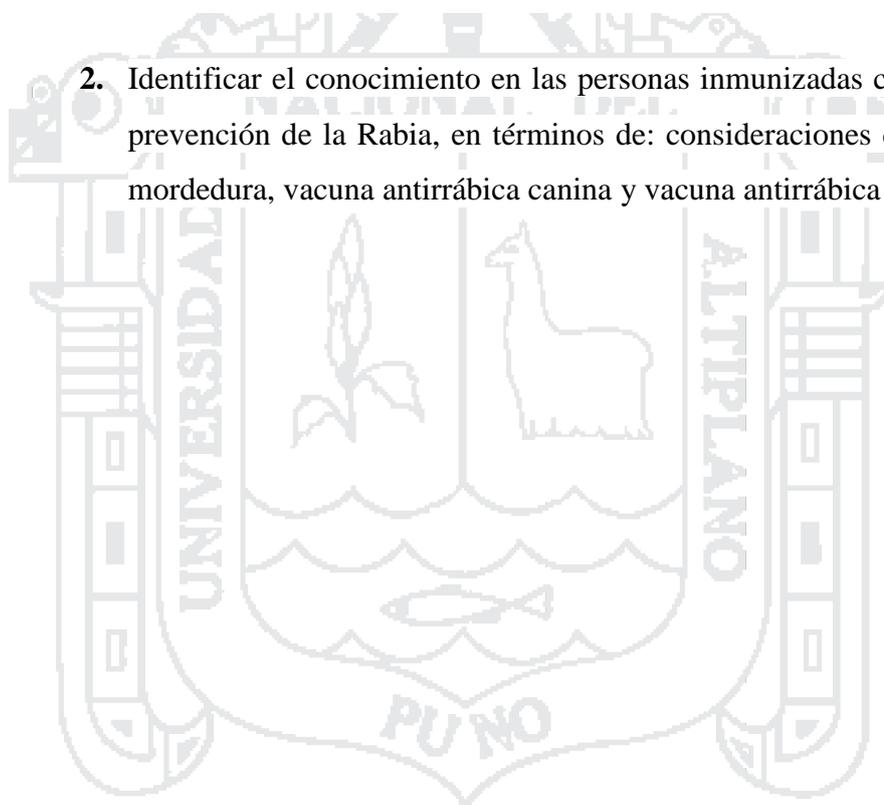
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIVACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre rabia humana, en personas inmunizadas con la vacuna antirrábica en el distrito de Paucarcolla-2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el conocimiento en las personas inmunizadas con referencia a aspectos generales de la Rabia Humana, en términos de: definición, signos y síntomas, transmisión y consecuencias.
2. Identificar el conocimiento en las personas inmunizadas con referencia a prevención de la Rabia, en términos de: consideraciones después de una mordedura, vacuna antirrábica canina y vacuna antirrábica humana.



1.6. CARACTERISTICA DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en el Distrito de Paucarcolla que está ubicado a 3,845 msnm, en el norte de la ciudad de Puno. Limita por el norte con los distritos de Atuncolla y Huata; por el este con el Lago Titicaca; por el sur con el distrito de Puno y; por el oeste con los distritos de Atuncolla, Tiquillaca y con la Laguna Umayo. Tiene una extensión aproximada de 500 metros cuadrados y con una población de 5135 habitantes de los cuales 2549 son varones y 2586 son mujeres ⁽¹⁶⁾

El Distrito de Paucarcolla cuenta con 11 comunidades (San Martín de Porres Yanico, San Miguel de Antoñani, San Salvador de Machallata, Tupac Amaru II de Chullara, Jilanca, Cueva, Union Colila, Yanico Rumini, Alianza Chale, Pacarimuy y Corte Estación) y 2 centros poblados (Santa Bárbara de Moro y Collana).



Fuente: MapasPeru.Net

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es el estado de quien conoce o sabe algo, se adquiere mediante una pluralidad de procesos cognitivos, percepción, memoria, experiencia, razonamiento, enseñanza – aprendizaje. Es una capacidad humana, su transmisión implícita un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Es la capacidad de procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

El conocimiento puede ser entendido en dos direcciones u orientaciones, en primer lugar como “un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir la percepción de una realidad” y segundo como “el producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en concepto, imágenes y representaciones acerca de la realidad”. Visto como un proceso, el conocimiento implica una relación entre dos elementos esenciales; sujeto y objeto. Entendiendo al sujeto como la persona que busca, obtiene o posee el conocimiento y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia.⁽¹⁷⁾

El conocimiento cotidiano o empírico es el que se adquiere en la vida cotidiana que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas ocasiones, el conocimiento empírico puede servir como base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.

El conocimiento científico es objetivo, describe la realidad tal como es, descartando deseos y emociones, mientras que el conocimiento empírico es subjetivo, parte de creencia e impresiones propias de un sujeto. El conocimiento científico se caracteriza por ser metódico, debido a que es producto de la

aplicación deliberada e intencional de una serie de pasos y procedimientos técnicos, es sistemático, porque los conocimientos se relacionan y se complementan, es explicativo, busca el porqué de las cosas, causas y efectos es generalizable.⁽¹⁸⁾

Es así que el conocimiento de conceptualiza como un conjunto de ideas y nociones adquiridas en forma empírica, ciencia y técnica, dirige a las personas, que asimilen los resultados de sus propias experiencias. Sirven de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo las consecuencias de los individuos.⁽¹⁹⁾

2.2.2. Niveles de conocimiento:

Al calificar debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza – aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal. Los ítems de evolución para medir los niveles de conocimiento son:

- a) Conocimiento bueno: denominado también óptimo porque existe una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas la conceptualización y el pensamiento y fundamentada.
- b) Conocimiento regular: denominada también “conocimiento medianamente logrado” porque existe una integración parcial de ideas, manifestara conceptos básicos y omite logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.
- c) Conocimiento deficiente: denominado también pésimo no conoce porque existen ideas que son desorganizadas con inadecuadas distribuciones cognitivas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son preciosos ni adecuados y carece de fundamento lógico.⁽²⁰⁾

2.2.3. Calificación del conocimiento:

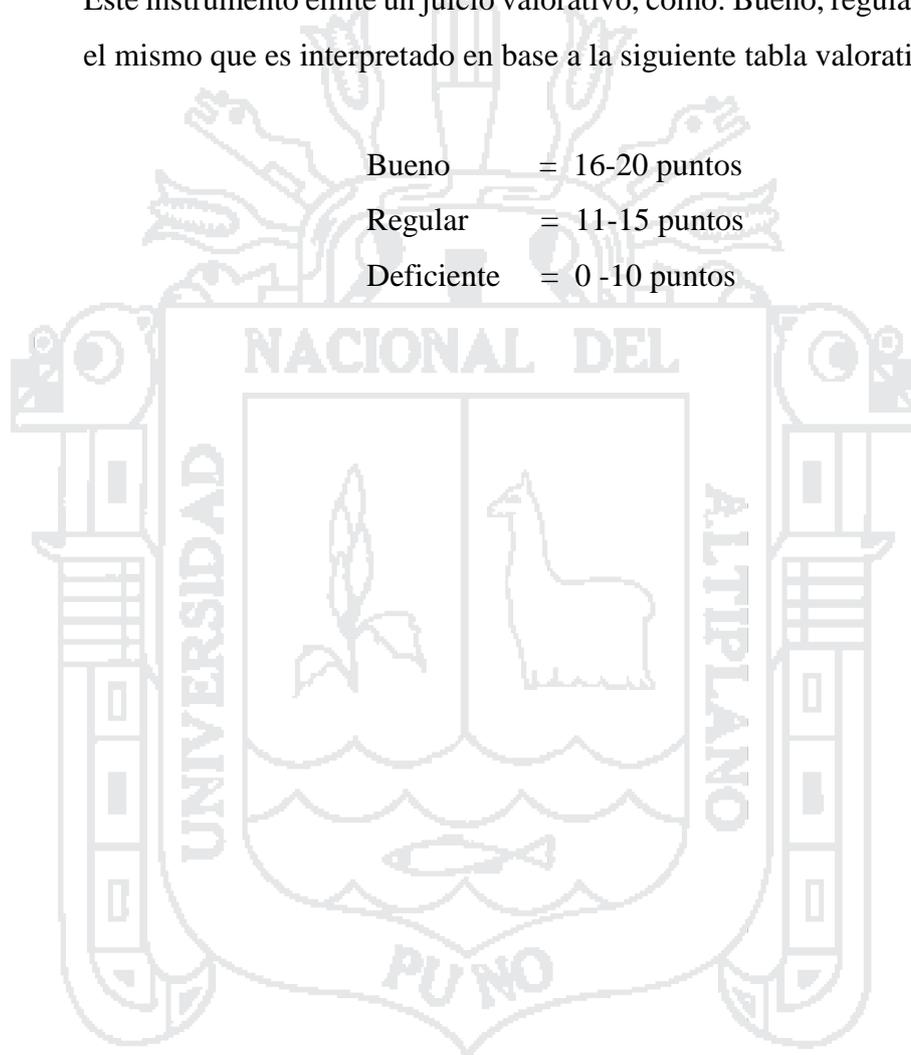
Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetivo al momento de la calificación.⁽²¹⁾

Escala numérica (sistema vigesimal) ⁽²²⁾

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento.

Este instrumento emite un juicio valorativo, como: Bueno, regular o deficiente, el mismo que es interpretado en base a la siguiente tabla valorativa.

Bueno	=	16-20 puntos
Regular	=	11-15 puntos
Deficiente	=	0 -10 puntos



2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. LA RABIA

La rabia es una infección vírica del sistema nervioso central que se produce en los mamíferos salvajes y domésticos. El virus de la rabia se encuentra en la saliva y se transmite al ser humano principalmente a través de las mordeduras de animales infectados. La palabra “rabia” significa locura o furia en latín, y se refiere al extremo estado de agitación que constituye uno de los síntomas de la enfermedad.⁽²³⁾

2.2.2 RABIA HUMANA

2.2.2.1 Generalidades

La rabia se constituye como una zoonosis en el sentido que es una enfermedad transmitida al ser humano por los animales domésticos y salvajes. Que se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos.

La rabia es una enfermedad vírica, aguda e infecciosa del sistema nervioso central, se caracteriza por una encefalomiелitis aguda (respuesta agresiva del sistema inmunológico que destruye la capa de mielina de los nervios y altera su funcionamiento a nivel del cerebro o médula espinal). El tiempo promedio del período de incubación es de 3 a 12 semanas.⁽²⁴⁾

Se conocen dos ciclos de transmisión de la rabia el primero “ciclo urbano” cuyos principales transmisores son los perros y gatos y el segundo “ciclo silvestre” transmitido por murciélagos. En las ciudades, los perros son los trasmisores y sirven como reservorios transitorios a través de los perros no vacunados (callejeros) que mantendrán la continuidad endémica.

Los principales trasmisores de la rabia son los animales domésticos como perro y gatos principalmente, animales silvestres como lobos, zorros, se cuentan como causantes de la difusión del virus en muchos lugares del mundo. Los quirópteros

(vampiros, murciélagos) también constituyen en muchos lugares un serio peligro porque muerden el ganado, transmiten el virus de la rabia lo cual ocasiona la muerte del ganado.

Se ha demostrado que los perros y los gatos pueden albergar el virus en la saliva hasta 12 días después de la aparición de la enfermedad reconocible, la mayoría de los perros y gatos se enferman dentro de los 3 días de diseminación de virus y fallecen en el transcurso de los 7 a 10 días de observación o confinamiento.

La rabia se transmite a través de una mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado que ataca principalmente al sistema nervioso central. Una vez se produce la afección del sistema nervioso central el virus se difunde en forma centrífuga a las glándulas salivares y otros órganos. Las regiones más invadidas son las más sensibles. Se ha documentado una fase virémica de muy poca duración. Las lesiones histopatológicas son inclusiones citoplasmáticas que se encuentran en las neuronas y sus dendritas, llamadas cuerpos de Negri.⁽²⁵⁾

2.2.3 ETIOLOGÍA

El virus de la rabia es asignada a la familia *Rhabdoviridae* (del griego, *rhabdos* = bastón), genero *Lisavirus*. *Rhabdos*, la característica del virus es de forma alargada de los virus. Sus viriones “con cubierta” contienen RNA monocatenario, no segmentado, dispuesto en sentido negativo. Que incluye cinco virus, todos serológicamente relacionados con el virus de la rabia; por microscopía electrónica se define su forma como bala, compuesto de un núcleo de RNA helicoidal, 23 de tira única, con polimerasa de RNA. El virión maduro tiene longitud de 180 nm por 75 nm. El interior del virión lleva la nucleocapside helicoidal, la cual está envuelta por la membrana matriz lipoproteica y sobre la cara más superficial se encuentran los peplómeros de glicoproteína. Actualmente se reconocen siete genotipos. El virus no tolera el pH debajo de 3 ni arriba de 11; es inactivado por la luz ultravioleta, la luz solar, la desecación, la exposición a formaldehído, tripsina, b propionolactona y los detergentes. Una vez adquirido el virus se localiza en receptores que parecen ser de tipo colinérgico, demostrándose

experimentalmente que después de la inoculación viral, el antígeno puede ser detectado por inmunofluorescencia, en sitios colinesterasa positiva. ⁽²⁶⁾ . Después de su fijación al sitio receptor, el virus se introduce al citoplasma por un proceso celular denominado viropexis o mecanismo fagocítico. Una vez dentro del citoplasma de la célula, en el sitio de inoculación o en la neurona, localiza la polimerasande RNA, con lo cual inicia la síntesis de formas replicativas de RNA y de esta forma la progenie de viriones maduros, que pueden ser vistos por microscopia de luz, formando partes de los cuerpos de Negrí.

Los virus de la rabia se encuentran clasificados en dos el "virus calle" y el "virus fijo". La denominación de "virus calle" se refiere al de reciente aislamiento de animales y que no ha sufrido modificaciones en el laboratorio. Las cepas de este virus se caracterizan por un período muy variable de incubación, que a veces es muy prolongado, y por su capacidad de invadir las glándulas salivales. En cambio, la denominación de "virus fijo" se refiere a cepas adaptadas a animales de laboratorio por pases intracerebrales en serie, que tiene un período de incubación corto, de solo 4 a 6 días, y no invaden las glándulas salivales. El Comité de Expertos de la OMS en Rabia ha señalado que, en ciertas condiciones, el virus fijo puede ser patógeno para el hombre y los animales (Organización Mundial de la Salud, 1984). Se conocen casos de rabia en personas que recibieron vacuna antirrábica mal inactivada y un caso por inhalación de virus al preparar una vacuna concentrada. ⁽²⁷⁾

2.2.4 PATOGENIA

El inicio de la infección se da por el ingreso (la inoculación) del virus dentro del tejido de un hospedero susceptible y después de un tiempo variable, el virus entra al Sistema Nervioso Central (SNC) por el axoplasma de los nervios periféricos. El virus permanece un tiempo más o menos largo aproximadamente en promedio 72 horas sin propagarse en el lugar de la inoculación; anterior a la invasión neural se replica en el músculo estriado esquelético alrededor del lugar de la inoculación. Se considera que las células musculares estriadas son sitios de replicación del virus expresado por períodos prolongados de incubación de la enfermedad, luego se produce la progresión centripeta al SNC. El tiempo que transcurre entre la inoculación del virus y la invasión ganglios espinales, es el único período en el

que la profilaxis antirrábica posterior a la exposición puede dar resultados satisfactorios.

Cuando el virus llega al cerebro, frecuentemente produce edema y congestión vascular, con infiltración discreta de linfocitos e hiperemia de las leptomeninges vecinas, siendo la más afectada la circunvolución del hipocampo.

Una vez que se produce la infección del Sistema Nervioso Central, el virus se difunde en forma centrífuga a las glándulas salivales, otros órganos y tejidos por medio de los nervios periféricos.

En la etapa final de la enfermedad o de generalización de la invasión viral, cualquier célula del cuerpo sirve para alojar al virus (retina, córnea, piel páncreas, miocardio, glándulas salivales, folículo piloso). Siempre que se aísla el virus de las glándulas salivales, se le encontrará también en el SNC. ⁽²⁸⁾

El virus se fija a células nerviosas o musculares en el sitio de inoculación mediante receptores nicotínicos de acetilcolina. Aquí el virus puede permanecer por un periodo de tiempo prolongado (casi varios meses). El virus puede replicarse en las células musculares en el sitio de la mordedura sin ningún síntoma obvio. Esta es la fase de incubación.

El virus luego se mueve a lo largo de los axones nerviosos al sistema nervioso central usando el transporte retrógrado. El virus llega a los ganglios de la raíz dorsal y a la medula espinal. Desde aquí, se da la diseminación al cerebro. Una variedad de células en el cerebro pueden ser infectadas incluyendo el cerebelo, las células de Purkinje y también células del hipocampo. Esta es la fase de pródromo. La infección cerebral conlleva encefalitis y degeneración neuronal aunque en cualquier otro sitio el virus parece no causar efectos citopáticos. La implicación del cerebro conlleva al coma y a la muerte. Este es la fase neurológica y durante este periodo, el virus puede diseminarse del sistema nervioso central, mediante neuronas, a la piel, ojos y otros tejidos (glándulas suprarrenales, riñones, células pancreáticas acinares) y las glándulas salivares.

Hay varios factores que determinan el tiempo de instauración de la rabia sintomática pero los más importantes son el número de partículas víricas en la infección y qué tan cerca está la mordedura del cerebro. El estatus inmunológico del paciente también es importante. Debe de notarse que la respuesta

inmunológica al virus adquirido de forma natural es lenta y una buena respuesta neutralizante no se ve hasta que el virus ha alcanzado el cerebro y entonces ya es muy tarde para que el paciente sobreviva. La inmunidad mediada por células juega un papel mínimo en la infección de la rabia. La rabia es casi siempre fatal una vez que aparezcan los síntomas y sólo se han documentado tres sobrevivientes de rabia sintomática. No obstante, una buena respuesta inmune que elimine la infección, puede lograrse usando una vacuna aún después de la infección gracias al largo periodo de incubación.⁽²⁹⁾

2.2.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA RABIA HUMANA

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 1 a 3 meses, pero puede oscilar entre menos de una semana y más de un año, dependiendo de factores como la localización del punto de inoculación y la carga vírica. Las primeras manifestaciones son la fiebre, que a menudo se acompaña de dolor o parestesias (sensación inusual o inexplicada de hormigueo, picor o quemazón) en el lugar de la herida. A medida que el virus se propaga por el sistema nervioso central se produce una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que acaba produciendo la muerte.

La enfermedad puede adoptar dos formas. En la primera, la rabia furiosa, con signos de hiperactividad, excitación, hidrofobia y, a veces, aerofobia, la muerte se produce a los pocos días por paro cardiorrespiratorio.

La otra forma, la rabia paralítica, representa aproximadamente un 30% de los casos humanos y tiene un curso menos dramático y generalmente más prolongado que la forma furiosa. Los músculos se van paralizando gradualmente, empezando por los más cercanos a la mordedura o arañazo. El paciente va entrando en coma lentamente, y acaba por fallecer. A menudo la forma paralítica no se diagnostica correctamente, lo cual contribuye a la subnotificación de la enfermedad.⁽³⁰⁾

En el ser humano se distinguen cuatro estadios de desarrollo de la enfermedad:

a. **Período de incubación:** Abarca desde el momento de la exposición hasta que se inicia la sintomatología. Es variable, en el Perú se han reportado rangos de 10

a 312 días, con un promedio de 50 días. Este período está relacionado a la localización de la mordedura, carga viral e inervación del área afectada.

b. Período prodrómico: Caracterizado porque la persona presenta alteraciones sensoriales imprecisas (“hormigueos” o parestesias) o dolor relacionado con el lugar de la mordedura del animal, malestar general, insomnio, dolor de cabeza, fiebre, sensación de angustia e intranquilidad, irritabilidad.

c. Período de excitación: Continúa la fiebre, presenta hiperestesia y sialorrea (Salivación abundante). Posteriormente hay espasmos de la laringe y contracciones musculares dolorosas ante la presencia de agua (hidrofobia), a corrientes de aire (aerofobia) y a la luz (fotofobia). Las personas pueden manifestar respuestas agresivas. Además puede presentar dificultad para la deglución, delirio, alucinaciones y convulsiones.

d. Período paralítico: suele observarse hemiparesias, parálisis flácida y coma. El paciente puede permanecer lúcido o con períodos de lucidez. En los casos de rabia silvestre es la fase más manifiesta y como regla general comienza por las extremidades inferiores y en forma ascendente.

La muerte sobreviene a consecuencia de parálisis respiratoria. La duración de la enfermedad generalmente es de 2 a 6 días, prolongándose algunas veces por unos días más.⁽³¹⁾

2.2.6 TRASMISIÓN

La rabia se propaga por medio de saliva infectada que penetra en el cuerpo a través de una mordedura o un corte en la piel. El virus viaja desde la herida hasta el cerebro, donde causa una hinchazón o inflamación. Esta inflamación provoca los síntomas de la enfermedad. La rabia se presenta en dos ciclos de transmisión, uno urbano cuyo reservorio es el perro, gato y otro silvestre, en el cual están involucrados diferentes mamíferos silvestres entre carnívoros y quirópteros.

El virus se presenta comúnmente en el sistema nervioso o en la saliva del animal afectado. Generalmente, aunque no siempre, el virus es transmitido debido a una mordedura. Recientemente, se han presentado datos de contagio por exposiciones

atípicas consistentes básicamente en contagios por manejo de carne y vísceras de animales infectados en cocinas. Aunque es raro, también puede contraerse la rabia por trasplante de órganos. La ingestión de carne cruda o de otros tejidos de animales infectados no es fuente confirmada de infección humana. ⁽³⁰⁾

La Rabia se transmite principalmente a través de mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado. El virus se ha aislado en saliva, sangre, leche y orina de pacientes infectados. No se ha documentado la transmisión transplacentaria. No se conocen casos humanos de rabia adquirida por ingestión, aun cuando se ha detectado el virus en la leche de vacas rabiosas. El canibalismo puede desempeñar un papel en la transmisión de animales silvestres. El virus se excreta en el animal infectado durante 5 días previos a las manifestaciones clínicas, pero puede prolongarse hasta 14 días antes de la aparición de los síntomas.

Las lesiones que se vinculan con la transmisión del virus de la rabia son básicamente producidas por los dientes y secundariamente por las uñas. Cualquiera de las dos produce pérdidas de la continuidad de la piel o las mucosas que son la puerta de entrada del virus. La lamedura en mucosas o en piel aparentemente sana no es una forma de agresión evidente pero si constituye otro riesgo de transmisión. Un ataque sin provocación es más sugestivo de un animal rabioso que una mordedura al intentar alimentar o manejar un animal, los perros y gatos inmunizados en forma apropiada solo tienen una probabilidad mínima de desarrollar rabia, sin embargo en casos raros se ha desarrollado rabia en animales vacunados en forma incorrecta. ⁽²⁴⁾

2.2.7 CONSECUENCIAS DE LA RABIA HUMANA:

Es posible prevenir la rabia si la vacuna se administra poco después de la mordedura, una vez que aparezcan los síntomas, la persona rara vez sobrevive a la enfermedad. La muerte por insuficiencia respiratoria generalmente ocurre dentro de los 7 días después del comienzo de los síntomas del mal se manifiestan, ya no hay cura posible: la muerte es inevitable. ⁽¹⁴⁾

2.2.8 FACTORES DE RIESGO

La investigación epidemiológica de una persona en contacto con animal potencialmente infectado o ambiente contaminado con el virus rábico, permite establecer el riesgo de infección por rabia, estos conceptos se apoyan en los criterios para la clasificación operacional correspondiente.

En cuanto a las características del individuo en riesgo, debe considerarse:

- Edad.
- Sexo.
- Ocupación.
- Estado de salud de la persona.

Tipo de exposición, que puede ser:

Sin riesgo:

- Ningún contacto,
- Contacto sin lesión,
- No hay contacto directo con la saliva del animal o cuando la persona sufrió lamedura en la piel intacta y no hay lesión.

En cuanto al tipo de exposición, debe considerarse lo siguiente:

Riesgo Leve:

- Lameduras en piel erosionada.
- Comprende dos posibles situaciones:
 - La primera, cuando la persona sufrió lamedura en piel erosionada o en herida reciente.
 - La segunda, considera en la persona una mordedura superficial, que incluye epidermis, dermis y tejido subcutáneo, en la región del tronco, específicamente tórax y abdomen o en miembros inferiores (muslo, pierna, pie).

Riesgo Grave:

- Lameduras en mucosas: ocular, nasal, oral, anal y genital.

- Mordeduras superficiales en cabeza, cuello, miembros superiores y genitales.
- Mordeduras múltiples en cualquier parte del cuerpo.
- Se considera en los siguientes cinco posibles incidentes:
- La primera cuando la persona sufrió el contacto directo con saliva de animal rabioso en la mucosa del ojo, nariz, boca, ano o genitales.
- La segunda al ocurrir mordedura en cabeza, cara, cuello o en miembros superiores.
- La tercera si la persona sufrió mordeduras profundas o múltiples (2 o más mordeduras) en cualquier parte del cuerpo.
- La cuarta, cuando las mucosas de la persona expuesta entran en contacto con la saliva del animal rabioso confirmado por laboratorio.
- La última, si el paciente es inmunocomprometido, cualquier tipo de agresión debe considerarse como de riesgo grave.

2.2.9 DIAGNÓSTICO DE LA RABIA HUMANA

Clínicamente, la enfermedad no ofrece mucho problema diagnóstico, particularmente por la existencia de la triada característica de la patología como son: El antecedente de la exposición ante el vector o reservorio patógeno, periodo largo de incubación y aparición de la sintomatología típicos del padecimiento.

No se dispone de pruebas para diagnosticar la infección por rabia en los humanos antes de la aparición de los síntomas clínicos, y a menos que haya signos específicos de hidrofobia o aerofobia, el diagnóstico clínico puede ser difícil de establecer. La rabia humana se puede confirmar en vida y posmortem mediante diferentes técnicas que permiten detectar el virus entero, antígenos víricos, anticuerpos específicos presentes en el líquido cefalorraquídeo o ácidos nucleicos en tejidos infectados (cerebro, piel), y también en orina o saliva.⁽³⁰⁾

Es posible que se confunda en un momento dado con otras enfermedades tales como: El tétanos, intoxicación por alcaloides de la belladona, encefalitis

virales, polio y enfermedades psiquiátricas y neurológicas; que pueden simular un cuadro clínico, la diferencia se realiza por ausencia de antecedentes infectocontagiosas. El laboratorio emite el diagnóstico de certeza al efectuar tinción de anticuerpos fluorescentes en el estudio de autopsia del paciente, donde se visualiza material antigénico del virus independientemente de la de anticuerpos.

Hay ocasiones que la enfermedad puede adoptar cursos atípicos como: cuadros pulmonares, miocarditis y en antecedentes en pacientes con mordida, pero con miedo a encontrar la patología, presentan una falsa rabia como “liso fobia histérica”.⁽³²⁾

2.2.10 PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA POR MORDEDURA

Es el conjunto de medidas preventivas o profilácticas que se toman cuando una persona se encuentra efectiva o potencialmente al virus rábico, con el fin de evitarle la enfermedad.

A. PREVENCIÓN

La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de la enfermedad.⁽³³⁾

Actualmente el Ministerio de Salud (MINSA), viene realizando campañas de vacunación gratuitas en los diferentes lugares del Perú, con el fin de evitar la rabia en animales domésticos y de esta manera prevenir dicha enfermedad en las personas.

B. INMUNIZACIÓN CANINA CONTRA LA RABIA

La vacuna contra la rabia, que se ha convertido en obligatoria por ley, por ser una enfermedad que mata a animales y a seres humanos. Vacunar

a los animales domésticos contra la rabia previene que la enfermedad se propague hacia la persona, familia y comunidad. ⁽³³⁾

Los perros y gatos deben de ser vacunados a los tres meses de edad, revacunándoles al cumplir un años de edad y posteriormente cada año, en caso de presentarse un episodio es preferible hacer vacunación masiva, sin tener en cuenta fecha ultima de vacunación, hasta lograr en el menor tiempo posible la inmunización de la población canina y felina. ⁽³¹⁾

C. MANEJO DE LAS PERSONAS QUE SUFRIERON UNA MORDEDURA

a) Atención de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor.

Es el conjunto de medidas preventivas profilácticas, que se realizan cuando una persona está expuesta potencialmente al virus de la rabia, con la finalidad de evitar la enfermedad, es por ello que la Estrategia Nacional de Zoonosis, plantea la “Triada preventiva de la rabia” que consiste en tres acciones que se deben realizar, en estricto orden:

1. Lavar la herida con agua y jabón.
2. Identificar al animal mordedor
3. Acudir al establecimiento de salud más cercano.

b) Consideraciones después de una mordedura

Las personas que fueron expuestas a una mordedura por un animal doméstico o salvaje deberán tener en cuenta lo siguiente; para poder recibir tratamiento.

- Se deberá observar al animal agresor por 10 días.

- Si hay exposiciones con lesiones en la cara cuello, punta de los dedos de las manos o mucosas, si el animal desaparece, muere o no hay certeza de su identificación o mientras se inicia la observación.
- Si hay heridas profundas en piel o mucosas.
- Lameduras o rasguños de animales sospechosos desaparecidos.
- En todo accidente de mordeduras por especies silvestres. ⁽³¹⁾

D. INMUNIZACIÓN A LA PERSONA CONTRA LA RABIA

a) Persona inmunizada

La inmunización es la acción y efecto de inmunizar. Este verbo, por su parte, refiere a hacer inmune (lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o flagelos). Es importante destacar que la inmunidad puede ser natural o artificial. La noción de inmunización suele referirse al proceso artificial que permite alcanzar la inmunidad ante una cierta enfermedad.

La inmunización pasiva se logra a partir de los anticuerpos que se generan en el cuerpo de otra persona y que luego se transmiten de alguna manera. Ese es el caso de los lactantes que adquieren anticuerpos transferidos por su madre mediante la placenta.

La inmunización activa, en cambio, consiste en la aplicación de vacunas que propician una respuesta inmunitaria del organismo ante determinados patógenos. La intención es alcanzar el desarrollo de una memoria inmunitaria que permita formar anticuerpos protectores contra el antígeno en cuestión.

b) Vacuna antirrábica humana

Vacuna

Es la expresión de microorganismos vivos (bacterias o virus) inactivados o muertos, fraccionarlos inducen en el receptor una

proteicas, que al administrarse inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una enfermedad.

Vacuna antirrábica

La vacuna antirrábica de uso humano que emplea como agente inmunizante el virus rábico inactivado.

COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS:

Actualmente hay disponibles 3 tipos de vacunas que se diferencian por el sustrato donde se realiza la replicación del virus:

- Vacunas antirrábicas producidas en tejido nervioso de animales
- Vacuna antirrábica producida en células Vero.
- Vacuna antirrábica purificada producida en embrión de pato.

Actualmente en el Perú para la inmunización de personas se utiliza la siguiente vacuna.

Vacunas Antirrábicas producidas en células vero:

La vacuna es una suspensión estabilizada y liofilizada de virus rábico fijo de cepa.

- **Presentación:** se presenta como frasco/vial conteniendo una dosis, con una jeringa que contiene 0.5 ml de diluyente (solución de cloruro de sodio al 0.4%).
- **Conservación:** la estabilidad de la vacuna es muy buena; de 2° a 8°C se mantiene estable durante 5 años y a 37°C es estable durante 3 años, por lo que sería la vacuna ideal para las provincias donde la temperatura media es elevada.

- **Sitio de inoculación:** se administra por vía intramuscular, en la región deltoides.

- **Efectos adversos:** habitualmente es bien tolerada. Puede presentar efectos locales como dolor, eritema, pápula indurada, prurito local y adenopatías en la cadena ganglionar local, o generales como fiebre, astenia, adinamia y erupción.

- **Contraindicaciones:** no tiene contraindicaciones primarias por tratarse de una vacuna inactivada. Esto significa que las partículas virales no tienen capacidad para multiplicarse, por lo cual es apta para administrarse en el transcurso de cualquiera de los trimestres del embarazo y en niños con problemas neurológicos. Se debe emplear con precaución en las personas que tienen antecedentes de hipersensibilidad a la neomicina, la polimixina B y la estreptomicina, ya que son constituyentes de la vacuna.

Si bien no excluye la aplicación de terapias adicionales frente a una nueva exposición, simplifica el tratamiento, ya que elimina la necesidad del uso de sueros antirrábicos (homólogos o heterólogos) y disminuye la cantidad de nuevas dosis de vacuna antirrábica de refuerzo.

- **Esquemas y vías de administración**

El esquema de profilaxis de pre-exposición con vacuna de tejido nervioso es de 4 dosis aplicadas los días 0, 7, 28 y 90. Un esquema abreviado igualmente útil es aplicar las dosis los días 0, 2, 4 y un refuerzo el día 10 después de la última dosis.

Las vacunas de células Vero y de embrión de pato se administran en tres dosis los días 0, 7 y 21 o 28.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de conocimiento sobre la rabia humana, en las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica en el distrito de Paucarcolla, es regular.



III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio, es de tipo DESCRIPTIVO TRANSVERSAL.

DESCRIPTIVO: Estará orientado a describir el conocimiento de las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica sobre la rabia humana.

TRANSVERSAL permitió estudiar la variable en un solo momento dado y por única vez.

El presente trabajo corresponde al diseño, descriptivo simple por que permitió conocer la información sobre la realidad acerca de la Rabia Humana,

DESCRIPTIVO SIMPLE:

M → O

DONDE:

M: población conformada por las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica.

O: Información recabada a través del cuestionario.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 35 personas, las mismas que conformaran la muestra, las cuales se encuentran inmunizadas con la vacuna antirrábica. Esta población fue seleccionada porque se encontraron expuestas a una mordedura por canes y además recibieron consejera sobre la rabia, por ende con un buen conocimiento sobre la rabia, se convertirán en efecto multiplicador para prevenir la rabia humana.

3.2.1. Unidad de análisis

A. Criterios de inclusión:

- Personas que fueron mordidas e inmunizadas entre los años 2013 y 2015.

B. Criterios de exclusión:

- A personas menores de 15 años.
- A personas que no habitan en el lugar.
- A personas que no deseen participar.

3.2.2. VARIABLE

Variable única

Conocimiento sobre la rabia humana en personas inmunizadas. (Anexo 01)

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, que permitió recolectar datos para medir el nivel de conocimiento que poseen las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica del distrito de Paucarcolla.

Instrumento

Fue un cuestionario elaborado por la investigadora estructurada con preguntas preparadas, con respuestas preestablecidas de acuerdo al temario, el cuestionario es de forma anónima e individual, sometido a juicio de expertos para determinar su validez y confiabilidad del instrumento antes de su aplicación el que está constituido por:

- ❖ Datos generales

- ❖ Contenido: preguntas relacionadas a los aspectos generales y prevención de la rabia humana.
- ❖ El cuestionario consta con 10 preguntas, las cuales serán calificadas a base de 20 (anexo 02).

Escala de calificación del cuestionario:

La escala de medición en relación al nivel de conocimiento en relación al nivel de conocimiento se evaluó mediante el cuestionario desarrollado, el mismo que por pregunta presenta el siguiente rango de calificación.

- Bueno, 02 puntos (si la respuesta es correcta)
- Regular, 01 punto (si la respuesta se acerca a la verdad)
- Deficiente, 00 puntos (si la respuesta es incorrecta)

Finalmente para la obtención del puntaje, se utilizó la Escala numérica (sistema vigesimal), el mismo que se describe a continuación:

- Bueno = 16-20 puntos (indicará el óptimo conocimiento de la rabia humana)
- Regular = 11-15 puntos (indicará que posee ideas vagas sobre la rabia humana).
- Deficiente = 10 a menos puntos. Indica que a las personas inmunizadas tienen un conocimiento “pésimo” porque no tienen noción sobre la rabia humana.

3.3.1. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Para la validación y confiabilidad del instrumento, se determinó mediante la prueba de concordancia entre 05 jueces expertos, que estuvo compuesto por: Primer juez, jefe de la Unidad de Salud Ambiental del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; segundo juez, docente da la facultad de enfermería especialista en adulto ambulatorio; tercer juez, docente de la facultad de enfermería Magister en salud pública; cuarto

juez docente de la facultad de enfermería especialista en unidad de cuidados intensivos y salud del adulto hospitalizado; quinto juez, docente de la facultad de medicina veterinaria especialista en microbiología; quienes sugirieron reformular las preguntas 4, 7 para facilitar el entendimiento de las personas inmunizadas. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial con un grado de concordancia significativa de 94% entre los jueces la cual significa que el instrumento es confiable para la investigación.

PREGUNTA INICIAL	PREGUNTA REFORMULADA
3.- ¿Qué animal es el principal portador?	3.- ¿Que animal lleva en su saliva el virus que causa la Rabia Humana?
7.- ¿A partir de qué edad se debe de aplicar la vacuna antirrábica a los perros?	7.- ¿A partir de qué edad se debe de aplicar la vacuna antirrábica a los animales domésticos (perros y gatos)?

3.4. PROCEDIMIENTO Y DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Coordinación:

Para llevar a cabo el presente estudio de investigación se coordinó con las instancias respectivas:

- Se presentó la solicitud dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería donde se obtuvo la autorización, para la ejecución de la investigación.
- Se solicitó la carta de presentación dirigido a la jefa del establecimiento de salud Paucarcolla, con la finalidad de obtener facilidades.

3.4.2. De la aplicación del instrumento:

- El cuestionario fue aplicado a 35 personas inmunizadas con la vacuna antirrábica, que pertenecen a distintas comunidades del distrito de

Paucarcolla, tales como: Pueblo, Cupi, Antoniani, Chale, Moro, Rumini, Lifunge, Collana, Colila, Titile, Cueva, San Martin, Machallata, Isparani, Yanico, Patallani, Yurachupa y Pucamoco.

- Las personas inmunizadas fueron localizadas en sus hogares y centros de trabajo.
- Las personas inmunizadas de forma individual recibieron explicación sobre el instrumento, dando a conocer que dicho recolección de datos tienen fines de investigación y es anónima.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se inició con el procesamiento de datos considerando la siguiente secuencia:

- Una vez obtenida la información se verifico y califico los cuestionarios por cada interrogante tomando en cuenta las siguientes categorías; en cuanto al nivel de conocimiento (Bueno, Regular y Malo).
- Después se realizó el vaciado de datos en el programa Excel para luego ser procesados en el SSPPS versión 18.
- Posteriormente se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos y variables después de aplicar el instrumento.
- Finalmente se analizó e interpreto los datos de forma porcentual.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

OBJETIVO GENERAL:

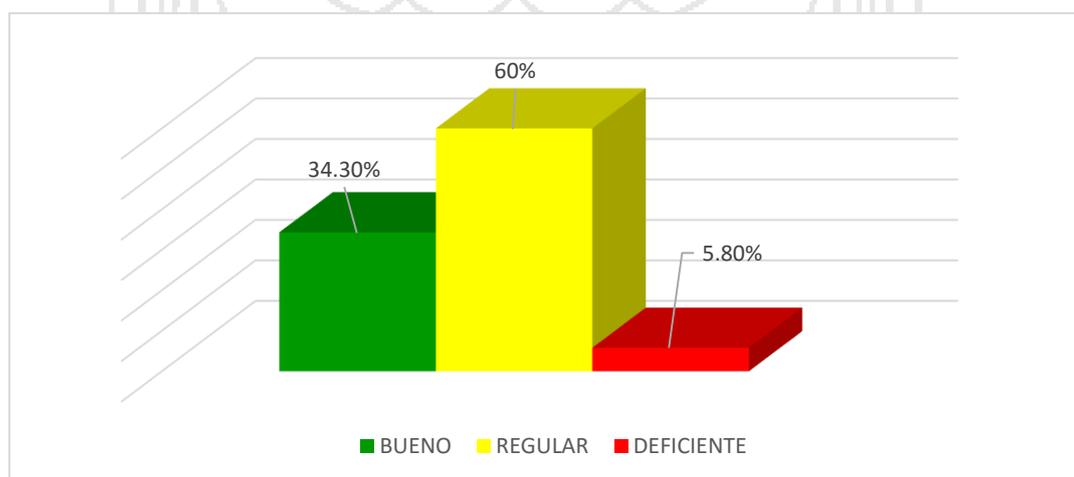
CUADRO 1
CONOCIMIENTO SOBRE RABIA HUMANA, EN PERSONAS INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE PAUCARCOLLA-2016

CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA HUMANA	N°	%
BUENO	12	34.3
REGULAR	21	60
DEFICIENTE	2	5.7
TOTAL	35	100

Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica, Distrito de Paucarcolla -2016

En el presente cuadro se observa, que de las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica el 60% poseen un conocimiento regular y el 34.3% un conocimiento bueno acerca de la rabia humana.

GRÁFICO 1
CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA HUMANA



Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica, Distrito de Paucarcolla -2016

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**CUADRO 2**

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA RABIA HUMANA, EN PERSONAS INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE PAUCARCOLLA -2016

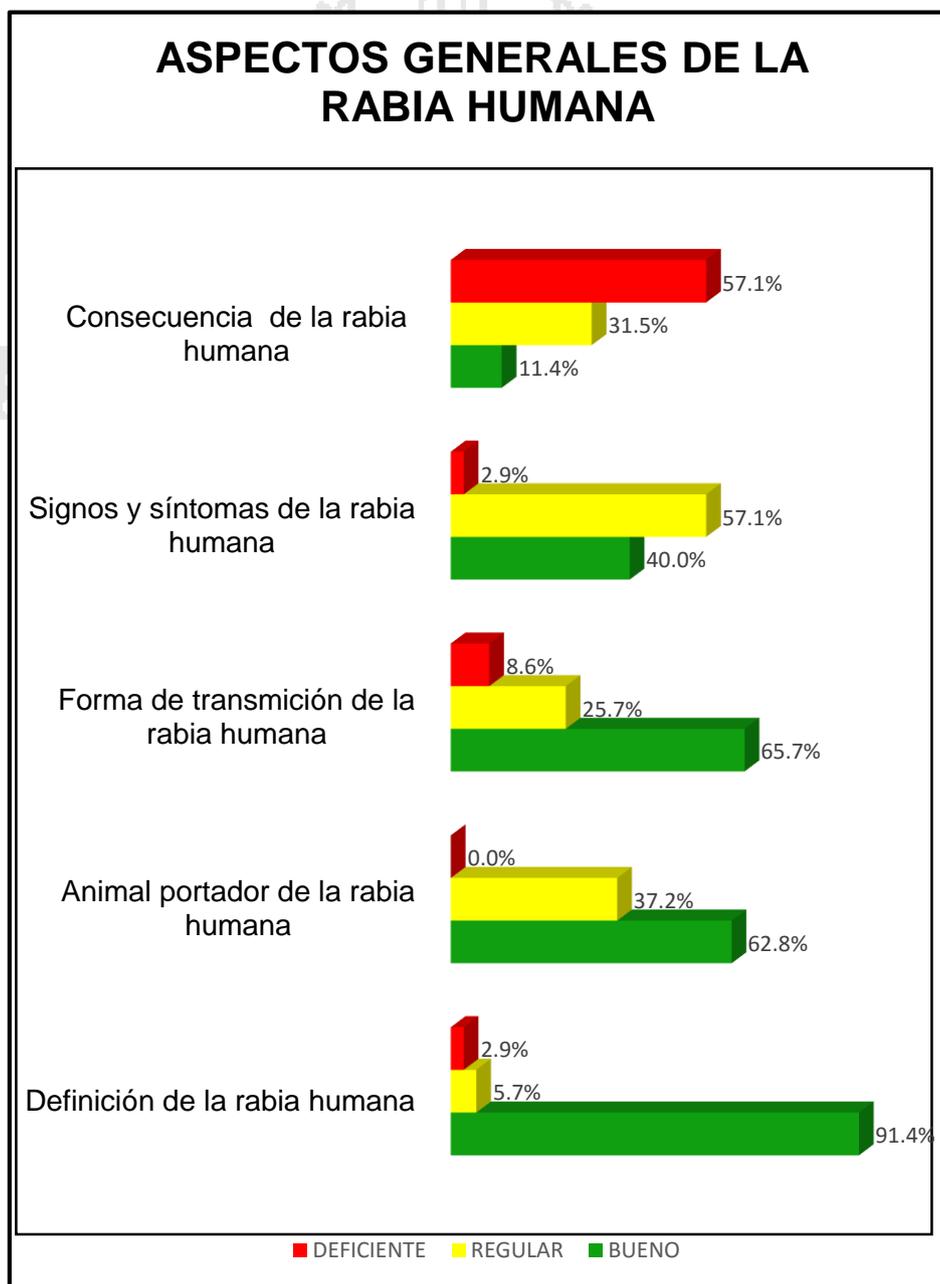
CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA RABIA HUMANA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de la Rabia humana	32	91.4	2	5.7	1	2.9	35	100
Animales portadores de la Rabia humana	22	62.8	13	37.1	0	0	35	100
Forma de transmisión de la Rabia humana	23	65.7	9	25.7	3	8.6	35	100
Signos y síntomas de la Rabia humana	14	40	20	57.1	1	2.9	35	100
Consecuencias de la Rabia humana	4	11.4	11	31.5	20	57.1	35	100

Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica, Distrito de Paucarcolla -2016

En el cuadro se observa que el 57.1% de personas inmunizadas con la vacuna antirrábica humana, tienen un conocimiento regular en cuanto a los signos y síntomas de la rabia humana. El 57.1% presenta un conocimiento deficiente sobre las consecuencias de la rabia humana. El 91.4%, 62.8%, 65.7% de personas inmunizadas con la vacuna antirrábica humana presentan un conocimiento bueno en definición, animales portadores de la rabia y formas de transmisión de la rabia humana respectivamente.

GRÁFICO 2

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA RABIA HUMANA, EN PERSONAS INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE PAUCARCOLLA -2016



Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica, Distrito de Paucarcolla -2016

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:**CUADRO 3**

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA RABIA HUMANA, EN PERSONAS INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE PAUCARCOLLA -2016

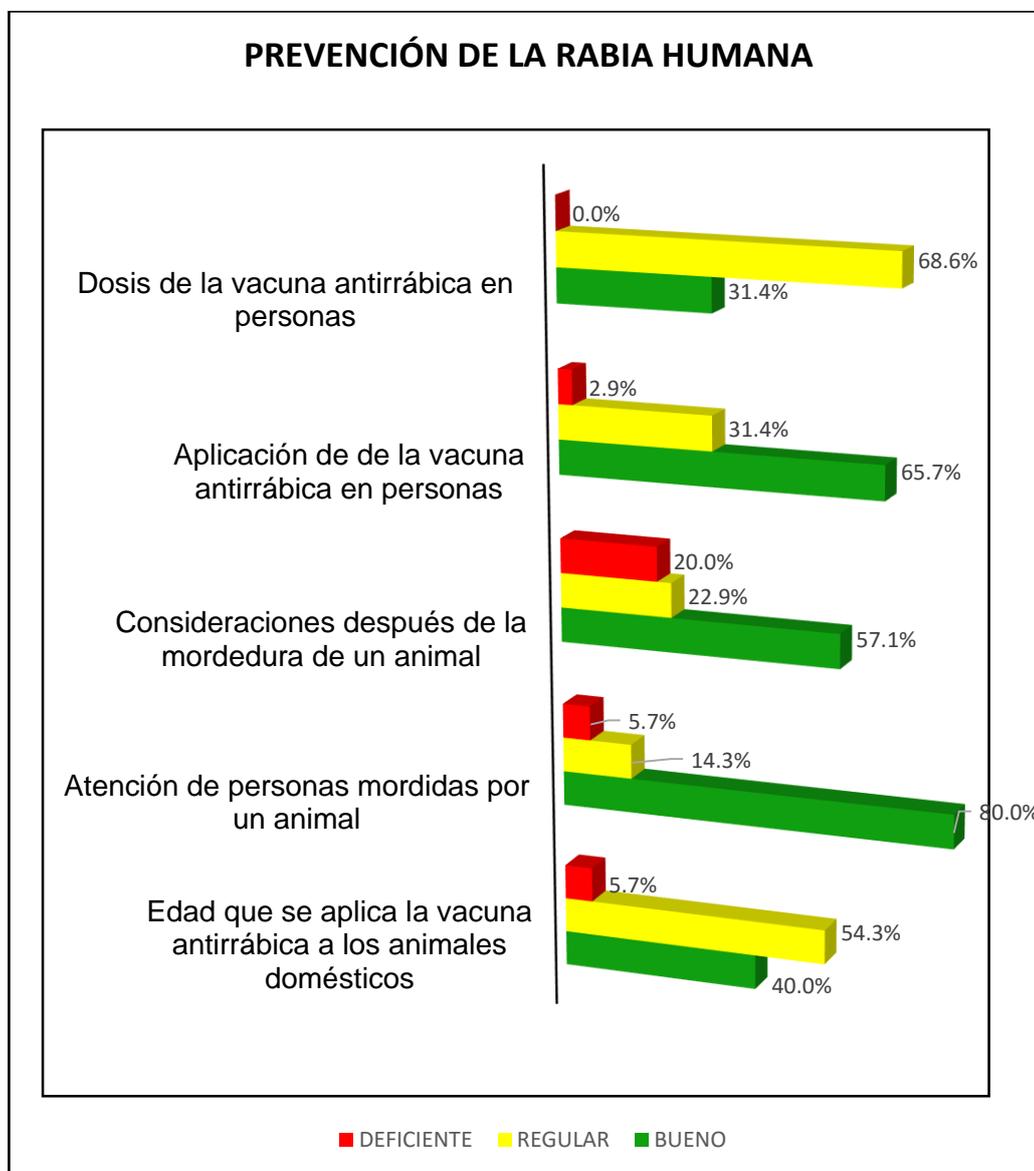
Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica, Distrito de Paucarcolla -2016

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad que se debe de aplicar la vacuna antirrábica a los animales domésticos.	14	40	19	54.3	2	5.7	35	100
Atención de personas, mordidas por un animal	28	80	5	14.3	2	5.7	35	100
Consideraciones después de la mordedura de un animal	20	57.1	8	22.9	7	20	35	100
Aplicación de la vacuna antirrábica, en personas	23	65.7	11	31.4	1	2.9	35	100
Dosis de la vacuna antirrábica, en las personas	11	31.4	24	68.6	0	0	35	100

En el cuadro se observa que el 80%, 57.1% y 65.7% de personas inmunizadas con la vacuna antirrábica presentan un conocimiento bueno en atención de personas, mordidas por un animal, consideraciones después de una mordedura, aplicación de la vacuna antirrábica humana respectivamente. El 54.3% presenta un conocimiento regular en cuanto a la edad que se debe de aplicar la vacuna antirrábica a los animales domésticos y el 68.6% poseen un conocimiento regular en cuanto a la dosis de la vacuna antirrábica en personas.

GRÁFICO 3

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA RABIA HUMANA, EN PERSONAS INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE PAUCARCOLLA -2016



Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica, Distrito de Paucarcolla -2016

4.2. DISCUSIÓN

Se puede afirmar que la rabia animal en nuestro país continua siendo una de las zoonosis más significativas. Es importante que todas las personas conozcan sobre la rabia humana para de esta manera puedan prevenir dicha enfermedad; sin embargo se espera que las personas mordidas por perros hayan sido capacitadas y si nivel de conocimiento sea superior al grupo de personas en riesgo que no fueron mordidos.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, muestran que más de la mitad de la población de personas inmunizadas con la vacuna antirrábica, presentan un nivel de conocimiento regular en cuanto a la rabia humana. Los resultados del estudio son diferentes con los obtenidos por Aguilar, quien reporta que el 31% de adolescentes posee un conocimiento regular en cuanto a la rabia humana, del mismo modo resulta ser diferente con Sánchez, quien reporta que el 40.0% de usuarios del centro de salud Miraflores poseen un conocimiento regular. El conocimiento regular significa que a nivel cognoscitivo existe, una integración parcial de ideas y conceptos básicos sobre la rabia humana, el porcentaje de conocimiento regular fue mayor, probablemente porque los otros estudios fueron realizados en un grupo de personas que no fueron mordidos, ni inmunizados con la vacuna antirrábica humana. Un conocimiento empírico se obtiene básicamente por experiencias vividas diariamente, la cual se trasmite de generación en generación.

Cabe resaltar que un conocimiento regular traería consecuencias de contagio de rabia, que podría poner en mayor riesgo a la salud de la población. Se incluyó en la investigación una pregunta adicional, fue si la población recibió o no capacitación acerca de la rabia humana, de los cuales el 63% de las personas inmunizadas refiere no haber recibido capacitaciones y el 37% refiere si haber recibido capacitación. Por otro lado el 37.1% de personas inmunizadas posee un conocimiento bueno sobre la rabia humana, esto significa que presentan una adecuada distribución cognoscitiva de esta manera las personas inmunizadas se constituirán en efecto multiplicador, y la población estará debidamente informada y de esta forma tendrán un correcto accionar ante dicha enfermedad provocada por la mordedura de un animal.

En cuanto a los aspectos generales de la rabia humana, la mayoría de las personas inmunizadas poseen un conocimiento bueno acerca de la definición de la rabia humana, y un poco más de la mitad sabe que animales son portadores de la rabia

humana y conocen como se transmite la rabia humana. Con relación a los signos y síntomas de la rabia humana poco más de la mitad de personas inmunizadas, posee un conocimiento regular, y respecto a las consecuencias de la rabia humana el 57 % de la población poseen un conocimiento regular. Estos resultados son similares a los obtenidos por Aguilar, quien reportó que el 60.5% de adolescentes poseen un conocimiento regular sobre los signos y síntomas de la rabia y es diferente con respecto a las consecuencias de la rabia humana ya que reporta que el 39% de adolescentes poseen un conocimiento regular, en cuanto a los signos y síntomas de la rabia humana, en el hombre, comprende un periodo prodrómico que dura entre dos a seis días, se caracteriza por dolor relacionado con el lugar de la mordedura, malestar general, insomnio, cefalea, fiebre, irritabilidad, confusión; la enfermedad evoluciona comprometiendo al sistema nervioso central, presentándose hiperestesia, sialorrea, espasmos de la laringe, hidrofobia, fotofobia, alucinaciones, convulsiones, y se pasa al estado de coma que puede durar en promedio dos semanas. La consecuencia más grande de la rabia es la muerte por parálisis respiratoria, con terapia intensiva se puede prolongar el estado de coma por algunas semanas a pesar de esto en la mayoría de casos la muerte es inevitable. Es posible prevenir la rabia si se administra la vacuna antirrábica poco después de producirse la mordedura. Sin embargo una vez que aparezcan los primeros signos y síntomas puede producir confusión con enfermedades respiratorias ya que los síntomas son similares al del malestar general, lo cual hace que no acudan al establecimiento de salud, por consiguiente conlleve a consecuencias fatales, puesto que un concepto erróneo predispone a una muerte segura. Es preocupante que las personas inmunizadas posean un conocimiento regular puesto que ellos al ser inmunizados deben ser informados sobre la rabia humana, para reconocer los primeros signos y síntomas de esta enfermedad, y buscar ayuda a tiempo.

En cuanto a las medidas preventivas de la rabia humana, el 80% de personas inmunizadas, conocen la atención que se debe de brindar personas mordidas por un animal y 57% posee un conocimiento bueno en cuanto a las consideraciones que se deben de tomar después de producirse una mordedura. Con relación a edad que se debe de vacunar a los animales domésticos, más de la mitad de personas inmunizadas tienen un conocimiento regular. Estos resultados son similares con los encontrados por Ferreira quien reportó que el 81.3% del total de los encuestados asintió haber tenido

o tener mascotas, sin un correcto seguimiento al esquema de vacunación canina. Del mismo modo es similares con los de Aguilar quien reporta que el 52.5% de adolescentes posee un conocimiento deficiente. La Norma Técnica de Salud y Control de Rabia Humana en el Perú, refiere que los animales domésticos (perros y gatos) deben de ser vacunados a partir de los tres meses de edad, revacunándolos al año y posteriormente cada año. Un conocimiento regular puede ocasionar que la población no vacune a sus mascotas de acuerdo al esquema de vacunación canina, ya que la mayoría de la población decide vacunarlos solo en las campañas de vacunación gratuita que ofrece el Ministerio de Salud, ocasionando nuevos casos de rabia. Todo esto ocasionará que la población sea susceptible a poder contagiarse de dicha enfermedad. La inmunización de las mascotas es una medida preventiva que debe de ser difundido por el Establecimiento de Salud Paucarcolla, Municipio de Paucarcolla, ello debe de acompañarse con la responsabilidad de la comunidad para vacunar a sus animales domésticos y evitar que salgan libremente a las calles.

Respecto al conocimiento de la aplicación de la vacuna antirrábica en las personas, el 31.4% de personas inmunizadas posee un conocimiento regular. Referente a la cantidad de dosis de la vacuna antirrábica que debe de recibir una persona, más de la mitad de personas presentan un conocimiento regular. Estos resultados son relativamente similares con los encontrados por González, quien reporto que 46% de pacientes han sido inmunizados y el 48% del total de inmunizados abandona el tratamiento. De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú, refiere que toda persona que haya sido mordida en cara, cuello, mano, dedos, por un animal doméstico conocido o desconocido y animal salvaje, deberá de ser inmunizado con la vacuna antirrábica humana como medida preventiva, y de esta manera evitar que el virus rábico alcance el sistema nervioso central. A ello se suma un conocimiento regular sobre la cantidad de dosis que debe de recibir una persona de la vacuna antirrábica humana, esto llevara a que la población no se encuentre protegido con el virus de la rabia humana. Según el esquema de vacunación una persona expuesta deberá de recibir cinco dosis (0, 3, 7, 14, 21 o 28 días), por vía intramuscular, el abandono del tratamiento ocasionará que la vacuna antirrábica no se efectiva y por ende no proteja a la persona, en caso de que la persona se encuentre expuesta a una nueva mordedura por un animal esta deberá de iniciar el esquema desde el día cero.

V. CONCLUSIONES

Respondiendo a los objetivos, se concluye que:

Primera: El nivel de conocimiento sobre la rabia humana en personas de Paucarcolla inmunizadas con vacuna antirrábica, es regular seguido de bueno, probablemente porque recibieron información a la hora de la inmunización.

Segundo: El nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de la rabia humana, como: definición, principal portador, formas de transmisión es bueno; con respecto a los signos y síntomas y consecuencia de la rabia humana se encuentra entre regular y deficiente.

Tercero: El nivel de conocimiento sobre la prevención de la rabia humana con relación atención, consideraciones después una mordedura y aplicación de la vacuna antirrábica humana, es bueno; con respecto a la edad que debe aplicar la vacuna antirrábica a los animales y dosis de la vacuna antirrábica humana es regular.

VI. RECOMENDACIONES

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- Realizar consejería sobre la atención de una persona expuesta a una mordedura de animal, para evitar complicación de la herida y la enfermedad.
- Promover y desarrollar sesiones educativas sobre la rabia humana, en las instituciones educativas, y en las reuniones del programa JUNTOS Y PENSION 65, para mejorar el conocimiento sobre la rabia humana.
- Promover el trabajo multidisciplinario, entre responsables de la estrategia de zoonosis, conformada por enfermera, médicos, personal auxiliar, y veterinarios en la difusión del conocimiento de la rabia humana para llegar a toda la población mediante campañas de inmunización a los animales

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

- Mediante el departamento medico brindar capacitaciones alas diferentes facultades sobre la prevención de la rabia.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Que las (os) docentes de las asignaturas, de enfermería en: salud familiar, salud comunitaria, fortalezcan acciones educativas a través de la práctica, sobre prevención de la rabia humana.
- Que los estudiantes de estas asignaturas puedan dar sesiones educativas sobre la prevención de la rabia humana y sobre la vacuna antirrábica humana.

A EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Investigar sobre nivel de conocimiento y manejo de la rabia humana en personal de salud.
- Investigar sobre los factores que determinen el abandono del tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Plan Regional de Lucha Contra la Rabia. [En línea].; 2015 [Revisado 2016 abril 25. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/04/150417_rabia_muertes_mordeduras_mundo_jm#share-tools.
2. Ursay Egea D, Faraco Oñorbe M. Rabia, Epidemiología y Situación Mundial. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior. 2012 mayo; I(4).
3. Ferreira N. Conocimiento sobre La Rabia en la Población General y universitaria del Macro Centro de la Ciudad de Rosario. Tesis Licenciatura. Rosario: Universidad Abierta Interamericana, Departamento de Investigación; 2009.
4. Gonzáles Vásquez AC. Evaluación del Instrumento Utilizado en el Manejo del Paciente Mordido por Animal Transmisor de la Rabia en Sibasi San Miguel de Enero a Junio del año 2011. tesis Doctoral. San Salvador: Universidad DR Matias Delgado, Departamento de Investigación; 2011.
5. Boletín Epidemiológico. Alerta Epidemiológica. informe epidemiológico. Lima: Ministerio de Salud, Epidemiología; 2015 Marzo. Reporte No.: AE-DEPI.
6. Ministerio de Salud. Memoria de Gestión Epidemiológica. Reporte Epidemiológico. Puno: MINSA, departamento de epidemiología; 2015.
7. Carrillo J. Boletín Epidemiológico. [En línea].; 2016 [Revisado 2016 ABRIL 25. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/loreto/a-12-se-eleva-cifra-de-ninos-fallecidos-por-rabia-silvestre-noticia-936964>.
8. Vargas R. Gerencia Regional de Salud Arequipa. [En línea].; 2015 [cited 2016 ABRIL 22. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/arequipa-confirman-primer-caso-de-rabia-humana-en-mujer-gestante-noticia-837873>.
9. Sánchez E. Conocimiento y Actitudes sobre la Rabia Canina en la Población Usuaria de Consulta Externa del Centro de Salud Miraflores. Tesis licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Departamento de investigación; 2015.
10. Ministerio de Salud. Análisis y situación de salud. Boletín Epidemiológico. 2015 setiembre; 7(24).
11. Vargas M. Estudio Retrospectivo de la Rabia (1994-2006) Grado de Conocimiento y Actitudes en los Centros Periurbanos de la ciudad de Puno. tesis pre grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Departamento de Investigación; 2006.
12. Quispe P. Área de la Zoonosis de la Red de Salud San Román. [En línea].; 2015 [Revisado 2016 ABRIL 22. Disponible en: <http://www.losandes.com.pe/Regional/20150129/85681.html>.

13. Sánchez K. Oficina Epidemiológica de Puno. [En línea.]; 2015 [cited 2016 abril 21. Disponible en:
<http://larepublica.pe/impresasociedad/706758-puno-registro-seis-casos-de-rabia-humana>.
14. Aguilar Apaza YY. Conocimiento de los Adolescentes Sobre la Rabia Humana en Adolescentes del Colegio Santa Rosa Puno 2015. tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Departamento de Investigación; 2015.
15. Establecimiento de Salud Paucarcolla. Registro de Rabia Humana y Canina. Registro Epidemiológico. 2013-2016 mayo; 1(1).
16. Ministerio de Salud. Estadísticas Poblacionales. [En línea].; 2015 [Revisado 2016 ABRIL 19. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?21>.
17. Arias F. Introducción a la metodología científica. Quinta ed. caracas: Episteme; 2006.
18. Hessen J. Teoría del conocimiento. segunda ed. Gaos J, editor. España: ILCA; 2000.
19. Rodríguez JL. El Conocimiento Universidad de Sevilla Fdiye, editor. Sevilla: Departamento de tecnología electrónica servicio de publicaciones; 1994.
20. Lafourcade p. Evaluación de los aprendizajes. tercera ed. Kapeluz, editor. Buenos Aires: Argelios; 2001.
21. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación manual para el docente. primera ed. J.C, editor. Lima: Trevejo; 2002.
22. Ministerio de Educación. Evaluación de los aprendizajes. primera ed. Ministerio, editor. Lima: Castillo; 2001.
23. Fichas de Información sobre Enfermedades de los Animales. OIE. [En línea]; 2014 [Revisado 2016 mayo 26. disponible en:
<http://www.oie.int/doc/ged/D13990.PDF>.
24. Dirección Regional de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia en Humano. Salud. 2012 Setiembre; III (4).
25. González Pérez AM. Conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con la enfermedad de rabia humana en el hospital infantil de infectología rehabilitación. Tesis de Licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, departamento de investigación; 2008.

26. Heyman D. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. octava ed. Tecnólogo, editor. México: Texas; 2005.
27. Llamas López L, Orozco Placiencia E. Rabia: Infección Viral del Sistema Nervioso Central. Revista Mexicana de Neurociencia. 2009 octubre; III.
28. Hernández Baumgarten E. Patología de la Rabia. Universidad Nacional Autónoma de México. 2000 julio; II.
29. Castillo S. Virología. primera ed. Jorge, editor. México: Santiago; 2005.
30. Organización Mundial de Salud. centro de prensa: rabia. [En línea].; 2016 [Revisado 2016 Mayo 27. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>.
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de Rabia Humana en el Perú. primera ed. Lima: Imprenta del Ministerio de Salud; 2008.
32. Armando j. variedades clínicas de la encefalitis rabiosa. primera ed. Veracruz: Veracruzana; 2010.
33. Roca J. Prevención y Tratamiento de la Rabia. Primera ed. Fernando, editor. Costa Rica: Océano; 2008.
34. CCM Promoción y Prevención. [En línea].; 2016 [Revizado 2016 mayo 27. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion>.



ANEXOS

ANEXO 01

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
CONOCIMIENTO DE LA RABIA HUMANA Conjunto de datos e información que tienen las personas inmunizadas con la vacuna antirrábica	<ul style="list-style-type: none"> Aspectos generales 	Definición de la Rabia Humana: <ul style="list-style-type: none"> Es una enfermedad transmitida de animales a humanos (zoonosis), causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes. Es una enfermedad que solo da a los animales domésticos. Es una enfermedad que no ataca a los humanos. 	Buenos	2
		Principal portador de la rabia humana: <ul style="list-style-type: none"> Animales domésticos como perros y gatos. 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> Animales silvestres como zorro y vizcacha. 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> Ningún animal es portador de la rabia. 	Deficiente	0
		Forma de transmisión de la rabia humana: <ul style="list-style-type: none"> A través de la mordedura de animales domésticos o silvestres, cuya saliva esta infecta con el virus de la rabia. 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> A través de la mordedura de perros a través de la saliva cuya saliva esta infecta con el virus de la rabia 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> A través de la mordedura de animales silvestres, cuya saliva no este infecta con el virus de la rabia. 	Deficiente	0
		Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> Se caracteriza por el dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, anorexia, cefalea, fiebre, agitación, irritabilidad e insomnio. 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> Se caracteriza por el dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, fiebre. 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> No se presenta ningún síntoma. 	Deficiente	0
		Consecuencia de la rabia humana: <ul style="list-style-type: none"> Una vez que aparezcan los síntomas la muerte es inevitable(es mortal). 	Buenos	2
		<ul style="list-style-type: none"> Una vez que aparezcan los síntomas si es posible tratar con medicamentos 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> Una vez que parezcan los síntomas es posible que pueda curarse. 	Deficiente	0

Vienen...

Van...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
	<ul style="list-style-type: none"> Prevención de la Rabia Humana 	<p>Edad que se debe aplicar la Vacuna antirrábica a los animales domésticos (perros y gatos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe vacunar a los 3 meses de edad y posteriormente cada año de su vida. Se debe de vacunar a las mascotas solo en las campañas de vacunación. Se debe vacunar a cualquier edad. <p>Atención de las personas que sufrieron mordedura por animal agresor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavar la herida con abundante agua y jabón identificar al animal mordedor para su observación y acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano. Lavar la herida con agua, identificar al animal mordedor y acudir al establecimiento de salud más cercano. Lavar la herida, observar al animal mordedor, dejar que la herida sane. <p>consideraciones después de la mordedura por un animal (perro, gato o animal silvestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar al animal mordedor durante 10 días, si la lesión no haya sido en la cabeza, cara, cuello o pulpejo de dedos de manos, y si es perro conocido. Observar al animal mordedor durante 10 días, si la lesión no haya sido cabeza, cara, cuello, o pulpejo de dedos de la mano. Observar al animal mordedor durante 20 días, si es un perro conocido. <p>Cuando se debe vacunar a una persona con la Vacuna Antirrábica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuando es mordido por un animal doméstico o salvaje. Cuando es mordido por un animal salvaje. Cuando está en contacto con animales vacunos ovinos. <p>Dosis de la Vacuna Antirrábica una persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe de recibir 5 dosis, Se debe de recibir 3 dosis Se debe de recibir 1 dosis 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p> <p>Buenos</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE RABIA HUMANA EN PERSONAS INMUNIZADAS CON LA VACUNA ANTIRRÁBICA EN EL DISTRITO DE PAUCARCOLLA, PUNO 2016

Buen día señor (a), joven o señorita; toda información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. Lea cuidadosamente las preguntas y responda con la verdad y sinceridad, por favor marque con una X, solo una de las alternativas de cada pregunta.

Edad:..... Sexo: M () F () Comunidad:

1. **¿Después de recibir la vacuna antirrábica, recibió Ud. Capacitaciones sobre la rabia humana?**
NO () SI ()
2. **¿Qué es la Rabia?**
 - a) Es una enfermedad que no ataca a los humanos.
 - b) **Es una enfermedad transmitida de animales a humanos (zoonosis), causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes.**
 - c) Es una enfermedad que solo da a los animales domésticos, causado por un virus que afecta a la cabeza.
3. **¿Qué animales llevan en su saliva el virus que causa la rabia humana?**
 - a) Animales silvestres como zorro y vizcacha.
 - b) **Animales domésticos como perros y gatos.**
 - c) Ningún animal es portador de la rabia.
4. **¿Cómo se transmite la Rabia Humana?**
 - a) A través de la mordedura de animales silvestres, cuya saliva no este infecta con el virus de la rabia.
 - b) **A través de la mordedura de animales domésticos o silvestres, cuya saliva esta infecta con el virus de la rabia.**
 - c) A través de la mordedura de perros a través de la saliva infectada que contiene el virus de la rabia.
5. **¿Cuáles son los signos y síntomas?**
 - a) **Dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, cefalea, fiebre, agitación, irritabilidad, insomnio y depresión.**
 - b) Dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, fiebre.
 - c) No se presenta ningún síntoma.

6. ¿Cuáles son las consecuencias de la rabia humana?

- a) Una vez que aparezcan los síntomas es posible tratar con medicamentos
- b) Una vez que parezcan los síntomas es posible que pueda curarse.
- c) **Una vez que aparezcan los síntomas la muerte es inevitable.**

7. ¿A partir de qué edad se debe aplicar la Vacuna Antirrábica a los animales domésticos (perros y gatos)?

- a) Se debe de vacunar a las mascotas solo en las campañas de vacunación.
- b) **Se debe vacunar a los 3 meses de edad y posteriormente cada año de su vida.**
- c) Se debe vacunar a cualquier edad.

8. ¿Sabe cuál es la triada preventiva de la Rabia Humana?

- a) **Lavar la herida con agua y jabón, identificar al animal mordedor para su observación y acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano.**
- b) Lavar la herida con abundante agua, identificar al animal mordedor y acudir al establecimiento de salud más cercano.
- c) Lavar la herida, observar al animal mordedor, dejar que la herida sane.

9. ¿Qué se debe tener en cuenta, después de la mordedura por un animal (perro, gato)?

- a) **Observar al animal mordedor durante 10 días, si el animal es conocido y la lesión no haya sido en la cabeza, cara, cuello o pulpejo de dedos de manos.**
- b) Observar al animal mordedor durante 20 días, si es un animal desconocido y la lesión haya sido cabeza, cara, cuello, o pulpejo de dedos de la mano.
- c) Observar al animal mordedor durante 10 días, si el animal es desconocido y la lesión haya sido cabeza, cara, cuello, o pulpejo de dedos de la mano.

10. ¿En qué casos se debe vacunar a una persona con la Vacuna Antirrábica?

- a) **Cuando es mordido por un animal doméstico desconocido o animal salvaje.**
- b) Cuando es mordido por un animal doméstico conocido o animal salvaje.
- c) Cuando está en contacto con animales salvajes.

11. ¿Cuántas dosis de la Vacuna Antirrábica debe recibir una persona que ha sido mordida?

- a) 03 dosis
- b) 01 dosis
- c) **05 dosis**

ANEXO 03

CUADRO 4

PERSONAS QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA RABIA HUMANA

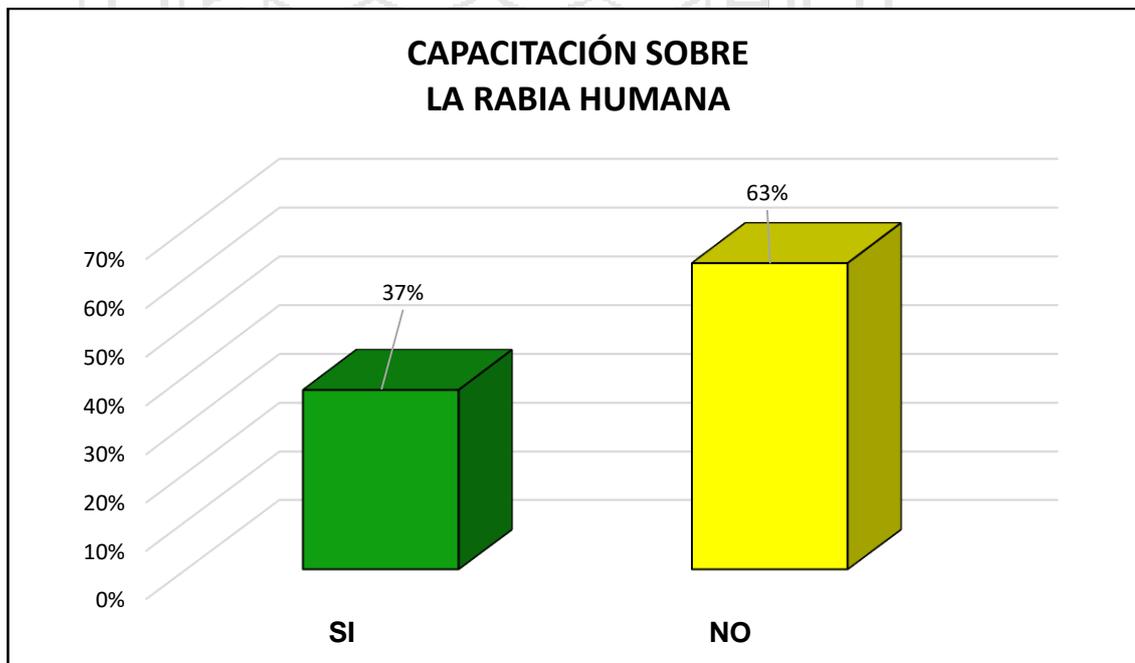
PERSONAS QUE RECIBIERON CAPACITACION DE LA RABIA HUMANA	N°	%
SI	13	37%
NO	22	63%
TOTAL	35	100%

Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica, Distrito de Paucarcolla -2016

En el presente cuadro podemos observar que 22 personas no recibieron información sobre la rabia huma.

GRÁFICO 4

PERSONAS QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN SOBRE LA RABIA HUMANA



Fuente: encuesta aplicada a las personas inmunizadas con la vacuna antirrabica, Distrito de Paucarcolla -2016

ANEXO 04

FICHA DE VALIDACIÓN

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

JUCIO DE EXPERTOS

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES EXPERTOS

N°	CRITERIO	PUNTAJE DE LOS JUECES POR ÍTEM					
		M.S.C. Zoraida Ramos Pineda	M.S.C. William Jara Zevallos	Dra. Frida Málaga Yanqui	Dr. Luis Villalta Flores	Dr. Alberto Ccama Sullca	Total
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	1	1	1	1	1	05
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	05
3	El instrumento responde a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	05
4	La escritura que presenta el instrumento es secuencial.	1	1	1	1	1	05
5	Los términos utilizados son comprensibles.	1	1	0	1	1	04
6	EL NUMERO DE ÍTEMS es el adecuado	1	1	1	1	1	05
7	El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio.	1	1	0	1	1	04
8	Se debe eliminar el número de ÍTEMS (cuales)	1	1	1	1	1	05
9	Se debe incrementar el número de ÍTEMS (que y cuantos)	1	1	0	1	1	04
10	Guarda correspondencia cada técnica con su respectivo instrumento,	1	1	1	1	1	05
Total		09	10	07	10	10	47

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA BIMOMIAL

$$B = \frac{T_a \times 100}{T_a + T_b}$$

Donde:**T_a**=total en acuerdo**T_b**=total en desacuerdo**APLICACIÓN:**

$$B = \frac{(47) (100)}{(47)+(03)} = 94\%$$

B = Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 94% de acuerdo entre los jueces.

- ACEPTABLE: 0.70 (70%)
- BUENO : 0.71 a 0.90 (71% a 90%)
- EXECENTE: por encima de 0.09 (Mayor de 90%)

ANEXO 05



Establecimiento de salud 1-2 Paucarcolla



Se realiza la debida presentación e instrucciones para que la persona no tenga inconveniente en el llenado del cuestionario.



Personas inmunizadas llenando el cuestionario de “conocimiento de la rabia humana en personas inmunizadas con la vacuna antirrábica distrito de Paucarcolla-Puno 2016”





Personas inmunizadas siendo encuestadas sobre el conocimiento de la rabia humana en el distrito de Paucarcolla-Puno 2016.

