



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA RABIA EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONTROL DE ZONOSIS  
LIMA 2019**



**TESIS PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR  
RICARDO OLIVER ALEGRE CARPIO  
MARIETA GABRIELA RAMAL PAJUELO**

**ASESOR  
MAG. MEDINA PFLUCKER MARIA CRISTINA**

**LIMA, PERÚ  
2021**



**Reconocimiento - Sin obra derivada  
CC BY-ND**

El autor permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA RABIA EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONTROL DE ZONOSIS LIMA  
2019**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**RICARDO OLIVER ALEGRE CARPIO**

**MARIETA GABRIELA RAMAL PAJUELO**

**ASESOR**

**Mag. MEDINA PFLUCKER MARIA CRISTINA**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **JURADO**

**Presidente:** Rosa Estela Falconi Sandoval, doctora en Docencia e Investigación Universitaria.

**Miembro:** Lilian Rosana Pantoja Sánchez, magíster en Gerencia de Servicios de Salud.

**Miembro:** Moisés Alexander Apolaya Segura, magíster en Salud Pública.

A nuestros padres y maestros, por apoyarnos en esta investigación

## **AGRADECIMIENTOS**

A María Cristina Medina Pflucker, Mag. en Salud Pública con mención en gestión hospitalaria, por la asesoría metodológica.

A Yris Carpio Bazán, doctora en medicina; Sergio Recuenco Cabrera, doctor en Medicina, y José Bustamante Navarro, médico veterinario, por su asesoría temática.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	6
<b>III. RESULTADOS</b>	8
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	14
<b>CONCLUSIONES</b>	18
<b>RECOMENDACIONES</b>	19
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	20
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir el nivel conocimiento y el nivel de prácticas sobre la rabia en pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis de Lima-Perú en 2019.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Ingresaron al estudio 302 pacientes que acudieron por mordedura al Centro de Salud Control de Zoonosis entre enero y febrero de 2019. Se aplicó un cuestionario validado para medir el nivel conocimiento y nivel de prácticas. Se describieron los datos epidemiológicos, conocimientos y prácticas a través de frecuencias absolutas y relativas, y se realizó la prueba de Chi cuadrado para hallar la asociación entre variables.

**Resultados:** De 302 pacientes, 148 (49%) tenían un nivel de conocimiento “bueno” y 204 (66%) tenían un nivel de prácticas “malo”. Se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

**Conclusiones:** La mayoría de los encuestados mostró tener un nivel de conocimiento “bueno” y un nivel de prácticas “malo”.

**Palabras clave:** Rabia, zoonosis, conocimiento, prácticas, cuestionario



## ABSTRACT

**Objective:** To describe the level of knowledge and level of practices on rabies in patients treated at the Zoonosis Control Health Center of Lima-Perú in 2019.

**Methodology:** It was a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. In the study were included 302 patients who went to the Zoonosis Control Health Center because of a dog bite injury between January and February 2019. A validated questionnaire was applied to measure the level of knowledge and level of practices. Epidemiological data, knowledge and practices were described through absolute and relative frequencies, and Pearson's Chi square test was performed to find the association between variables.

**Results:** Of 302 respondents, 148 (49%) had a good level of knowledge and 204 (66%) had a poor level of practice. A statistically significant association ( $p < 0.05$ ) was found between the degree of instruction and the level of knowledge.

**Conclusion:** Most respondents showed a good level of knowledge and a bad level of practice.

**Keywords:** Rabies, zoonosis, knowledge, practices, questionnaire

## I.INTRODUCCIÓN

La rabia es una enfermedad zoonótica causada por un virus ARN del género Lyssavirus, familia Rhabdoviridae que afecta al sistema nervioso central. Esta, sin la adecuada profilaxis post exposición produce una encefalomielitis aguda casi siempre fatal una vez establecida la clínica<sup>1</sup>.

Esta enfermedad se transmite por inoculación del virus presente en la saliva de mamíferos infectados, principalmente a través de mordeduras, aunque también se ha visto algunos casos de transmisión por arañazo o lamedura sobre piel o mucosas heridas y se estima que causa 59 000 muertes humanas al año a nivel mundial, siendo la mordedura de perro infectado la responsable del 99% de estas<sup>1,2,3,4</sup>.

En la década de 1990 se notificaron 161 casos de rabia humana urbana transmitida por perros en el Perú y si bien durante los últimos veinte años la incidencia de rabia humana urbana viene disminuyendo, el incremento de la población de perros en la región sur del país ha provocado que la rabia animal urbana presente un aumento sostenido, habiéndose reportado 279 casos de rabia canina a nivel nacional en el periodo 2015-2019<sup>5,6,7</sup>.

En el 2015 se emitió una alerta epidemiológica ante el riesgo de diseminación de rabia canina y humana urbana en Lima y en regiones del sur del país a partir de un caso de rabia humana urbana en Puno<sup>8</sup>. En consecuencia, se reforzaron las medidas de prevención y se difundió la tríada preventiva: lavado de la herida con agua y jabón, identificar al animal agresor y acudir al centro de salud más cercano<sup>9</sup>.

Posteriormente, se emitieron dos alertas epidemiológicas en 2017 y 2019 para Lima y la región sur, debido a la persistencia de transmisión de rabia canina en Arequipa y Puno<sup>10,11</sup>. Otras dos alertas se emitieron a mediados de 2019 en Cusco debido a un caso confirmado de rabia canina<sup>12,13</sup>.

A pesar de las campañas de vacunación, en el último reporte de rabia se informó que en la región sur el 90.9% de los canes infectados tenían dueño; sin embargo,

ninguno de estos estaba vacunado o se desconocía su estado<sup>5,14</sup>. Esto refleja el grado de desinterés o desinformación que existe por parte de la población con respecto a la rabia y se pone en evidencia la necesidad de conocer el nivel de conocimiento de la población entorno a esta enfermedad, con la finalidad de identificar las brechas de conocimiento que; a su vez, pueden afectar el actuar de las personas frente los accidentes por mordedura.

Ante esta problemática, se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento y prácticas sobre la rabia en pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis de Lima-Perú en el periodo de enero y febrero del 2019.

Para ello se revisaron estudios similares a nivel nacional, entre las cuales destaca un estudio cualitativo realizado por Castillo-Neyra R et al. en 2017 para identificar las barreras de vacunación de perros y explorar estrategias que incrementen la participación en campañas de vacunación. Para ello condujeron 8 grupos focales en comunidades urbanas y periurbanas en Arequipa, Perú, encontrando a nivel individual poco conocimiento y desconfianza hacia las campañas de vacunación. A nivel organizacional detectaron que la información sobre las campañas era insuficiente, dada a destiempo y la ubicación y el personal de estas eran inadecuados. Asimismo, a nivel de la comunidad, la geografía influía en la accesibilidad de los participantes a las campañas. Por último, describieron que la inseguridad de las zonas periurbanas obligaba a los habitantes a tener perros guardianes, los mismos que suelen vivir en las calles, haciendo difícil el control y traslado de estos a los puntos de vacunación<sup>15</sup>.

Talavera M et al. en 2014 realizaron un estudio analítico transversal en los departamentos de Madre de Dios y Puno en Perú para describir y comparar los accidentes por mordeduras de canes y conocimientos de rabia urbana de estos departamentos. Encuestaron a 2888 padres de familia de instituciones educativas de ambos departamentos. Encontraron que el 29.4% de encuestados indicaron que un miembro de la familia había sufrido un accidente por mordedura de can; de los cuales, el 52% conocía al animal agresor y el 61.1% desconocía el estado de vacunación de este. En cuanto al accidente, el 74.7% fue localizado en pierna-pie y el 53.4% atendió la herida en casa. El estudio concluyó que el porcentaje de personas que reportó haber recurrido a un establecimiento de salud para la

atención de la herida fue insuficiente y negligente, dado que el estudio se realizó en zonas endémicas de rabia urbana<sup>16</sup>.

Olivera F, en el 2016 realizó un estudio de tesis para establecer el nivel de conocimiento sobre la rabia, evaluar las actitudes frente a la rabia y determinar si existe relación entre estas dos variables, en personas que acuden al Centro de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa, Perú. Para ello empleó un cuestionario y la muestra estuvo conformada por 154 personas. Encontró que el 41.56% de encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo, 49.35% medio y 9.09% alto sobre la rabia, mientras que el 74.67% tiene actitudes positivas y el 25.33% actitudes negativas frente a la rabia. Así mismo, determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la rabia<sup>17</sup>.

Vergara E, en 2016 realizó un estudio descriptivo de tesis para determinar la relación entre los conocimientos y actitudes de la población acerca de la rabia en pacientes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Arequipa, Perú. Aplicó un cuestionario validado y su muestra estuvo conformada por 300 personas. Encontró que el 26.63% criaba perros en la calle y un 65.76% habían vacunado a sus perros. Describió que el 59.33% de encuestados tenían un nivel de conocimiento “medio”, el 36.33% “bajo” y solo el 4.34% “alto”. Adicionalmente, describió que el 73.33% tenía una actitud positiva frente a la rabia. Concluyó que el nivel de instrucción es el factor sociodemográfico con más relación a los conocimientos y actitudes<sup>18</sup>.

A su vez, se recurrió a investigaciones realizadas fuera del país, como en Haití, Brasil, Etiopía del Este, Guatemala y Nigeria.

Fenelon N et al., en 2013, realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los riesgos de la rabia en Haití. Incluyeron a 550 miembros de la comunidad y a 116 trabajadores de la salud. Encontraron que el 85% reconocían al perro como principal transmisor de la rabia. Además, 71.6% respondieron que la rabia era prevenible mediante la vacunación post mordedura, y 79.5% reconocieron a la vacunación de perros y gatos como medida preventiva. Encontraron que el 80% de pacientes mordidos no hicieron nada con el animal agresor, un 36% buscó ayuda

en un centro de salud y solo un 8% lavó la herida con agua y jabón. Por último, concluyeron que ambas poblaciones de estudio tenían un nivel alto de conocimientos acerca del reservorio y transmisión de la rabia, pero necesitaban mejorar su conocimiento respecto a la importancia de la atención médica<sup>19</sup>.

Da Costa L et al., en 2016, realizaron un estudio en una comunidad rural en la amazonía brasilera. Encuestaron a 681 participantes, encontrando que el 63% conocían la gravedad de la enfermedad, pero pocos conocían los síntomas y solo un 40% sabían los métodos de prevención. A pesar de eso, la mayoría de entrevistados habían vacunado a sus mascotas. Concluyeron que la falta de conocimiento de los entrevistados se debía principalmente a la reducida participación de los servicios de salud pública en educar a la población y que esto podría ser un determinante directo en la aparición de nuevos brotes<sup>20</sup>.

Tschopp R et al., en 2016 realizaron un estudio descriptivo en Etiopia del Este en el que determinaron la demografía de los perros, la prevalencia de mordeduras y conocimientos, actitudes y prácticas frente a la rabia. Encuestaron a 539 personas usando dos cuestionarios, uno para los pobladores y otro dirigido a profesionales de la salud. Encontraron que el 98% de pobladores urbanos y el 91.8% de pastores decían conocer la enfermedad, estos últimos la llamaban “locura” en los perros. Sin embargo, un 36% de pobladores urbanos y 23% de pastores no sabían cuáles eran los síntomas de la rabia en perros ni en personas y más de la mitad de los pastores encuestados irían a un curandero local si fuesen mordidos. A su vez identificaron que el tener perro era un determinante para conocer los síntomas de la rabia. El estudio concluyó que existe pobre conocimiento de la enfermedad en los pobladores y un severo subregistro de casos de rabia<sup>21</sup>.

Moran D et al., en 2015 realizaron un estudio para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre de la rabia y mordeduras de murciélagos en dos poblaciones rurales de Guatemala seleccionando a 270 familias. Encontraron que el 96% de los pobladores habían estado en contacto con murciélagos, el 71% conocían el mecanismo de transmisión e identificaron al perro como principal animal transmisor y solo el 10% señalaron al murciélago como animal transmisor. Concluyeron que estas comunidades están en constante contacto con murciélagos, pero no reconocen el riesgo de contagio<sup>22</sup>.

Ameh V et al., en 2014, realizaron un estudio para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la rabia en dueños de perros en una metrópolis de Nigeria. Entrevistaron a 200 personas y se encontró un promedio de 2 perros por encuestado. El 81.5% afirmó que los perros son los principales transmisores de la rabia. El 20.5% no reconocían que los humanos pueden contraer la enfermedad y el 14% señalaron que el vacunar a sus perros no era una buena práctica. También se obtuvieron 188 cabezas de perro para el análisis de antígeno en los cerebros, de los cuales un 7.9% fueron positivos para el antígeno rábico. Concluyeron que la población poseía conocimiento inadecuado y prácticas negativas con respecto a la rabia; asimismo, se halló una baja cobertura de vacunación canina lo que indica una alta exposición para los dueños de mascotas y para los que procesan carne de perro para consumo humano<sup>23</sup>.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Se realizó en el Centro de Salud Control de Zoonosis, es un establecimiento de referencia nacional especializado en atención primaria en rabia ubicado en Lima, Perú. La población estuvo conformada por 311 pacientes, siendo la totalidad de pacientes atendidos entre quince y sesenta y cinco años que acudieron por mordedura en el periodo enero-febrero 2019. Se excluyó a aquellos que se negaron a realizar el cuestionario (3) o no lo llenaron por completo (6), siendo 302 los que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Al ser nuestra población todos los pacientes atendidos por mordedura, no se realizó muestreo.

Los pacientes mayores de edad firmaron el consentimiento informado (CI) y los menores de edad el asentimiento informado, acompañado de la firma del CI por su padre o apoderado. Se aplicó un cuestionario confeccionado en base a nuestros objetivos y a la bibliografía consultada. Este fue validado por ocho jueces expertos (4 médicos cirujanos y 4 médicos veterinarios). Para esto se utilizó la prueba binomial de concordancia entre los jueces expertos, hallándose una concordancia estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) del 90.9%. Asimismo, para el nivel de conocimiento y nivel de prácticas se codificó el puntaje obtenido en bueno, regular o malo. El nivel de conocimiento se catalogó como “bueno” a un puntaje de 14 a 25, “regular” de 7 a 13 y “malo” de 0 a 6. A su vez, el nivel de prácticas se catalogó como “bueno” a un puntaje de 22 a 42, “regular” de 11 a 21 y “malo” de 0 a 10.

El cuestionario fue entregado a todos los pacientes en la sala de espera previo a la primera consulta médica por mordedura en el Centro de Salud Control de Zoonosis. Primero se les explicó brevemente en qué consistía el estudio; y si deseaban ser parte de este, se les entregaba el consentimiento informado seguido del cuestionario. Estos fueron recogidos antes de ingresar al consultorio.

El instrumento constó de 30 preguntas repartidas en tres secciones: Características epidemiológicas, conocimientos y prácticas. Los datos recolectados fueron posteriormente ingresados al software Microsoft Excel y analizados en IBM-SPSS Statistics 25.

Para describir las características epidemiológicas, conocimientos y prácticas se utilizaron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se realizó un análisis univariado empleando medidas de frecuencias absolutas y relativas. Posteriormente, se agrupó la variable grado de instrucción en nivel primaria y secundaria y nivel superior para realizar un análisis bivariado y encontrar la asociación entre las variables. También se comparó el nivel de conocimiento de los pacientes que llegaban a su primera consulta por mordedura con el de los pacientes que ya habían recibido previamente atención médica en un establecimiento de salud y venían referidos al Centro de Salud Control de Zoonosis.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres y autorizado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y el Centro de Salud Control de Zoonosis donde se ejecutó el estudio dentro de la ley y de las normas éticas nacionales e internacionales. La información recolectada se mantuvo confidencial y de uso exclusivo para el estudio.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características epidemiológicas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

<b>Características epidemiológicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	167	55.3%
Femenino	135	44.7%
<b>Referido de otro establecimiento</b>		
Si	203	67.2%
No	99	32.8%
<b>Grupo etario</b>		
Adolescente (15-17)	7	2.3%
Adulto joven (18-29)	129	42.7%
Adulto (30-59)	150	49.7%
Adulto mayor (>60)	16	5.3%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria Incompleta	2	0.7%
Primaria Completa	3	1%
Secundaria Incompleta	11	3.6%
Secundaria Completa	102	33.8%
Superior Técnico	69	22.8%
Superior Universitaria	115	38.1%
<b>Mascotas</b>		
Perro	160	52.9%
Gato	61	20.2%
Otros	19	6.4%
No tiene	116	38.41%
<b>Todas las mascotas vacunadas</b>		
Si	150	80.6%
No	36	19.4%
<b>Forma de ataque</b>		
Mordedura	302	100%
Arañazo	39	11.9%
Otro	3	0.9%
<b>Parte del cuerpo afectada</b>		
Cara	6	2%
Miembros superiores	94	31.4%
Miembros inferiores	194	64.9%
Abdomen	4	1.3%
Otro	16	5.4%
<b>Relación con el animal</b>		
Mascota	18	6%
Conocido	58	19.2%
Desconocido	226	74.8%
<b>Estado del animal</b>		

Vacunado	41	13.6%
No Vacunado	32	10.6%
Sin Información	229	75.8%
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>

Se observan las características epidemiológicas de los 302 pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en 2019, de los cuales 167 (55.3%) fueron varones, 203 (67.2%) fueron referidos de otros establecimientos de salud y 150 (49.7%) pertenecieron al grupo etario adulto (30 – 59 años). Con respecto al grado de instrucción, predominaron los pacientes con educación superior universitaria, siendo un total de 115 (38.1%). De los 240 encuestados que tenían mascotas, 160 (52.9%) tenían perros y 150 (80.6%) estaban vacunadas contra la rabia.

El tipo de ataque en su totalidad fue la mordedura y 39 (11.9%) pacientes sufrieron adicionalmente ataques por arañazos; siendo los miembros inferiores 194 (64.9%) la parte del cuerpo más afectada. El animal agresor fue en su mayoría desconocido 226 (74.8%) y no tenían información sobre el estado de vacunación de este 229 (75.8%).

**Tabla 2.** Conocimientos sobre la rabia de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fuente de información</b>		
No buscó información	26	8.8%
Familia	58	19.5%
Internet	112	37.7%
Profesional de la salud	101	34%
Lugar de estudios	10	3.4%
Otro	14	4.7%
<b>Animales transmisores de rabia</b>		
No se	14	4.7%
Perro	284	95%
Gato	165	55.2%
Rata	200	66.9%
Murciélago	63	21.1%
Hámster	8	2.7%
Pollo	21	7.0%
Serpiente	10	3.3%
Otro	178	59.5%
<b>Formas de transmisión de rabia</b>		
No se	15	5%

Mordedura o arañazo	234	78%
Contacto directo con la saliva	156	52%
Consumo de carne cruda	17	5.7%
Relaciones sexuales	1	0.3%
Besos	1	0.3%
<b>Formas de prevención de rabia</b>		
No se	5	1.7%
Vacunando animales	263	87.4%
Sacrificando animales	13	4.3%
Vacunando personas	150	49.8%
Educando a la población	150	49.8%
Otro	4	1.3%
<b>Reconoce síntomas de la rabia en humanos</b>		
No conoce síntomas	140	46.4%
Conoce solo un síntoma	42	13.9%
Conoce dos o más síntomas	120	39.7%
<b>Reconoce síntomas de la rabia en perros</b>		
No conoce síntomas	120	39.7%
Conoce solo un síntoma	59	19.5%
Conoce dos o más síntomas	123	40.7%

Se describen los conocimientos de los pacientes sobre la rabia. La fuente de información más consultada respecto a la rabia fue internet, mientras que 26 (8.8%) no buscaron información. A su vez, casi la totalidad de encuestados reconocieron al perro como animal transmisor y a la mordedura y/o arañazo como formas de transmisión. 263 (87.4%) indicaron que la vacunación de animales previene la rabia.

Con respecto a los síntomas en humanos, 120 (39.7%) encuestados reconocieron 2 o más síntomas siendo los más identificados fiebre y cefalea. Por último, 123 (40.7%) pacientes conocen 2 o más síntomas en animales siendo los más reconocidos sialorrea y agresividad.

**Tabla 3.** Prácticas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas frente a la herida</b>		
Nada	19	6.3%
Lavó la herida con agua y jabón	228	75.5%
Dejó sangrar	43	14.2%
Succionó la herida	7	2.3%
Aplicó antibióticos	48	15.9%
Acudió a un establecimiento de salud público	107	35.4%

Acudió a una clínica particular	23	7.6%
Acudió a una farmacia	15	5.0%
Buscó vacuna antirrábica	52	17.2%
Aplicó remedio casero	7	2.3%
Otro	12	4%
<b>Prácticas frente al animal</b>		
Nada	139	46.8%
Ubicó al animal	66	22.2%
Verificó si estaba vacunado	57	19.2%
Sacrificó al animal	2	0.7%
Llevó al animal al veterinario	9	3.0%
Comunicó a un centro de salud cercano	51	17.2%
Otro	21	7.1%

Se describen las prácticas de los pacientes. En cuanto a las que pertenecen a la triada preventiva, 228 (75%) pacientes lavaron la herida con agua y jabón, 130 (46%) acudieron a un establecimiento de salud (establecimiento de salud público o clínica particular) y solo 66 (22.2%) ubicaron al animal. Con respecto al animal agresor, 139 (46.8%) no hicieron nada después de la mordedura.

**Tabla 4.** Cumplimiento de la triada preventiva de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Triada preventiva</b>		
Realizaron 3 pasos	23	7.6%
Realizaron 2 pasos	95	31.5%
Realizaron 1 paso	154	51.0%
No realizaron ningún paso	30	9.9%
Total	302	100%

Se describe el cumplimiento de la triada preventiva de la rabia que consiste en lavar de la herida con agua y jabón, identificar al animal agresor y acudir al centro de salud más cercano. Se encontró que 279 (92.4%) pacientes encuestados no la realizaron correctamente y el paso que más se incumplió fue el ubicar al animal agresor, realizado solo por 66 (22.2%) pacientes.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento y nivel de prácticas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>		
Malo	14	4.6%

Regular	140	46.4%
Bueno	148	49.0%
<b>Nivel de prácticas</b>		
Malo	204	67.5%
Regular	91	30.1%
Bueno	7	2.3%
Total	302	100%

Al analizar el nivel de conocimiento, se observó que 148 (49%) obtuvieron un nivel “bueno” y solo 14 (4.6%) tenían un nivel “malo”. En contraste, el nivel de prácticas que obtuvo la mayoría fue un nivel “malo” 204 (67.5%) y solo 7 (2.3%) pacientes obtuvieron un nivel “bueno”.

**Tabla 6.** Nivel de conocimiento según nivel de prácticas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

Nivel de conocimiento	Nivel de prácticas			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Malo	14 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (100%)
Regular	111 (79.3%)	29 (20.7%)	0 (0%)	140 (100%)
Bueno	79 (53.4%)	62 (41.9%)	7 (4.7%)	148 (100%)
Total	204 (67.5%)	91 (30.1%)	7 (2.3%)	302 (100%)

Se compara el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas. Se encontró que el 100% de los pacientes que tenían un nivel de conocimiento “malo” también tenían un nivel de prácticas “malo”. Por el contrario, el 100% de pacientes que tenían un nivel de prácticas “bueno”, también obtuvieron un nivel de conocimiento “bueno”.

**Tabla 7.** Nivel de conocimiento según ser referido de otro establecimiento de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

Referido de otro establecimiento	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Si	8 (3.9%)	89 (43.8%)	106 (52.2%)	203 (100%)
No	6 (6.1%)	51 (51.5%)	42 (42.4%)	99 (100%)
Total	14 (4.6%)	140 (46.4%)	148 (49.0%)	302 (100%)
<i>Chi-cuadrado de Pearson = 2.792      g.l. = 2      p=0.248</i>				

Se analiza el nivel de conocimiento con relación al haber sido referido de otro establecimiento de salud. No se encuentra una asociación significativa ( $p > 0.05$ ) entre estas variables.

**Tabla 8.** Nivel de conocimiento y nivel de prácticas según grado de instrucción de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis en Lima 2019

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento			Total
	Malo	Regular	Bueno	
Primaria y secundaria	7 (5.9%)	69 (58.5%)	42 (35.6%)	118 (100%)
Superior	7 (3.8%)	71 (38.6%)	106 (57.6%)	184 (100%)
Total	14 (4.6%)	140 (46.4%)	148 (49.0%)	302 (100%)
<i>Chi-cuadrado de Pearson = 13.947      g.l. = 2      p=0.001</i>				
Nivel de prácticas				
Primaria y secundaria	84 (71.2%)	30 (25.4%)	4 (3.4%)	118 (100%)
Superior	120 (65.2%)	61 (33.2%)	3 (1.6%)	184 (100%)
Total	204 (67.5%)	91 (30.1%)	7 (2.3%)	302 (100%)

Sobre el nivel de conocimiento en relación con el grado de instrucción, se halló una asociación estadística altamente significativa ( $p < 0.01$ ), encontrándose que el 57.6% de encuestados con educación superior tenían un nivel de conocimiento “bueno”.

Se compara el grado de instrucción con el nivel de prácticas, se encontró que el 71.2% de encuestados con educación primaria y secundaria tenían un nivel de prácticas “malo”.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar el conocimiento y prácticas sobre la rabia en pacientes atendidos en el Centro de Salud Control de Zoonosis de Lima-Perú en el periodo de enero y febrero del 2019, encontrando que casi la mitad de encuestados obtuvo un nivel de conocimiento “bueno” y solo el 2.3% alcanzó un nivel de prácticas “bueno”.

Nuestra población estuvo compuesta en su mayoría por varones, adultos y con educación universitaria; muy parecida a la del estudio de Fenelon N et al.<sup>19</sup> realizada en una comunidad urbana de Haití y en contraste con la población del estudio de Olivera F<sup>17</sup> realizado en un centro de salud en Arequipa, Perú donde predominaron mujeres, adultos y con educación secundaria, y con el estudio de Da Costa L et al.<sup>20</sup> realizado en la amazonia de Brasil, donde predominaron mujeres, adultos y con educación secundaria o superior, debido a que los cuestionarios fueron aplicados casa por casa, siendo las mujeres las que se encontraban en su mayoría en el momento de la visita.

Más de la mitad de los pacientes encuestados venían referidos de otro establecimiento de salud y ya habían recibido atención médica pero no el tratamiento antirrábico correspondiente, acudiendo al Centro de Salud Control de Zoonosis para recibirlo, lo que demora la administración oportuna de la vacuna antirrábica.

Gran parte de nuestra población refirió haber sufrido accidente por mordedura en los miembros inferiores, no conocer al perro agresor ni conocer el estado de vacunación de este. A su vez, Talavera M et al.<sup>16</sup> en su estudio realizado en Madre de Dios y Puno, Perú describieron cifras similares, encontrando que el 74.7% de mordeduras estaban localizadas en pierna-pie y el 61.1% de encuestados mordidos no conocían el estado de vacunación del animal agresor; en contraste, reportaron que el 52% de accidentes por mordedura fueron causados por perros conocidos.

El 80% de nuestra población refirió haber vacunado a sus mascotas. Resultado similar fue descrito por Olivera F<sup>17</sup> y Da Costa L et al.<sup>20</sup> quienes reportaron índices de vacunación de 81.65% y 76.5% respectivamente, y en contraste con el estudio de Vergara E<sup>18</sup> realizado en Arequipa, Perú donde describió que solo un 65.76%

de su población había vacunado a sus mascotas; a su vez, reportó que el 26.63% criaba a perros en la calle. Por otro lado, Tschopp R et al.<sup>21</sup>, realizaron un estudio en Etiopia del Este, donde no se registró ningún perro vacunado en la localidad debido a que estos no eran domésticos y los usaban como perros guardianes o pastores; además, no se habían realizado campañas de vacunación masivas. Existen barreras que impiden la vacunación global de mascotas, descritas por Castillo-Neyra R et al.<sup>15</sup>, en Arequipa, Perú, quienes reportaron que la población no conoce el cuándo, dónde ni la duración de las campañas de vacunación.

En cuanto a los conocimientos de la enfermedad, aproximadamente 1 de cada 10 participantes desconocían o tenían un concepto errado de las vías de transmisión; sin embargo, la mayoría si las conocían, siendo la mordedura y/o arañazo y el contacto directo con saliva las más identificadas. Caso similar fue encontrado en Etiopia del Este por Tschopp R et al.<sup>21</sup> y en Guatemala por Moran D et al.<sup>22</sup>.

Asimismo, casi la totalidad de encuestados reconoció al perro como principal animal transmisor, similar a lo descrito por Moran D et al.<sup>22</sup>, y en contraste con lo expuesto por Da Costa L et al.<sup>20</sup>, donde la mayoría señaló al murciélago, probablemente, debido a las características demográficas.

Gran parte de la población solo reconoció síntomas inespecíficos en humanos como fiebre y cefalea. Por otro lado, 4 de cada 10 participantes distinguió dos o más síntomas específicos en animales, como sialorrea y agresividad; similar a lo encontrado por Da Costa L et al.<sup>20</sup>. Esto es debido probablemente a que la rabia es una enfermedad más frecuente en animales que en humanos por lo que la información al respecto está más orientada a la identificación de la rabia en animales.<sup>2</sup>

Con respecto a las prácticas realizadas frente a la herida, la gran mayoría la lavó con agua y jabón y un mínimo porcentaje no hizo nada; cifras muy similares a las de Moran D et al.<sup>22</sup> donde la mayoría lavaría la herida si es que la mordedura y/o arañazo proviniera de un animal potencialmente infectado. Talavera M et al.<sup>16</sup> reportó que más de la mitad de sus encuestados atendieron la herida en casa y sólo el 44.7% acudió a un establecimiento de salud para la atención adecuada, cifras alarmantes debido a la alta incidencia de casos de rabia canina en esta



región. En cuanto al animal agresor, aproximadamente 1 de cada 4 encuestados ubicó al animal. Datos similares fueron encontrados por Fenelon N et al.<sup>19</sup>; sin embargo, ellos reportaron que el 16.3% de su población mató al animal, en contraste con nuestro estudio donde solo el 0.07% sacrificó al animal agresor<sup>9</sup>.

A pesar de que casi la mitad de encuestados tuvo un nivel de conocimiento “bueno”, solo 2.3% alcanzó un nivel de prácticas “bueno”, demostrando que nuestra población no sabe aplicar las medidas preventivas correctamente. En contraste, Olivera F<sup>17</sup> y Vergara E<sup>18</sup> determinaron que sólo el 9.09% y el 4.34% de su población respectivamente tenían un nivel de conocimiento “alto” sobre la rabia. Dentro de las prácticas que no fueron realizadas correctamente, resaltan las de la triada preventiva; dado que, 2 de cada 10 encuestados no lavaron la herida, 4 de cada 10 no acudieron a un establecimiento de salud de inmediato y aproximadamente 8 de cada 10 no ubicaron al animal, pese a que lo recomendado es reportar el accidente al centro de salud más cercano para el control de este por 10 días<sup>9</sup>. Si bien la mayoría de los perros agresores en este estudio eran desconocidos, los pacientes de igual manera pueden identificarlos y ubicarlos para su control.

La educación parece ser el principal factor determinante del nivel de conocimiento, hallándose que más de la mitad de los participantes con educación universitaria tenía un nivel “bueno”, similar a lo encontrado por Da Costa L et al.<sup>20</sup>. De la misma manera, el estudio de Ameh V et al.<sup>23</sup> realizado en una metrópolis de Nigeria, encontró que la mayoría de los encuestados con alto grado de instrucción obtuvieron un puntaje “bueno” de nivel de conocimiento y nivel de prácticas. Esta relación podría explicarse porque las personas con un nivel de educación más alto suelen tener más acceso a la información. A diferencia de lo que se esperaba, los pacientes referidos de otros establecimientos de salud no poseían un nivel de conocimiento mayor al de los pacientes que acudían a su primera consulta por mordedura en el Centro de Salud Control de Zoonosis, lo que insinuaría que no se les brinda suficiente educación sobre la enfermedad al ser atendidos en los respectivos establecimientos de salud.

Dentro de las limitaciones encontradas está la duración de la recolección de datos que fue realizada solo durante dos meses, el lugar de aplicación del cuestionario,

que al ser en un centro de salud y no casa por casa no permitió evaluar las actitudes ante una mordedura hipotética, la heterogeneidad de los grupos etarios ya que se incluyeron a menores de edad de entre 15 y 17 años lo cual podría generar un sesgo al tratar de comparar sus conocimientos con respecto a los adultos, la verosimilitud de las respuestas de los pacientes, y por último, no se logró estudiar la oportunidad de tratamiento adecuado en los pacientes referidos.

## CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las personas atendidas en el Centro de Salud Control de Zoonosis en 2019 fue en su mayoría “bueno”; mientras que, el nivel de prácticas fue “malo”.

La mayoría de los pacientes atendidos fueron varones, adultos, con educación superior universitaria, tenían perros y en su mayoría tenían a sus mascotas vacunadas, habían sufrido mordedura en miembros inferiores por parte de perros desconocidos sin información del estado de vacunación y habían sido referidos al Centro de Salud Control de Zoonosis para recibir el tratamiento antirrábico adecuado.

Se encontraron carencias en el conocimiento de los pacientes, como la identificación de los síntomas de la rabia; pues, alrededor de la mitad de encuestados no reconoció ningún síntoma en animales ni en humanos. Además, solo la mitad de encuestados reconoció que la vacunación de personas es una forma de prevenir la rabia.

Se identificó una gran cantidad de pacientes con prácticas deficientes, ya que no hicieron nada con respecto al animal agresor, y menos de la mitad acudieron a un establecimiento de salud inmediatamente. A su vez, casi la totalidad de encuestados no realizaron correctamente la triada preventiva lo que enfatiza la necesidad de educar a la población sobre el tema.

El nivel de conocimiento de los pacientes referidos de otros establecimientos de salud no fue mayor al de los pacientes por primera vez a consulta en el Centro de Salud Control de Zoonosis.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las autoridades competentes fomentar la prevención de la enfermedad y reforzar la educación sanitaria en rabia, haciendo énfasis en los puntos débiles encontrados en relación con los conocimientos y prácticas, así como la difusión de la tríada preventiva de la rabia a través de la comunicación en salud y de campañas de vacunación antirrábica canina.

Realizar investigaciones que incluyan entrevistas casa por casa para identificar no solo los conocimientos y practicas sino también las actitudes en relación con la enfermedad de la comunidad.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. CDC. La Rabia [Internet]. 2019 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/rabies/es/index.html>
2. WHO. Rabies [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/rabies>
3. Oficina General de Epidemiología. Rabia humana y silvestre: Protocolos de Vigilancia Epidemiológica – Parte 1. [Internet] Lima: DGE. [actualización 2005; citado 6 octubre 2019]. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/buho/buho\\_rabia.pdf](http://www.dge.gob.pe/buho/buho_rabia.pdf)
4. Jackson AC. Rabies: a medical perspective. *Revue Scientifique et Technique*. 2018. 37(2):569-580. doi: 10.20506/rst.37.2.2825
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú: Volumen 28 SE13 2019. [Internet] Lima: DGE. [citado 6 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/13.pdf>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de situación, Perú S5 – 2019. [Internet] Lima: DGE. [citado 6 octubre 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE062019/01.pdf>
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala de Situación Perú Zoonosis SE 28-2020. Lima: Ministerio de Salud. 2020 feb. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/zoonoticas/zoonoticas\\_202028.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/zoonoticas/zoonoticas_202028.pdf)

8. Dirección General de Epidemiología. Alerta ante el riesgo de presentación de casos de rabia humana y diseminación de rabia canina. Lima: Ministerio de Salud. 2015 set. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2015/AE008.pdf>
9. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 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. Lima: Ministerio de salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica AE-CDC N° 010-2017: Riesgo de diseminación de la rabia canina y presentación de rabia humana en el sur del Perú. Lima: Ministerio de Salud. 2017. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2017/AE010.PDF>
11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Alerta Epidemiológica AE N° 006-2019: Riesgo de presentación de casos de rabia humana y diseminación de la rabia canina. Lima: Ministerio de Salud. 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2019/AE006.pdf>
12. Dirección Regional de Salud Cusco. Alerta Epidemiológica AE N° 001-2019: Riesgo de introducción de Rabia Canina y potencial Brote de Rabia Humana Urbana en los distritos de Condorama, Occoruro y Pallpata, provincia de Espinar. Cusco. 24 de mayo de 2019. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/alertas/alertas2019/ALERTA\\_001-2019x.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/alertas/alertas2019/ALERTA_001-2019x.pdf)
13. Dirección Regional de Salud Cusco. Alerta Epidemiológica AE N° 003-2019: Brote de Rabia Canina Urbana y potencial Brote de Rabia Humana en el distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas y riesgo de diseminación de la enfermedad en la Región Cusco. Cusco. 06 de agosto de 2019. Disponible en:

[http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/alertas/alertas2019/ALERTA\\_003-2019.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/alertas/alertas2019/ALERTA_003-2019.pdf)

14. Ministerio de Salud. Campaña Nacional de Vacunación Antirrábica Canina VANCAN 2019: Porque lo quiero, lo vacuno. [Internet]. 2019 [citado 6 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/247-campana-nacional-de-vacunacion-antirrabica-canina-vancan-2019-porque-lo-quiero-lo-vacuno>
15. Castillo-Neyra R, Brown J, Borrini K, Arevalo C, Levy M, Buttenheim A, et al. Barriers to dog vaccination during an urban rabies outbreak: Qualitative findings from Arequipa, Perú. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2017;11(3). doi: 10.1371/journal.pntd.0005460
16. Talavera M, Gamboa B, Gonzales J, Huanambal C, et al. Accidentes por mordedura de canes y conocimiento de rabia urbana en pobladores de Madre de Dios y Puno, Perú, 2014. *Revista De Investigaciones Veterinarias Del Perú*, 29(3), 1025-1035. doi: 10.15381/rivep.v29i3.14837
17. 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 de Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica De Santa María - Facultad de Enfermería; 2017. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6095>
18. Vergara E. Relación entre los conocimientos y actitudes de la población acerca de la rabia. Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016. [Tesis de Pregrado]. Arequipa: Universidad Católica De Santa María - Facultad de Medicina; 2016. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5144/70.2119.M.pdf>
19. Fenelon N, Dely P, Katz M, Schaad N, Dismar A, Moran D et al. Knowledge, attitudes and practices regarding rabies risk in community members and

- healthcare professionals: Pétionville, Haiti, 2013. *Epidemiology Infections*. 2017;145(8):1624-1634. doi: 10.1017/S0950268816003125
20. Da Costa L, Fernandes M. Rabies: Knowledge and Practices Regarding Rabies in Rural Communities of the Brazilian Amazon Basin. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2016. 10:1371. doi: 10.1371/journal.pntd.0004474
21. Tschopp R, Bekele S, Aseffa A. Dog Demography, Animal Bite Management and Rabies Knowledge-Attitude and Practices in the Awash Basin, Eastern Ethiopia. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2016; 10(2). doi: 10.1371/journal.pntd.0004471
22. Moran D, Juliao P, Alvarez D, Lindblade KA, Ellison JA, Gilbert AT, Petersen B, Rupprecht C, Recuenco S. Knowledge, attitudes and practices regarding rabies and exposure to bats in two rural communities in Guatemala. *BMC Research Notes*. 2015; 8:955. doi: 10.1186/s13104-014-0955-1
23. Ameh V, Dzikwi A, Umoh J. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Dog Owners to Canine Rabies in Wukari Metropolis, Taraba State Nigeria. *Global Journal of Health Science*. 2014; 6(5). doi: 10.5539/gjhs.v6n5p226



## ANEXOS

### 1. Instrumento de recolección de datos

#### CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DE RABIA

##### Instrucciones

- Por favor lea con detenimiento las preguntas y marque con una X o un círculo la respuesta que usted cree es la correcta.
- Recuerde que sus respuestas serán confidenciales

##### SECCIÓN 1

1. Antes de venir al centro de salud actual,  
¿Acudió a otro establecimiento de salud?

- Sí  
 No

*Si su respuesta fue SI, continúe el cuestionario.  
Si su respuesta fue NO, pase a la pregunta 3.*

2. ¿A qué establecimiento de salud acudió  
antes?

\_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_

4. Sexo:

- Masculino  
 Femenino

5. ¿Cuál es su nivel de educación?

- Ninguno  
 Primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Secundaria incompleta  
 Secundaria completa  
 Superior técnico  
 Superior universitario

6. ¿Cuál es su ingreso económico familiar?

- 0 - S/. 1000  
 S/. 1001 - S/. 3000  
 S/. 3001 - S/. 5000  
 S/. 5001 a más

7. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa  
 Estudiante  
 Empleado  
 Desempleado  
 Independiente  
 Otro (especificar) \_\_\_\_\_

8. ¿De qué distrito o departamento viene?

- Lima/Distrito

\_\_\_\_\_

- Departamento

\_\_\_\_\_

9. ¿Usted tiene animales en casa?

- Sí  
 No

*Si su respuesta fue SI, continúe el cuestionario.  
Si su respuesta fue NO, pase a la pregunta 12.*

10. ¿Cuáles? Indique la cantidad (puede  
marcar más de uno)

- Perro ( )  
 Gato ( )  
 Otro \_\_\_\_\_ ( )

11. ¿Ha vacunado a TODOS los animales en  
casa contra la rabia?

- Sí  
 No

12. Con respecto al animal que lo atacó,  
¿Cuál es su relación con este?

- Mascota
- Conocido
- Desconocido

13. ¿En qué distrito o departamento ocurrió el accidente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. ¿Sabe usted si el animal que lo atacó estaba vacunado contra la rabia?

- Vacunado
- No vacunado
- Sin información

15. ¿De qué forma usted fue atacado por el animal? (puede marcar varias opciones)

- Mordedura
- Arañazo
- Otro (especificar) \_\_\_\_\_

16. ¿En qué parte del cuerpo fue mordido y/o arañado? (puede marcar más de una alternativa)

- Cara
- Miembros superiores
- Miembros inferiores
- Pecho
- Abdomen
- Otros \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 2

17. ¿Qué medio usó para informarse sobre la rabia?

- No buscó información
- Familia
- Internet
- Profesional de la salud
- Lugar de estudios
- Otro \_\_\_\_\_

18. Según usted, ¿Qué animales transmiten rabia? (puede marcar más de una alternativa)

- No se
- Perro
- Gato
- Rata
- Murciélago
- Hámster
- Pollo
- Serpiente
- Otro (especificar) \_\_\_\_\_

19. Según usted, ¿Cómo se transmite la rabia? (puede marcar más de una alternativa)

- No se
- Mordedura o arañazo de un animal agresivo
- Contacto directo con la saliva de un animal enfermo con herida abierta
- Por consumir carne cruda de animales sospechosos de rabia
- Por relaciones sexuales entre personas
- Por besos
- Otro (especificar) \_\_\_\_\_
- No se

20. ¿Cuáles son los síntomas que conoce de la rabia en HUMANOS? (mencione 5)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. ¿Cuáles son los síntomas que conoce de la rabia en ANIMALES? (mencione 5)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. ¿Cree que la rabia puede ser prevenible?

- Si
- No
- No se

23. Según usted, ¿Cuál es la mejor manera de prevenir la rabia? (puede marcar más de una alternativa)

- No se
- Vacunación de animales
- Sacrificando a los perros callejeros
- Vacunando a las personas mordidas
- Educando a la población
- Otro (especifique)

---

---

---

24. ¿Sabe en qué lugar cerca a su casa la vacuna antirrábica está disponible?

- Si
- No

*Si su respuesta fue SI, continúe el cuestionario.  
Si su respuesta fue NO, pase a la siguiente hoja.*

25. ¿Dónde?

---

---

### SECCIÓN 3

26. Cuando fue mordido y/o arañado por el animal, ¿Qué fue lo primero que hizo? (puede marcar más de una alternativa)

- Nada
- Lavó la herida inmediatamente con agua y jabón
- Dejó sangrar la herida
- Succionó la lesión
- Aplicó antibióticos en la herida (capsulas, cremas)
- Buscó ayuda en un establecimiento de salud público
- Buscó ayuda en una clínica particular
- Acudió a una farmacia
- Buscó una vacuna antirrábica
- Utilizó un remedio casero o medicina tradicional (especifique)

---

---

---

---

---

- Otro (especificar)

27. Después de haber sido mordido y/o arañado, ¿Qué hizo con el animal agresor?

- Nada
- Ubicó al animal
- Verificó si el animal estaba vacunado
- Sacrificó al animal
- Llevó al animal a un veterinario para verificar si tenía rabia
- Comunicó al centro de salud más cercano
- Otro (especifique)

---

---

## Puntaje

### SECCION 2: CONOCIMIENTOS

- Pregunta 17
  - 0 = No buscó información
  - 1 = Buscó de una fuente
  - 2 = Buscó más de una fuente
- Pregunta 18
  - 0 = No sabe
  - 1 = Marca una alternativa
  - 2 = Marca más de una alternativa
- Pregunta 19
  - 0 = No sabe
  - 1 = Marca una alternativa
  - 2 = Marca más de una alternativa
- Pregunta 20
  - 0 = Ninguna o una respuesta
  - 1 = Dos respuestas
  - 2 = Mas de dos respuestas
- Pregunta 21
  - 0 = Ninguna o una respuesta
  - 1 = Dos respuestas
  - 2 = Mas de dos respuestas
- Pregunta 22
  - 0 = No o no sabe
  - 1 = Si
- Pregunta 23
  - 0 = No sabe
  - 1 = Otro
  - 2 = Sacrificando a los perros callejeros
  - 3 = Vacunación de animales  
Vacunando a las personas  
Mordidas
  - 4 = Educando a la población
- Pregunta 24
  - 0 = No
  - 1 = Si

### SECCIÓN 3: PRÁCTICAS

- Pregunta 26
  - 0 = Nada
  - 1 = Utilizó un remedio casero o medicina tradicional  
Acudió a una farmacia  
Succionó la lesión  
Dejó sangrar la herida  
Otros
  - 2 = Aplicó antibióticos en la herida
  - 3 = Buscó ayuda en una clínica particular  
Buscó ayuda en un establecimiento de salud público
  - 4 = Lavó la herida inmediatamente con agua y jabón
  - 5 = Buscó una vacuna antirrábica
- Pregunta 27
  - 0 = Nada
  - 1 = Sacrificó al animal  
Otro
  - 4 = Ubicó al animal  
Llevó al animal a un veterinario para verificar si tenía rabia
  - 5 = Verificó si el animal estaba vacunado  
Comunicó al centro de salud más cercano

### RESULTADOS

#### CONOCIMIENTOS:

BUENO = 14 - 25

REGULAR = 7 - 13

MALO = 0 - 6

#### PRÁCTICAS

BUENO = 22 - 42

REGULAR = 11 - 21

MALO = 0 - 10

## 2. Formato de consentimiento informado para mayores de edad

### CONSENTIMIENTO INFORMADO (Participante)

Soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, estoy realizando un proyecto de investigación con el propósito de optar el grado de Médico Cirujano con el fin de evaluar el conocimiento y las prácticas sobre la rabia.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus resultados serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento.

**Yo (Nombre y apellido):**

---

Manifiesto que he sido informado(a) sobre el siguiente proyecto de investigación donde se evaluarán el conocimiento y las prácticas sobre la rabia.

Me han indicado que yo tengo que responder unos cuestionarios y que no demorarán más de 10 minutos, que mis datos serán estrictamente confidenciales y no serán usadas para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

- Nombre y Apellidos del investigador: Ricardo Oliver Alegre Carpio  
DNI: 71314270

Firma del investigador: \_\_\_\_\_  
Fecha:    /    /2019

- Nombre y Apellidos del participante:

\_\_\_\_\_  
DNI:  
Teléfono/celular: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Fecha:    /    /2019

### 3. Formato de consentimiento y asentimiento informado para menores de edad

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Padre o Apoderado)

Soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, estoy realizando un proyecto de investigación con el propósito de optar el grado de Médico Cirujano con el fin de evaluar el conocimiento y las prácticas sobre la rabia.

Se le pide a usted que dé la autorización para que su niño pueda responder un cuestionario sobre conocimientos y prácticas sobre la rabia. La participación de Ud. y de su niño es voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus resultados serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si usted no desea que su hijo participe en este estudio no habrá ningún tipo de represaría hacia usted o su niño, además no repercutirá en su atención.

**Yo (Nombre y apellido):**

\_\_\_\_\_

Manifiesto que he sido informada sobre el siguiente proyecto de investigación donde se evaluarán el conocimiento y las prácticas sobre la rabia de mi hijo, y doy mi consentimiento para que mi menor **hijo(a)** \_\_\_\_\_ participe en este estudio.

Me han indicado que mi niño(a) y yo tendremos que responder unos cuestionarios y que no demorarán más de 10 minutos, que mis datos personales y la información de mi niño serán estrictamente confidenciales y no serán usadas para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o mi niño. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

- DNI: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: / /2019

- Nombre y Apellidos del investigador: Ricardo Oliver Alegre Carpio  
DNI: 71314270

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: / /2019

**ASENTIMIENTO INFORMADO**  
(Participante)

Hola, soy estudiante de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Estoy realizando un proyecto de investigación con el fin de evaluar el conocimiento y las prácticas sobre la rabia. Te pedimos que nos apoyes respondiendo las preguntas del cuestionario que te entregaremos.

Tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no. Es importante que sepas que, si en algún momento ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder alguna pregunta del cuestionario, tampoco habrá problema.

La información que nos brindes será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas y solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor que marques con (X) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribas tu nombre.

Si no quieres participar, no marques, y no escribas tu nombre.

Sí quiero participar

**Nombre:** \_\_\_\_\_

- Nombre y Apellidos del investigador: Ricardo Oliver Alegre Carpio  
DNI: 71314270

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha:    /    /2019