

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Factores sociodemográficos y culturales asociados al cumplimiento de vacunación
antirrábica humana en la población de Alto Selva Alegre. Arequipa, 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Adco Valeriano, Jennifer Jessica

ORCID: 0009-0002-9096-6070

Pineda Fernandez, Caroline Michelle

ORCID: 0009-0009-3267-6949

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Nuñez Chavez, Josefina Sonia

ORCID: 0000-0003-1131-9140

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 01 de Septiembre del 2024

Dictamen: 011782-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 011782, presentado por:

2019240022 - ADCO VALERIANO JENNIFER JESSICA

2019245982 - PINEDA FERNANDEZ CAROLINE MICHELLE

Titulado:

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA EN LA POBLACIÓN DE ALTO SELVA ALEGRE.
AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**



Factores sociodemográficos y culturales asociados al cumplimiento de vacunación antirrábica humana en la población de Alto Selva Alegre. Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Las Américas	1 %
	Trabajo del estudiante	
2	web.minsal.cl	1 %
	Fuente de Internet	
3	apps.ucsm.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
4	www.essalud.gob.pe	1 %
	Fuente de Internet	
5	www.vigimed.es	1 %
	Fuente de Internet	
6	revistacientifica.difuciencia.com	1 %
	Fuente de Internet	
7	vdocuments.mx	1 %
	Fuente de Internet	
8	repositorio.ins.gob.pe	1 %
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por iluminar siempre mi camino.

A mis adorados padres, Bernardino Adco y Rosa Valeriano, por su apoyo incondicional, confianza y por ser mi mayor ejemplo de constancia; todo el esfuerzo que hicieron por mí, se convirtió en una inspiración para lograr mis objetivos, les debo la persona que soy a ustedes, mis super padres que nunca se rinden.

A mis hermanos por ser un ejemplo de superación y pilar de fortaleza.

A mi compañero de vida Luis Eduardo, por no soltar mi mano en este largo camino y por creer en mí cuando yo misma dudaba, sin duda tu presencia en mi vida es un regalo invaluable.

Adco Valeriano, Jennifer Jessica

Dedico este logro con profundo amor y gratitud, aquellas personas que han sido fundamentales en mi camino profesional y personal:

A mi familia, fuente inagotable de apoyo, paciencia y amor.

A mis padres Lourdes y Pedro porque cada logro alcanzado es un reflejo de la fortaleza que me han inculcado y del respaldo constante que he recibido.

A todos aquellos que me brindaron su apoyo incondicional, mi más sincero agradecimiento. Este trabajo es un testimonio de la colaboración, afecto y esfuerzo.

Pineda Fernández, Caroline Michelle

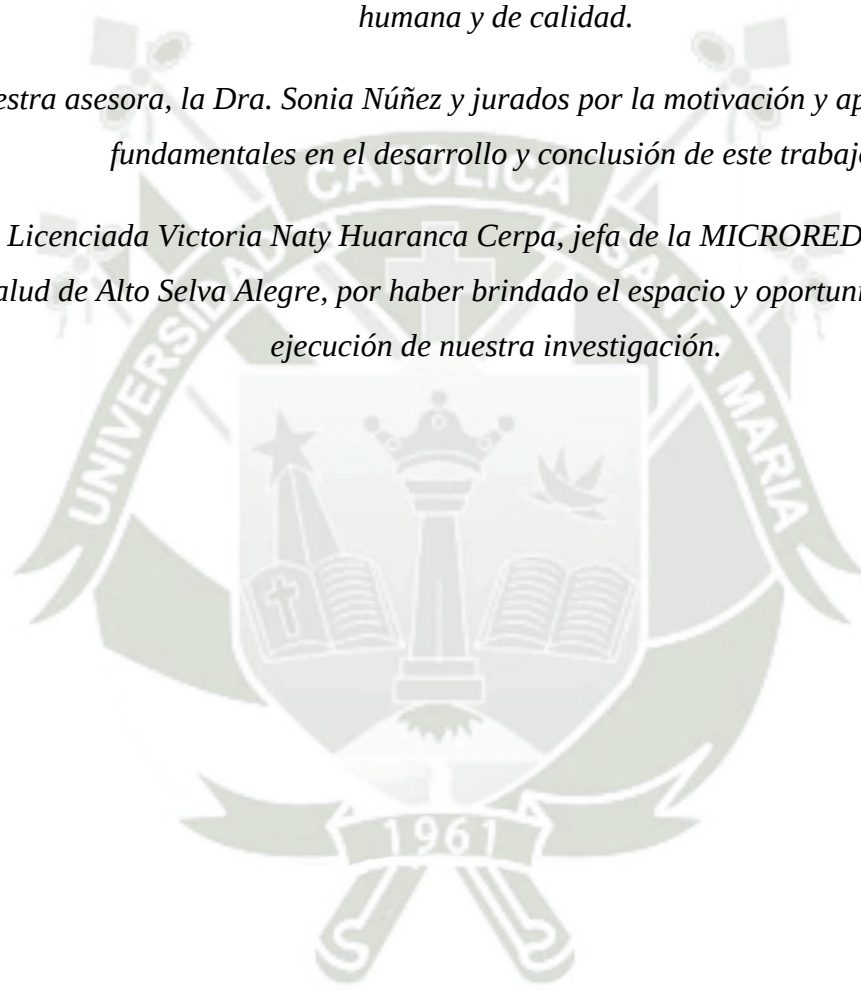
AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios porque estudiar Enfermería fue parte de su plan y propósito, nos acompañó en cada paso con guía y fortaleza a lo largo de nuestra formación académica.

A nuestras admirables docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María por su paciencia y esfuerzo para brindarnos una formación académica humana y de calidad.

A nuestra asesora, la Dra. Sonia Núñez y jurados por la motivación y apoyo que fueron fundamentales en el desarrollo y conclusión de este trabajo.

A la Licenciada Victoria Naty Huaranca Cerpa, jefa de la MICRORED del Centro de Salud de Alto Selva Alegre, por haber brindado el espacio y oportunidad para la ejecución de nuestra investigación.



RESUMEN

Factores Sociodemográficos y Culturales Asociados al Cumplimiento de Vacunación Antirrábica Humana en la Población de Alto Selva Alegre. Arequipa, 2024. El estudio de tipo relacional tuvo como objetivo establecer la relación entre las características sociodemográficas y culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en los pobladores de Alto Selva Alegre. En la metodología se utilizó como técnica la encuesta y la ficha de observación documental; la población de estudio estuvo conformada por 150 personas mordidas por un can. Resultados: En cuanto a los factores sociodemográficos, los mayores porcentajes corresponden a adultos de 30 a 59 años de género femenino, procedentes de la ciudad de Arequipa, de religión católica, con trabajo independiente y seguro de salud público (SIS). Respecto a los factores culturales, tienen grado de instrucción superior universitario, señalan que la rabia sólo da animales, es mortal y la muerte es una consecuencia de un tratamiento no oportuno, indican que la persona que ha sido mordida por un can debe recibir de 2 a 3 vacunas; finalmente el conocimiento sobre la rabia es deficiente y más de la mitad de la población no cumplieron el tratamiento completo. Conclusión: A la prueba de correlación de Rho de Spearman los factores sociodemográficos y culturales presentan una relación directa, moderada y significativa con el cumplimiento de vacunación antirrábica.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, factores culturales, vacunación antirrábica humana.

ABSTRACT

Sociodemographic and Cultural Factors Associated with Human Rabies Vaccination Compliance in the Population of Alto Selva Alegre. Arequipa, 2024. The objective of this relational study was to establish the relationship between sociodemographic and cultural characteristics and compliance with the human rabies vaccination schedule in the population of Alto Selva Alegre. The methodology used was a survey and a documentary observation form; the study population consisted of 150 people bitten by a dog. Results: Regarding sociodemographic factors, the highest percentages corresponded to adults between 30 and 59 years of age, female, from the city of Arequipa, Catholic, self-employed and with public health insurance (SIS). Regarding cultural factors, they have higher university education, they say that rabies only affects animals, it is fatal and death is a consequence of untimely treatment, they indicate that the person who has been bitten by a dog should receive 2 to 3 vaccinations; finally, knowledge about rabies is deficient and more than half of the population did not comply with the treatment. Conclusion: By Spearman's Rho correlation test, sociodemographic and cultural factors show a direct, moderate and significant relationship with compliance with rabies vaccination.

Keywords: Sociodemographic factors, cultural factors, human rabies vaccination.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO 3

1. Problema de Investigación 4

1.1. Enunciado del problema 4

1.2. Descripción del problema 4

1.2.1. Ubicación del problema..... 4

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables..... 4

1.2.3. Interrogantes 5

1.2.4. Tipo y nivel de investigación..... 5

2. Justificación..... 6

3. Marco Teórico 7

3.1. Factores sociodemográficos y culturales asociados a la vacunación antirrábica humana..... 7

3.1.1. Factores sociodemográficos 7

3.1.2. Factores culturales 12

3.2. Cumplimiento de vacunación antirrábica 19

3.2.1. Norma técnica..... 20

3.2.2. Esquema 23

3.2.3. Reacciones adversas 24

3.3. Rol de la enfermera en la estrategia de prevención de la rabia..... 24

3.3.1. Teoría y/o modelo de enfermería..... 24

3.3.2. Funciones de Enfermería en el primer nivel de atención con respecto a la estrategia zoonosis.....	26
3.3.3. Intervenciones de la enfermera en caso de mordedura de perro.....	29
3.3.4. Vigilancia epidemiológica y notificación.....	30
4. Objetivos	31
5. Antecedentes investigativos	31
5.1. A nivel internacional.....	31
5.2. A nivel nacional	32
5.3. A nivel local.....	33
6. Hipótesis.....	35
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. Técnica e Instrumento	37
1.1. Técnica.....	37
1.2. Instrumento	37
2. Campo de Verificación.....	38
2.1. Ubicación Espacial	38
2.2. Ubicación Temporal	38
2.3. Unidades de Estudio	38
2.3.1. Universo	38
3. Estrategia de Recolección de Datos	39
3.1. Procedimiento	39
3.2. Recursos.....	40
3.2.1. Humanos.....	40
3.2.2. Materiales	40
3.2.3. Financiamiento	40
CAPÍTULO III RESULTADOS	41

CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS.....	86
ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	87
ANEXO N°2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	88
ANEXO N°3 ANÁLISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS	91
ANEXO N°4 CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA ...	92
ANEXO N°5 FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	95
ANEXO N°6 DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RAZONES DE INCUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN	96
ANEXO N°7 LOCALIZACIÓN DE MORDEDURA.....	97
ANEXO N°8 TABLA DESCRIPTIVA DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES Y CUMPLIMIENTO DE LA VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA	98
ANEXO N°9 MATRIZ DE DATOS.....	100
ANEXO N°10 DICTAMEN FAVORABLE COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION	106
ANEXO N°11 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de población de estudio mordida por un can según edad	42
Tabla 2 Distribución de población de estudio según género	43
Tabla 3 Distribución de población de estudio según lugar de procedencia.....	44
Tabla 4 Distribución de población de estudio según religión	46
Tabla 5 Distribución de población de estudio según situación laboral	48
Tabla 6 Distribución de población de estudio según seguro de salud	49
Tabla 7 Distribución de población de estudio según grado de instrucción	51
Tabla 8 Distribución de población de estudio según conocimiento sobre la rabia.....	53
Tabla 9 Distribución de población de estudio según el nivel de conocimiento sobre rabia humana	68
Tabla 10 Distribución de población de estudio según percepción de la rabia.....	70
Tabla 11 Distribución de población de estudio según mitos o creencias sobre el manejo de la herida por mordedura de can	72
Tabla 12 Distribución de población de estudio según cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana.....	74
Tabla 13 Relación entre factores sociodemográficos y culturales con el cumplimiento de vacunación antirrábica.....	76

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribución de población de estudio mordida por un can según edad	42
Gráfico 2 Distribución de población de estudio según género	43
Gráfico 3 Distribución de población de estudio según lugar de procedencia	45
Gráfico 4 Distribución de población de estudio según religión	47
Gráfico 5 Distribución de población de estudio según situación laboral	48
Gráfico 6 Distribución de población de estudio según seguro de salud.....	50
Gráfico 7 Distribución de población de estudio según grado de instrucción	52
Gráfico 8 Distribución de población de estudio según conocimiento sobre rabia	54
Gráfico 9 Distribución de población de estudio según conocimiento sobre rabia humana.	69
Gráfico 10 Distribución de población de estudio según percepción de la rabia humana	71
Gráfico 11 Distribución de población de estudio según el manejo de la herida por mordedura de can.....	73
Gráfico 12 Distribución de población de estudio según cumplimiento de esquema de vacunación antirrábica humana.....	75

INTRODUCCIÓN

La rabia humana ha existido desde hace 4000 años A.C y actualmente se ha convertido de gran relevancia para la salud pública, debido a que está afectando a muchas personas en diferentes partes del mundo y es endémica en casi toda Latinoamérica (1). Esta enfermedad es vírica zoonótica y tiene como reservorio primario a los mamíferos carnívoros y los murciélagos, ya que la transmisión de la rabia a humanos es mediante la saliva cuando ocurre la mordedura (2), siendo la fuente el virus de género Lyssavirus que afecta al sistema nervioso provocando un alto nivel de mortalidad. Se presenta de dos formas: la rabia furiosa y la forma paralítica o rabia muda (3).

En el año 2021 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y el Ministerio de Salud emitieron una ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 007-2021 para todos los establecimientos de la región Arequipa. Es así como las autoridades de cada establecimiento difundieron la alerta para la implementación de recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción (4).

En enero del 2021 fue noticia a nivel mundial el fallecimiento de una adolescente de 13 años, en Bolivia, ciudad Potosí, las autoridades de salud notificaron que fue mordida por su cachorro que al ser evaluado dio positivo a Rabia. Este comunicado alarmo a la Gerencia Regional de Salud de Arequipa que hasta ese momento no tenía notificado ningún caso de rabia (5).

En octubre del año 2023 en Arequipa se confirmó el primer caso de rabia urbana, en una mujer de 54 años, que falleció después de varias semanas. La incidencia de casos de rabia es consecuencia de la falla de campañas de vacunación canina, la promoción, vigilancia y control de los sistemas de salud. Desde la primera defunción por rabia humana en Arequipa, gran parte de la población que había sido víctima de una mordedura de perro, acudieron a buscar con desesperación la vacuna antirrábica en los centros de salud más cercanos. Desde entonces, la población exigía que se les administre la vacuna antirrábica humana y esto causo desabastecimiento de dichas vacunas (2).

El coordinador regional de Zoonosis, informó que hubo una elevada demanda y se agotaron las dosis de la vacuna a nivel nacional desde el mes de octubre del 2023; es por ello que para el año 2024, la Gerencia de Salud hizo el requerimiento de 36 mil dosis de vacuna antirrábica humana y para el primer semestre correspondiente a enero, febrero y marzo se

solicitó 9 mil dosis que deben llegar a la ciudad, en la semana del 22 al 25 de enero. En el año 2023 se presentaron 29 casos de rabia en animales y en el año 2024 se sigue realizando la vigilancia epidemiológica sin presentarse casos positivos (6).

Actualmente en las Américas, un millón de personas están propensas al riesgo de rabia y están con profilaxis post-exposición. Según la OPS más de 150 países son afectados por la rabia (7). En el periodo 2021 – 2023 se notificaron 130 casos de rabia canina, 123 en Arequipa (94.6%), 6 en Puno y 01 en Cusco. Hasta la SE 04 - 2023 se notificó 02 casos de rabia canina en Arequipa, en el distrito de Alto Selva Alegre y Sabandía. Este contexto es respaldado por la estadística mostrada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (8).

Diversos estudios indican que el gasto financiero más importante de la rabia, en cualquier país, es el costo de la profilaxis post-exposición. También se ha reportado que aproximadamente 15 millones de personas están recibiendo la profilaxis de la rabia post-exposición (1). Por otro lado, cerca de 100 millones de perros reciben la vacuna antirrábica 1 vez al año, durante las campañas de vacunación contra la rabia (7).

El estudio de Velasco V. Señala que la prevención de la enfermedad está directamente relacionada con el grado de educación de la población, la atención primaria que reciba el paciente y la disponibilidad de agentes biológicos modernos. Cuando el tratamiento está indicado debe iniciarse lo más pronto posible (dentro de las 24 a 48 horas) (9).

Son muy escasos los estudios actuales a nivel nacional que demuestren porqué las personas que fueron mordidas por un perro, inician el esquema de vacunación antirrábica, pero lo abandonan y no llegan a completar las 5 dosis de vacuna. Por lo tanto, el estudio es importante porque permitirá conocer cuáles son los factores sociodemográficos y culturales asociados al cumplimiento de la vacuna antirrábica; estos resultados permitirán el diseño de estrategias preventivo-promocionales para evitar la incidencia de rabia humana. El presente estudio está dividido en 3 capítulos, el primero planteamiento teórico, el segundo planteamiento operacional y el tercero los resultados, conclusiones y recomendaciones (7).



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del problema

Factores Sociodemográficos y Culturales Asociados al Cumplimiento de Vacunación Antirrábica Humana en la Población de Alto Selva Alegre. Arequipa, 2024

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

A. Campo : Ciencias de la salud

B. Área : Enfermería

C. Línea : Salud pública

1.2.2. Análisis y operacionalización de Variables

El estudio presenta dos variables:

1. Variable independiente: Factores sociodemográficos y culturales

2. Variable dependiente: Cumplimiento de vacunación antirrábica humana

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable Independiente: Factores sociodemográficos y culturales	1. Factores Sociodemográficos	- Edad
		- Género
		- Lugar de procedencia
		- Religión
		- Situación laboral
		- Seguro de Salud (público y privado)
	2. Factores Culturales	- Grado de Instrucción - Conocimiento: Sobre rabia

		- Conocimiento: Sobre consecuencias de la rabia. - Conocimiento: Sobre vacuna - Mitos o creencias
Variable Dependiente: Cumplimiento en la vacunación antirrábica humana	1.Esquema de vacunación antirrábica humana	Esquema de Post exposición - úmero de dosis - Cumplimiento según fecha programada

1.2.3. Interrogantes

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y culturales que se presentan en los pobladores de Alto Selva Alegre?
- ¿Cómo se presenta el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en pobladores de Alto Selva Alegre?
- ¿Qué características sociodemográficas y culturales se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en pobladores de Alto Selva Alegre?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

- Tipo: Cuantitativo, de campo y de corte transversal
- Nivel: Descriptivo- Relacional

2. Justificación

La Organización Mundial de la Salud OMS resalta que la fuente de infección de la rabia humana es a causa de perros a nivel mundial, sin embargo, se puede prevenir mediante la vacunación. La rabia está afectando a más de 150 países y regiones, causando decenas de miles de muertes cada año. A nivel mundial provoca 60.000 muertes humanas por año (10). Las Américas ha logrado reducir la incidencia en un 98% de 300 casos en 1983 a 2 casos en 2020. En el 2021, Bolivia reportó 45 casos de rabia canina y 4 fallecidos por rabia humana que fue transmitida por perros domésticos (11).

Entendiendo que la rabia es un problema de salud pública que está afectando a muchas personas a nivel global, el estado interviene para realizar la articulación intersectorial e intergubernamental para ejecutar estrategias y poder prevenir el aumento de casos. Así entonces, este estudio va a beneficiar en gran magnitud por que va a ayudar a verificar cuales son los factores de incumplimiento dentro del esquema de vacunación antirrábica, para así poder prevenir la rabia humana, en base a las técnicas y evidencias verificables obtenidas en esta investigación. El estudio es relevante científicamente, puesto que contribuirá al conocimiento de las ciencias de la salud, específicamente en una línea referente a la salud pública. Son escasos los estudios actuales a nivel nacional que expliquen la asociación sociodemográfica y cultural respecto al cumplimiento de la vacunación contra la rabia; por tal razón es que se decide realizar la presente investigación; agregando así perspectivas únicas que contribuirá con información para futuros profesionales en el campo de las ciencias de salud (7).

El tema abordado es original en la investigación ya que los cuestionarios sobre el cumplimiento de la vacunación antirrábica son muy importantes para poder conocer los factores asociados y así se pueda brindar información sobre cómo evitar y prevenir posteriores casos. La investigación es factible puesto que las autoras contaron con la autorización del Centro de Salud de Alto Selva Alegre para realizar el estudio y así obtener datos reales y actuales durante un determinado tiempo, también se confirma que el estudio es viable dado que se cuenta con los recursos económicos necesarios para llevar a cabo la realización, sin tener ningún inconveniente. La motivación para realizar este estudio surge desde la vocación, porque como investigadoras tenemos un compromiso con esta profesión, así también el estudio nos permitirá la obtención del Título de Licenciadas de Enfermería (8).

3. Marco Teórico

3.1. Factores sociodemográficos y culturales asociados a la vacunación antirrábica humana

3.1.1. Factores sociodemográficos

3.1.1.1. Edad

Es el período o cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la defunción. Debido a ciertas características comunes, la vida del ser humano se divide por ciclos de vida: infancia, juventud, adultez y vejez (12).

Según datos estadísticos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el Perú desde el año 1999 hasta el año 2020 se dio un total de 145 casos de rabia humana en el Perú, de este total de casos, se observó que según la edad y el curso de vida los casos de rabia humana en niños de (0 - 11 años) fue de 55,9%, adolescentes (12 - 17 años) fue de 21,7%, Jóvenes (18-29 años) fue de 10,6 %, Adultos (30 -59 años) fue de 10,6% y Adultos Mayores de (60 a + años) fue de 1,2%. Siendo la etapa de la niñez la población con mayor incidencia en casos de rabia humana. En la actualidad en el año 2023 se confirmó el primer caso de incidencia y defunción procedente del departamento de Arequipa por rabia de transmisión urbana en una mujer adulta de 54 años. Desde entonces hasta el mes de marzo del 2024 se ha reportado 2 mil 152 accidentes de mordedura de perro, en su mayoría en personas mayores de 18 años en la provincia de Arequipa, según el jefe del departamento de Zoonosis de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa (13).

3.1.1.2. Género

Es la clasificación, características y oportunidades socialmente para varones, mujeres y personas con identidades no binarias. El género también es producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución del poder en la sociedad (14).

Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades nos indica que desde el año 1999 al 2020 el 40% de casos de rabia humana pertenece al sexo femenino y el 60% al sexo masculino esto quiere decir que predomina la incidencia de rabia humana en el sexo masculino (15).

3.1.1.3. Lugar de procedencia

Es el país de donde procede una persona ya sea como nacional o como país de residencia habitual. En muchos casos, el estado de ciudadanía no coincide con el estado en el que nació, ya sea porque vivió y se naturalizó en otro estado (16).

El Sistema de Información Regional para la Vigilancia Epidemiológica de la Rabia reportó que de 400 casos de mordedura de perro el 43% corresponde a transmisión de rabia urbana, el otro 57% correspondió a transmisión silvestre. En los años 1990 y 1999, el número promedio de casos por año aumentó de 11 a 7 en los últimos 20 años continua igual, debido a distintos factores sociodemográficos, culturales o la falta de conocimiento sobre la rabia (17).

3.1.1.4. Religión

Conjunto de creencias acerca de la divinidad, sentimientos de veneración, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración (18).

En el mundo existen variedad de religiones, en el Perú la mayoría de la población es de religión católica. El 45% de evangélicos en Estados Unidos rechazan el tratamiento médico y sus actitudes se vuelven especialmente explosivas cuando se trata de la vacunación, rechazan la vacunación porque su radicalismo los lleva a creer que Jesús ya está cuidando de ellos y los ayudará en la enfermedad (19).

Su religión fomenta un escepticismo general frente a la ciencia, como se ve en el frecuente rechazo de la teoría de la evolución. Algunas comunidades amish, rechazan la vacunación como expresión de la modernidad. Para algunas congregaciones reformistas, la vacunación supone una interferencia en la providencia divina. En Islam, la oposición a los programas de vacunación ha ocurrido entre comunidades musulmanas. Los hindúes, budistas y jainistas, tienen particularidades en la consideración de las vacunas, por cuanto para la obtención de algunas de ellas se utilizan virus o bacterias muertas, su respeto a todas las formas de vida pueden ser el germen del rechazo. En el Perú, los Testigos de Jehová, Iglesia Adventista del Séptimo Día, cristianos, Evangélicos y movimientos esotéricos o espirituales, no prohíben explícitamente las vacunas, pero algunos miembros pueden elegir no vacunarse debido a creencias personales, interpretaciones de textos religiosos, falta de confianza en la seguridad y eficacia de las vacunas (20).

3.1.1.5. Situación laboral

Es aquella actividad laboral, conjunto de funciones u obligaciones en la que una persona participa, se desempeña y se dedica cotidianamente por una determinada cantidad de horas en un lugar de trabajo (20).

3.1.1.5.1. Ocupación laboral

Es la condición en la que se encuentran las personas económicamente activas en relación con su empleo actual o puesto de trabajo, ya sea como trabajador independiente (profesionales liberales, artistas, trabajadores de construcción y servicios, emprendedores y comerciantes, trabajadores de la tecnología, entre otros que no cuentan con un contrato laboral) o trabajador dependiente (empleado de oficina, trabajadores de la industria, empleados de servicios, trabajadores de la venta y comercialización, trabajadores de logística y transporte, empleados del sector público, entre otros que cuentan con un contrato laboral) (21).

3.1.1.5.2. Jornada laboral

Tiempo destinado para actividades profesionales. Esto incluye cualquier período de tiempo durante el cual el empleado realiza actividades o desempeña sus deberes (22). El 9% de la población mundial trabaja muchas horas al día. Cada vez son más los trabajadores cuya jornada laboral es excesivamente prolongada, una tendencia que da lugar a un incremento en el número de personas que corren riesgo de sufrir discapacidades o fallecer por motivos ocupacionales, debido al descuido de su salud (23).

3.1.1.6. Seguro de salud

El sistema de salud del Perú tiene dos sectores, el público y el privado. El gobierno ofrece servicios de salud a la población en situación de pobreza o pobreza extrema a través del Seguro Integral de Salud (SIS); que se presenta a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e instituciones especializados. El sistema de seguridad social en salud tiene dos subsistemas: el seguro social con prestación tradicional (EsSalud) que está dirigido a trabajadores dependientes o población asalariada, por otro lado, la prestación privada (EPS) que se divide en 5 compañías en el Perú: Rímac, Mapfre, Sanitas, Pacífico y La Positiva. La elección de la EPS dependerá la elección del empleador (24).

Los militares, policías y sus familias tienen su propio subsistema de salud integrado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú PNP (25).

3.1.1.6.1. Accesibilidad

El sistema de salud es un medio para establecer el contacto con la población y satisfacer su necesidad de atención médica. Una de las cualidades que debe prevalecer en la prestación de los servicios es la equidad, de tal manera que se evite la exclusión y desigual a las personas. Es importante considerar dos elementos sobre el acceso a la atención de salud: proceso, que consiste en los elementos que convergen para otorgar atención médica de manera oportuna y el otro es el producto que es uno de los componentes de la atención efectiva. La accesibilidad, por sí misma, está supeditada a la conjunción de aspectos económicos, culturales, sociales, geográficos y de contexto (26). En el Perú, el ejercicio del derecho a la salud se ha visto limitado por varias razones: Insuficientes establecimientos, servicios públicos de salud inaccesibles, la necesidad de contar con un mayor abastecimiento de medicamentos e insumos, especialmente en las zonas rurales y de menores recursos (27).

En el Perú, la población de menor ingreso acudió a los establecimientos de salud a pie en un 68,2%, un 13,7% lo realizó por transporte público y el 1,2% en taxi, aquí resaltamos que en este estrato poblacional el 9,0% no

acude a un establecimiento de salud para su atención; sin embargo la población de mayores ingresos acudió a los establecimientos de salud a pie en un 35,9% de esta población, 34,3% lo hizo en transporte público, 10,0% en taxi y 7,9% en vehículo propio, no asistieron a ningún centro de salud el 3,8% (28).

3.1.1.7. Trato del personal de salud

El Ministerio de Salud (MINSA), viene trabajando para promover la atención médica con calidad y calidez, buscando que la población conozca los esfuerzos que el sector impulsa para el cuidado de la salud a través de la ampliación y modernización de servicios, cobertura integral de enfermedades y mejora de infraestructura, entendiendo las necesidades del enfermo y de sus familiares. Asimismo, llama a la reflexión del personal de la salud sobre la importancia del buen trato y vocación de servicio de los profesionales para contribuir en la recuperación y rehabilitación del paciente (29).

3.1.2. Factores culturales

3.1.2.1. Grado de instrucción

Es el nivel de estudios que ha alcanzado una persona de acuerdo con la enseñanza y aprendizaje impartido por los establecimientos educativos de una sociedad, sin tener en cuenta si se han culminado (30).

En el Perú el grado de instrucción esta jerarquizado: iletrado, primario, secundario, universitario y superiores. El Analfabetismo (Iletrados) según la Estadística de la Calidad Educativa (ESCALE) las personas mayores de 15 años que declaran no saber leer ni escribir en el departamento de Arequipa, desde el 2017 hasta el 2020 los índices de analfabetismo se mantienen con el 3.1%, para el año 2022 sólo ha disminuido en 0.2 puntos porcentuales. Por lo tanto, la educación de la población son medios y bajos, sobre todo en la zona rural, por lo que es uno de los factores causantes de la falta de conocimiento de las causas y consecuencias de una mordedura de perro (31).

3.1.2.2. Conocimiento sobre rabia

La rabia es una enfermedad infecciosa aguda, afecta a todo animal de sangre caliente, incluyendo al hombre (32).

La primera aparición de la enfermedad se dio en el siglo XXIII a.C. Actualmente, continúa siendo uno de los problemas de salud pública más temidos y preocupantes. Causado por el virus de género Lyssavirus, su periodo de incubación varía según el número y el tipo de heridas, así como la distancia en que estas se encuentran con el cerebro (11).

3.1.2.2.1. Etiología

Pertenece a la Familia Rhabdoviridae, género Lyssavirus que afecta el sistema nervioso central de los mamíferos, entre ellos el del ser humano (34).

Este virus con ARN monocatenario negativo tiene forma alargada con una nucleocápside helicoidal y una envoltura lipídica de la que sobresalen glicoproteínas en forma de púas. Cada partícula tiene aproximadamente 75 nanómetros (nm) de diámetro y 180 nanómetros de longitud (33).

3.1.2.2.2. Reservorio

El reservorio dependerá del área geográfica: en Europa son los zorros y los lobos; en América, la mofeta, el zorro y el mapache; en África, la mangosta y el chacal, y en Asia, el lobo y el chacal. En Europa Central y Occidental es el zorro rojo o común (35). En el Perú los reservorios son los murciélagos hematófagos, con amplia distribución en los departamentos de la región amazónica y algunos valles interandinos; y el ciclo urbano, con persistencia de transmisión focalizada en los departamentos de Puno y Arequipa que tiene como principal reservorio al perro (34).

En cuanto a la rabia urbana, los animales domésticos son la principal fuente de infección. El perro es en el 90% de los casos, el principal atacante del hombre, principalmente el perro callejero (35).

3.1.2.2.3. Modo de transmisión

La fuente del virus a considerar es la saliva infectada por contacto con la superficie de las mucosas (bucal, nasal, ojos) comúnmente a través de una mordedura de un animal infectado, debido a que el virus no puede atravesar la piel intacta. Se considera que el periodo de incubación puede llegar a 6 meses (establecido por la OIE) pero varía de acuerdo con el lugar de la herida y la especie del animal. La excreción de partículas virales podría comenzar hasta 13 días antes de la aparición de los primeros síntomas y continúa durante el periodo sintomático hasta la muerte del animal. Cuanto más próxima esté la herida al SNC, la severidad de la herida es grave (36).

3.1.2.2.4. Fisiopatología

Ingresa al organismo por heridas o mucosas expuestas a secreciones que contienen virus vivos. Se genera una replicación en el sitio de la herida en las células musculares. Infecta a los nervios sensoriales y motores con una diseminación centrípeta hacia nervios periféricos a través de axones y células de Schwann (36).

Posteriormente la segunda replicación se realiza en el sistema límbico, la neocorteza. La diseminación a través de nervios periféricos hacia otros órganos o tejidos. La respuesta inmunitaria es insuficiente para prevenir la enfermedad, ya que por su localización hace poco accesible a la acción de los mecanismos de defensa (32).

3.1.2.2.5. Epidemiología

Todo caso confirmado de rabia canina debe ser notificado siguiendo los flujos de la Directiva Sanitaria N°065-2015.DGE, para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias (38). En América Latina: La letalidad y la falta de una cura hacen de la rabia una cuestión de importancia extrema para la salud pública (37).

En América Latina hubo 17 muertes por rabia humana entre el año 2022 y 2023, ocurrieron en México, Venezuela, Haití, Brasil, Perú y Bolivia. Seis de esos fallecimientos fueron por mordeduras de perros y 11 fueron mediadas por el contacto con otras especies, según la Organización Panamericana de la Salud OPS. En la década de 1980, en América Latina se dieron cientos de casos de rabia humana, sin embargo, con las campañas de vacunación de los perros, la vigilancia epidemiológica, y la sensibilización y educación de la población, se logró una reducción del 95% en la incidencia de la rabia humana. En abril de 2021, después de 13 años hubo una muerte en Argentina. La víctima fue una mujer de 33 años de la localidad de Coronel Suárez, provincia de Buenos Aires (38).

En el Perú: Entre 1990 y 2020, se registraron en Perú 400 casos de rabia humana, el 43% correspondía a rabia de transmisión urbana (RHU) y el otro 57% a rabia de transmisión silvestre (RHS) (17).

En el periodo 2019 y 2021 la notificación de casos de rabia canina se distribuye, Arequipa con 77.6%, Puno con 18.4% y Cusco con 4.1% (34).

En 2022 fueron notificados 51 casos positivos en canes proceden de los distritos de: Cerro Colorado y Yura, Jacobo Hunter, Mollebaya, Characato, Cayma, Quequeña, Majes y Socabaya con dos casos cada uno y Alto selva Alegre, Tiabaya, y Arequipa con un caso respectivamente; en total 49 casos en la región Arequipa; y dos de la región Puno, en los distritos de Juliaca [01] y Puno [01] (17).

En el periodo 2021 – 2023 se notificaron 130 casos de rabia canina, 123 en Arequipa (94.6%), 6 en Puno y 01 en Cusco. Hasta la SE 04 - 2023 se notificó 02 casos de rabia canina en Arequipa, en el distrito de Alto Selva

Alegre y Sabandía. Las áreas productivas (con casos durante los últimos 2 años) corresponden a 19 distritos: 15 en Arequipa, 3 en Puno y 1 en Cusco (8).

El caso que sensibilizo a nuestro sistema sanitario corresponde al de una paciente de sexo femenino de 54 años del distrito de Chiguata-Arequipa, quien fue víctima de mordedura de perro en los dedos de la mano izquierda, por un can desconocido el 15 de julio del 2023. La señora lamentablemente en el momento no cumplió con ninguna de las medidas de la triada preventiva (no acudió a ningún establecimiento de salud, no reportó el hecho, ni mucho menos intentó ubicar al animal mordedor). Pasados ya 85 días luego del evento, al presentar sintomatología, recién acudió a un establecimiento de salud y fue trasladada de emergencia al HRHDE, pero aun así falleció (17).

Se debe brindar atención con urgencia de forma oportuna y de calidad a toda la población con mordedura de animales, según tipo de exposición en todos los servicios de salud (39).

3.1.2.3. Consecuencias de la rabia

Las afecciones más comunes son, la fiebre, dolor y sensaciones de hormigueo, picor o quemazón en la herida inusuales o no explicables. A medida que el virus se desplaza al sistema nervioso central, aparece una inflamación progresiva del cerebro y la médula espinal que acaba produciendo la muerte. El tratamiento puede aliviar los síntomas y en pocos casos conduce a la curación y, aun así, los supervivientes sufren graves déficits neurológicos. Existen dos tipos de rabia (40).

- Rabia furiosa: Se presenta signos de hiperactividad, excitación, alucinaciones, falta de coordinación, hidrofobia y aerofobia. La muerte se produce a los pocos días por un paro cardiorrespiratorio (41).
- Rabia paralítica o muda: Evolución menos grave y más prolongada. Los músculos se van paralizando gradualmente, desde los más cercanos a la herida. El paciente va entrando en coma lentamente y acaba falleciendo (42).

3.1.2.4. Conocimiento sobre vacuna antirrábica

La vacuna antirrábica humana se administra por vía intramuscular en la región deltoidea (brazo) a las personas que hayan sido mordidas por un animal o que haya sido expuesta de otra manera a la rabia. El médico determina si deben ser vacunados.

- Vacuna antirrábica pre-exposición: Cuando cumple 3 dosis del esquema en el periodo establecido. Se administra a los 0, 7 y 28 días.
- Vacuna antirrábica post exposición: Se administra 5 dosis a los 0, 3, 7, 14 y 28 días (43).

3.1.2.5. Características de la vacuna antirrábica humana

3.1.2.5.1. Nombre del medicamento:

VACUNA ANTIRRABICA MÉRIEUX.

Vacuna antirrábica inactivada cultivada en células diploides humanas.

Forma farmacéutica: Polvo y disolvente para suspensión inyectable (44).

3.1.2.5.2. Datos farmacéuticos

Excipientes: Albúmina humana y agua para preparaciones inyectables.

Incompatibilidades: Esta vacuna no debe mezclarse con otros medicamentos.

Precauciones especiales de conservación: Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. La vacuna reconstituida debe administrarse inmediatamente. Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz (44).

3.1.2.5.3. Contraindicaciones

- Tratamiento curativo: La gravedad de la enfermedad y la necesidad de tratamiento inmediato prevalece sobre toda contraindicación siempre que se sospeche infección por el virus de la rabia.
- Vacunación preventiva o secundaria: La vacunación debe posponerse en caso de fiebre o enfermedad evolutiva aguda o crónica. Hipersensibilidad conocida a los componentes de la vacuna. En todos los casos se debe valorar la relación riesgo/beneficio (44).

3.1.2.5.4. Reacciones adversas a la vacuna

Los acontecimientos adversos más frecuentes fueron dolor en el lugar de inyección y cefalea (44).

3.1.2.6. Mitos o creencias en la vacunación

- Las vacunas de las clínicas son mejores que las vacunas del Estado.
- Las vacunas tienen efectos secundarios perjudiciales.
- Se adquiere inmunidad por medio de la infección natural.
- Las vacunas causan autismo.
- Las vacunas contienen compuestos peligrosos y tóxicos.
- ‘Si ya tengo una dosis de vacuna, ya estoy protegido, no es necesario la administración de 5 dosis.
- ‘Con buenas condiciones de higiene no es necesario vacunarse (44).

3.2. Cumplimiento de vacunación antirrábica

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas gratuitas para toda la población, la administración de la vacuna y jeringas para el cumplimiento de la vacunación antirrábica humana también garantiza las actividades de captación y seguimiento extramural en la jurisdicción de los establecimientos de salud de los departamentos del Perú (45).

3.2.1. Norma técnica

Norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú. Norma Técnica de Salud N°131-MINSA/DIGIESP-V.01. (R.M. N° 024 2017/MINSA) / Ministerio de Salud (47).

3.2.1.1. Intervenciones para la prevención de la rabia

Están dirigidas a la población y al personal de los establecimientos de salud, con la finalidad de evitar la enfermedad (46).

- Atención de la herida por mordedura: El personal de salud capacitado debe realizar el lavado de la herida por diez minutos, con abundante agua y jabón, este paso es primordial para reducir la carga viral y la contaminación bacteriana en el lugar de la mordedura (47).
- Localización de la herida: Aquellas heridas en regiones próximas al sistema nervioso central (SNC) como cara, cabeza, cuello o en sitios anatómicos con importante inervación como genitales, pulpejos de los dedos de las manos y pies son considerados graves, porque facilitan la circulación viral a través de los nervios (46).
- Profundidad de la herida: Superficiales (sin sangrado) y profundos (con sangrado). Las heridas profundas además de aumentar la exposición al virus rábico ofrecen dificultades de asepsia.
- Extensión y número de las heridas: Debe observarse la extensión de la lesión y si es única o múltiple (47).

3.2.1.1.1. Clasificación de la exposición

Para los efectos se determina el riesgo de rabia, considerando la condición del animal mordedor y las características de la mordedura (46).

- Exposición sin riesgo: No hay contacto directo con la saliva del animal o cuando no hay lesión (47).
- Exposiciones Leves: Mordeduras o arañazos ocasionado por el perro o gato, sin síntomas o sospecha de rabia, que ocasionen lesión única y superficial a excepción de las lesiones en la cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies (46).
- Exposiciones Graves: Mordeduras múltiples o arañazos profundos ocasionados comúnmente por el perro o gato en la zona de la cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos manos y pies, siendo estos sospechosos o con diagnóstico de laboratorio confirmado de rabia (47).

3.2.1.1.2. Profilaxis antirrábica humana

- La rabia es siempre letal si no recibe tratamiento oportuno. La prevención, es importante, y se realiza a través de la inmunización (46).
- El esquema profiláctico de la rabia humana debe ser aplicado por Indicación médica, según lo establecido en la presente NTS. El establecimiento de salud debe garantizar el cumplimiento del esquema prescrito en los días programados.
- La administración de los biológicos y seguimiento del esquema prescrito es responsabilidad del profesional de la salud.
- Es de responsabilidad del establecimiento de salud realizar la búsqueda activa inmediata de aquellos que no asisten según la fecha programada para la aplicación de cada dosis de vacuna (47).

3.2.1.1.3. Profilaxis de pre-exposición (PPre)

Recomendada para las personas que a la evaluación están en alto riesgo o riesgo permanente de exposición al virus de la rabia: Los trabajadores de salud que laboren en zona de riesgo de rabia, médicos veterinarios y personas que trabajan con animales susceptibles de transmitir rabia, viajeros que laboren en zona de riesgo o que por su actividad se expongan al virus rábico y personas que viven en áreas donde está confirmada la circulación de virus rábico (rabia silvestre), reciban profilaxis de pre-exposición de forma individual o en campañas masivas (47).

3.2.1.1.4. Profilaxis de post-exposición (PPost).

- Tiene tres componentes principales: Tratamiento local de la herida lo más pronto posible después de la exposición, administración de la vacuna antirrábica y eficaz que cumple con las recomendaciones de la OMS y la administración de suero antirrábico (inmunoglobulina), si está indicado. No existen contraindicaciones para el tratamiento antirrábico (47).
- La vacuna antirrábica humana no está contraindicada en ninguna etapa del embarazo o en el período de lactancia (46).
- Los factores en cuenta para iniciar la profilaxis post- exposición: La probabilidad epidemiológica de que el animal implicado este rabioso, la gravedad de la exposición, las características clínicas de los animales y su disponibilidad para la observación y análisis de laboratorio. En las exposiciones graves provocadas por perros o gatos conocidos y sin signos de rabia requieren solo vacunación antirrábica hasta el quinto día de la mordedura suspendiéndose la profilaxis si el animal culmina el periodo de observación clínica y no presenta síntomas durante 10 días (47).
- Si las pruebas de laboratorio del animal son positivas, se debe realizar una inmediata evaluación retrospectiva del riesgo para la búsqueda activa de todas las personas que puedan haber estado expuestas e inmunizadas (46).

La profilaxis debe completarse si el animal sospechoso no está disponible para las pruebas o la observación (46).

- Todos los pacientes atendidos por mordeduras de animales deben ser conducidos al área de zoonosis, observación por 10 días (47).

3.2.2. Esquema

Esquema de vacunación post exposición, con vacuna antirrábica según la OMS. Se administran 5 dosis (los días 0, 3, 7, 14 y 28), por vía IM en la región deltoidea (brazo). En los niños menores de 2 años en la cara externa del muslo. Día 0 corresponde a la primera dosis que se aplica (47).

3.2.2.1. Suero antirrábico (inmunoglobulina)

Se realiza la administración de suero antirrábico con la finalidad de dar una protección inmediata pero temporal (46).

3.2.2.2. Indicaciones del suero antirrábico

Está indicado en los siguientes casos: Mordeduras localizadas en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies. Contacto con saliva del animal confirmado de rabia con heridas recientes o con las mucosas (47).

- El suero debe ser aplicado, sin importar el intervalo transcurrido entre el momento de la exposición y el comienzo del tratamiento y por única vez en la vida del paciente. Antes de la administración de suero antirrábico puede valorarse realizar una prueba de sensibilidad (46).
- El suero debe infiltrarse alrededor y dentro de la herida, hasta donde sea anatómicamente posible, lo restante debe administrarse por vía intramuscular en la región glútea en dosis única (47).
- Si no se dispone del suero al inicio del esquema del tratamiento, éste aún puede ser administrado hasta el 7mo día de la vacunación (3ra dosis de las vacunas cultivo celular) (46).

3.2.3. Reacciones adversas

Las reacciones que pueden presentarse al suero antirrábico es el shock anafiláctico, hipersensibilidad y reacción inflamatoria dérmica, son reacciones alérgicas que se producen por la inoculación de proteínas extrañas al organismo. Por ello se recomienda realizar la prueba de sensibilidad antes de la administración del suero (46).

3.3. Rol de la enfermera en la estrategia de prevención de la rabia

Esto implica una responsabilidad para el personal médico y de enfermería encargado de este servicio; si se dispone de experiencia e información adecuada se traduce en una atención eficiente, oportuna y de calidad. El mejoramiento de la atención médica y antirrábica ha jugado un papel crucial en los esfuerzos por eliminar el riesgo de transmisión del virus rábico a nuestra población (48).

3.3.1. Teoría y/o modelo de enfermería

3.3.1.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender 1996

Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (48).

Considerando el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual (49).

Por ello el modelo de Pender ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en la población, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero, por otro lado este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por el personal de enfermería para comprender y

promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender, el cual es utilizado por el profesional de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas entorno al mismo (50).

Esta teoría identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud (49).

El modelo de promoción de la salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable y sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud (50).

3.3.1.1.1. Metaparadigmas

- Salud: Estado altamente positivo. Dicha definición se considera de gran importancia (50).
- Persona: Es el individuo y el centro de Nola Pender. Toda persona tiene una definición única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: No se describe con exactitud, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificables que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es base de cualquier plan de reforma de los ciudadanos y el profesional de enfermería (49).

3.3.2. Funciones de Enfermería en el primer nivel de atención con respecto a la estrategia zoonosis

3.3.2.1. Prevención Primaria

El rol del profesional de enfermería en la prevención primaria de la rabia consiste en la promoción y protección de la salud, que se realiza mediante actividades de educación para la salud, orientadas a difundir conocimientos sobre la enfermedad, así la población se verá motivada para tomar actitudes preventivas, como realizar la vacunación y crianza de sus mascotas, en sus viviendas y no criándolos en la calle. El profesional de enfermería debe proporcionar consejería con acciones de acompañamiento psicológico-social, orientación personal, soporte, confianza, comunicación efectiva y entrega de información (51).

La consejería resulta especialmente útil para todas aquellas acciones de salud vinculadas a la realización de prácticas preventivas, promoción de conductas más saludables en la crianza de los perros y en la atención de las personas en caso de haber sufrido una mordedura, autocuidado, entre otros. La consejería se realiza a través de un proceso breve, de objetivos específicos y focalizados que a grandes rasgos constituye un espacio de reflexión orientado a promover la capacidad de resolución de problemas (49).

Las experiencias asociadas a la presentación de casos de rabia canina y/o humana en la comunidad, recalcan la importancia de la consejería como una herramienta necesaria para reestablecer o reformular las acciones preventivas de la comunidad, la misma que deberá estar organizada para contribuir con las autoridades y equipos de salud que realizan las labores preventivas de la rabia. Para brindar consejería a la comunidad, el profesional de enfermería debe tomar en cuenta lo siguiente (51).

3.3.2.1.1. Comunicación con la comunidad

Tener en cuenta que la población, no es pasiva frente a la información que el profesional de la salud le entrega, por ello, es importante comunicarse con eficacia y con claridad a la población, además de poseer habilidades que permitan realizar una lectura empática rápida del estado de ánimo y las necesidades psicológicas de la comunidad. Es necesario que el personal de enfermería escuche a la población y no realice juicios valóricos en relación con su conducta, de tal modo se facilita que las personas se sientan comprendidas (51).

3.3.2.1.2. Educación sobre formas de contagio y síntomas de la enfermedad

Es importante preparar desde un primer momento a la población afectada por mordeduras de perros, en riesgo potencial de presentar rabia o en aquellos que no se encuentren vacunados, puesto que muchas veces es difícil que cumplan con todo su esquema de vacunación debido a que son 5 dosis post exposición las que se necesitan. Por todo lo expuesto, es importante mejorar el conocimiento de la población, dado que puede favorecer su sentido de coherencia y promover una mejor aceptación de las medidas preventivas de la enfermedad, ya que el conocimiento de síntomas y riesgos de muerte en caso de adquirir la rabia le otorga un rol activo a la persona en sus decisiones de vida, a diferencia de una persona que escasamente comprende lo que le pasa y que podría verse expuesto a la mordedura de un animal infectado por rabia. Es necesario también educar acerca de los signos y síntomas de la rabia canina y el modo correcto de proceder en caso de haber sufrido una mordedura o si el perro de la familia mordió a otras personas (51).

3.3.2.2. Prevención Secundaria

Consiste en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad, es decir, que el profesional de salud, en la Atención Primaria debe identificar de forma precoz a las personas que han sufrido la mordedura de un perro, que podría estar infectado con rabia e inmediatamente brindar los primeros cuidados, la misma que consiste en el lavado de las heridas, y luego derivar al paciente al nivel hospitalario para que sea evaluado por el médico especialista e indique el inicio del esquema de vacunación o el uso del suero antirrábico de acuerdo a los protocolos vigentes (51).

El profesional de enfermería, en esta etapa deberá tener cuidado en la adecuada manipulación, conservación y administración de la vacuna, así como también observar y registrar posibles efectos adversos y asegurar la adherencia al esquema de vacunación, de allí, que se deben hacer todos los esfuerzos, para lograr que el paciente cumpla con la indicación de dosis y duración del tratamiento para facilitar y estimular la adherencia con el tratamiento (49).

3.3.2.3. Prevención Terciaria

Este nivel de prevención consiste en la rehabilitación, sin embargo, en la rabia no existe, debido a que casi en el 100% de casos, la enfermedad es mortal. Por ello el rol de enfermería consistirá en brindar atención de soporte vital en las Unidades de Cuidado Intensivo en las que las personas afectadas son hospitalizadas y tienen poca probabilidad de sobrevivencia, la rehabilitación se orientará en atención a las secuelas causadas por la enfermedad (51).

3.3.3. Intervenciones de la enfermera en caso de mordedura de perro

Los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención realizan las siguientes acciones: El personal de salud del establecimiento, registrará al paciente víctima de mordedura en el Libro de Registro de Mordeduras por perro/gato, el médico determinará el tipo de exposición y el tratamiento a seguir por el paciente de acuerdo con la condición del animal mordedor. El esquema de vacunación prescrito será registrado en el Libro de Pacientes en Vacunación Antirrábica Humana. En el caso de pacientes referidos con vacuna o sin vacuna se registrarán como continuadores, reevaluándose el esquema de vacunación antirrábica prescrito de acuerdo con la condición actual del animal agresor. Todos los establecimientos del primer nivel de atención deben asegurar la atención oportuna y de acuerdo con la norma técnica (5).

Si el establecimiento de salud tiene cadena de frío permanente (refrigerador) deben disponer de vacuna antirrábica. Este primer contacto con el establecimiento de salud es la clave del éxito para el manejo de casos con el objetivo de evitar casos de rabia humana (4).

Las actividades ambulatorias en el primer nivel de atención son:

- Atención de urgencia del paciente con accidente de mordedura
- Evaluación por parte del médico y clasificación de la categoría de exposición.
- Atención de la herida por mordedura.
- Prescripción por el médico del tratamiento antirrábico según categoría de exposición.
- Prescripción de vacunación antitetánica según criterio médico
- Registro de la denuncia del accidente de mordedura.
- Educación sanitaria y sensibilización del riesgo
- Derivación al servicio de enfermería o inmunizaciones del establecimiento de salud para aplicación de la vacuna antirrábica según prescripción médica.
- Referencia de pacientes a un establecimiento de mayor complejidad según criterio clínico y quirúrgico o para administración de suero antirrábico.

- Las actividades de atención extramural o comunitaria son: Visita domiciliaria para seguimiento del tratamiento antirrábico de los pacientes y observación del animal agresor (perro o gato) según su condición (5).

Atención especializada en centros antirrábicos: Atenderá a todo paciente referido que acuda al servicio por un accidente de mordedura por animales susceptibles a rabia, brindándole la atención requerida y de acuerdo con su organización interna, derivándolo al establecimiento de salud que pertenece según jurisdicción o de mayor complejidad si el caso lo requiera (52).

3.3.4. Vigilancia epidemiológica y notificación

La vigilancia epidemiológica contribuye a diseñar estrategias para impedir la propagación de enfermedades y planificar recursos que conlleven a elevar el estado de salud de la población. Conocer el nivel de salud, identificar sus desviaciones y desarrollar acciones en cada unidad es un objetivo estratégico para el sector (53).

3.3.4.1. Notificación

La rabia humana es una enfermedad de notificación obligatoria e Inmediata en el país dentro del Grupo 1 de enfermedades de estricta vigilancia epidemiológica y notificado antes de las 24 horas, incluyendo los datos del caso, nombre y apellidos del paciente, edad, sexo, lugar probable de infección, tipo de diagnóstico, fecha de inicio de síntomas o fecha de defunción (47).

3.3.4.2. Investigación epidemiológica

La investigación epidemiológica, debe hacerse tanto en la población humana como en la población animal susceptible de enfermar por rabia, fundamentalmente las especies que constituyen el reservorio principal en el caso de rabia urbana, es el perro y en la rabia silvestre el murciélago. Asimismo, se debe realizar la investigación y vigilancia de factores de riesgo (47).

4. Objetivos

- Describir las características sociodemográficas y culturales que se presentan en los pobladores de Alto Selva Alegre.
- Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en pobladores de Alto Selva Alegre
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en pobladores de Alto Selva Alegre.

5. Antecedentes investigativos

5.1. A nivel internacional

Tariq, et al. **Factors influencing delay in initiating post-exposure prophylaxis for rabies prevention among animal bite victims: A cross sectional study, EEUU 2020**. El estudio concluye, la disponibilidad de vacunas en la India ha mejorado significativamente, pero varios factores socioculturales, de distancia y financieros aún obstaculizan su uso oportuno en la comunidad (54).

Zurita G. **Factores de abandono de esquema de vacunación antirrábica humana y propuesta de estrategias de seguimiento a pacientes en el Centro de Salud Sagrada Familia Santa Cruz de la Sierra, Bolivia 2022**. De acuerdo a los resultados, este estudio concluye que, de cada 10 personas mordidos por un perro sospechoso de rabia, entre 3 y 4 desisten el esquema de vacunación antirrábica humana por falta de tiempo (38%), motivos de trabajo (29%), falta de información (12%), viajes (10%) y rechazo a la vacuna (3%), entre otros (8% referidos a otros centros de salud). El abandono del esquema de vacunación incrementa el riesgo de la producción de la enfermedad de la rabia humana (55).

Sarbazi, et al. Factors related to delay in initiating post-exposure prophylaxis for rabies prevention among animal bite victims: a cross-sectional study in Northwest of Iran, EEUU 2020. De acuerdo con los resultados del presente estudio se concluye que entre las diversas variables que afectan el retraso en el inicio de la profilaxis postexposición, la residencia en zonas rurales y el hecho de ser mujer, en particular, fueron los principales factores asociados con el retraso en el inicio de la profilaxis postexposición para la rabia. Encontramos tasas relativamente bajas de finalización de la vacunación. Nuestros hallazgos indican que es necesario brindar capacitación y educación a los pacientes para garantizar la finalización del tratamiento adecuado (56).

5.2. A nivel nacional

León, et al. **Conocimiento de la población peruana acerca de las acciones que componen la triada preventiva de la rabia transmitida por mordedura de canes domésticos – Lima, Perú 2020.** En el estudio se concluye que las provincias endémicas de rabia, Arequipa tiene una mayor proporción de respuestas positivas que Puno. Por lo cual existe la necesidad de difundir conocimientos sobre triples medidas preventivas, especialmente en zonas endémicas de rabia canina, para mejorar actitudes y prácticas que influyan en la reducción del riesgo de transmisión del virus y desarrollo de la enfermedad (57).

Ccaso A. **Conocimiento sobre la rabia humana en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria 91 José Ignacio Miranda Taparachi, Juliaca -2019.** Los resultados obtenidos fueron: el 65,2% de los estudiantes tenía conocimientos generales sobre la rabia humana y el 22,8% carecía de conocimientos; el 65,2% de los estudiantes tenía conocimientos generales sobre los aspectos generales de la rabia; el 60,2% de los estudiantes tenía conocimientos generales sobre los signos, síntomas y consecuencias; de los estudiantes tenía conocimientos generales sobre la rabia. En comparación con los conocimientos generales sobre la prevención de la rabia antes de las mordeduras, el 69,1% de los estudiantes tenía conocimientos generales sobre la prevención de la rabia después de las mordeduras (58).

Ferro, et al. Evaluation of the behavior of rabies main indicators in the province of Chucuito, Puno, Peru – 2021. Se concluye que, durante los años 2003 al 2019 evaluados en la investigación, solo hubo un brote de rabia humana en el año 2010, coincidiendo con una baja cobertura de vacunación contra rabia canina (53%), y con un caso de rabia canina en el mismo año. Por otro lado, se reportaron tres casos de rabia canina en perros no vacunados, las personas mordidas fueron tratadas en su mayoría, junto con un adecuado control de los perros (59).

5.3. A nivel local

Patiño. **Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la rabia en la urbanización Peruarbo, Cerro Colorado Arequipa – 2021.** En este estudio se concluye que el nivel de conocimiento de los ciudadanos de la urbanización Peruarbo el 43% de los encuestados tienen un nivel moderado de comprensión de los conocimientos de la rabia, el 30% tiene un nivel bajo y el 27% era de nivel alto (60).

Castillo, et al. **Behavioral and structural barriers to accessing human post-exposure prophylaxis and other preventive practices in Arequipa, Peru, during a canine rabies epidemic - 2020.** De acuerdo con los resultados del presente estudio se concluye que, la carencia de conocimiento y sesgos de comportamiento influye las prácticas preventivas de la rabia en la ciudad de Arequipa. Se estableció temas de educación sanitaria para impulsar la prevención de la rabia, percepciones erróneas comunes que deben abordarse mediante campañas de comunicación y sugerimos posibles sesgos de comportamiento que podrían abordarse programáticamente. Para colmar las lagunas de conocimiento, se necesitan urgentemente mensajes destacados sobre los siguientes temas: la rabia es mortal para los seres humanos y perros, es intratable una vez que comienzan los signos y síntomas clínicos; cualquier mordedura de perro, incluso una pequeña de un perro conocido y aparentemente sano, puede transmitir el virus de la rabia, por lo que es necesario buscar atención médica para evaluar el riesgo después de una mordedura de perro; si está indicada la profilaxis post exposición (PEP) es porque la persona tiene riesgo de rabia; y la muerte por rabia se puede prevenir si la PEP se inicia y se completa con prontitud. Los profesionales de la salud podrían desempeñar un papel importante a la hora de promover la confianza en sus pacientes y comunicar cómo los beneficios de la PEP

superan el pequeño costo de los viajes al centro de salud y el dolor tolerable causado por las inyecciones. Por ejemplo, los centros de salud en ubicaciones periurbanas deben dejar de derivar pacientes a otros centros de salud cuando estos puestos de salud podrían estar equipados para vacunar y atender a la población para aumentar la probabilidad de que los pacientes busquen y obtengan atención. El análisis de las lagunas en el conocimiento, así como de los sesgos cognitivos arraigados en torno a la rabia canina y los puestos de salud en la comunidad de Arequipa, sugiere que las estrategias específicas por nivel de urbanización de la comunidad pueden ser muy positivas para disolver las barreras a la PEP durante una epidemia de rabia (61).

De la Puente, et al. **Spatial Inequality Hides the Burden of Dog Bites and the Risk of Dog-Mediated Human Rabies - Arequipa, Peru 2020**. La transmisión continua del virus de la rabia, con un nuevo caso por semana en 2019 y principios de 2020, indica que la zona vuelve a ser endémica. El riesgo de contraer rabia está influenciado por la exposición a mordeduras de perros con la enfermedad y el acceso al tratamiento después de la exposición. El noventa y nueve por ciento de las muertes humanas por rabia en todo el mundo se pueden atribuir a infecciones transmitidas por perros (62).

6. Hipótesis

Dado que los factores sociodemográficos y culturales incluyen condiciones propias de la persona, así como, adquiridas a través del entorno que determinan la toma de decisiones respecto al bienestar integral; y siendo la vacunación antirrábica humana indicada a las personas expuestas como una medida directamente relacionada a la adherencia de prevención y control, cuyo abandono del esquema de vacunación incrementaría el riesgo de la producción de la enfermedad de la rabia humana.

Es probable que exista relación significativa entre los factores sociodemográficos y culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en la población de Alto Selva Alegre.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e Instrumento

1.1. Técnica

Para la variable independiente: Factores sociodemográficos y culturales, se aplicó la técnica de la encuesta.

Para la variable dependiente: Cumplimiento de vacunación antirrábica, se aplicó la observación documental (63).

1.2. Instrumento

Para la variable independiente: Factores sociodemográficos y culturales, se aplicaron dos instrumentos.

- Ficha de recolección de datos: Este instrumento recaba información sobre características sociodemográficos y culturales, diseñado por las investigadoras. La ficha de recolección de datos contiene 16 ítems distribuidos en características sociodemográficos y culturales. Para la elaboración del cuestionario, se tomó en cuenta la información bibliográfica. Puesto que, la ficha de recolección de datos recaba información general, no presenta baremos. Se realizó la validación del instrumento mediante el Coeficiente V de Aiken, además el instrumento fue sometido a juicio de expertos. (63).
- Cuestionario sobre la rabia humana: Este instrumento mide el conocimiento sobre la rabia humana y la importancia de la vacuna; el cual fue tomado del estudio de Vergara E. Este instrumento cuenta con la validez y confiabilidad, el mismo que dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,87.

El cuestionario de conocimientos sobre rabia humana presenta 10 preguntas cerradas, cada pregunta contestada de manera correcta será calificada con dos puntos. Las categorías finales para la determinación del nivel de conocimiento son:

- Conocimiento Bajo: 0 – 7 puntos.
- Conocimiento Medio: de 8 a 14 puntos.
- Conocimiento Alto: de 15 a 20 puntos (60).

Para la variable dependiente: Cumplimiento de esquema de vacunación antirrábica, se aplicó una ficha de observación documental que, por la naturaleza de sus datos, no precisa de validación (63).

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre, el cual se encuentra ubicado en la Av. España 240, distrito de Alto Selva Alegre, departamento de Arequipa.

El Centro de Salud Alto Selva Alegre, categoría I – 3, cuenta con los servicios de Triage, admisión, tópico de Emergencia, vacunatorio, laboratorio, consultorio de Odontología, Pediatría Obstetricia, Nutrición, consultorio de Medicina, consultorio de Ginecología y Niño Sano.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio es de corte transversal, año 2024.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están conformadas por pobladores del Distrito de Alto Selva Alegre, que han sido expuestas a la mordedura de un perro.

2.3.1. Universo

El universo está conformado por 150 personas que acudieron al centro de salud Alto Selva Alegre por haber sido mordidos por un perro, entre los meses de enero a mayo del 2024, según el Libro de registro de pacientes en Vacunación Antirrábica Humana del Centro de Salud Alto Selva Alegre. Por lo que no se tiene muestra.

2.3.1.1. Criterios de inclusión:

- Personas que hayan sido expuestas a mordedura de perro
- Personas mayores de edad (18 a más)
- Personas que tengan administrada al menos 1 dosis del esquema post exposición de vacunación antirrábica humana.
- Personas con consentimiento informado

2.3.1.2. Criterios de exclusión:

- Personas con preexposición a rabia
- Personas menores de edad
- Personas que hayan abandonado el esquema por indicación médica
- Personas iletradas
- Personas que no deseen participar del estudio
- Personas que cumplieron con las 5 dosis según el esquema de vacunación antirrábica humana

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Procedimiento

- Presentación del proyecto: Fue presentado a la Decana de la Facultad de Enfermería, con el fin de la designación del jurado dictaminador y asesor de tesis. Se realizaron correcciones y se obtuvo el pase de ejecución (51).
- El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética Institucional de Investigación UCSM, quien aprobó y emitió Dictamen Favorable.
- Ejecución del estudio: Se obtuvo la autorización del Centro de Salud de Alto Selva Alegre para proceder a aplicar el estudio, se coordinó con la Gerente del establecimiento, así como la jefa de enfermeras. Con respecto a las unidades de estudio (pobladores de Alto Selva Alegre que fueron mordidos por un perro), primero se explicó la finalidad del estudio, se absolvieron dudas y luego se procedió a realizar la firma del consentimiento informado.
- La aplicación de la ficha de recolección de datos sociodemográficos y culturales, cuestionario sobre el conocimiento de la rabia humana y la ficha de observación documental, fue de manera presencial, mediante visitas domiciliarias a los pobladores registrados y notificados por mordedura de perro.
- Análisis y presentación de los datos: Luego de recabar los datos, se procedió a registrarlos en una matriz, en el programa informático de Excel. Los datos son presentados por medio de tablas y gráficos.

- La contrastación de la hipótesis del estudio se realizó por medio de la prueba Rho de Spearman (63).

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

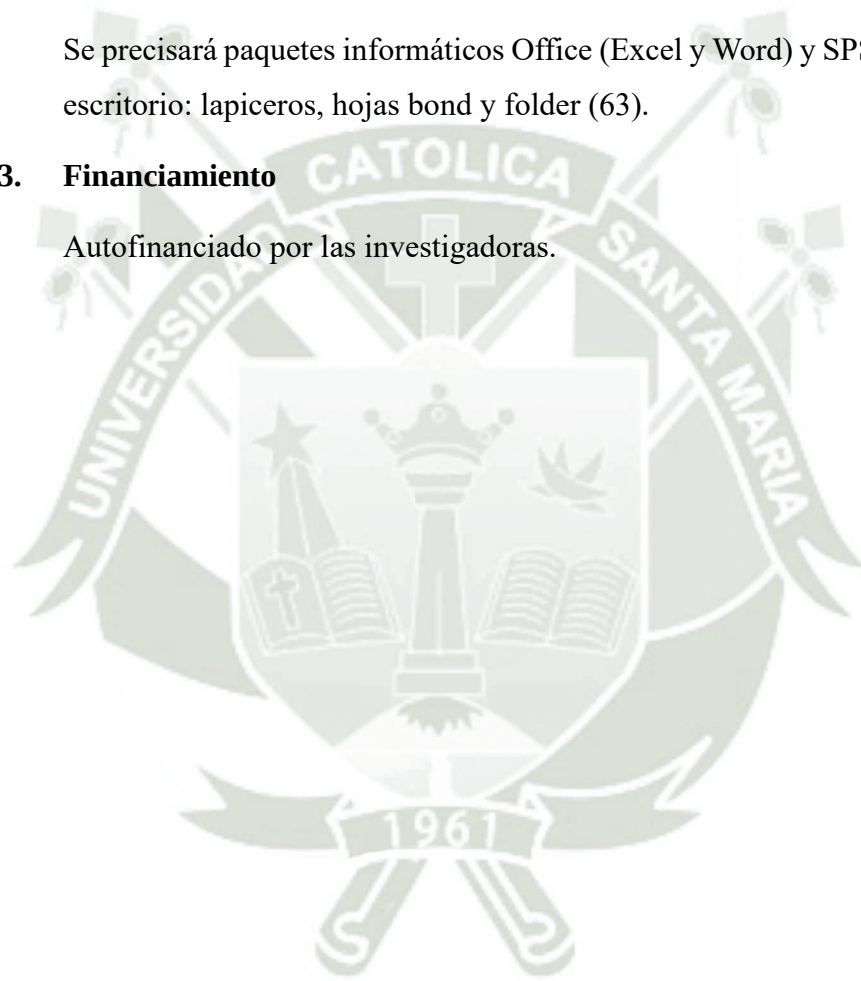
Investigadoras y asesora de tesis.

3.2.2. Materiales

Se precisará paquetes informáticos Office (Excel y Word) y SPSS. Materiales de escritorio: lapiceros, hojas bond y folder (63).

3.2.3. Financiamiento

Autofinanciado por las investigadoras.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1**Distribución de población de estudio mordida por un can según edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	62	41,3
30 a 59 años	69	46,0
60 a más años	19	12,7
Total	150	100,0

En la tabla se identifica que los mayores porcentajes de la población de estudio según edad es el 46% entre 30 a 59 años, 41.3% entre 18 a 29 años y 12.7% de 60 a más años.

Se deduce que cerca de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre que fueron mordidos por perro, se encuentran en la etapa de vida adulto.

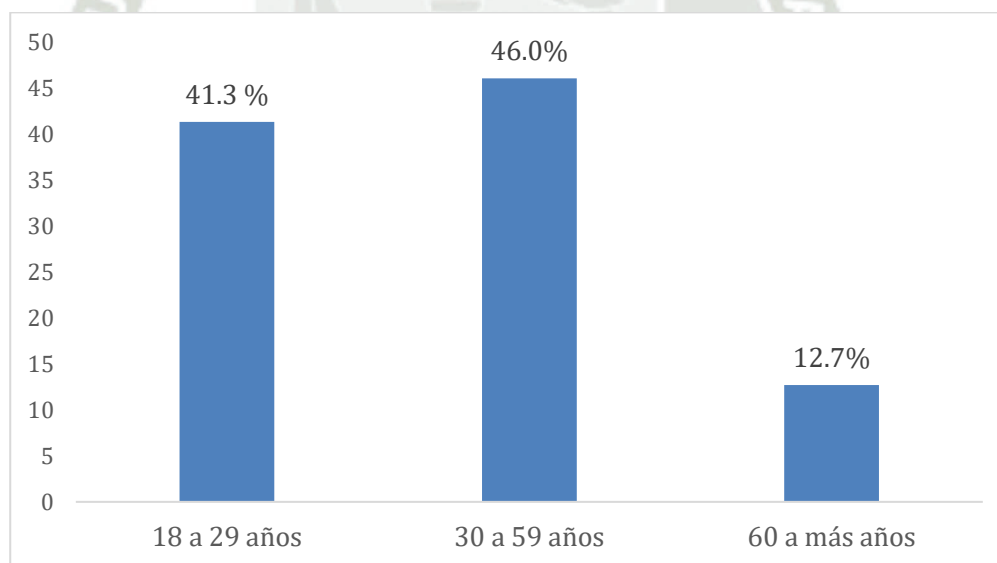
Gráfico 1**Distribución de población de estudio mordida por un can según edad**

Tabla 2
Distribución de población de estudio según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	66	44,0
Femenino	84	56,0
Total	150	100,0

En la tabla se aprecia que, según el género, el 56,0% son mujeres y 44,0% son varones.

Se deduce que más de mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre que fueron mordidos por un perro, son mujeres.

Gráfico 2
Distribución de población de estudio según género

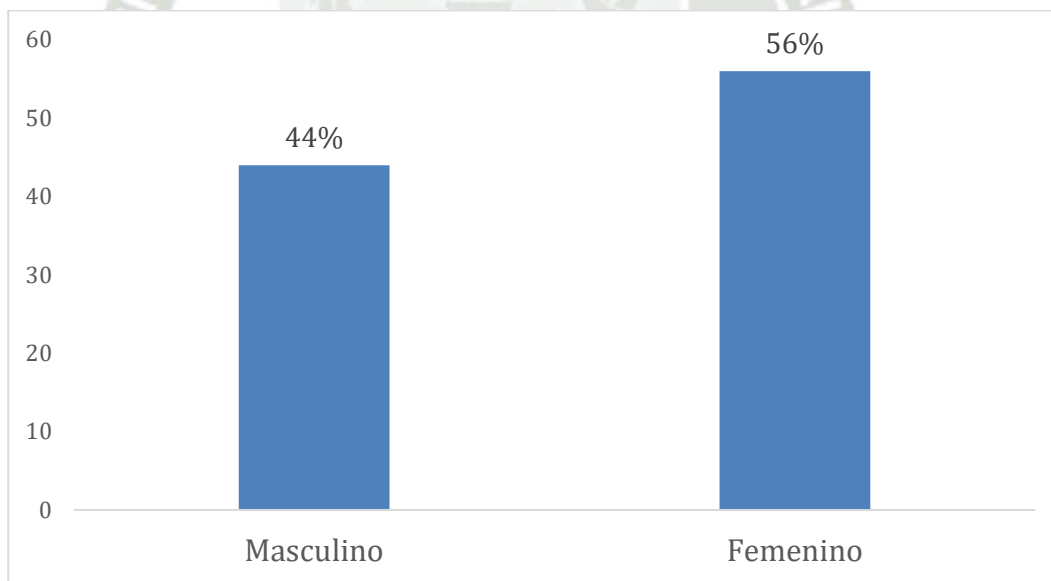


Tabla 3
Distribución de población de estudio según lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Venezuela	2	1.3
Arequipa	94	62.6
Apurímac	2	1.3
Cuzco	10	6.7
Puno	32	21.4
Lima	9	6.0
Tacna	1	0.7
Total	150	100,0

En la tabla se muestra que 62.6% de las personas sujeto de estudio, son procedentes de la ciudad de Arequipa, 21.4% de Puno, 6.7% de Cuzco, 6.0% de Lima, entre otros.

Se deduce que más de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, son procedentes de Arequipa y menos de la cuarta parte son de Puno, entre otras ciudades.

Gráfico 3

Distribución de población de estudio según lugar de procedencia

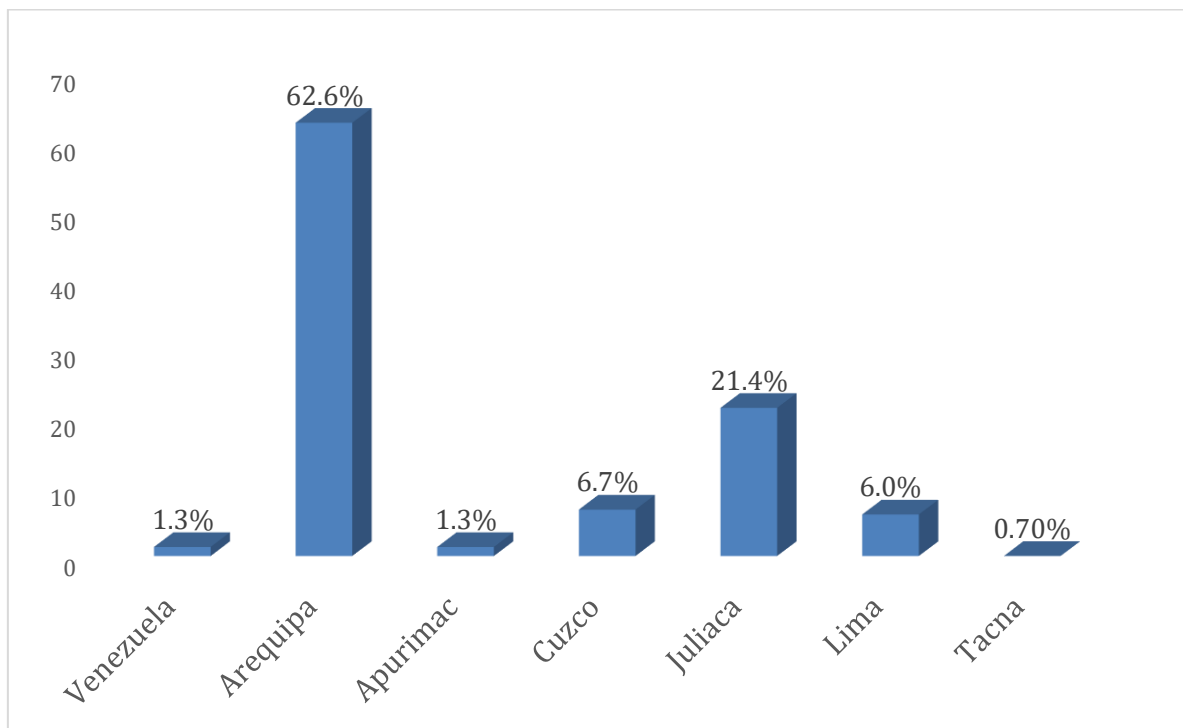


Tabla 4
Distribución de población de estudio según religión

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	102	68.0
Adventista	10	6.5
Cristiana	27	18.0
Evangélica	6	4.0
Otras*	4	2.8
Agnóstico	1	0.7
Total	150	100,0

Leyenda: * Mormona, Panteísta, Testigos de Jehová y Apostólica.

En la tabla se aprecia que 68% de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, son de religión católica, 18% son cristianos, 6.5%, adventistas, 4% evangélicos, 2.8 % son de otras religiones, sólo 0.7% es agnóstico.

Se deduce que más de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, son de religión católica.

Gráfico 4

Distribución de población de estudio según religión

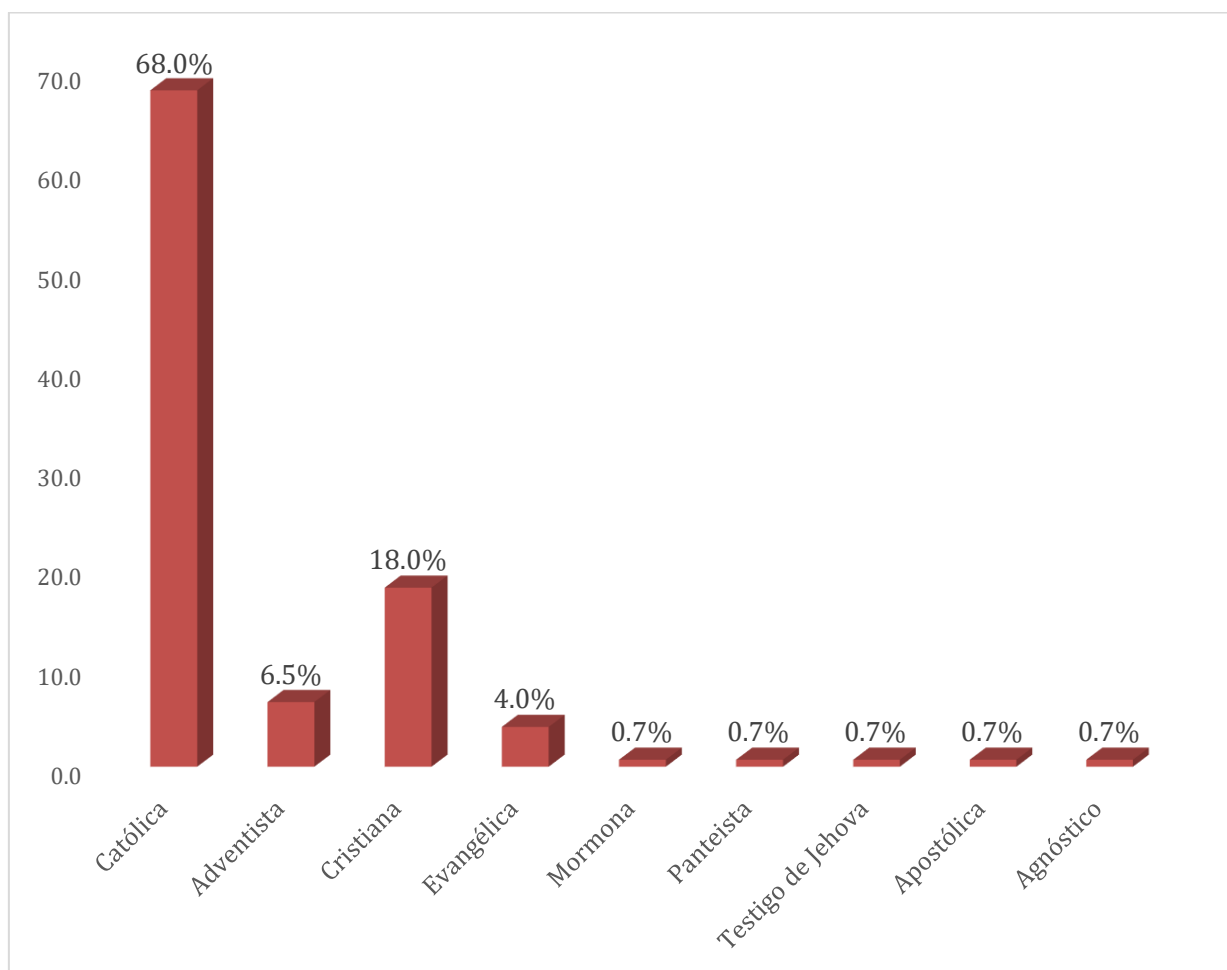


Tabla 5
Distribución de población de estudio según situación laboral

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja	40	26,7
Trabaja independientemente	62	41,3
Trabaja dependientemente	48	32,0
Total	150	100,0

En la tabla se observa que 41.3% de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, trabajan de manera independiente y no tienen un contrato laboral, 32.0% son trabajadores dependientes, presentan un contrato laboral y 26.7% no trabaja.

Se deduce que la mayoría de la población tiene un trabajo y de ellos cerca de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre son trabajadores independientes que fueron mordidos por un perro.

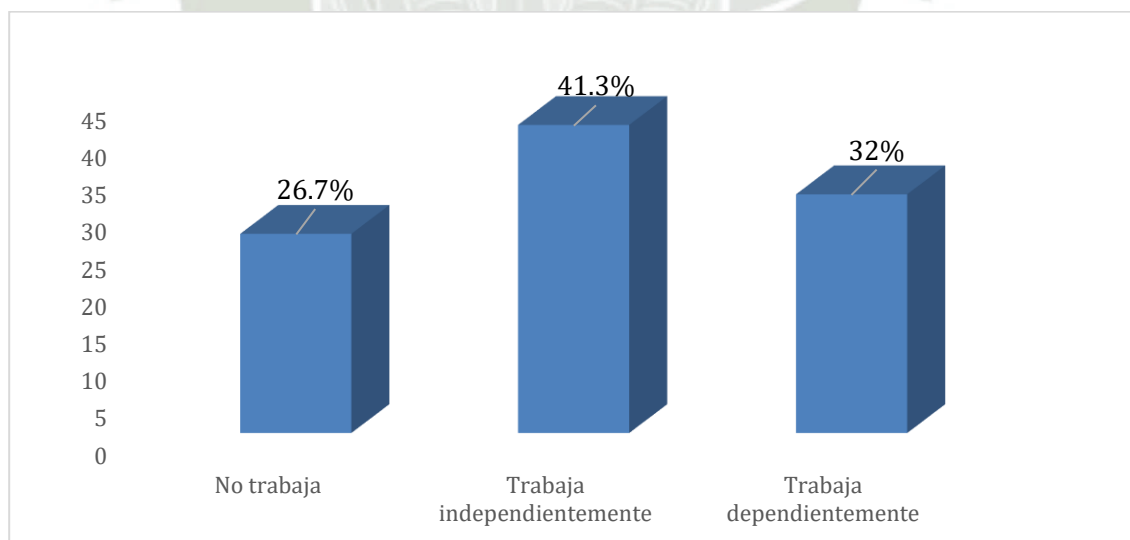
Gráfico 5
Distribución de población de estudio según situación laboral


Tabla 6

Distribución de población de estudio según seguro de salud

Seguro de salud	Frecuencia	Porcentaje
No cuenta	17	11,3
Fuerzas policiales	7	4,7
Seguro privado EPS	12	8,0
Seguro Integral de Salud (SIS)	88	58,7
EsSalud	26	17,3
Total	150	100,0

En la tabla se observa que casi el 100% de la población cuenta con un seguro de salud, dentro de ellos el 58.7% más de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, tienen SIS de MINSA, 17.3% son de EsSalud, 11.3% no cuentan con seguro de salud, 8.0% seguro privado y 4.7% de las fuerzas policiales.

Se deduce que más de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, tienen seguro integral de salud.

Gráfico 6

Distribución de población de estudio según seguro de salud

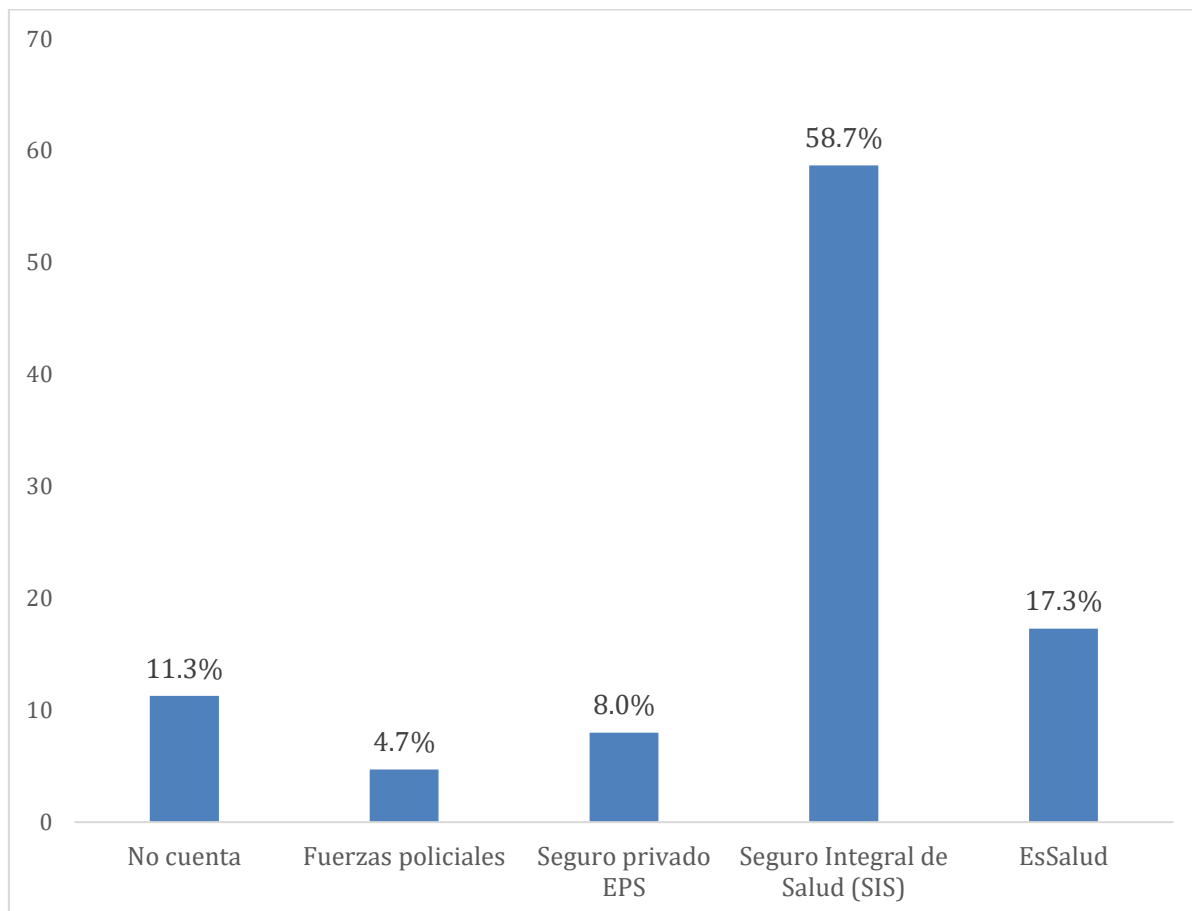


Tabla 7
Distribución de población de estudio según grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	7,3
Secundaria	39	26,0
Superior técnico	45	30,0
Superior universitario	55	36,7
Total	150	100,0

En la tabla se aprecia que 36.7% de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, tienen grado de instrucción superior universitario, 30.0% superior técnico, 26.0% secundaria y 7.3% primaria.

Se deduce que el 100.0% de pobladores de Alto Selva Alegre tienen diferente grado de instrucción y dentro de ellos más de la cuarta parte que fueron mordidos por un perro, tienen grado de instrucción superior universitario.

Gráfico 7

Distribución de población de estudio según grado de instrucción

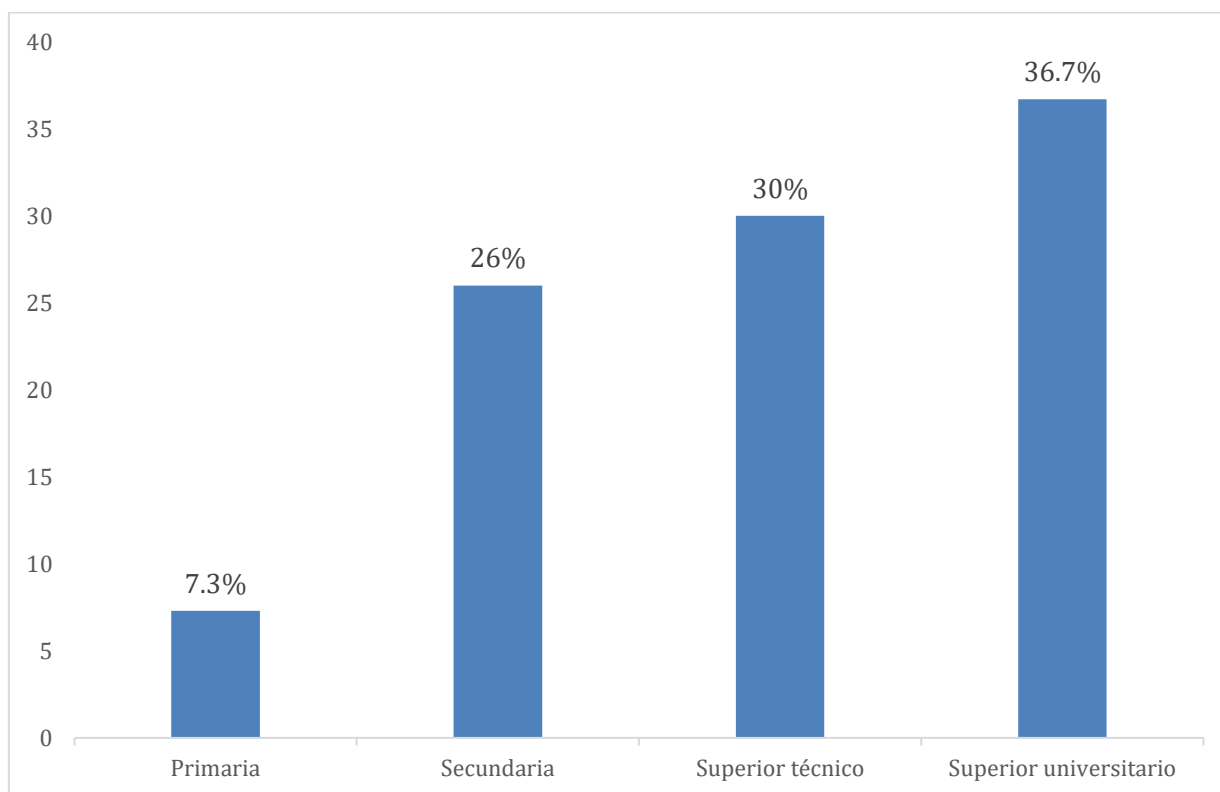


Tabla 8
Distribución de población de estudio según conocimiento sobre la rabia

Indicadores	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Definición de rabia	48	32,0	102	68,0	150	100,0
Modo de transmisión	52	34,7	98	65,3	150	100,0
Signos y síntomas	79	52,7	71	47,3	150	100,0
Triada preventiva	49	32,7	101	67,3	150	100,0
Signos de un can con rabia	43	28,7	107	71,3	150	100,0
Acción inmediata frente a la mordedura de un can	55	36,7	95	63,3	150	100,0
Tratamiento medico	70	46,7	80	53,3	150	100,0
Prevención de rabia canina	59	39,3	91	60,7	150	100,0
Vacunación antirrábica canina	74	49,3	76	50,7	150	100,0
Medidas de prevención y control para el can agresor	48	32,0	102	68,0	150	100,0
Promedio total		38%		62%		

En la tabla se identifica que, en promedio, alrededor del 38% de los pobladores de Alto Selva Alegre, contestaron de manera incorrecta y 62% contestó de manera correcta los indicadores. Siendo los indicadores con mayor frecuencia de respuestas incorrectas, los siguientes: Signos y síntomas de rabia humana, tratamiento médico de rabia y vacunación antirrábica canina.

Se deduce que más de la cuarta parte de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro presenta conocimiento deficiente respecto a la rabia.

Gráfico 8

Distribución de población de estudio según conocimiento sobre rabia

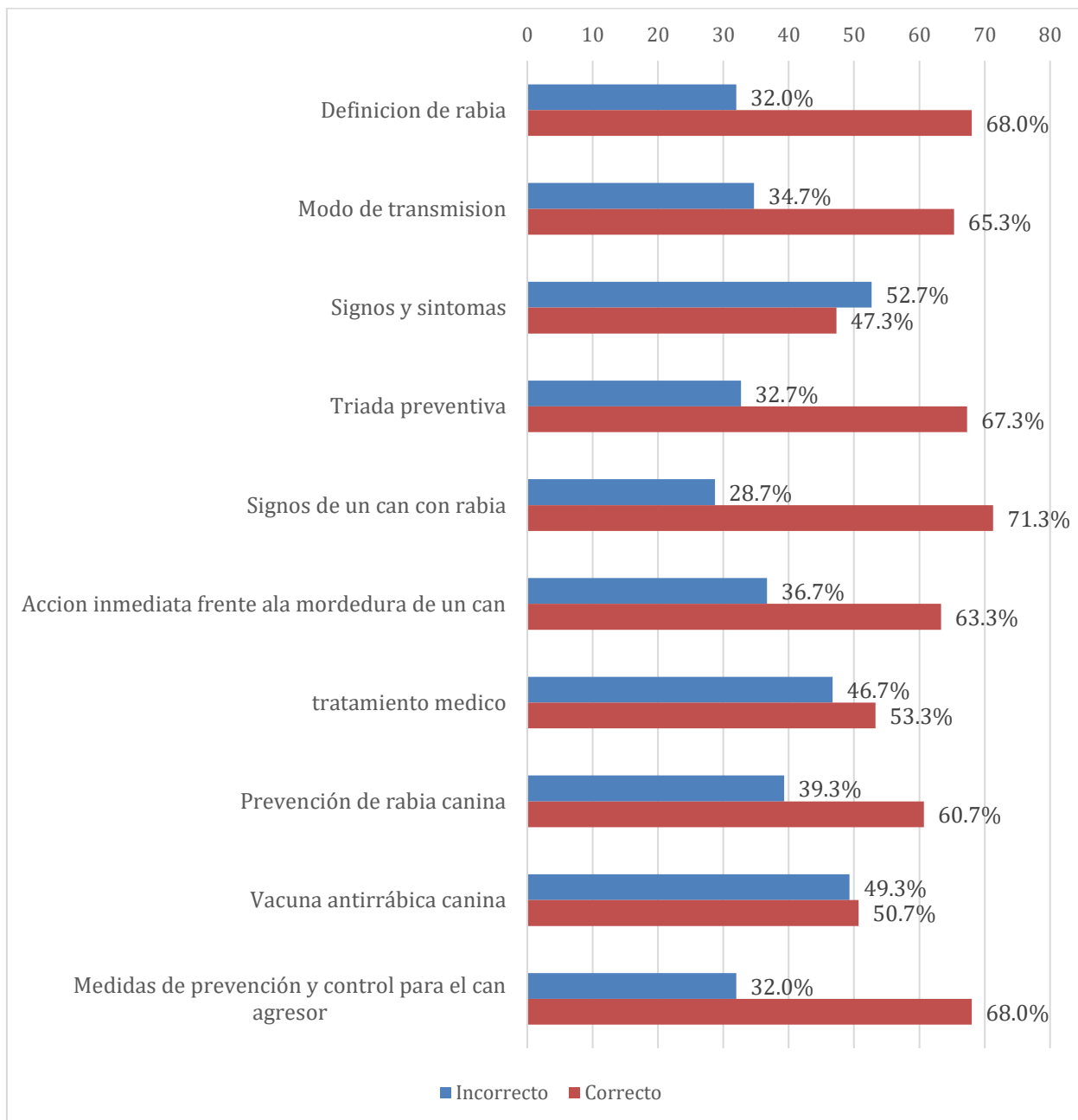


Tabla 9
Distribución de población de estudio según el nivel de conocimiento sobre rabia humana

Nivel de conocimiento sobre rabia humana	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	38,0
Regular	45	30,0
Alto	48	32,0
Total	150	100,0

En la tabla se identifica que el 38.0% de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la rabia, dado que no llegan a un puntaje satisfactorio de acuerdo con el baremo de instrumento 0 a 7 puntos, 32.0% fue alto dado que llegan a un puntaje entre 15 a 20 puntos y 30.0% regular dado que presentan una puntuación entre 8 a 14 puntos del instrumento.

Se deduce que más de la cuarta parte de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, presenta un conocimiento bajo respecto rabia.

Gráfico 9

Distribución de población de estudio según conocimiento sobre rabia humana

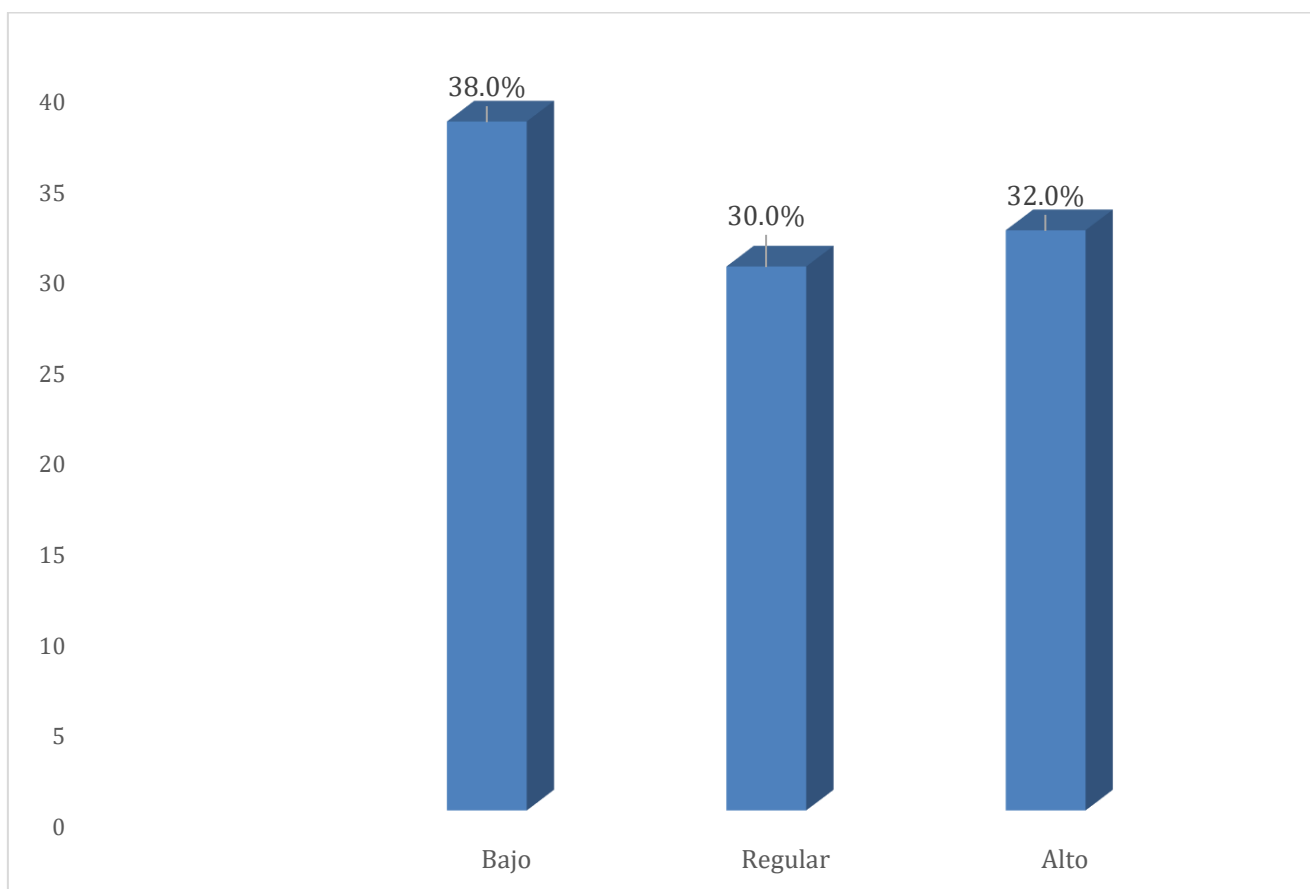


Tabla 10
Distribución de población de estudio según percepción de la rabia

Percepción de la rabia		F	%
Sólo se da en animales	No	81	54,0
	Sí	69	46,0
	Total	150	100,0
Es mortal	No	38	25,3
	Sí	112	74,7
	Total	150	100,0
Consecuencias sin tratamiento oportuno	Muerte	98	65,3
	Parálisis permanente	38	25,3
	Pérdida de memoria	14	9,4
	Total	150	100,0
Numero de dosis de la vacuna antirrábica humana	1 a 2	86	57,3
	3 a 4	56	37,3
	5	8	5,4
	Total	150	100,0

En la tabla se aprecia que 46,0% de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, indican que la rabia sólo puede ser transmitida a través de los animales, 74,7% señala que la rabia es mortal, 65,3% indica que la consecuencia sin tratamiento oportuno es la muerte, finalmente 57,3% señaló que la vacuna antirrábica humana es de 1 a 2 dosis, solo el 5,4% señaló el número de dosis correcta de vacunación antirrábica humana que corresponde a 5 dosis.

Se deduce que más de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, indican que la rabia no sólo es adquirida por animales, casi las tres cuartas partes sabe que es mortal y que una posible causa de no recibir tratamiento oportuno es la muerte. Es preocupante que más de las tres cuartas partes de la población de estudio desconocen el número de dosis correcto de vacuna antirrábica humana que se debe recibir.

Gráfico 10

Distribución de población de estudio según percepción de la rabia humana

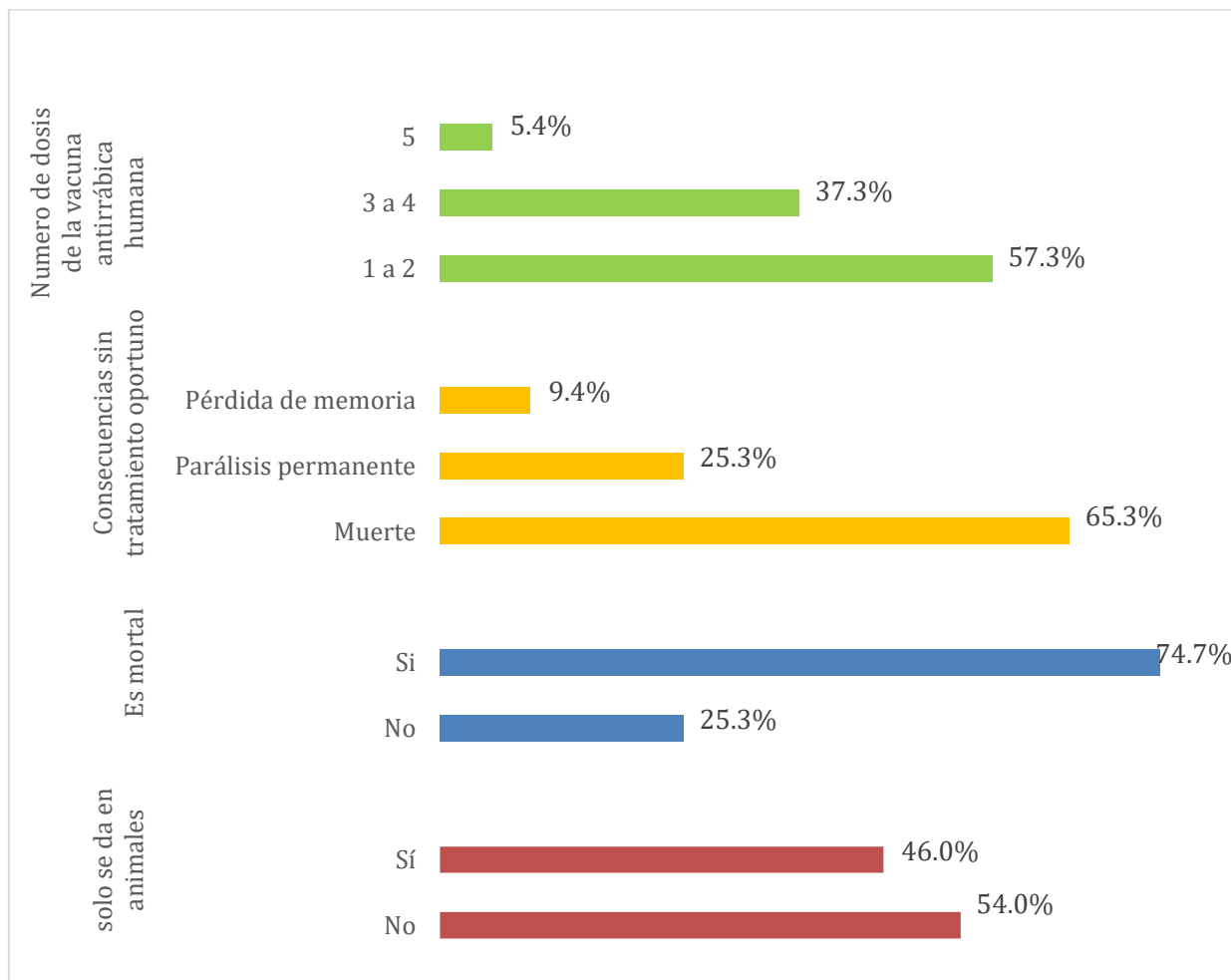


Tabla 11

Distribución de población de estudio según mitos o creencias sobre el manejo de la herida por mordedura de can

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Lavarse con agua y jabón	57	38,0
Echar alcohol	17	11,3
Echar limón	1	0,7
Lavarse con orina	6	4,0
Ir a una institución de salud	67	44,7
No hizo nada	2	1,3
Total	150	100,0

En la tabla se observa que 44.7% de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, acudieron de inmediato a una institución de salud, luego de la mordedura, por otro lado, 38% se realizó un lavado con agua y jabón, sin embargo 11.3% se echó alcohol, 4% se lavó con orina, 1.3% no hizo nada y 0.7% le echo limón a la herida.

Se deduce que casi la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre que fueron mordidos por un perro, como primera opción acudieron a una institución de salud; más de la cuarta parte, realizaron una acción óptima en cuanto al manejo inmediato de la herida como lavarse con agua y jabón, sin embargo, es preocupante que menos de la cuarta parte no tenga conocimiento sobre la triada preventiva en caso de una mordedura de perro.

Gráfico 11

Distribución de población de estudio según el manejo de la herida por mordedura de can

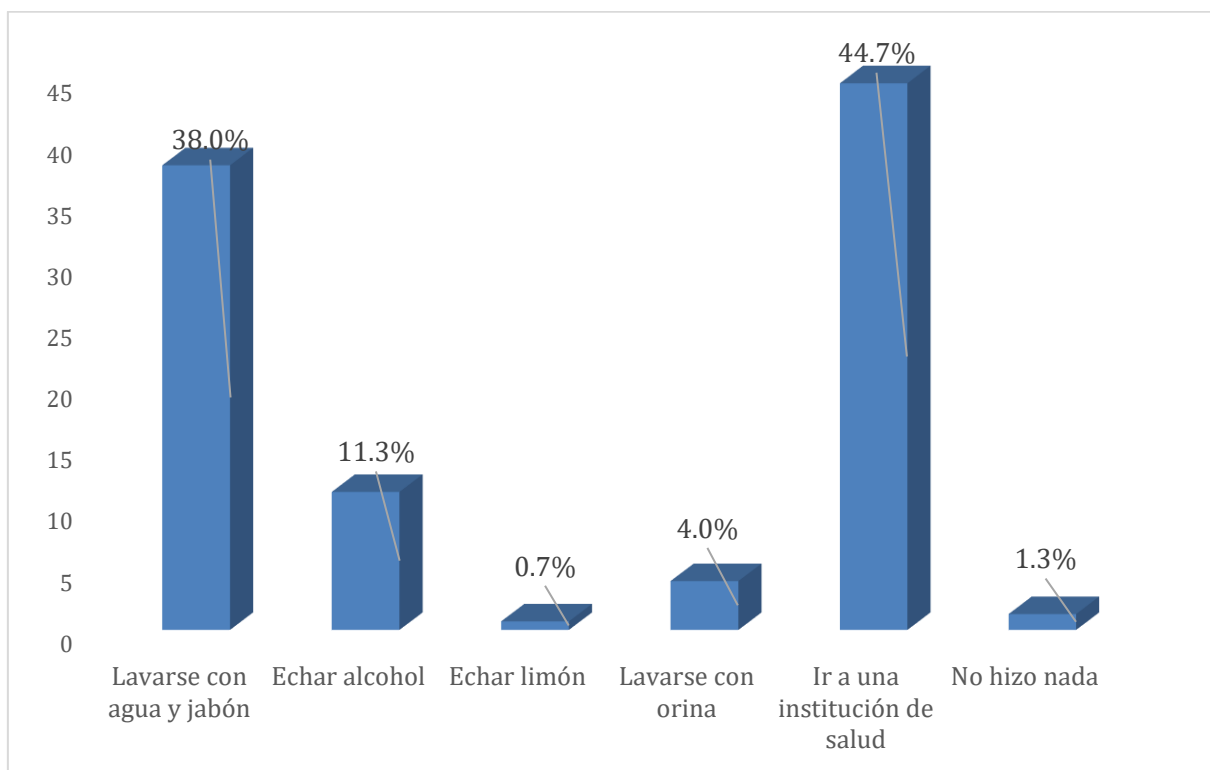


Tabla 12
**Distribución de población de estudio según cumplimiento del esquema de vacunación
antirrábica humana**

Dosis de vacunación antirrábica humana		F	%
1era dosis	No	0	0,0
	Sí	150	100,0
	Total	150	100,0
2da dosis	No	24	16,0
	Sí	126	84,0
	Total	150	100,0
3era dosis	No	77	51,3
	Sí	73	48,7
	Total	150	100,0
4ta dosis	No	88	58,7
	Sí	62	41,3
	Total	150	100,0
5ta dosis	No	119	79,3
	Sí	31	20,7
	Total	150	100,0
Cumple tratamiento	No	119	79,3
	Sí	31	20,7
	Total	150	100,0

En la tabla se aprecia que 79.3% de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, no cumplieron el tratamiento. Se identifica que, respecto al número de dosis, 100.0% cumple la primera dosis, 84.0% lo hace con la segunda dosis, 51.3% incumple en la tercera dosis, 58.7% incumple en la cuarta dosis y 79.3% incumple la quinta.

Se deduce que más de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, no cumplieron con las 5 dosis del esquema de vacunación antirrábica humana.

Gráfico 12

**Distribución de población de estudio según cumplimiento de esquema de vacunación
antirrábica humana**

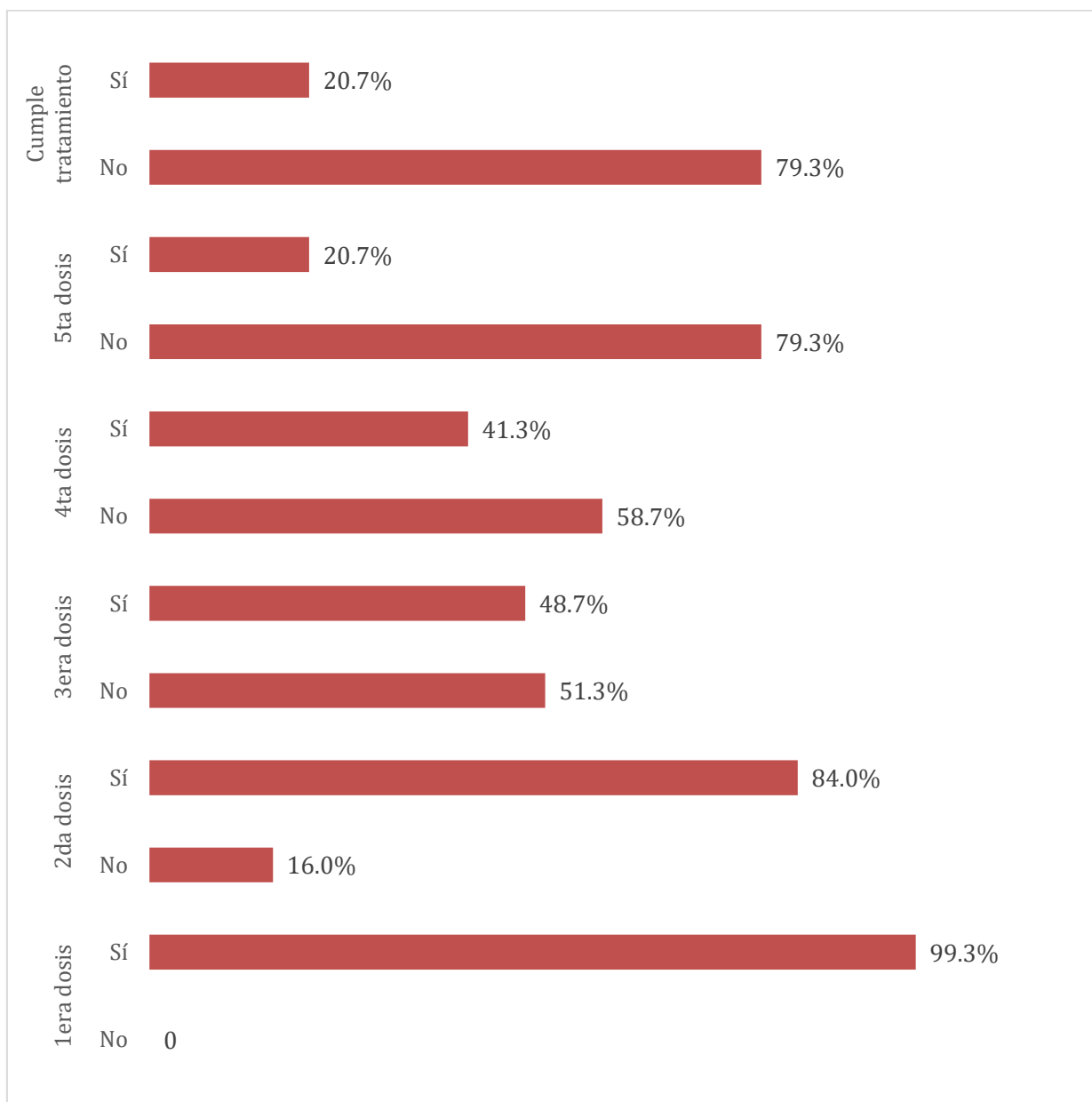


Tabla 13

**Relación entre factores sociodemográficos y culturales con el cumplimiento de
vacunación antirrábica**

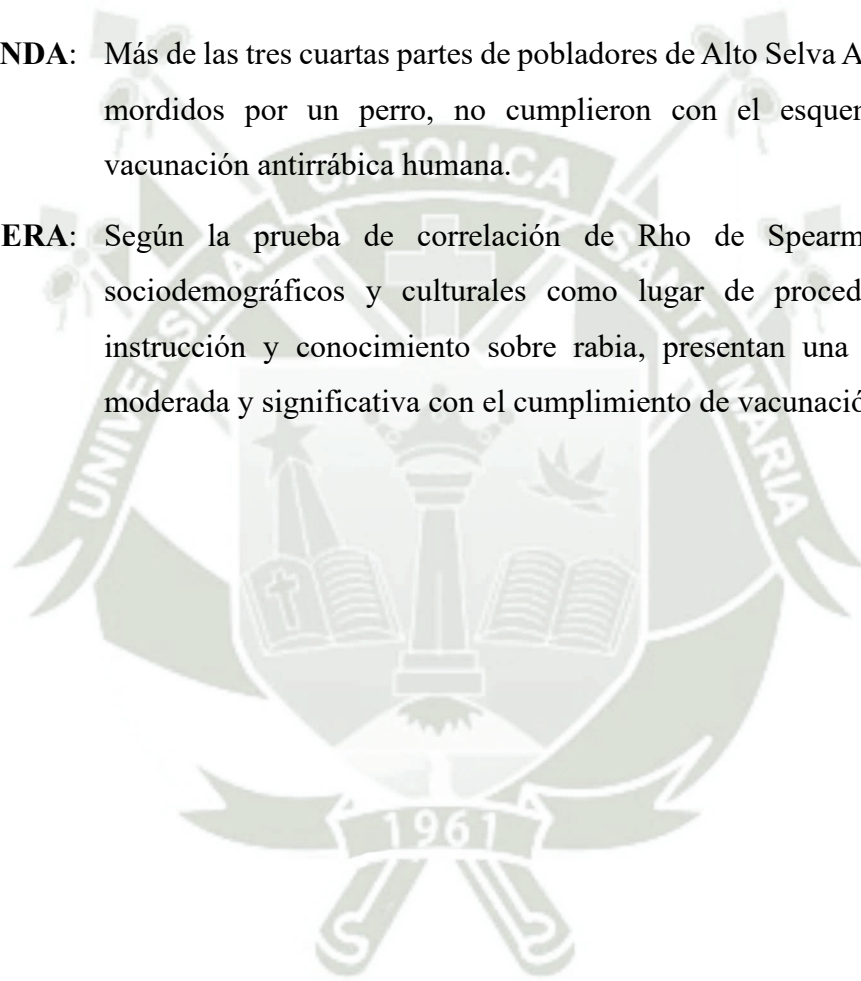
Factores sociodemográficos y culturales	Cumplimiento del esquema de vacunación	
	Coeficiente de correlación	Sig. Bilateral
Edad	0.151	0.06
Genero	0.078	0.34
Lugar de procedencia	0.166	0.04
Religión	0.046	0.58
Situación laboral	0.125	0.13
Seguro de salud	0.155	0.06
Grado de instrucción	0.224	0.01
Rabia sólo da animales	0.091	0.27
Rabia es mortal	0.043	0.60
Acción inmediata frente a la mordedura de un can	0.051	0.53
Consecuencias de rabia sin tratamiento oportuno	0.021	0.80
Conocimiento sobre rabia	0.234	0.01

En la tabla de correlación, según la prueba Rho de Spearman se identifica que los factores sociodemográficos y culturales, presentan relación directa y significativa con el cumplimiento del esquema.

Se deduce que a la prueba de correlación de Rho de Spearman los factores sociodemográficos (lugar de procedencia) y culturales (grado de instrucción y conocimiento sobre rabia) presentan una relación directa, moderada y significativa con el cumplimiento de vacunación antirrábica.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Mas de la mitad de los pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un can son adultas mujeres, radican en Arequipa, profesan la religión católica, tienen seguro integral de salud y conocen la triada preventiva para el manejo de la herida por mordedura. Sin embargo, se observó que más de la cuarta parte, trabajan independientemente, tienen grado de instrucción superior y presentan conocimiento deficiente con respecto a la rabia.
- SEGUNDA:** Más de las tres cuartas partes de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, no cumplieron con el esquema completo de vacunación antirrábica humana.
- TERCERA:** Según la prueba de correlación de Rho de Spearman los factores sociodemográficos y culturales como lugar de procedencia, grado de instrucción y conocimiento sobre rabia, presentan una relación directa, moderada y significativa con el cumplimiento de vacunación antirrábica.



RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la jefatura de la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre considerar los resultados de esta investigación con el fin de implementar actividades orientadas a la difusión de conocimientos sobre la rabia y la cantidad de dosis de la vacuna antirrábica humana post-exposición que debe administrarse.
2. Al personal de salud, se le recomienda llevar a cabo un seguimiento adecuado para garantizar el cumplimiento del esquema completo de vacunación en las fechas programadas, una vez iniciado el tratamiento, a fin de prevenir la enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Yaguana J, Del Rosario López M. La rabia canina: su historia, epidemiología y sus medidas de control. REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria. 2017;18(9):1-13. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63653009006.pdf>
2. Frantchez V, Medina J. Rabia: 99.9% mortal, 100% prevenible. Revista Médica del Uruguay. 2018;34(3):86-107. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168803902018000300086&script=sci_arttext
3. Robinson AL, Rahajamanana VL. Rabia. EMC-Pediatría. 2020;55(3):1-6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1245178920441010>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Número de casos de rabia humana, Perú 2000–2024. [cited 2024 Apr 17]. Available from: www.dge.gob.pe
5. Gobierno Regional de Arequipa. Todo caso de mordedura canina es una urgencia que debe ser atendida en un establecimiento de salud. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionarequipa/noticias/594299-todo-caso-de-mordedura-canina-es-una-urgencia-que-debe-ser-atendida-en-un-establecimiento-de-salud>
6. Gobierno Regional de Arequipa. Dosis de vacunas contra la rabia humana llegan este jueves a Arequipa. 2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/regionarequipa/noticias/892225-dosis-de-vacunas-contra-la-rabia-humana-llegan-este-jueves-a-arequipa>
7. Organización Panamericana de la Salud OPS. Rabia. 2020. [cited 2023 Nov 25]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>
8. Ministerio de Salud. Número de casos de rabia humana, Perú. 2023. [cited 2024 Apr 22]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE04/rabia.pdf>
9. Velasco VH, Arellano MP, Salazar FJ. Rabia humana: a propósito de un caso. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2004;43(2):89-94.
10. Dietzschold, et al. Concepts in the pathogenesis of rabies. Future Virology. 2008;3(5):481-490. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19578477/>

11. López, et al. Informe de un caso clínico de rabia humana en La Habana. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2021;11(2).
12. Clínica Universidad de Navarra. Edad. 2020. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
13. Diario El Búho. Arequipa: Cerro Colorado concentra la mayor cantidad de casos de mordedura de perro. 2024. [cited 2024 May 8]. Available from: <https://elbuho.pe/2024/03/arequipa-cerro-colorado-concentra-la-mayor-cantidad-de-casos-de-mordedura-de-perro/>
14. Hesmondhalgh D, Baker S. Sex, gender and work segregation in the cultural industries. *The Sociological Review*. 2015;63(1_suppl):23-36. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1111/1467-954X.12238>
15. Vargas Meneses I. Simposio Internacional por el “Día Mundial contra la Rabia”. 2020. [cited 2024 May 8]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/07/Situación-de-la-Rabia-Perú-SE-38-CDC-Dr.-Iván-Vargas.pdf>
16. Diccionario Cear. País de origen. 2013. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://diccionario.cear-euskadi.org/pais-de-origen/>
17. Gobierno Regional de Arequipa. Alerta epidemiológica presencia de caso de rabia humana urbana en la provincia de Arequipa. 2023. [cited 2024 May 3]. Available from: <https://www.saludarequipa.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/ALERTA-002-RABIA-HUMANA-URB-.pdf>
18. Real Academia Española RAE. Religión. 2023. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://dle.rae.es/religión>
19. Eisele I. Evangélicos antivacunas: prefieren religión a la vacunación. 2021. [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.dw.com/es/evangélicos-en-la-pandemia-del-coronavirus-prefieren-su-religión-a-la-vacunación/a-57279612>
20. Uberos Fernández J. Las vacunas vistas desde la perspectiva de las religiones. Granada: Hospital Clínico San Cecilio. 2013. Available from: <https://ibvacunas.com/2013/04/05/las-vacunas-vistas-desde-la-perspectiva-de-las-religiones/>
21. Organización Internacional del Trabajo OIT. Situación ocupacional. 2020. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3693>

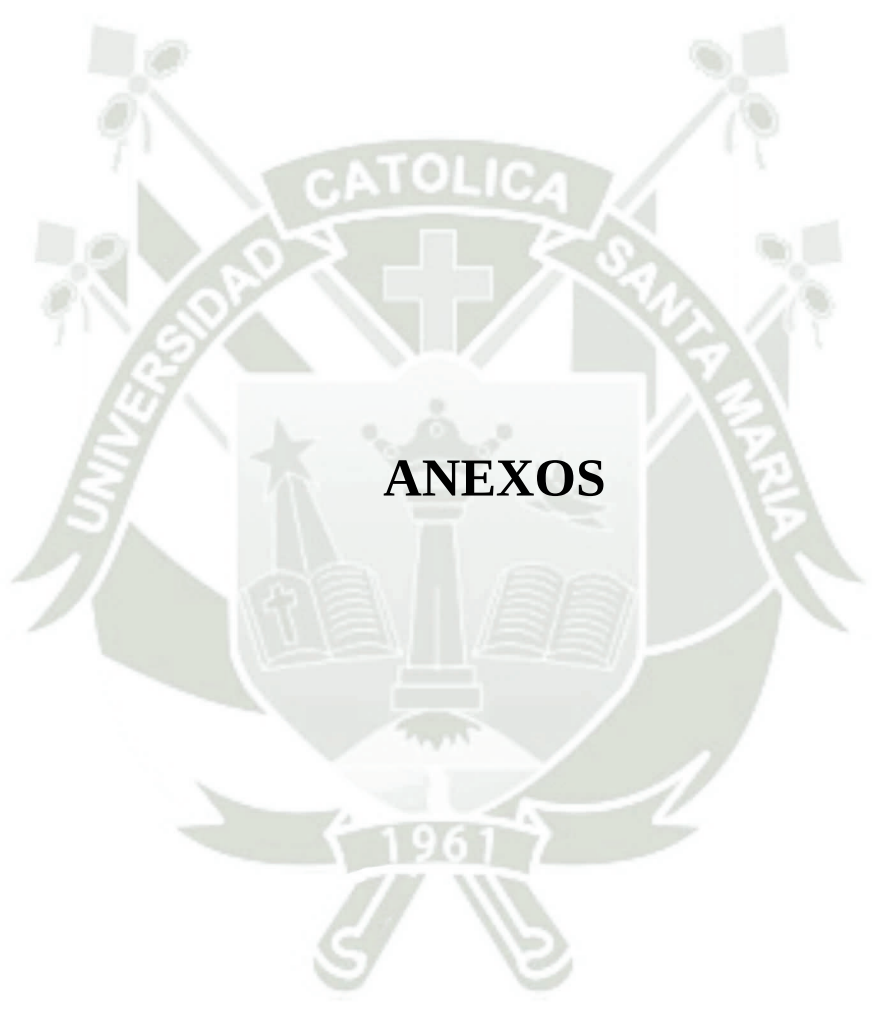
22. Hrider. Horario laboral. 2020. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://www.hrider.net/es/diccionario/horario-laboral.html>
23. Li, et al. El efecto de la exposición a largas horas de trabajo en la cardiopatía isquémica: una revisión sistemática y un metanálisis de las estimaciones conjuntas OMS/OIT de la carga de morbilidad y lesiones relacionadas con el trabajo. Environment International. 2020;142:105739. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412019331642>
24. Superintendencia Nacional de Salud. Seguros de salud del Perú. 2024. [cited 2024 Jan 4]. Available from: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
25. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Pública de México. 2011;53(suppl 2). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
26. Carballo-Quesada L. Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. Acta Médica Costarricense. 2022;64(2):1-3. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022022000200001&script=sci_arttext
27. Defensoría del Pueblo. Acceso a la salud. 2020. [cited 2024 Jan 4]. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/
28. Murillo Alfaro F. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú. 2000. [cited 2024 Jan 4]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0387/index.htm
29. Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud promueve calidad de atención y acercamiento de servicios a la población. 2016. [cited 2024 Jan 4]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14974-ministerio-de-salud-promueve-calidad-de-atencion-y-acercamiento-de-servicios-a-la-poblacion>
30. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. 2020. [cited 2024 Jan 8]. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_2376/definicion.html
31. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Arequipa. Reporte N°01-2023: Analfabetismo absoluto y funcional. 2023. Available from:

- <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-03-06/reporte-n01-2023-analfabetismo-absoluto-y-funcional.pdf>
32. Hernández E. Patogenia de la rabia. Ciencia Veterinaria. México, DF: UNAM. 1978;2:72-94. Available from: <https://www.fmvz.unam.mx/fmvz/cienciavet/revistas/CVvol2/CVv2c3.pdf>
 33. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lisavirus de la rabia. 2022. [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/virus/lisavirus-de-la-rabia>
 34. Vargas Meneses I. Situación epidemiológica de la rabia en el Perú. 2021. [cited 2024 Apr 22]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/09/Rabia-SE-36-IVM_FF.pdf
 35. Salido, et al. La rabia: prevención y tratamiento. Offarm: Farmacia y Sociedad. 2002;21(6):126-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5325620>
 36. Centers for Disease Control and Prevention. ¿Cómo se transmite la rabia? [cited 2024 Jan 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/rabies/es/transmision/index.html>
 37. Organización de las Naciones Unidas. El continente americano está cerca de eliminar la rabia en humanos. 2020. [cited 2024 May 3]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/09/1481312>
 38. Fahrion, et al. Rabia, un ejemplo de larga data de Una Salud: avances, desafíos, lecciones y visiones en el camino hacia el objetivo 0 para 30. Frontiers in Veterinary Science. 2023;10:1220327. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/veterinaryscience/articles/10.3389/fvets.2023.1220327/full>
 39. Ministerio de Salud. Alerta epidemiológica caso confirmado de rabia humana urbana en Arequipa. 2023. [cited 2024 Jan 8]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202317_17_141559.pdf
 40. Organización Mundial de la Salud. Rabia. [cited 2024 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
 41. Maita. La enfermedad de la rabia. 2024. [cited 2024 Apr 23]. Available from: <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades/enfermedades-endemicas/rabia>

42. García, et al. Rabia humana en Jalisco, México: una visión bajo el enfoque de “Una Salud”. Salud Jalisco. 2022;9(3):144-156.
43. Ministerio de Salud. Resolución ministerial. 2024. [cited 2024 May 9]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5932421/5260486-resolucion-ministerial-n-133-2024-minsa.pdf?v=1708875737>
44. Vigimed. Ficha técnica o resumen de las características del producto. 2020. [cited 2024 Jun 14]. Available from: https://www.vigimed.es/files/producte/1530120820_FT_VacunaAntirrabicaMerieux.pdf
45. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 497-2016-MINSA. 2016. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193413/192141_RM_497.pdf20180904-20266-7g24pb.pdf?v=1536080645
46. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. 2017;43-44. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190962/190520_RM_N_C2_B0_024-2017-_minsa.PDF20180823-19572-1dwwf91c.PDF?v=1593813538
47. Ministerio de Salud. NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú. 2017. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/190962/190520_RM_N_C2_B0_024-2017-_minsa.PDF20180823-19572-1dwwf91c.PDF?v=1593813538
48. Salud de Tlaxcala. Prevención y control de la rabia. 2012. Available from: <https://epidemiologiatlax.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/06/prevencic3b3n-y-control-de-la-rabia2.pdf>
49. Meiriño, et al. El Cuidado: Nola Pender. 2012. Available from: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
50. Aristizábal, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16-23. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-706320110004000003
51. Olivera F. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la rabia en personas que acuden al centro de salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, 2016. [Tesis

- para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. 2017. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/198126271.pdf>
52. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú. 2017. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf>
 53. García C, Aguilar P. Vigilancia epidemiológica en salud. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2013;17(6):121-128. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600013
 54. Tariq, et al. Factors influencing delay in initiating post-exposure prophylaxis for rabies prevention among animal bite victims: a cross-sectional study. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;9(9):4751-4755. Available from: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2020/09090/factors_influencing_delay_in_initiating.44.aspx
 55. Zurita G. Factores de abandono de esquema de vacunación antirrábica humana y propuesta de estrategias de seguimiento a pacientes en el Centro de Salud Sagrada Familia (Santa Cruz de la Sierra, 2022). Revista Ciencia y Cultura. 2023;10-14. Available from: <https://revistacientifica.difuciencia.com/index.php/ueb/article/view/21>
 56. Sarbazi, et al. Factors related to delay in initiating post-exposure prophylaxis for rabies prevention among animal bite victims: a cross-sectional study in Northwest of Iran. Bulletin of Emergency & Trauma. 2020;8(4):236. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783308/>
 57. León, et al. Conocimiento de la población peruana acerca de las acciones que componen la triada preventiva de la rabia transmitida por mordedura de canes domésticos. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 2022;33(3). Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/veterinaria/article/view/22903>
 58. Ccaso A. Conocimiento sobre rabia humana en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria 91 José Ignacio Miranda Taparachi, Juliaca-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. 2020. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13645/Ccaso_Mestas_Aydee.pdf?sequence=4&isAllowed=y

59. Ferro, et al. Evaluation of the behavior of rabies main indicators in the province of Chucuito, Puno, Peru. Revista de la Universidad del Zulia. 2021;12(33):227-246. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8810009&info=resumen&idioma=ENG>
60. Patiño. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la rabia en la urbanización Peruarbo, Cerro Colorado Arequipa 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Veterinario y Zootecnista]. 2023.
61. Castillo, et al. Behavioral and structural barriers to accessing human post-exposure prophylaxis and other preventive practices in Arequipa, Peru, during a canine rabies epidemic. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2020;14(7). Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008478>
62. De la Puente, et al. Rabies vaccines, prophylactic, Peru: Massive rabies pre-exposure prophylaxis for high-risk populations. Rabies and Rabies Vaccines. 2020;83-101.
63. Hernández; Mendoza. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2020.



ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el documento que se consigna como consentimiento informado, se expone que el presente estudio titulado: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA EN LA POBLACIÓN DE ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA, 2024, es un estudio que se realiza con el objetivo de identificar el cumplimiento del esquema de vacunación antirrábica en pobladores de Alto Selva Alegre, así mismo se recalca que los datos que se brindan son estrictamente confidenciales.

Sólo las investigadoras manejan la información suministrada.

Yo,.....identificado con DNI N.º
.....,domicilio.....

acepto participar de la investigación, de forma voluntaria, consintiendo que se pueda manipular la información ofrecida.

Firma

Arequipa __, ____ del 2024

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA

Instrucciones: Buenos días, somos egresadas de la escuela profesional de Enfermería de la UCSM. En esta ocasión, nuestra investigación tiene como objetivo identificar los factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación antirrábica humana en la población de Alto Selva Alegre, Arequipa 2024. Le solicitamos respetuosamente que responda de manera sincera las siguientes preguntas, ya que sus respuestas serán anónimas y la información proporcionada se manejará de forma confidencial.

DIRECCION

Avenida / Calle / Jiron / Urb:

..... N°:.....Int:

..... MZ:LOTE:

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuál es su edad?

.....

2. Genero

a) Femenino

b) Masculino

3. ¿Cuál es el grado de instrucción?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Técnico

d) Superior/Universitario

4. ¿Cuál es su lugar de Procedencia?

.....

5. ¿Cuál es la religión que profesa?

.....

6. ¿Cuál es su situación laboral?

- a) Trabajador dependiente
- b) Trabajador independiente
- c) No trabaja

7. ¿Tiene usted algún seguro de salud?

- a) Seguro Social: EESALUD
- b) SIS
- c) Particular: EPS
- d) PNP/FFAA
- e) No cuenta con seguro de salud

8. Considera usted que el trato del personal de salud del centro de salud más cercano es:

- a) Amable/ oportuno/ De calidad
- b) Distante/ indiferente/ ineficaz

9. ¿Cuántos minutos demora usted para llegar al establecimiento de salud desde su domicilio?

_____ minutos.

II. FACTORES CULTURALES

10. ¿Cría usted perros?

- a. () Si
- b. () No

¿Cuántos? _____:

11. ¿Sus perros han sido vacunados contra la rabia en el último año?

- a. ☐ Si
- b. ☐ No

12. ¿Usted considera que la rabia solo da a los animales?

- a. ☐ Si
- b. ☐ No

13. Usted considera que la rabia es mortal?

- a. ☐ Si
- b. ☐ No

14. ¿Qué hizo usted luego de que fue mordido por el animal?

.....

15. Sabe usted cual es el número de vacunas que debe recibir una persona que es mordida por un perro

- a. 1 dosis
- b. 3 dosis
- c. 5 dosis

16. ¿Cuáles son las posibles consecuencias de la rabia si no se realiza un tratamiento oportuno?

- a. La muerte.
- b. Parálisis permanente.
- c. Perdida de la memoria.

ANEXO N°3

ANÁLISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIO	J1	J2	J3	V AIKEN	IC 95%		VALORACIÓN
					Inf	Sup	
Claridad y precisión	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Coherencia	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Validez	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Organización	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Control de sesgo	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Orden	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Marco de referencia	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Extensión	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Inocuidad	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte
Puntuación	2	2	2	1	0.77	1	Fuerte

Se evidencia que el valor de v Aiken es de 1, lo cual demuestra concordancia entre los jueces respecto al instrumento.

ANEXO N°4

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA

Estimado señor /señora.

El propósito de esta encuesta es realizar algunas preguntas para obtener información sobre sus conocimientos y actitudes respecto a la rabia, una enfermedad que está afectando a la ciudad de Arequipa. Su colaboración es esencial para ayudar a mejorar el control de esta enfermedad en la ciudad. Su participación es voluntaria y la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Agradecemos de antemano el tiempo que dedique a esta encuesta.

I. Conocimiento sobre la rabia

1. ¿Qué es la rabia?

- a. ☐ Es una enfermedad que afecta al cerebro
- b. ☐ Es una enfermedad que afecta al estomago
- c. ☐ Es una enfermedad que afecta a los pulmones

2. ¿Como cree usted que se puede transmitir la rabia?

- a. ☐ Al tomar agua contaminada con el virus de la rabia
- b. ☐ Al ser picado por un insecto
- c. ☐ Por la mordedura de un animal infectado y contacto con saliva del animal en heridas.

3. ¿Cuáles son los signos o síntomas de la rabia en el humano?

- a. ☐ Sensibilidad a la luz, dificultad para tomar agua, irritabilidad.
- b. ☐ Diarrea, vómitos y dolor en el estómago.
- c. ☐ Dificultad para respirar y presencia de moco

4. ¿Qué medidas debe tomar en caso de ser mordido por un perro?

- a. (☐) Lavar la herida con abundante agua y jabón, identificar al animal mordedor y acudir inmediatamente al Establecimiento de Salud.
- b. (☐) Desinfectar la herida con alcohol y vendar la herida.
- c. (☐) Lavar la herida con agua y luego con alcohol yodado y vendar o cubrirla con gasa para curar la herida.

5. ¿Cuáles son los signos de un perro que está con rabia?

- a. (☐) se aísla, no toma agua, es agresivo (ataca)
- b. (☐) Heces con sangre, tos, ojos llorosos
- C (☐) Aúlla, cojea, no quiere comer

6. ¿El tratamiento en caso de ser mordido por un perro consiste en?

- a (☐) Acudir de inmediato al Centro de salud u hospital
- b (☐) Recibir la vacuna antirrábica por una sola vez.
- C (☐) Esperar a que se presenten signos de la enfermedad para empezar el tratamiento

7. ¿Cómo se cura la rabia?

- a (☐) Tomando pastillas.
- b. (☐) Colocándose vacunas
- c. (☐) No tiene cura.

8. ¿Qué cuidados debe tener con los perros para evitar que se contagien de rabia?

- . ☐ Tenerlos bien alimentados, criarlos en la casa y vacunarlos contra la rabia una vez al año.
- a. ☐ Tenerlos bien alimentados, criarlos fuera de casa y desparasitarlos
- . ☐ Tener a los perros siempre dentro de casa y vacunarlos cuando son cachorros por única vez.

9. ¿Cuántas veces debe de recibir mi mascota la vacuna contra la rabia?

- a. ☐ Una vez al año
- b. ☐ Dos veces al año
- c. ☐ No necesita ser vacunado

10. ¿Qué acción se debe tomar con el animal que te mordió?

- a. ☐ Observar, recordar el aspecto del animal y notificar al centro de Salud.
- b. ☐ Intentar atrapar al animal y notificar a la policía
- c. ☐ Ignorarlo y continuar con las actividades diarias

Nota: Patiño, (60).

ANEXO N°5

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

CUMPLIMIENTO DE VACUNACION ANTIRRABICA

ESQUEMA DE VACUNACION POST EXPOSICION

Fecha de notificación por mordedura de perro: _____

Localización de la mordedura (cabeza, cuello, manos, dedos, tronco, pies, pierna, brazos, otros): _____

Numero de dosis administradas de la vacuna antirrábica humana: _____

N° de dosis	Cumplimiento (si/no)	Fecha de cumplimiento	Dosis recibida en fecha programada (si/no)	Razón de incumplimiento
1ra dosis				
2da dosis				
3ra dosis				
4ta dosis				
5ta dosis				

ANEXO N°6

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RAZONES DE
INCUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN

Categorías	Razones	Frecuencia
Olvido	Me olvidé	13
Falta de Información	No le informaron	2
Percepción de no necesidad	No creí necesaria, no me sentía mal	1
Tiempo y Disponibilidad	No tuve tiempo, no tengo tiempo, trabajo	21
Problemas Logísticos	Se me perdió el carnet, no tenía carnet	4
Experiencia Negativa	Me trataron mal	1
Impacto de la Vacuna	La vacuna me dolió	1
Situaciones Personales	Viaje a Lima, me operaron	2

Según las razones expresadas por pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro y que incumplieron el esquema de vacunación antirrábica, se muestra que la razón más frecuente por incumplimiento de dosis de vacuna fue el tiempo y disponibilidad, así también, el olvido.

ANEXO N°7

LOCALIZACIÓN DE MORDEDURA

Localización	Frecuencia	Porcentaje
Cabeza	1	0,7
Cara	4	2,7
Abdomen	7	4,7
Brazo/hombro	20	13,3
Mano	30	20,0
Zona glútea	13	8,7
Pie/tobillo	25	16,7
Pierna	50	33,3
Total	150	100,0

En la tabla se aprecia que 33.3% de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro tienen la lesión en la pierna, 20% en la mano, 16.7% en pie/tobillo, 13.3% brazo/hombro, 8.7% en zona glútea.

Se deduce que, en más de la cuarta parte de pobladores de Alto Selva Alegre, que fueron mordidos por un perro, la lesión se ubicó en la pierna.

ANEXO N°8

**TABLA DESCRIPTIVA DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y
CULTURALES Y CUMPLIMIENTO DE LA VACUNACION ANTIRRABICA
HUMANA**

		CUMPLIMIENTO DE LA DOSIS DE LA VACUNA ANTIRRABICA HUMANA											
		1 Dosis		2 Dosis		3 Dosis		4 Dosis		Tratamiento completo		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EDAD	18 a 29 años	5	3.3%	21	14.0%	21	14.0%	6	4.0%	9	6.0%	62	41.3%
	30 a 59 años	10	6.7%	20	13.3%	21	14.0%	0	0.0%	18	12.0%	69	46.0%
	60 a más años	4	2.7%	4	2.7%	5	3.3%	1	0.7%	5	3.3%	19	12.7%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
GENERO	Masculino	9	6.0%	17	11.3%	21	14.0%	2	1.3%	17	11.3%	66	44.0%
	Femenino	10	6.7%	28	18.7%	26	17.3%	5	3.3%	15	10.0%	84	56.0%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
LUGAR DE PROCEDENCIA	Arequipa	11	7.3%	25	16.7%	39	26.0%	3	2.0%	14	9.3%	92	61.3%
	Apurímac	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	2	1.3%
	Camaná	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
	Cuzco	1	0.7%	3	2.0%	1	0.7%	2	1.3%	3	2.0%	10	6.7%
	Juliaca	0	0.0%	2	1.3%	3	2.0%	1	0.7%	4	2.7%	10	6.7%
	Puno	5	3.3%	6	4.0%	2	1.3%	0	0.0%	9	6.0%	22	14.7%
	Lima	0	0.0%	7	4.7%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	9	6.0%
	Majes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%
	Tacna	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
	Venezuela	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
RELIGIÓN	Católica	13	8.7%	35	23.3%	35	23.3%	4	2.7%	15	10.0%	102	68.0%
	Adventista	2	1.3%	3	2.0%	1	0.7%	0	0.0%	4	2.7%	10	6.7%
	Cristiana	3	2.0%	4	2.7%	7	4.7%	2	1.3%	11	7.3%	27	18.0%
	Evangélica	1	0.7%	1	0.7%	3	2.0%	0	0.0%	1	0.7%	6	4.0%
	Otras	0	0.0%	2	1.3%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	4	2.7%
	Agnóstico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
SITUACIÓN LABORAL	No trabaja	5	3.3%	8	5.3%	16	10.7%	2	1.3%	9	6.0%	40	26.7%
	Trabajo independiente	5	3.3%	20	13.3%	18	12.0%	1	0.7%	18	12.0%	62	41.3%
	Trabajo dependiente	9	6.0%	17	11.3%	13	8.7%	4	2.7%	5	3.3%	48	32.0%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
SEGURO DE SALUD	No cuenta	1	0.7%	6	4.0%	5	3.3%	0	0.0%	5	3.3%	17	11.3%
	Fuerzas policiales	1	0.7%	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	4	2.7%	7	4.7%
	Seguro privado EPS	2	1.3%	2	1.3%	5	3.3%	0	0.0%	3	2.0%	12	8.0%
	Seguro Integral de Salud (SIS)	13	8.7%	28	18.7%	27	18.0%	4	2.7%	16	10.7%	88	58.7%
	EsSalud	2	1.3%	8	5.3%	9	6.0%	3	2.0%	4	2.7%	26	17.3%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	2	1.3%	1	0.7%	3	2.0%	0	0.0%	5	3.3%	11	7.3%
	Secundaria	5	3.3%	12	8.0%	14	9.3%	2	1.3%	6	4.0%	39	26.0%
	Superior Técnico	5	3.3%	15	10.0%	16	10.7%	0	0.0%	9	6.0%	45	30.0%
	Superior Universitario	7	4.7%	17	11.3%	14	9.3%	5	3.3%	12	8.0%	55	36.7%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
RABIA SÓLO DA ANIMALES	No	12	8.0%	22	14.7%	30	20.0%	3	2.0%	14	9.3%	81	54.0%
	Sí	7	4.7%	23	15.3%	17	11.3%	4	2.7%	18	12.0%	69	46.0%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
RABIA ES MORTAL	Falso	9	6.0%	9	6.0%	9	6.0%	2	1.3%	9	6.0%	38	25.3%
	Verdadero	10	6.7%	36	24.0%	38	25.3%	5	3.3%	23	15.3%	112	74.7%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
QUE HIZO LUEGO DE QUE FUE MORDIDO POR ANIMAL	Lavarse con agua y jabón	6	4.0%	17	11.3%	21	14.0%	3	2.0%	10	6.7%	57	38.0%
	Echar alcohol	2	1.3%	4	2.7%	3	2.0%	1	0.7%	7	4.7%	17	11.3%
	Echar limón	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%
	Lavarse con orina	0	0.0%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.7%	6	4.0%
	Ir a una institución de salud	10	6.7%	21	14.0%	22	14.7%	3	2.0%	11	7.3%	67	44.7%
	No hizo nada	1	0.7%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
POSIBLES CONSECUENCIAS DE RABIA SIN TTO OPORTUNO	Muerte	15	10.0%	27	18.0%	31	20.7%	5	3.3%	20	13.3%	98	65.3%
	Parálisis permanente	2	1.3%	15	10.0%	12	8.0%	2	1.3%	7	4.7%	38	25.3%
	Pérdida de memoria	2	1.3%	3	2.0%	4	2.7%	0	0.0%	5	3.3%	14	9.3%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%
Conocimiento sobre rabia	Deficiente	4	2.7%	19	12.7%	19	12.7%	1	0.7%	14	9.3%	57	38.0%
	Regular	5	3.3%	17	11.3%	10	6.7%	4	2.7%	9	6.0%	45	30.0%
	Alto	10	6.7%	9	6.0%	18	12.0%	2	1.3%	9	6.0%	48	32.0%
	Total	19	12.7%	45	30.0%	47	31.3%	7	4.7%	32	21.3%	150	100.0%



ANEXO N°9

MATRIZ DE DATOS

	E d a d	Ge ne ro	Grad o de instru cción	Lugar de proced encia	Reli gión	Situ ació n labo ral	Se gu ro de salud	Tra to del perso nal de salud	Minutos demora en llegar a estableci miento	Cr ia pe rros	Cua ntos	Perro s vacu nados contra rabia	Rab ia sólo da ani males	Ra bia es mo rta l	Que hizo lue go de que fue muer tido por ani mal	Nú mer o de vac una s que deb e reci bir si pers ona es mor bida	Posibles consecu encias de rabia sin tto oportuno	Conoci miento	Localiz ación morde dura	N° dosis adminis tradas de vacuna antirráb ica	1 e r a d o o si s	2 d a d o o si s	3 e r a d o o si s	4 t a d o o si s	5 t a d o o si s	Cu mpl e esqu ema
1	19	2	2	1	3	1	1	2	10	1	1	1	1	1	1	2	2	5	6	3	1	0	0	1	0	0
2	20	1	2	1	3	2	4	2	15	1	1	1	0	0	2	2	1	3	5	3	1	0	0	1	0	0
3	69	2	2	1	2	3	5	2	15	1	1	1	1	1	1	2	2	6	5	3	1	0	0	1	0	0
4	43	2	3	1	3	2	3	1	20	1	3	1	1	0	1	2	2	4	6	5	1	1	1	1	1	1
5	19	2	2	1	3	2	5	2	20	1	1	1	1	1	1	3	1	3	8	3	1	1	0	1	0	0
6	30	1	4	1	3	3	1	2	10	1	1	1	0	0	2	3	2	4	7	2	1	1	0	0	0	0
7	43	1	2	4	3	3	5	2	10	1	2	1	0	1	2	3	1	7	8	5	1	1	1	1	1	1
8	53	2	3	6	1	2	1	1	10	1	2	1	0	1	5	5	1	7	8	5	1	1	1	1	1	1
9	25	1	4	1	1	3	5	2	20	1	1	0	1	1	1	1	1	9	5	5	1	1	1	1	1	1
10	36	1	2	4	3	2	4	2	20	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1
11	55	2	3	1	3	3	1	2	20	1	2	1	0	0	5	3	2	5	8	3	1	1	1	0	0	0
12	45	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	5	2	1	1	8	2	1	1	0	0	0	0
13	18	2	2	1	1	2	3	1	15	1	2	1	1	1	1	3	1	4	7	2	1	1	0	0	0	0
14	53	2	1	1	3	1	1	1	25	1	1	1	0	0	2	5	3	4	6	5	1	1	1	1	1	1
15	57	1	3	1	1	2	4	2	8	1	1	1	0	1	5	3	1	7	5	2	1	1	0	0	0	0
16	31	1	3	1	1	2	2	2	18	0	0	2	0	0	5	3	1	9	4	5	1	1	1	1	1	1
17	75	2	3	1	1	1	3	1	12	0	0	2	0	1	5	3	2	4	5	3	1	1	0	1	0	0
18	47	2	4	1	1	3	5	2	15	0	0	2	0	1	1	3	1	7	7	2	1	1	0	0	0	0
19	31	1	3	1	3	2	2	1	11	0	0	2	1	1	2	2	2	0	4	5	1	1	1	1	1	1
20	24	2	3	1	1	3	5	1	15	1	2	1	1	0	1	5	3	4	5	2	1	1	0	0	0	0

21	44	2	3	1	1	2	4	2	8	0	0	2	0	0	5	5	1	0	8	3	1	1	0	1	0	0
22	54	2	4	1	1	2	5	2	12	1	1	1	0	1	5	5	1	8	3	3	1	1	0	1	0	0
23	31	1	3	1	1	1	1	2	25	0	0	2	1	1	5	1	1	2	4	3	1	1	0	1	0	0
24	20	1	3	1	3	3	5	2	15	0	0	2	1	1	1	1	1	3	8	2	1	1	0	0	0	0
25	55	2	3	5	2	1	4	2	15	1	3	1	1	1	4	3	1	6	6	5	1	1	1	1	1	1
26	50	2	1	6	1	1	4	1	10	1	1	0	1	1	4	1	3	5	7	5	1	1	1	1	1	1
27	18	1	2	5	2	2	4	2	25	1	1	1	1	1	5	1	2	3	8	5	1	1	1	1	1	1
28	34	2	4	1	3	1	2	2	25	1	2	0	0	0	2	5	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1
29	27	1	2	4	3	2	2	2	20	1	2	1	0	1	1	3	1	4	8	5	1	1	1	1	1	1
30	62	1	3	6	3	1	1	2	20	1	3	1	1	1	1	2	1	6	3	5	1	1	1	1	1	1
31	46	1	3	1	1	3	3	2	20	0	0	2	0	0	1	1	3	5	8	3	1	1	0	1	0	0
32	34	2	1	1	1	1	4	1	15	1	1	1	0	1	5	5	3	2	7	3	1	1	0	1	0	0
33	36	2	3	5	3	2	4	2	20	1	4	1	1	0	2	1	2	4	3	2	1	1	0	0	0	0
34	22	2	2	7	1	1	4	2	30	1	1	1	0	1	1	1	1	7	7	2	1	1	0	0	0	0
35	62	2	4	1	1	1	4	1	15	1	2	0	1	1	5	3	1	10	8	5	1	1	1	1	1	1
36	24	1	2	1	1	3	4	2	10	0	0	2	1	1	1	1	1	7	8	1	1	0	0	1	0	0
37	20	2	3	7	1	1	4	2	14	1	1	1	1	1	1	1	2	7	7	2	1	1	0	0	0	0
38	30	2	3	1	1	2	4	2	13	0	0	2	0	1	1	3	1	9	8	5	1	1	1	1	1	1
39	45	2	2	7	1	3	1	2	10	1	1	1	0	1	1	2	1	7	8	2	1	1	0	0	0	0
40	39	2	4	5	1	3	4	2	20	0	0	2	0	1	2	3	1	6	4	3	1	1	0	1	0	0
41	65	1	4	7	1	2	4	1	5	0	0	2	1	1	5	5	1	9	7	5	1	1	1	1	1	1
42	25	1	2	1	1	2	4	2	9	1	1	1	1	1	1	3	1	9	8	3	1	0	0	1	0	0
43	70	2	4	6	2	2	4	2	10	0	0	2	1	1	4	3	3	4	7	5	1	1	1	1	1	1
44	20	2	2	1	1	1	4	2	18	1	1	1	1	1	5	3	3	4	4	3	1	1	1	1	0	0
45	26	1	3	1	4	2	4	2	11	1	3	1	1	1	5	2	2	5	3	3	1	1	1	1	0	0
46	52	2	2	6	1	1	1	2	15	1	2	1	0	0	4	3	1	3	2	5	1	1	1	1	1	1
47	26	2	4	5	2	1	3	1	20	1	2	0	0	0	1	3	3	3	4	2	1	1	0	0	0	0
48	56	2	3	4	3	1	3	1	20	1	1	0	0	0	2	1	3	5	7	1	1	0	0	1	0	0
49	29	2	4	4	1	3	4	1	5	0	0	2	1	0	5	1	2	6	8	4	1	1	1	1	0	0

50	66	1	1	1	1	2	4	1	3	0	0	2	1	0	5	1	1	7	8	1	1	0	0	1	0	0
51	38	2	3	1	1	3	1	1	16	1	3	1	1	1	5	3	2	2	5	2	1	1	0	0	0	0
52	32	2	3	1	1	1	5	1	10	0	0	2	1	1	1	2	1	5	8	3	1	1	1	1	0	0
53	18	2	3	1	1	1	4	2	15	0	0	2	0	1	1	2	1	9	5	2	1	1	0	0	0	0
54	23	1	3	1	1	3	5	2	30	1	4	0	0	1	2	2	1	5	3	3	1	1	1	1	0	0
55	34	2	4	1	1	2	4	2	10	1	3	1	0	1	5	3	1	9	8	5	1	1	1	1	1	1
56	53	2	2	6	3	2	4	2	12	1	2	0	0	1	6	3	1	9	5	3	1	1	1	1	0	0
57	28	2	1	5	5	1	4	1	45	1	4	1	1	0	5	1	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1
58	22	1	4	1	1	2	4	2	8	1	1	1	0	1	3	1	1	9	5	2	1	1	0	0	0	0
59	29	2	4	1	1	2	5	2	12	0	0	2	0	1	5	3	1	10	1	3	1	1	1	1	0	0
60	58	1	4	1	1	2	4	1	10	1	1	0	1	1	2	1	3	5	5	5	1	1	1	1	1	1
61	35	1	3	6	2	1	4	2	12	1	2	0	0	1	1	1	1	6	6	5	1	1	1	1	1	1
62	42	1	1	5	4	3	5	2	20	1	1	1	0	1	2	2	2	9	5	5	1	1	1	1	1	1
63	56	1	3	6	1	3	5	2	7	0	0	2	0	1	1	1	3	2	5	3	1	0	0	1	0	0
64	23	1	4	4	1	1	4	2	8	0	0	2	1	1	4	3	2	1	7	2	1	1	0	0	0	0
65	25	1	1	1	1	2	3	2	15	1	1	1	1	1	2	2	1	2	7	5	1	1	1	1	1	1
66	36	1	2	6	1	2	4	1	25	1	3	0	1	0	4	1	3	4	8	2	1	1	0	0	0	0
67	18	2	2	1	1	2	4	2	10	1	2	1	0	1	5	2	1	6	8	3	1	1	1	1	0	0
68	24	2	4	1	1	2	3	2	15	0	0	2	0	1	1	3	1	10	4	3	1	1	1	1	0	0
69	23	1	4	1	1	2	4	2	12	0	0	2	1	1	5	3	3	9	6	5	1	1	1	0	0	0
70	36	1	2	6	1	2	4	2	5	1	3	0	0	1	1	2	1	10	8	2	1	1	0	0	0	0
71	52	2	4	1	4	1	5	2	15	1	1	1	0	1	5	3	1	9	5	2	1	1	0	0	0	0
72	59	2	2	1	5	1	4	1	15	0	0	2	0	1	5	2	1	7	4	3	1	1	1	0	0	0
73	41	1	3	4	4	2	4	2	8	0	0	2	0	1	1	2	1	9	6	3	1	1	1	0	0	0
74	77	2	4	5	3	1	5	2	10	1	1	1	0	1	5	3	1	9	8	4	1	1	1	1	0	0
75	21	1	4	1	1	1	4	2	15	0	0	2	0	1	1	3	1	8	4	3	1	1	1	0	0	0
76	21	1	3	1	1	2	4	2	15	1	1	1	0	0	1	3	1	8	5	3	1	1	1	0	0	0
77	30	2	4	1	1	2	4	2	5	1	1	1	0	1	1	1	1	4	4	1	1	0	0	0	0	0
78	43	1	4	1	1	2	4	2	5	1	1	1	0	1	1	2	1	10	5	3	1	1	1	0	0	0

79	57	1	4	6	1	2	4	2	8	1	2	1	1	0	2	2	2	4	8	2	1	1	0	0	0	0
80	19	1	2	1	3	3	4	2	20	0	0	2	0	0	5	1	1	10	8	1	1	0	0	0	0	0
81	19	2	2	1	1	1	5	2	15	0	0	2	0	1	2	3	1	5	8	2	1	1	0	0	0	0
82	52	2	2	1	3	3	4	2	15	1	2	1	0	0	1	3	1	3	8	3	1	1	1	0	0	0
83	55	2	3	1	3	1	4	1	5	0	0	2	0	1	5	2	2	10	5	3	1	1	1	0	0	0
84	22	2	4	1	1	1	3	2	8	1	1	1	1	0	1	1	1	5	7	3	1	1	1	0	0	0
85	81	1	1	1	3	1	4	2	30	1	2	1	1	1	5	2	1	5	4	1	1	0	0	0	0	0
86	18	1	1	5	1	1	4	1	10	0	0	2	0	0	5	2	1	7	7	3	1	1	1	0	0	0
87	20	2	4	1	1	2	4	2	12	0	0	2	0	1	1	2	2	8	5	3	1	1	1	0	0	0
88	38	1	4	1	2	1	4	2	30	0	0	2	0	0	5	1	1	0	8	1	1	0	0	0	0	0
89	24	2	4	1	1	3	4	2	20	1	1	1	1	1	5	3	1	5	4	2	1	1	0	0	0	0
90	33	2	3	10	1	2	4	2	10	1	3	1	0	0	5	2	2	7	4	1	1	0	0	0	0	0
91	67	1	3	1	1	2	4	2	8	0	0	2	0	1	1	3	1	5	8	2	1	1	0	0	0	0
92	37	1	3	1	1	3	4	2	8	1	1	1	0	1	1	1	2	5	6	3	1	1	1	0	0	0
93	26	2	3	6	2	1	4	2	20	1	2	1	0	0	1	2	1	10	4	1	1	0	0	0	0	0
94	59	2	2	1	1	3	4	2	10	1	2	1	1	1	1	2	1	10	7	3	1	1	1	0	0	0
95	25	1	4	1	1	3	4	2	20	1	2	1	1	1	1	1	1	7	6	2	1	1	0	0	0	0
96	55	2	2	6	2	2	4	2	25	1	1	1	0	1	5	2	1	10	8	2	1	1	0	0	0	0
97	34	2	2	1	1	1	4	2	10	1	1	1	1	1	1	2	1	7	8	3	1	1	1	0	0	0
98	70	2	3	5	1	3	4	2	20	1	2	1	0	0	5	2	1	4	8	3	1	1	1	0	0	0
99	28	2	4	1	1	3	4	2	15	1	4	0	1	0	1	3	1	6	8	4	1	1	1	1	0	0
100	44	2	3	4	3	3	4	1	10	1	3	1	1	1	5	3	1	5	4	2	1	1	0	0	0	0
101	19	2	2	1	3	3	5	2	20	1	1	1	1	1	1	3	1	6	5	4	1	1	1	1	0	0
102	71	1	2	1	1	1	4	2	10	1	1	1	1	1	1	2	1	8	3	3	1	1	1	0	0	0
103	34	2	4	10	1	1	4	2	10	1	1	1	1	0	6	2	1	9	8	1	1	0	0	0	0	0
104	39	1	3	1	1	3	4	2	10	1	1	1	1	1	5	2	2	6	6	3	1	1	1	0	0	0
105	39	1	2	1	1	2	4	2	15	1	2	1	1	1	1	3	2	2	7	2	1	1	0	0	0	0
106	76	2	1	4	1	2	4	2	15	1	1	1	1	1	5	1	2	6	4	2	1	1	0	0	0	0
107	26	2	3	1	1	2	4	2	15	1	2	1	1	1	5	3	2	6	7	2	1	1	0	0	0	0

10 8	64	2	2	6	2	2	4	2	30	0	0	2	1	1	1	3	1	7	8	2	1	1	0	0	0	0
10 9	44	1	3	1	1	3	4	2	15	1	2	1	0	1	5	1	1	9	5	1	1	0	0	0	0	0
11 0	34	1	3	1	1	2	4	2	15	0	0	2	1	1	5	3	2	6	4	2	1	1	0	0	0	0
11 1	29	1	4	1	1	2	4	2	10	1	1	0	0	0	1	2	1	6	8	2	1	1	0	0	0	0
11 2	26	2	4	1	1	2	4	2	25	1	2	0	0	1	5	3	2	8	3	2	1	1	0	0	0	0
11 3	38	2	4	1	1	2	4	2	20	1	2	1	1	0	1	3	1	6	8	2	1	1	0	0	0	0
11 4	82	1	1	9	1	1	1	1	15	1	1	0	1	1	5	2	2	9	8	3	1	1	1	0	0	0
11 5	24	2	4	1	1	3	3	1	15	1	3	1	1	0	5	2	2	10	7	5	1	1	1	1	1	1
11 6	41	1	4	6	1	3	3	2	15	0	0	2	0	0	1	3	1	8	7	1	1	0	0	0	0	0
11 7	67	2	4	1	1	3	5	2	10	1	3	1	0	1	5	2	3	10	5	1	1	0	0	0	0	0
11 8	33	2	3	1	1	3	1	2	10	0	0	2	0	1	5	2	1	7	8	2	1	1	0	0	0	0
11 9	21	2	4	8	6	1	4	1	20	0	0	2	0	1	2	3	1	9	4	4	1	1	1	1	0	0
12 0	26	1	4	1	1	1	2	1	5	1	3	1	0	1	5	2	2	9	4	3	1	1	1	0	0	0
12 1	32	2	3	6	1	3	2	1	10	0	0	2	1	1	5	2	1	8	8	1	1	0	0	0	0	0
12 2	24	2	4	7	1	3	2	2	10	1	4	0	1	1	5	2	1	1	6	2	1	1	0	0	0	0
12 3	31	1	4	1	1	2	5	2	10	1	1	1	1	1	5	2	1	9	7	3	1	1	1	0	0	0
12 4	21	2	3	1	1	3	4	2	10	1	1	0	1	1	5	3	1	8	6	2	1	1	0	0	0	0
12 5	36	1	3	1	1	3	3	1	60	1	1	1	0	1	5	3	1	9	8	3	1	1	1	0	0	0
12 6	23	1	4	1	1	3	5	2	30	0	0	2	0	0	5	2	2	4	8	2	1	1	0	0	0	0
12 7	38	2	2	6	1	3	4	2	10	1	3	0	1	1	1	3	1	10	5	1	1	0	0	0	0	0
12 8	66	2	4	1	1	3	5	1	30	1	3	1	0	1	5	3	1	10	5	1	1	0	0	0	0	0
12 9	26	1	4	3	5	3	5	2	15	1	1	1	0	1	5	3	1	9	7	2	1	1	0	0	0	0
13 0	27	1	4	1	4	1	4	1	15	1	1	1	0	1	5	3	1	9	2	3	1	1	1	0	0	0
13 1	25	2	4	1	1	3	1	1	15	1	1	1	0	1	2	2	1	9	7	1	1	0	0	0	0	0
13 2	22	1	4	1	1	3	5	2	20	1	1	1	0	1	5	2	1	7	4	3	1	1	1	0	0	0
13 3	19	2	4	1	1	2	1	2	15	0	0	2	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	0	0	0
13 4	22	2	4	1	1	2	4	1	15	1	3	1	0	1	5	2	2	7	7	3	1	1	1	0	0	0
13 5	24	2	4	1	1	3	4	2	10	1	1	1	1	1	5	2	2	6	5	2	1	1	0	0	0	0
13 6	28	1	4	1	1	2	4	2	15	1	2	1	1	1	1	3	2	2	8	4	1	1	1	1	0	0

13 7	52	1	2	6	4	2	4	2	15	1	1	1	1	1	5	1	2	6	5	1	1	0	0	0	0
13 8	62	1	3	7	1	2	4	2	15	1	2	1	1	1	5	3	2	6	5	2	1	1	0	0	0
13 9	20	2	2	7	1	2	4	2	30	0	0	2	1	1	1	3	1	7	8	3	1	1	1	0	0
14 0	44	2	4	7	1	3	4	2	15	1	2	1	0	1	5	1	1	9	8	2	1	1	0	0	0
14 1	57	1	3	6	3	2	4	2	15	0	0	2	1	1	5	3	2	6	8	5	1	1	1	1	1
14 2	79	1	4	2	1	2	4	2	10	1	1	0	0	0	1	2	1	6	8	5	1	1	1	1	1
14 3	53	2	2	6	1	3	5	2	20	1	1	1	0	1	5	2	1	7	7	2	1	1	0	0	0
14 4	34	2	4	1	1	2	4	2	10	1	1	0	0	0	1	2	1	6	8	5	1	1	1	1	1
14 5	18	1	2	6	3	3	5	2	20	1	1	1	0	1	5	2	1	7	7	5	1	1	1	1	1
14 6	32	2	3	2	5	2	1	2	15	0	0	2	1	1	1	2	1	3	8	2	1	1	0	0	0
14 7	20	1	2	7	1	2	4	1	15	1	3	1	0	1	5	2	2	7	5	2	1	1	0	0	0
14 8	18	1	2	1	1	2	4	2	10	1	1	0	0	0	1	2	1	6	6	1	1	0	0	0	0
14 9	21	1	2	4	1	3	5	2	20	1	1	1	0	1	5	2	1	7	8	4	1	1	1	1	0
15 0	25	2	4	6	3	2	1	2	15	0	0	2	1	1	1	2	1	3	5	5	1	1	1	1	1

ANEXO N°10

DICTAMEN FAVORABLE COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 22 de junio de 2024

Investigadoras Adco Valeriano, Jennifer Jessica
 Pineda Fernández, Caroline Michelle

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.



TÍTULO: “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA HUMANA EN LA POBLACIÓN DE ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA, 2024”.

Investigadoras: Adco Valeriano, Jennifer Jessica y Pineda Fernández, Caroline Michelle.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, de campo, de corte transversal, descriptivo, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Describir las características sociodemográficas y culturales que se presentan en los pobladores de Alto Selva Alegre.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta, observación documental.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pobladores del Distrito de Alto Selva Alegre, que hayan sido expuestas a la mordedura de un animal mamífero.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
125 - 2024



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO N°11
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

Señora Licenciada Victoria Naty Huaranca Cerpa, Jefa de la MICRORED de Alto De Alto Selva Alegre , hace constar que:

La Srta. Bachiller JENNIFER JESSICA ADCO VALERIANO, ha realizado el trabajo de investigación titulado: ***"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA EN LA POBLACIÓN DE ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA, 2024"***, para poder optar el título de Licenciada en Enfermería.

El estudio fue realizado en los meses de junio y julio de 2024, en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para fines que vea convenientes.

Arequipa, 05 de Agosto de 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE



[Firma]
Lic. Victoria Naty Huaranca Cerpa
CER 001152
JEFE MICRO RED

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

Señora Licenciada Victoria Naty Huaranca Cerpa, Jefa de la MICRORED de Alto Selva Alegre ,
hace constar que:

La Srta. Bachiller CAROLINE MICHELLE PINEDA FERNANDEZ, ha realizado el trabajo de investigación titulado: ***"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA EN LA POBLACIÓN DE ALTO SELVA ALEGRE. AREQUIPA, 2024"***, para poder optar el título de Licenciada en Enfermería.

El estudio fue realizado en los meses de junio y julio de 2024, en el Centro de Salud de Alto Selva Alegre.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para fines que vea convenientes.

Arequipa, 05 de Agosto de 2024



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE

Lic. Victoria Naty Huaranca Cerpa
Lc. Victoria Naty Huaranca Cerpa
CEP 011152
JEFE MICRO RED