

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA RABIA
HUMANA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA**

SANTA ROSA, PUNO - 2015

TESIS

PRESENTADA POR:

YESSY YUDITH AGUILAR APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA RABIA HUMANA EN
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO – 2015**

TESIS PRESENTADA POR:

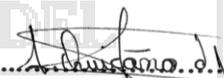
YESSY YUDITH AGUILAR APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE


:
Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

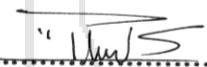
PRIMER MIEMBRO


:
Mg. FILOMENA LOURDES QUICANO DE LÓPEZ

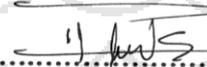
SEGUNDO MIEMBRO


:
M Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

DIRECTORA DE TESIS


:
Mg. ROSA PILCO VARGAS

ASESORA DE TESIS


:
Mg. ROSA PILCO VARGAS

Puno – Perú

2015

ÁREA : Salud comunitaria
TEMA : Rabia humana

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado Salud para lograr mis objetivos, por iluminarme, ser mi guía y darme fortaleza para superar las adversidades y seguir adelante.

Con profundo amor y eterna gratitud a mis queridos padres AURELIO y JUANA, por su apoyo incondicional, sacrificio, comprensión y quien con su ejemplo de fortaleza, lucha; guían mis pasos e inculcan en mí, valores y principios para la vida, logrando así, la culminación de mi carrera y hacer realidad mis más grandes anhelos y sueños.

Con inmenso cariño a mi hermano DANTE, mi amigo y compañero por estar a mi lado, a él; quien me brinda su apoyo incondicional su comprensión, cariño y alegría inmensa, gracias por darme fuerzas y valor para cumplir mis metas.

A mis queridas amigas, por su constante aliento, apoyo moral y por haber compartido todo este tiempo juntas; nuestras alegrías y tristezas que hoy recordamos como momentos inolvidables.

Yessy Y. Aguilar

AGRADECIMIENTO

- A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y haberme acogido durante 5 años.
- A la Facultad de Enfermería, por impartirnos conocimientos necesarios para desempeñarnos como futuros profesionales de enfermería.
- Con profundo agradecimiento a los miembros del jurado: Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya, Mg. Filomena Lourdes Quicaño de Lopez, MSc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por su apoyo, comprensión y orientación en el presente trabajo de investigación.
- A mi directora y asesora de investigación: Mg. Rosa Pilco Vargas, por su orientación y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.
- Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis

INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: EL.....PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1 MARCO TEÓRICO.....	17
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	31
CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	32
3.2 EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS DE DATOS.....	36
CAPITULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN.....	37
CAPITULO V: EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
5.1 RESULTADOS:.....	38
5.2 DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	56

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento de los adolescentes sobre la rabia humana en la institución educativa secundaria santa rosa, puno 2015; el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 adolescentes de 15 - 17 años, estudiantes del 5^{to} año de educación secundaria, de sexo femenino. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, que mide el conocimiento de los adolescentes sobre la rabia humana. El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, que fue medido a través de la prueba binomial el grado de concordancia significativa entre los jueces fue de 77.7%. Los resultados obtenidos fueron: que el 31.0% tiene un nivel de conocimiento regular y el 23.5% deficiente en cuanto a la rabia humana. Respecto a la dimensión sobre aspectos generales se tiene que el 60.5% tiene un conocimiento regular en cuanto a los signos y síntomas de la rabia humana. Y respecto a las consecuencias de la rabia humana 32.0% y 39.0% de la población presenta un conocimiento entre regular y deficiente. Con relación a la prevención de la rabia humana el 52.5% de la población poseen un conocimiento deficiente en relación a la edad en la que se debe de vacunar a las mascotas, respecto a la inmunización antes de la mordedura del animal el 53.5 % de la población posee un conocimiento regular. Finalmente respecto manejo de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor se tiene que el 57.5% de la población posee un conocimiento deficiente en relación a la atención de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor. Y con relación a las consideraciones después de la mordedura del animal agresor 49.5% presenta un conocimiento regular. No obstante el 37.5% posee un conocimiento deficiente. Por lo tanto se concluye que, el conocimiento de los adolescentes sobre la rabia humana de la institución educativa secundaria santa rosa, es entre regular y deficiente considerando los aspectos generales, prevención y manejo.

Palabras claves: conocimiento, adolescentes, rabia humana, zoonosis, virus.

ABSTRACT

This research was conducted to determine the knowledge of adolescents about human rabies in Santa Rosa Secondary Educational Institution, Puno 2015; the type of study was descriptive cross-sectional sample consisted of 200 adolescents aged 15 to 17 years students of the 5th year of secondary education, female. For data collection the survey technique and an instrument a questionnaire, which measures knowledge of adolescents about human rabies was applied. The instrument was submitted to validation by expert judgment, which was measured by the binomial test the significant degree of agreement between the judges was 77.7%. The results were that 31.0% have a regular knowledge level and 23.5% deficient in human rabies. Regarding the dimension on general aspects must be 60.5% have a regular knowledge regarding the signs and symptoms of human rabies. And concerning the consequences of human rabies 32.0% and 39.0% of the population has a fair to poor knowledge. With regard to prevention of human rabies 52.5% of the population possess a poor grasp in relation to age in which they must vaccinate pets, regarding immunization before the animal bite 53.5% of the population has a regular knowledge. Management finally about people who suffered bite the animal abuser has 57.5% of the population has a poor knowledge concerning the care of people who suffered bite the aggressor animal. And with regard to the considerations after the bite animal abuser 49.5% have a regular knowledge. However the 37.5% has a poor knowledge. Therefore it is concluded that knowledge of adolescents about human rabies of School Secondary Santa Rosa, is between fair and poor considering the general aspects, prevention and management.

Keywords: knowledge, teenagers, human rabies, zoonoses virus

INTRODUCCIÓN

La rabia humana es 100% prevenible pero requiere educación y acceso al suministro de biológicos. Como en muchos otros países, Perú viene realizando grandes esfuerzos en su control, habiendo logrado avances importantes en la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro y éxitos en el proceso de eliminación de la rabia canina, sin embargo aún la rabia canina continua causando estragos en nuestra población de menores recursos y en zonas de difícil accesibilidad. Por otra parte, en otros países del mundo, la rabia incontrolable en perros continúa siendo causa de 55,000 muertes humanas estimadas cada año.

La importancia de la presente investigación surge por la necesidad de contar con información sobre la situación cognoscitiva de los adolescentes sobre la rabia humana, debido al el aumento de las incidencias que se presenta en la Región y la existencia de un caso en una menor de 13 años, estudiante de esta misma institución.

Es por ello, ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es el conocimiento de los adolescentes sobre la rabia humana?, debido a que en la Región Puno, no se registran estudios similares al realizado; así mismo, se reportan estudio hechos en Chile, Paraguay, Argentina y en Arequipa-Perú. El objetivo general fue determinar el conocimiento sobre la rabia humana y los objetivos específicos: identificar el conocimiento de los adolescentes con referencia a aspectos generales, prevención y manejo de la rabia humana. La metodología del estudio fue tipo descriptivo - transversal, con una población y muestra de 200 adolescentes de sexo femenino que cursaban el quinto año de educación secundaria del colegio Santa Rosa de Puno, para la recolección de datos se aplicó una encuesta sobre la Rabia Humana de carácter individual que duro aproximadamente 10 minutos. El instrumento fue validado a través de juicio de expertos.

El presente estudio se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación: El capítulo I: consta del problema de investigación, antecedentes y objetivos de la investigación; capítulo II: marco teórico, marco conceptual de la investigación, capítulo III: método de investigación, capítulo IV: caracterización del área de investigación y el capítulo V, contiene la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La rabia es una enfermedad conocida y discutida desde la antigüedad, la palabra rabia ya se conocía hace tres mil años antes de Cristo, que en la lengua sánscrita es rabhas que significa agredir. Es una enfermedad siempre mortal, causada por un virus neurotrópico encontrado en la saliva de los animales infectados. El virus rábico ataca casi a todos los mamíferos, aunque en la mayoría de los países en desarrollo, el perro sigue siendo el transmisor más frecuente. Además del perro, se ha registrado casos de rabia transmitida por murciélagos, gatos, monos, etc.¹

Según la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la rabia humana nos menciona que constituye uno de los graves problemas de Salud Pública por su trascendencia, gravedad e impacto social, porque conduce a la muerte a la persona.²

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, las mordeduras de animales plantean un importante problema de salud pública para los niños y adultos en todo el mundo. Sus consecuencias para la salud humana dependerán de la especie animal de que se trate y su estado de salud, el tamaño y el estado de salud de la víctima de la mordedura, y la capacidad de acceder a la atención sanitaria adecuada.

Los datos relativos a los países de ingresos bajos y medianos están más fragmentados, si bien algunos estudios muestran que los perros son responsables del 76% al 94% de las mordeduras de animales. Las tasas de letalidad por mordedura de perro son más altas en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos, ya que la rabia es un problema en muchos de esos países, y puede que no se disponga de tratamiento pos exposición y no exista un acceso adecuado a la atención de salud. Se estima que cada año mueren de rabia 55 000 personas, y las mordeduras de perros rabiosos son la causa de la gran mayoría de esas muertes.³

Esta zoonosis se presenta en todos los continentes, excepto en la Antártida; se estima que cada año mueren más de 55 000 personas, la mayor proporción (95%), ocurren en Asia y África y en su mayoría son casos de rabia transmitida por mordedura de canes. Cada año más de 15 millones de personas en todo el mundo reciben tratamiento profiláctico post exposición con vacuna antirrábica, para prevenir la enfermedad.⁴ Aunque la rabia humana transmitida por perros, se encuentra en vías de eliminación en las Américas, algunos países continúan registrando casos de rabia humana transmitida por perros. Desde inicios de 2014 se han registrados casos de rabia humana de origen canino en Bolivia (6 casos), Haití (3 casos), Guatemala (2 casos), Brasil (1 caso) y la República Dominicana (1 caso). Adicionalmente se han registrado casos de rabia humana en áreas que anteriormente no registraban casos como por ejemplo en el norte de Argentina (Jujuy y Salta), en Paraguay (Loma Plata), en Brasil (el Estado de Mato Grosso do Sul); y en zonas declaradas libres de rabia humana hace más de 10 años, como la región de Arequipa en Perú. Este último evento constituye la primera reintroducción de rabia humana en una zona declarada oficialmente libre de rabia.⁵

En el Perú la Rabia Humana transmitida por perros, se encuentra en vías de eliminación, entre los años 2000 y 2005 no se notificaron casos, y entre los años 2006 y 2013 se notificaron casos en el Departamento de Puno, (07 casos durante este periodo) Casos Procedentes de la Provincia de Juliaca 2 casos, Puno 2 casos, Melgar 1 caso, Chucuito 1 caso y Azángaro 1 caso. Tres de estos siete casos no acudieron a ningún Centro de Salud para atender el accidente por mordedura canina, hasta la semana epidemiológica N°20 del 2015, se reportaron 3 casos de Rabia Humana.⁶

En el ámbito regional, Puno es la única región que ha reportado casos de rabia humana en los últimos años, 3 defunciones por este mal entre los años 2012 y 2013, en el 2014 se ha registrado 8 casos de rabia humana y en lo que va de éste año, se ha reportado 3 casos.⁷

En la región se atiende un promedio anual de mil 800 accidentes por mordedura canina, sin embargo, durante la búsqueda activa realizada en los últimos brotes, se identificó que un 64 por ciento de las personas expuestas no acuden a ningún servicio

de salud, estimándose que unas 3 mil 200 personas serían expuestas y en alto riesgo de morir por rabia. (MINSA).⁸

Así mismo estudios evidencian que el nivel de conocimiento representado 47.67% ($p \leq 0.01$); para el factor edad en relación al conocimiento, está comprendida entre los 26 a 55 años, en el cual un 15.05% corresponde al Centro de Salud (C.S.) Chejoña; entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento ($p > 0.01$), el nivel secundario tiene 24.07 % este pertenece al C.S. Vallecito; referente al sexo y nivel de conocimientos, el femenino tiene elevados porcentajes ($p > 0.05$), C.S. Vallecito (29.63%).

Se considera a la adolescencia como una etapa relativamente extensa de problemas de salud, los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos pertinentes en salud, el conocimiento es la acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, ciencia, sabiduría, sin embargo, están expuestos a factores de riesgo para su salud.⁹

En el año 2012 en la Institución Educativa Secundaria, Santa Rosa de Puno, se presentó un caso de una menor de 13 años, fue mordida por su propio perro, manifestaron que los padres de la menor no dieron importancia a la mordedura del perro y decidieron no llevarla a un Centro de Salud, varios meses posteriormente llegó a fallecer la menor de 13 años en su casa con rabia confirmada por laboratorio. Posiblemente se debió a que la población desconocía sobre la prevención de la rabia así mismo se realizó una promoción de la salud adecuada por el centro de salud cercano a dicha Institución.¹⁰

Por ello se consideró importante la necesidad de realizar este estudio debido al aumento de las incidencias de la rabia humana que se presenta en la Región.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre la rabia en docentes de establecimientos educacionales municipales y particulares de la ciudad de Valdivia”, tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre la rabia en los docentes. Se

desarrolló una encuesta tipo entrevista a 52 profesores, 27 pertenecientes al sector municipal y 25 al sector particular. El análisis de los datos de la encuesta diagnóstica, demostró que el nivel de conocimiento sobre la rabia fue insuficiente en el 80,9% de los profesores encuestados, no encontrándose una diferencia significativa ($P > 0,05$) entre sectores educacionales. La mayor deficiencia se presentó en la etiología de la enfermedad con un 75,0% de respuestas incorrectas y la mayor fortaleza en la forma de transmisión, donde un 36,5% de los encuestados alcanzó el máximo puntaje. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la rabia en los profesores encuestados fue insuficiente, indiferente del sector educacional al que pertenecían y que la intervención educativa, logró aumentar el nivel de conocimiento entre los docentes tanto del sector municipal como particular. ¹¹

En un estudio realizado sobre, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rabia en una comunidad rural: estudio epidemiológico comunitario después de casos de agresión canina a humanos, Loma Plata- Chaco”, tuvo como objetivo de recomendar acciones de prevención y control, el estudio corresponde a un diseño descriptivo de corte transversal. Para la encuesta se utilizó un muestreo por conveniencia, se utilizó encuesta de actitudes y conocimientos sobre la enfermedad, y del estado vacunal de los animales domésticos. Según la encuesta, 79% de viviendas tienen animales domésticos, 78% sin vacunas, de ellos 55% eran perros. De los vacunados 23% contaban con registros, el 71% de las personas encuestadas conoce la enfermedad, 76% refirió agresividad como síntoma más conocido, 100% reconocen al perro como transmisor de la rabia, 85% sabía que el humano podría padecerla y un 33% no conoce cómo se previene; en casos de mordeduras, el 62% respondió que acudiría al hospital y 21% refieren higiene de la herida con agua y jabón. ¹²

En otro estudio realizado sobre, “Conocimiento sobre la rabia en la población general y Universitaria del macro centro de la ciudad de Rosario”, con el objetivo de indagar acerca del conocimiento de la rabia en la población del Rosario de nivel educativo básico, medio o superior universitario. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 150 encuestas, divididas en 75 encuestados con nivel educativo básico y 75 con nivel educativo universitario. El instrumento utilizado es una encuesta. Del total de los encuestados, 150, el 88,7% respondió saber que es la rabia, sin embargo en las preguntas que confirmaban la veracidad de esta respuesta, un

40% del nivel superior y un 25,3%, del nivel básico demostró no saber características fundamentales de la patología. El 81,3% del total de los encuestados asintió haber tenido o tener mascotas, sin un correcto seguimiento de las vacunas correspondientes. Un 90% en ambos niveles si coincidió en acudir a la consulta médica en caso de mordedura de perro, gato o murciélago. Y en ambos niveles el 82,4% reconocieron la necesidad de encontrar el animal agresor. ¹³

En un estudio realizado sobre “Conocimientos y Actitudes sobre Rabia Canina en la Población Usaria de Consulta Externa del Centro de Salud Miraflores” con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de rabia canina. Con una muestra de 60 usuarios que acuden a consulta externa. Estudio Observacional. La recolección de datos es por entrevista usando el cuestionario de conocimientos y actitudes. Los resultados demográficos en edad 41 – 60 años 53,3%; mujeres un 68,3%; miembro de familia (madres) 61,7%. En el análisis de conocimiento se obtuvo 40,0% regular, y en actitudes 100% adecuadas. En conocimientos según edad los > 60 años con 50 % según sexo mujeres regular con 41.5%. Concluyendo que el conocimiento de las personas acerca de la enfermedad de la rabia canina es regular pues representa un 40% de la población. ¹⁴

En un estudio realizado sobre “Estudio Retrospectivo de la Rabia (1994 – 2006) Grado de conocimientos y actitudes en los centros de salud Periurbanos de la ciudad de Puno” se realizó desde dos puntos de vista; El Primero relacionado al estudio retrospectivo de la rabia en el ámbito de la Provincia de Puno (1994 – 2006), y el segundo relacionado al grado de conocimientos y actitudes frente a la rabia, en los Centros de Salud Periurbanos de la Ciudad de Puno encuestándose a 279 representantes de familia-, obteniéndose: la tasa de Prevalencia de rabia en la Provincia de Puno fue: canes (3.23 x 10,000); felinos (0.84 x 10,000); bovinos (0.26 x 10,000); porcinos (0.58 x 10,000); camélidos sudamericanos (0.19 x 10,000); monos (9.09 x 10) y humanos (0.04 x 100,000); en el año 2005 presenta el más alto porcentaje de casos de rabia en general 16% ($p \leq 0.01$); el 36.56% correspondieron al Nivel Secundario, el 20.79% al grupo etáreo 46 a 55 años; y el 58.78% al sexo masculino; en forma general el nivel de conocimiento es alto representado 47.67% ($p \leq 0.01$); para el factor edad en relación al conocimiento, está comprendida entre los 26 a 55 años , en el cual un 15.05% corresponde al Centro de Salud (C.S.) Chejoña; entre el grado de

instrucción y el nivel de conocimiento ($p > 0.01$), el nivel secundario tiene 24.07 % este pertenece al C.S. Vallecito; referente al sexo y nivel de conocimientos, el femenino tiene elevados porcentajes ($p > 0.05$), C.S. Vallecito (29.63%).¹⁵

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el conocimiento de los adolescentes sobre la Rabia Humana en la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de Puno – 2015

1.3.2 Objetivo Especifico

- ✓ Identificar el conocimiento de los adolescentes con referencia a los: Aspectos Generales de la Rabia Humana.
- ✓ Identificar el conocimiento de los adolescentes con referencia a la: Prevención de la Rabia Humana.
- ✓ Identificar el conocimiento de los adolescentes con referencia al: Manejo de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Se define también como el conjunto integrado por información sobre signos y síntomas de las enfermedades prevalentes de la infancia, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha recibido el profesional de Enfermería en forma general o personal.¹⁶

El conocimiento se adquiere en la vida cotidiana, al que se llama conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico – espontaneo, se obtiene básicamente por la práctica que los adolescentes realizan diariamente, lo cual permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se trasmite de generación en generación. También se obtiene técnicamente, porque se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

El conocimiento adquirido científicamente va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendió el fenómeno, se conoce la causa y leyes que lo rigen. Se caracteriza porque sabe explicar los motivos de su certeza; es general porque lo científico parte de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie y es metódico, sistemático ya que su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.¹⁷

A partir de estas definiciones el conocimiento se conceptualiza como el conjunto de ideas y nociones adquiridas en forma empírica, ciencia y técnica, dirige a las personas en forma inigualable actuar, suministrar soluciones frente a problema, hecho

o situación y desarrolla habilidades y destrezas a partir del conocimiento adquirido. Haciendo que las personas que estén preparadas la solución óptima y necesaria a sus requerimientos.¹⁸

2.1.1.1 Evaluación del Conocimiento

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

- a) Bueno. Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- b) Regular: Llamado también “mediante logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- c) Deficiente: considerando como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básica, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.¹⁹

2.1.1.2 Calificación del Conocimiento

Para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetivo al momento de la calificación.²⁰

Escala numérica (sistema vigesimal)

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

Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bien, bien, regular o deficiente, el mismo que requiere capacidad evolutiva para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa

Bueno	= 16-20 puntos
Regular	= 11-15 puntos
Deficiente	= 10 y menos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numerativa es al criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.²¹

2.1.2 LA RABIA

La rabia es una enfermedad vírica que afecta al sistema nervioso central de los animales de sangre caliente, incluidos los humanos. El periodo de incubación de la enfermedad es largo (seis meses) y los síntomas pueden tardar varias semanas en aparecer tras la infección, pero una vez que aparecen, la rabia siempre es fatal.

2.1.3 LA RABIA HUMANA

La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos.²²

La rabia, conocida también como "hidrofobia", es una infección viral aguda del sistema nervioso central que ocasiona una encefalitis, o encefalomielitis, casi siempre letal una vez que se inician los síntomas clínicos

Se conocen dos ciclos de transmisión: el ciclo urbano, o "rabia urbana", que tiene como reservorio al perro, y el ciclo silvestre, o "rabia silvestre", que tiene como reservorio a animales silvestres.²³

La rabia se transmite a través de mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado. También se ha demostrado su adquisición a través de trasplante corneal de donador muerto infectado por el virus y no diagnosticado. No obstante, no se ha documentado su transmisión por mordedura de humano a humano,

pero se ha aislado de la saliva de los pacientes afectados de rabia. Este virus también se ha identificado en sangre, leche y orina. No se ha documentado transmisión transplacentaria.²⁴

La rabia continúa siendo una de las zoonosis más importantes en el mundo, y representa un problema serio en muchos países. Se trata de una enfermedad infecciosa viral, aguda y de consecuencias fatales. Afecta principalmente el sistema nervioso central (SNC) y al final produce la muerte en su víctima.

El virus de la rabia se encuentra difundido en todo el planeta y ataca a los mamíferos domésticos y salvajes, incluyendo al hombre. El microorganismo se encuentra en la saliva y en las secreciones de los animales infectados y se inocula al hombre cuando éstos lo atacan y provocan en él alguna lesión por mordedura; además puede ser transfundido cuando un individuo que tiene alguna cortada en la piel (vía de entrada del virus) tiene contacto con las deyecciones y micciones de un animal infectado.

La rabia ha recibido algunos otros nombres tales como hidrofobia, derriengue o rabia paralítica; en bovinos: encefalitis bovina, lisa (locura). Los romanos usaron la palabra rabere (rabiari), de donde se derivó el término actual.

Las especies carnívoras de una gran cantidad de países son los reservorios naturales de la rabia, en donde se ha visto mayor incidencia, y son los principales transmisores de la enfermedad. Animales domésticos como perros y gatos principalmente, y animales silvestres como lobos, zorros, se cuentan como los causantes de la difusión del virus en muchos lugares del mundo.

Los quirópteros (vampiros, murciélagos) también constituyen en muchos lugares un serio peligro porque muerden al ganado, transmiten el virus de la rabia, lo cual ocasiona la muerte y, en consecuencia, provocan pérdidas a la ganadería.

En países en vías de desarrollo, la incidencia de la rabia ha ocasionado severos problemas a las autoridades de salud y, a pesar del esfuerzo que se hace por controlarla o erradicarla de las ciudades, no se ha podido lograr una acción efectiva para detener esta enfermedad en los animales y en el hombre.

Respecto a otras naciones desarrolladas, como Estados Unidos e Inglaterra, ha sucedido lo contrario. Los datos de la Organización Mundial de la Salud señalan la eliminación de la rabia urbana hasta en un 100%.

Sin embargo, a pesar de que la rabia urbana ha sido eliminada por completo en los Estados Unidos, la silvestre es todavía un problema serio ya que el mayor número de muertes por ésta en ese país las ocasionan animales salvajes. Es por esto que los recursos económicos destinados al control del este mal en ese país sólo se enfocan en las especies silvestres.⁵

A. Etiología

El virus rábico tiene forma de bala, es de genoma ARN y pertenece al género *Lyssavirus*, familia *Rhabdoviridae*. Tiene dos antígenos principales: uno interno de naturaleza núcleo proteínica que es grupo específico, y el otro de superficie que es de composición gluco proteínica y responsable de los anticuerpos neutralizantes. El virus rábico "clásico" y los virus con morfología similar a los rábicos aislados últimamente en África tienen en común el antígeno grupo específico, es decir el antígeno interno nucleoproteínico. Sobre la base de este hecho se ha propuesto formar el género *Lyssavirus* dentro de los *rabdovirus*. Los virus relacionados con el rábico se diferencian por sus antígenos superficiales o glucoproteínicos mediante las pruebas de neutralización y de protección cruzada; también se emplean anticuerpos monoclonales dirigidos contra el núcleo cápside.²⁵

Dentro de los virus rábicos "clásicos" debe señalarse la distinción entre el "virus calle" y el "virus fijo". La denominación de "virus calle" se refiere al de reciente aislamiento de animales y que no ha sufrido modificaciones en el laboratorio. Las cepas de este virus se caracterizan por un período muy variable de incubación, que a veces es muy prolongado, y por su capacidad de invadir las glándulas salivales. En cambio, la denominación de "virus fijo" se refiere a cepas adaptadas a animales de laboratorio por pases intracerebrales en serie, que tiene un período de incubación corto, de solo 4 a 6 días, y no invaden las glándulas salivales. El Comité de Expertos de la OMS en Rabia ha señalado que, en ciertas condiciones, el virus fijo puede ser patógeno para el hombre y los animales. Se conocen casos de rabia en personas que recibieron

vacuna antirrábica mal inactivada y un caso por inhalación de virus al preparar una vacuna concentrada.²⁶

Desde hace tiempo se sospecha que los virus rábicos pueden diferir en su composición antigénica y se han obtenido evidencias al respecto mediante ensayos de protección cruzada, prueba de neutralización, estudios de cinética de neutralización y contra inmuno electroforesis. Con el advenimiento de los anticuerpos monoclonales se pudo comprobar la existencia de una gran variación antigénica entre los virus rábicos. En el análisis de varios virus fijos y virus calle se reveló una gran diversidad en la reactividad, con un panel de anticuerpos monoclonales dirigidos contra los antígenos glucoprotéicos. Estos nuevos conocimientos y técnicas permitieron la reciente confirmación del origen vecinal de la rabia, debida a vacunas de virus vivo modificado, en perros, gatos y un zorro. En el análisis con un panel de ocho anticuerpos monoclonales de virus aislados de 14 animales - vacunados con virus modificado y virus muertos de rabia se comprobó la existencia de un patrón reactivo idéntico a los virus de la vacuna administrada. En varios países se realiza una intensa labor de investigación para correlacionar las diferencias antigénicas de los virus de vacunas con el virus presente en la población animal. Se trata de poder explicar las fallas de protección que ocurren a veces en personas vacunadas a tiempo y que han recibido todo el curso indicado para la profilaxis pos exposición.

En uno de los últimos estudios realizados con un papel de 20 anticuerpos monoclonales dirigidos contra la nucleocápside, de 204 cepas de virus rábico de calle de Europa, Asia y África, se ha encontrado que las procedentes de Madagascar, Tailandia e Irán presentaban diferencias marcadas con las otras.²⁷

B. Patogenia

El virus rábico, al ser inoculado por vías subcutánea o intramuscular, como sucede naturalmente por una mordedura, se propaga del lugar de inoculación al sistema nervioso central por el axoplasma de los nervios periféricos. La neurectomía de los nervios regionales, con anterioridad a la inoculación con un virus fijo, previene el desarrollo de la enfermedad en un animal de laboratorio. Tiene gran importancia la

comprobación experimental de que el virus permanece un tiempo más o menos largo sin propagarse en el lugar de la inoculación. En la mayoría de ratones inoculados en la almohadilla plantar con virus calle, se pudo prevenir la rabia mediante la amputación de la pata inoculada hasta 18 días después de la exposición experimental. Se comprobó que en el período anterior a la invasión neural el virus se multiplicaba en los miocitos del lugar de la inoculación. El lapso de tiempo que media entre la inoculación del virus y la invasión neural es quizás el único período en el que el "tratamiento vacunal profiláctico posterior a la exposición puede dar resultados satisfactorios.

Una vez que se produce la infección del sistema nervioso central, el virus se difunde en forma centrífuga a las glándulas salivales y otros órganos y tejidos por medio de los nervios periféricos, de la misma manera en que se produce la progresión centrípeta.

En las glándulas salivales se han comprobado títulos víricos más altos que en el cerebro y también se han hallado títulos altos en los pulmones; esto indicaría que el agente puede multiplicarse fuera del sistema nervioso central. Se ha aislado o detectado virus en diferentes órganos y tejidos, tales como las glándulas suprarrenales, grasa parda (glándula interescapular) de los murciélagos, riñones, vejiga ovarios, testículos, glándulas sebáceas, células germinativas de los bulbos pilosos, córnea, papilas de la lengua, pared intestinal y otros. Sin embargo, conviene tener en cuenta que la distribución del virus no es uniforme y la frecuencia de la infección de diferentes órganos es variable. Es importante señalar que siempre que se aísla el virus de las glándulas salivales, se le encontrará asimismo en el sistema nervioso central.

La aparición del virus rábico en la saliva resulta de especial interés en la epidemiología, ya que la mordedura es el principal modo de transmitir la infección. En la mayoría de los casos, la eliminación por la saliva se inicia con el comienzo de la enfermedad, pero en animales de muchas especies se ha comprobado la aparición del agente antes de que se manifestaran síntomas clínicos. En perros se pudo detectar el virus de 1 a 3 días antes de manifestarse la enfermedad y en algunos casos, con 14 días de anterioridad. En un reciente estudio con perros experimentalmente expuestos a virus calle, 4 de 9 perros que contrajeron rabia con el virus de origen etíope lo excretaron hasta 13 días antes de manifestaciones clínicas y 8 de 16 perros rabiosos inoculados

con un virus de origen mexicano, hasta siete días antes. Se concluyó que el tiempo de aparición del virus en la saliva depende no solo de la dosis, sino de la cepa del virus. Dado que el virus puede excretarse por más de 10 días y este es el lapso recomendado para la observación de perros mordedores, sería conveniente extender dicho período. En los gatos se pudo comprobar la eliminación del virus por la saliva de 1 a 3 días antes de las manifestaciones clínicamente sano por un período indeterminado, lo mismo que en murciélagos vampiros y en murciélagos no hematófagos.

En varias ocasiones se pudo comprobar una viremia temprana, fugaz, y de bajo título, pero no se ha podido demostrar de modo fehaciente que haya una diseminación hematogena del virus y que la misma desempeñe alguna función en la patogenia de la rabia.²⁸

C. Signos y síntomas

En el hombre, el curso clínico comprende un periodo prodrómico que dura entre dos y siete días y se caracteriza por dolor local en el sitio de exposición, malestar general, ansiedad, cefalea, fiebre, agitación, irritabilidad, insomnio, confusión y agitación; la enfermedad evoluciona al denominado periodo neurológico agudo en el que aparecen signos de compromiso del sistema nervioso central tales como convulsiones, fasciculaciones, signos meníngeos, alucinaciones, hidrofobia por espasmos en los músculos de la deglución al intentar tragar, desorientación, confusión, estupor; se pasa al estado de coma que suele durar en promedio dos semanas.

La muerte sin intervención sobreviene a consecuencia de parálisis respiratoria en pocos días, con terapia intensiva se puede prolongar el periodo de coma por varias semanas generalmente después de las cuales sobreviene la muerte.²⁹

2.1.3.1 FORMA DE TRANSMISIÓN DE LA RABIA HUMANA

A. Modo de transmisión de la rabia humana

El virus de la rabia, presente en la saliva de animales infectados, se introduce en otros animales o personas a través de mordedura, lamedura, rasguño, o por el contacto con mucosas o piel que presente heridas recientes. Existe riesgo potencial de transmisión de una persona a otra, porque el virus se ha aislado de la saliva de individuos infectados. Se conoce un caso de transmisión por trasplante de córnea.³⁰

B. Transmisión interhumana de la rabia

La transmisión interhumana de la rabia es muy rara de acuerdo a revisiones literarias científicas, existiendo escasos casos de transmisión a través de los trasplantes de órganos (córnea y otros), a través de la vía transplacentaria y a través de la saliva, estos podrían darse en casos extremos, sobre todo cuando no existe un buen control, profilaxis post exposición y negligencias médicas.

El tratamiento profiláctico de rutina a personal de salud no está recomendado, debido al escaso riesgo de transmisión interhumano, y porque las conductas de bioseguridad adoptados como norma en cada establecimiento de salud son suficientes para prevenir la transmisión.³¹

2.1.3.2 CONSECUENCIAS DE LA RABIA HUMANA

Es posible prevenir la rabia si la vacuna se administra poco después de la mordedura, Una vez que aparecen los síntomas, la persona rara vez sobrevive a la enfermedad, ni siquiera con tratamiento. La muerte por insuficiencia respiratoria generalmente ocurre dentro de los 7 días después del comienzo de los síntomas, cuando los síntomas del mal se manifiestan, ya no hay cura posible: la muerte es inevitable.³²

A. Tiempo de surgimiento de los síntomas

- 1) Período de Incubación:** Por lo general es de 2 a 8 semanas y a veces puede ser de solo 10 días o durar un año o más. Depende de la magnitud de la herida, el sitio de la laceración en relación con la cantidad de nervios y la distancia del cerebro, la cantidad de virus introducidos, la protección conferida por la ropa y otros factores.
- 2) Período de Transmisibilidad:** En los perros y gatos de 3 a 5 días antes de que comiencen los signos clínicos y durante todo el curso de la enfermedad hasta el fallecimiento del animal.³³

2.1.3.3 CAUSAS DE LA RABIA HUMANA

Los seres humanos pueden contraer la rabia al estar expuestos a la saliva o el tejido nervioso de un animal con rabia, a través de una mordida o un arañazo. En casos raros, la exposición también puede ocurrir si la saliva o el tejido nervioso entran en contacto con una herida reciente (que haya sangrado durante las 24 horas anteriores) o con una membrana mucosa (ojos, nariz, boca). También han ocurrido algunos pocos casos de transmisión entre seres humanos, en personas que han recibido un trasplante de córnea y se desconocía que el donante estaba infectado con rabia, en humanos se puede contraer también al estar expuestos a la saliva o mucosas, o entrar en contacto con una herida del humano infectado.³⁴

Esta enfermedad, si no se trata con la máxima urgencia, acaba provocando la muerte del enfermo. Cuando una persona se contagia, los síntomas de la enfermedad pueden tardar entre 60 a 300 días en manifestarse. No existe en la actualidad tratamiento específico para los pacientes con rabia; existen reportes aislados de sobrevivida con medidas de cuidados intensivos, por lo que esta enfermedad se considera generalmente fatal.³⁵

2.1.3.4 FACTORES DE RIESGO

La investigación epidemiológica de una persona en contacto con animal potencialmente infectado o ambiente contaminado con el virus rábico, permite establecer el riesgo de infección por rabia, estos conceptos se apoyan en los criterios para la clasificación operacional correspondiente. En cuanto a las características del individuo en riesgo, debe considerarse:

a) Riesgo Leve:

- Lameduras en piel erosionada
- Comprende dos posibles situaciones:

La primera considera en la persona una mordedura superficial, que incluye epidermis, dermis y tejido sub cutáneo, en la región del tronco, específicamente tórax y abdomen o en miembros inferiores (muslo, pierna, pie).

b) Riesgo Grave:

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

- Mordeduras superficiales en cabeza, cuello, miembros superiores y genitales.
- Mordeduras múltiples en cualquier parte del cuerpo.
- Se considera en los siguientes cinco posibles incidentes:
 - La primera cuando la persona sufrió el contacto directo con saliva del animal rabiosa en la mucosa del ojo, nariz, boca ano o genitales.
 - La segunda al ocurrir mordedura en cabeza, cara, cuello o en miembros superiores e inferiores
 - La tercera si la persona sufrió mordeduras profundas o múltiples (2 o más mordeduras) en cualquier parte del cuerpo.
 - La cuarta, cuando las mucosas de la persona expuesta entran en contacto con la saliva del animal rabioso confirmado por laboratorio.
 - La última, si el paciente es inmunocomprometido, cualquier tipo de agresión debe considerarse como de riesgo grave.³⁶

2.1.3.5 DIAGNÓSTICO DE LA RABIA HUMANA

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

La variedad furiosa, es posible que se confunda en un momento dado en otras enfermedades tales como: El tétanos en el cual encontramos como semejanzas el hecho de antecedente de una herida, la presencia de espasmos faríngeos, hipersensibilidad a ruidos, luz, corrientes de aire, contracciones espásticas musculares, alteraciones esfinterianas, e hipertermia, y como diferencias un periodo de incubación corto, presencia de trismus, risa sardónica, empristotonos y epistotonos, no hay hidrofobia (signo piloto), ni alteraciones del estado de conciencia.

La intoxicación por alcaloides de la belladona (atropina y escopolamina) pueden simular un cuadro clínico rábico por presentar visión borrosa, taquicardia, constipación intestinal, excitación psíquica con conducta maniaca, piel caliente y seca, dilatación pupilar. La diferenciación se realiza por ausencia de antecedentes infectocontagiosas.

Hay casos como el delirium tremens, donde por la hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, se puede simular clínicamente un cuadro de rabia.

El laboratorio emite el diagnóstico de certeza al efectuar tinción de anticuerpos fluorescentes en el estudio de autopsia del paciente, donde se visualiza material antigénico del virus independientemente de la de anticuerpos se logra con isotiocianato de fluoresceína.

Hay ocasiones en que la enfermedad puede adoptar cursos atípicos como: cuadros pulmonares, miocarditis y en antecedentes en pacientes con mordida, pero con miedo a contraer la patología, presentan una falsa rabia como “liso fobia histérica”.³⁷

A. Diagnóstico diferencial

Suele confundirse con otras patologías como síndrome de Guillan Barre, Enfermedades Psiquiátricas, Neurológicas, Encefalitis Virales, Polio, Tétanos, y otros, por lo que es necesario el diagnóstico de laboratorio el cual permitirá confirmar o descartar rabia humana.³⁸

2.1.3.6 PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA POR MORDEDURA

A. Prevención

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.³⁹

B. Inmunización de la rabia canina

Es sumamente importante que los individuos ante un accidente de presunta exposición a virus rábico, consulten en forma inmediata al servicio especializado, y luego cumplan estrictamente las indicaciones y tratamiento según normas. Con respecto a las mascotas se debe informar convenientemente que una sola vacunación no es suficiente, que debe ser anual y de por vida, y que dejar al perro suelto en la vía pública puede ser de riesgo, ya que puede ser agredido por un animal rabioso como también morder a las personas.⁴⁰

B. Se debe vacunar a todas las mascotas y mantener las vacunas al día:

Los perros y los gatos deben ser vacunados a los tres meses de edad, revacunados al cumplir un año de edad y posteriormente cada año. En caso de epizootias es preferible hacer vacunación masiva, sin tener en cuenta la fecha de la última vacunación, hasta lograr en el menor tiempo posible la inmunización del 100% de la población canina y felina.⁴¹

C. Prevención de las mordeduras del perro

EXISTEN MEDIDAS QUE PUEDEN DISMINUIR LA PROBABILIDAD DE UNA MORDEDURA de perro. Entre ellas se encuentran tratar a los perros con respeto, evitar el contacto visual directo, no provocarlos. No es **RECOMENDABLE APROXIMARSE A UN PERRO DESCONOCIDO, CORRER O GRITAR EN PRESENCIA DEL MISMO**, acariciar a un perro sin antes dejarlo olfatear a la persona que lo va a tocar, o molestarlo cuando esté comiendo, durmiendo o cuidando a sus crías.⁴²

2.1.3.7 INMUNIZACIÓN ANTIRRÁBICA PRE – EXPOSICIÓN (ANTES)

Esto se refiere a recibir la vacunación antes de que haya cualquier riesgo de mordedura u otro tipo de exposición a la rabia, se indica en personas con alto riesgo de estar en contacto con el virus de la rabia, como: veterinarios, trabajadores de laboratorio, Viajeros a zonas de alto riesgo internacional o nacional de países afectados por la rabia y de esta manera estar protegido ante cualquier posible mordedura

Lo ideal es que las personas que viven en zonas en donde la rabia es común también reciban la vacuna. Sin embargo, con frecuencia esta medida se omite debido a razones socio económicas o de otro tipo.⁴³

2.1.3.8 MANEJO DE LAS PERSONAS QUE SUFRIERON MORDEDURA POR EL ANIMAL AGRESOR**A. Atención de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor**

La rabia en humanos es una enfermedad causada por un virus y transmitida al ser humano mayormente por los perros, es prevenible pero requiere de educación y acceso al suministro de biológicos preventivos. En el Perú, el control de esta enfermedad es a través de estrategias que favorecen al mantenimiento de territorios libres de rabia humana, una de estas estrategias es la promoción de la Triada preventiva de rabia, que

consiste en tres acciones que se deben realizar, en estricto orden, en caso de sufrir una mordedura.

1. Lavar la herida con abundante agua y jabón.
2. Identificar al animal mordedor para su observación.
3. Acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano. ⁴⁴

A. Consideraciones después de la Mordedura del Animal

Las personas que padecieron una exposición o que fueron mordidas por un animal doméstico, silvestre deben tener en cuenta lo siguiente, para posteriormente recibir un tratamiento.

Se indicará a cualquier persona en las siguientes circunstancias:

- En las exposiciones si el animal agresor desaparece, muere o no hay certeza en la identificación del mismo.
- En las exposiciones con lesiones en la cara, cuello, punta de los dedos de las manos o mucosas, si el animal desaparece, muere o no hay certeza de su identificación o mientras se inicia la observación.
- Lameduras o rasguños de animales sospechosos desaparecidos.
- Heridas profundas en piel o de cualquier tipo en las mucosas.
- En personas inmunocomprometidas.
- En todo accidente de mordedura por especies silvestres como murciélagos, coatíes, monos, zorros, etc.
- Personal de laboratorio accidentado con material contaminado a pesar de que haya recibido profilaxis preexposición. ³

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- A. CONOCIMIENTO:** Facultad de ser humano para comprender por medio de la razón de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- B. ADOLESCENTES:** Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.
- C. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA:** son los centros educativos de titularidad pública donde se imparte la enseñanza secundaria tanto en su tramo obligatorio como en su tramo no obligatorio.
- D. RABIA:** La rabia es una enfermedad vírica que afecta al sistema nervioso central de los animales de sangre caliente, incluidos los humanos.
- E. RABIA HUMANA:** La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos.
- F. ZOONOSIS:** es un grupo de enfermedades transmisibles que tiene dos actores principales la persona que es la que sufre el problema y los animales como reservorios y vectores de este grupo de enfermedades.
- G. VIRUS:** Es una entidad biológica infecciosa microscópica, mucho más pequeña que las células a las que infecta.
- H. ANIMALES DOMÉSTICOS:** Son aquellos animales que pueden llegar a ser domesticados por el hombre y por tanto, convivir con ellos. Forman parte de un hogar y están sometidos al dominio de un amo.
- I. ANIMALES SALVAJES:** Son aquellos que no han sido domesticados por el hombre, por eso no pueden vivir cerca de él.
- J. PREVENCIÓN:** La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

CAPITULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según los objetivos de la investigación el estudio es de tipo DESCRIPTIVO TRANSVERSAL.

DESCRIPTIVO: Está orientado a describir el conocimiento de los adolescentes sobre la Rabia Humana

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

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño de investigación DESCRIPTIVO SIMPLE.



M → O

DONDE:

M: Muestra conformada por los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa Puno

O: Información recabada a través del cuestionario

3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Población y muestra

La población y muestra estuvo conformada por 100% de la totalidad de las adolescentes que cursan el 5to año de educación de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de la ciudad de Puno, esta población fue elegida porque está expuesta a sufrir mordeduras por canes, además se encuentran a puertas de enfrentarse con la sociedad y por ende con un buen conocimiento sobre la rabia, ayudaran a educar a poblaciones más susceptibles que tenga un menor nivel de conocimiento (madres de familia, niños y niñas).

La institución Educativa Secundaria Santa Rosa cuenta con un total de 200 estudiantes matriculados en el quinto nivel, las mismas que tienen una asistencia regular.

3.1.1 Características de la población.

Las edades de las alumnas del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa, oscilan entre 15 – 17, quienes realizan sus labores escolares en el horario de 8:00 am hasta 3:30 pm. Las alumnas son de distinta procedencia de la ciudad de Puno, la mayoría son de familia nuclear con una situación económica entre medio y bajo, así mismo las profesiones de los padres de las alumnas son variadas, que van desde profesionales universitarios, hasta agricultores, ganaderos y comerciantes; siendo la lengua predominante el Castellano.

3.1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

A. Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes que cursan el 5to año de educación secundaria.
- ✓ Adolescentes que se encuentran matriculados en la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de la ciudad de Puno.
- ✓ Adolescentes que deseen participar en llenado del cuestionario.
- ✓ Adolescentes que asistan el día de la encuesta.
- ✓ Adolescentes que asistan regularmente a las clases pedagógicas.

B. Criterios de exclusión

- ✓ Adolescentes que no cursan el 5to año de educación secundaria en la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de la ciudad de Puno.
- ✓ Adolescentes que no deseen participar en la encuesta.
- ✓ Adolescentes que se han retirado del año académico.
- ✓ Adolescentes que inasistan el día de la aplicación del cuestionario.

3.2 EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta, que permitió recolectar los datos para medir el nivel de conocimiento que poseen los escolares de la Institución Educativa Secundaria, Santa Rosa de la Ciudad de Puno Sobre la Rabia Humana.

INSTRUMENTO

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

- Datos generales.
- Contenido: preguntas relacionadas a los aspectos generales, prevención y manejo de la rabia humana.
- El cuestionario consta de 10 preguntas las cuales han sido calificadas a base de 20.(anexo 2)

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO:

Los parámetros de medición en relación al nivel de conocimiento se evaluaron mediante el cuestionario desarrollado, el mismo que por pregunta presenta el siguiente rango de calificación:

- Bueno: 2 puntos (si la respuesta es correcta)
- Regular: 1 punto (si la respuesta se acerca a la verdad)
- Deficiente: 0 puntos (si la respuesta es incorrecta).

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

- Bueno = 16-20 puntos: Indica que la estudiante presenta un óptimo conocimiento sobre la rabia humana.
- Regular = 11-15 puntos: Indica que la estudiante no tiene un conocimiento adecuado, es decir tiene ideas vagas sobre la rabia humana, necesitando reforzamiento para optimizar sus conocimientos.
- Deficiente = 10 y menos: Indica que a estudiante tiene un conocimiento “pésimo” porque no tiene noción sobre la rabia humana.

➤ **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la confiabilidad del instrumento, se determinó mediante la prueba de concordancia entre los jueces expertos, los cuales sugirieron que se redujera el número de preguntas que eran 15 a solo 10 y reformular las preguntas para facilitar el

entendimiento de los adolescentes, Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial con un grado de concordancia significativa de 95,8% entre los jueces la cual significa que el instrumento es excelente para la investigación (Anexo 3).

PROCEDIMIENTO Y DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. Coordinación:

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

- Se realizó una solicitud dirigida la Decana de la Facultad de Enfermería donde se obtuvo la autorización, para ejecutar la investigación.
- Se solicitó una carta de presentación dirigido al director de la I.E.S. con la finalidad de obtener las facilidades correspondientes.
- Se presentó solicitud a mesa de partes de la I.E.S.
- Se coordinó con el Director de la Institución Educativa Secundaria, Santa Rosa de Puno
- Se coordinó con docentes tutores de la Institución Educativa Secundaria, Santa Rosa de Puno para acceder a las Horas que se Plantee, en los horarios matutinos.

B. DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

- El cuestionario fue aplicado a los estudiantes del 5to grado de nivel secundario de la institución educativa santa rosa, en un total de 200 estudiantes matriculados con asistencia regular.
- Los estudiantes fueron captados en el aula del colegio momentos antes del desarrollo académico.
- Con el permiso del docente se procedió a captar a los estudiantes de la población teniendo en cuenta los estudiantes del 5to grado de educación secundaria de secciones a, b, c, d, e, f y g.
- Los estudiantes recibieron una breve explicación sobre el instrumento, dando a conocer que dicha recolección de datos tiene fines de investigación y es de carácter anónimo.

- Se les aplicó la encuesta para que el estudiante pueda responder las interrogantes formuladas en un periodo aproximadamente de 10 minutos
- El llenado del cuestionario fue de forma individual, marcado con un aspa (x) la respuesta que vea conveniente, así mismo se indicó no deben poner su nombre con la finalidad de obtener datos más relevantes.
- Para dar inicio a la aplicación del cuestionario se solicitó la colaboración del docente, para que el llenado de la encuesta sea en forma individual, evitando copias o correcciones.

3.3 EN RELACIÓN AL ANÁLISIS DE DATOS

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

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

CAPITULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de estudio se llevó a cabo en el Departamento de Puno, en la Provincia de Puno. Específicamente en la Institución Educativa Secundaria, Santa Rosa de Puno

El departamento de Puno fue creado el 26 de Abril de 1822, se encuentra localizado en la sierra del sudeste del País en la Meseta del Collao a $13^{\circ}00'66''00''$ y $17^{\circ}17'30''$ de latitud sur y los $71^{\circ}06'57''$ y $68^{\circ}48'46''$ de longitud oeste del Meridiano de Greenwich. Limita por el sur, con la región Tacna, por el Este, Con la Republica de Bolivia y por el oeste, con los Departamentos de Cuzco, Arequipa y Moquegua. (INEI, 1999)

Tiene como Capital a Puno, con una altitud de 3.828 m.s.n.m. Cabe mencionar que la capital de Puno, está ubicada a Orillas del Lago Titicaca, actualmente considerada la capital folklórica del Perú, cuenta con una población multicultural de aproximadamente de 1.364,752 habitantes.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA DE PUNO

El presente trabajo de investigación se realizó en La Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de Puno, en ese año cumplía 87 años de vida institucional, la cual se encontraba bajo la conducción del Director Jaime Quintanilla Abarca, la institución educativa contaba con 1074 escolares cuya población es de sexo femenino, y con 34 secciones, esta institución está ubicada en el Jr. Deustua N° 715.

Croquis de la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de Puno



Fuente: Google Maps

CAPITULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

OG:

5.1 RESULTADOS:

CUADRO 1

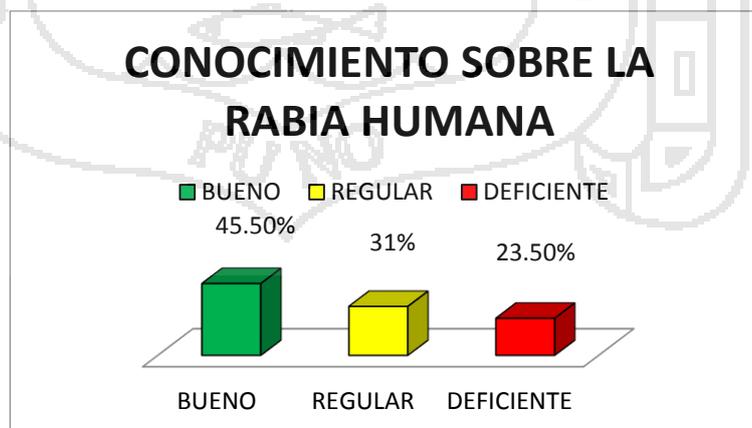
CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA RABIA HUMANA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA DE PUNO – 2015

CONOCIMIENTO SOBRE LA RABIA HUMANA	Nº	%
BUENO	91	45.5%
REGULAR	62	31.0%
DEFICIENTE	47	23.5%
TOTAL	200	100%

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO - 2015

En el cuadro se muestra, que el 31.0% tiene un nivel de conocimiento regular y el 23.5% deficiente en cuanto a la rabia humana.

GRÁFICO 1



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO - 2015

OE 1:

CUADRO 2

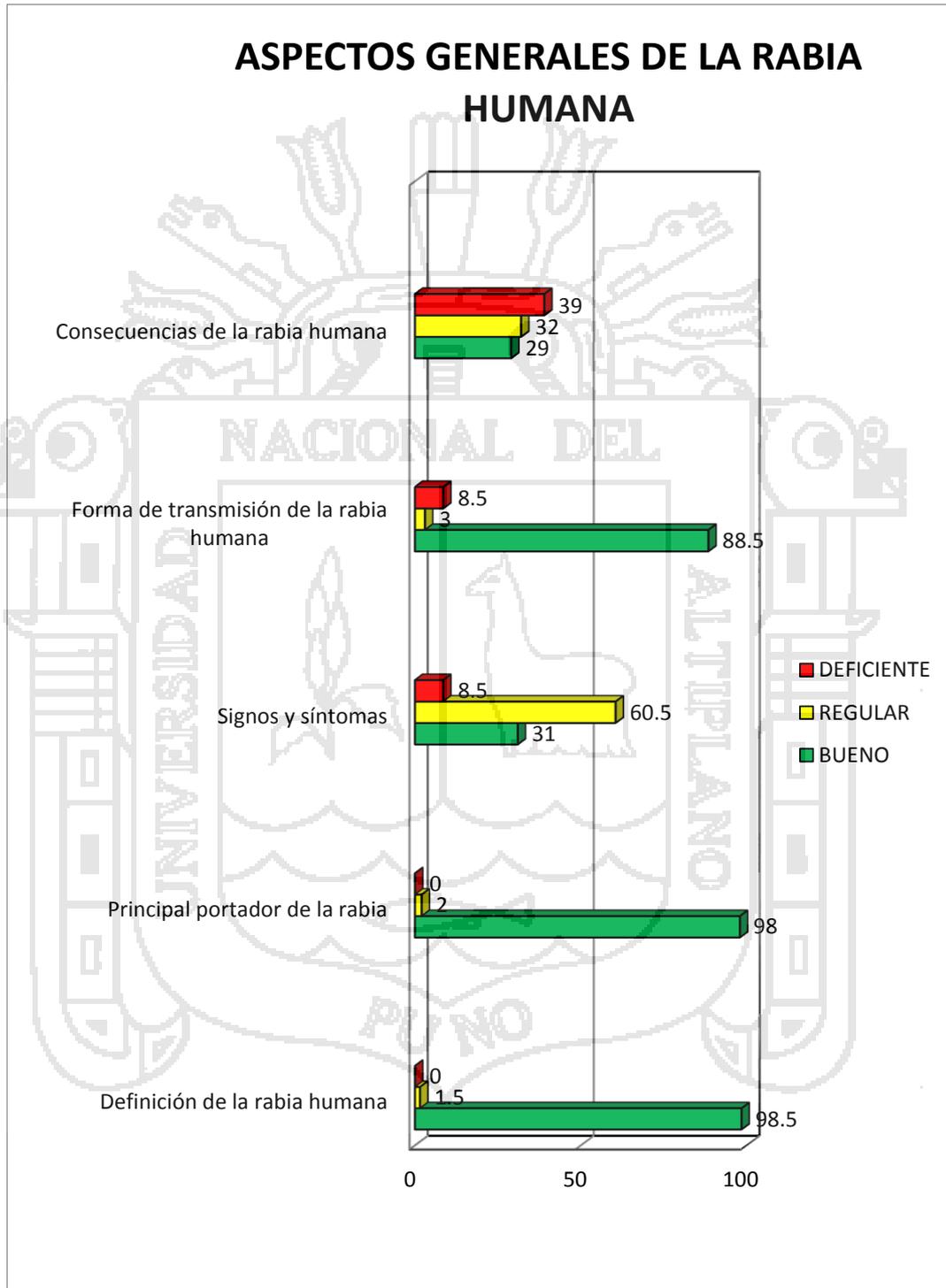
**CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA RABIA
HUMANA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SANTA ROSA PUNO –
2015.**

ASPECTOS GENERALES DE LA RABIA HUMANA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición de la rabia humana	197	98.5	3	1.5	0	0	200	100
Principal portador de la rabia	196	98.0	4	2	0	0	200	100
Signos y síntomas	62	31.0	121	60.5	17	8.5	200	100
Forma de transmisión de la rabia humana	177	88.5	6	3	17	8.5	200	100
Consecuencias de la rabia humana	58	29.0	64	32.0	78	39.0	200	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO – 2015

El cuadro muestra que el 60.5% tiene un conocimiento regular en cuanto a los signos y síntomas de la rabia humana. Y respecto a las consecuencias de la rabia humana 32.0% y 39.0% de la población presenta un conocimiento entre regular y deficiente.

GRÁFICO 2
CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA RABIA
HUMANA EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SANTA ROSA PUNO –
2015.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO – 2015

OE 2:

CUADRO 3

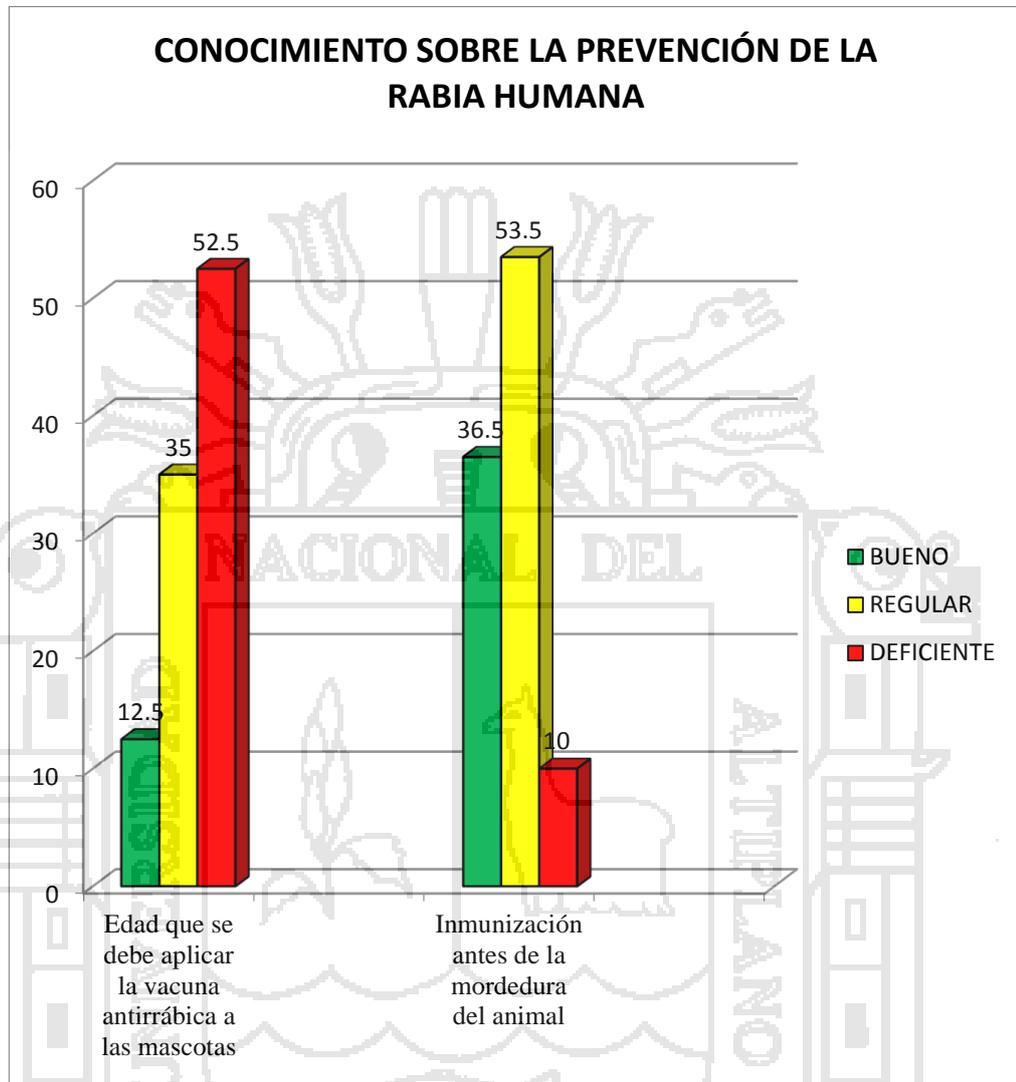
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA EN
LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SANTA ROSA PUNO – 2015.**

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA.	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad que se debe aplicar la vacuna antirrábica a las mascotas	25	12.5	70	35.0	105	52.5	200	100
Inmunización antes de la mordedura del animal	73	36.5	107	53.5	20	10	200	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO - 2015

En el cuadro se observa que el 52.5% de la población poseen un conocimiento deficiente en relación a la edad en la que se debe de vacunar a las mascotas. Respecto a la inmunización antes de la mordedura del animal el 53.5 % de la población posee un conocimiento regular.

GRÁFICO 3
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA EN
LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SANTA ROSA PUNO – 2015.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO - 2015

OE 3:

CUADRO 4

CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL MANEJO DE LAS PERSONAS QUE SUFRIERON MORDEDURA POR EL ANIMAL AGRESOR EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SANTA ROSA PUNO – 2015.

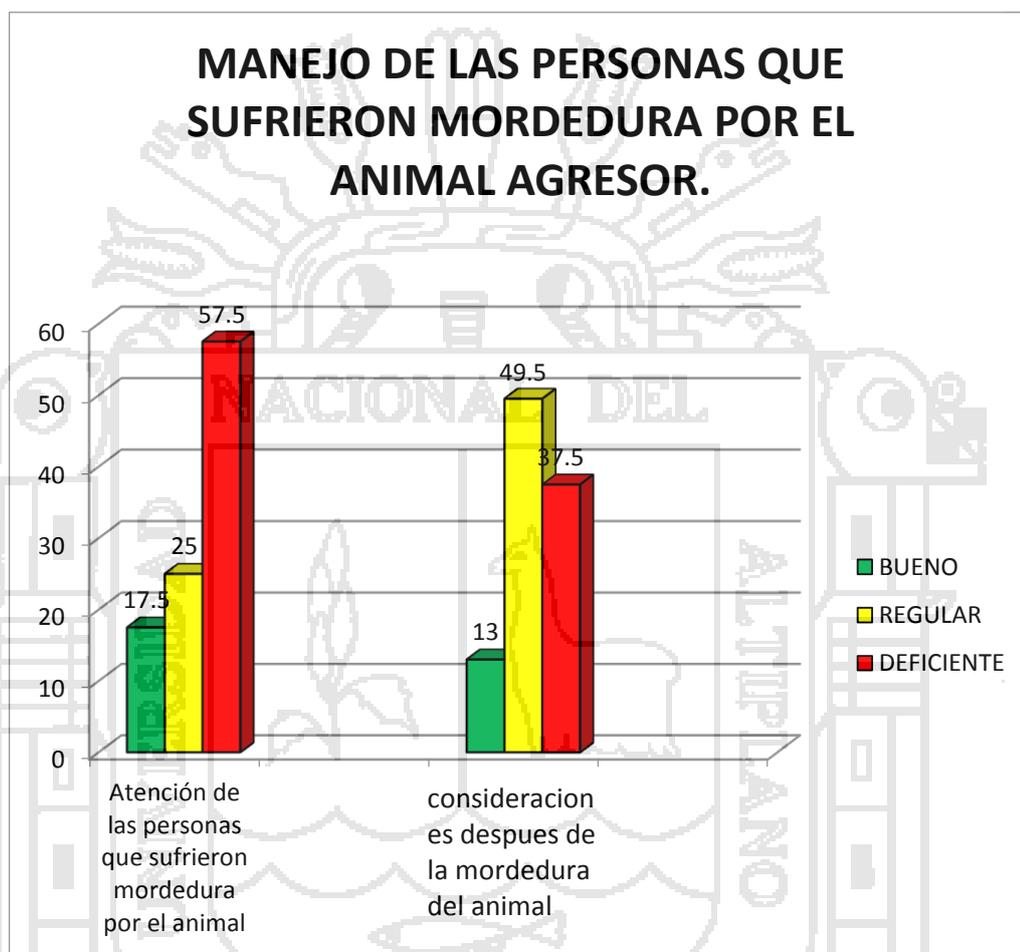
MANEJO DE LAS PERSONAS QUE SUFRIERON MORDEDURA POR EL ANIMAL AGRESOR	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Atención de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor	35	17.5	50	25	115	57.5	200	100
Consideraciones después de la mordedura del animal agresor	26	13.0	99	49.5	75	37.5	200	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO - 2015

En el cuadro se observa que el 57.5% de la población posee un conocimiento deficiente en relación a la atención de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor. Y con relación a las consideraciones después de la mordedura del animal agresor 49.5% presenta un conocimiento regular. No obstante el 37.5% posee un conocimiento deficiente.

GRÁFICO 4

CONOCIMIENTO CON RESPECTO AL MANEJO DE LAS PERSONAS QUE SUFRIERON MORDEDURA POR EL ANIMAL AGRESOR EN LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. SANTA ROSA PUNO – 2015.



FUENTE: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA, PUNO - 2015

5.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestran que más de la mitad de la población adolescente de la I.E.S. Santa Rosa de la ciudad de Puno tiene un nivel de conocimiento entre regular y deficiente en cuanto a la rabia humana. Los resultados del estudio son semejantes con los obtenidos por Sánchez,¹⁴ quien reporta que de acuerdo al análisis del conocimiento el 40,0% fue regular. Del mismo modo resulta ser relativamente similar con los reportados por Alarcon,¹¹ ya que demostró que el nivel de conocimiento sobre la rabia fue insuficiente en el 80,9% de los profesores encuestados sobre la rabia. Estos hallazgos significan que a nivel cognoscitivo, existe una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos, y en muchos casos considerando como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. Considerando al conocimiento como el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. El conocimiento adquirido en la vida diaria, se denomina común cotidiano, o empírico – espontaneo, se obtiene básicamente por la práctica que los adolescentes realizan diariamente, lo cual permite acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su existencia como respuesta a sus necesidades vitales ya que ofrece resultados prácticos y útiles; además es la que se trasmite de generación en generación.¹⁶

Se puede afirmar que la rabia animal en nuestro país es considerada endémica, principalmente refiriéndose a la población canina, y lo peor es que la población no cuenta con un buen conocimiento e información sobre este mal lo cual agrava la situación. Esta situación es evidentemente preocupante y llama la atención, que los adolescentes posean un conocimiento regular y deficiente, ya que se reconoce la importancia de tener un conocimiento bueno, así los adolescentes estarán debidamente informados en cuanto a los aspectos generales de la rabia humana, de esta forma tendrán un correcto accionar ante un caso de rabia humana provocada por la mordedura del animal, cuyo efecto soslayará dificultades. Cabe resaltar que un conocimiento deficiente traerá como consecuencias fatales al contagio con rabia humana y un accionar inadecuado que podría poner en riesgo su salud. Los resultados obtenidos

probablemente se deban a la falta de interés, concientización, por parte del adolescente sobre la temática, además de considerar que la adolescencia es una etapa de crisis, donde los intereses de dicha población son evidentemente otros, más no los relacionados con su salud.

Respecto a los signos y síntomas de la rabia humana más de la mitad de la población tiene un conocimiento regular. Y respecto a las consecuencias de la rabia humana más de la mitad de la población presentan un conocimiento entre regular y deficiente. Sobre los signos y síntomas de la rabia humana, en el hombre, comprende un periodo prodrómico que dura entre dos y siete días y se caracteriza por dolor local en el sitio de exposición, malestar general, ansiedad, cefalea, fiebre, agitación, irritabilidad, insomnio, confusión; la enfermedad evoluciona al denominado periodo neurológico agudo en el que aparecen signos de compromiso del sistema nervioso central tales como convulsiones, fasciculaciones, signos meníngeos, alucinaciones, hidrofobia por espasmos en los músculos de la deglución al intentar tragar, desorientación, confusión, estupor; se pasa al estado de coma que suele durar en promedio dos semanas. Y una de las más grandes consecuencias es la muerte sin intervención sobreviene a consecuencia de parálisis respiratoria en pocos días, con terapia intensiva se puede prolongar el periodo de coma por varias semanas generalmente después de las cuales sobreviene la muerte.³³ Es posible prevenir la rabia si la vacuna se administra poco después de la mordedura, Una vez que aparecen los síntomas, la persona rara vez sobrevive a la enfermedad, ni siquiera con tratamiento. La muerte por insuficiencia respiratoria generalmente ocurre dentro de los 7 días después del comienzo de los síntomas, cuando los síntomas del mal se manifiestan, ya no hay cura posible: la muerte es inevitable.³⁴

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, el conocimiento regular en aspectos de los signos y síntomas revela un contexto dramático en materia de comportamientos saludables, ya que si no conocen los primeros síntomas que se presentan, por defecto tampoco acudirán a un centro de salud. No obstante, los primeros signos y síntomas que se presentan son similares a los de un malestar general, este hecho produce confusión con enfermedades de curso pasajero, sin pensar que pueda ser los signos y síntomas de la rabia humana, por lo tanto se deja de lado, creando ideas falsas y erróneas, cuyo efecto será el contagio con facilidad de su entorno (amigos y familia),

ocasionando así un problema de tipo epidemiológico para la salud pública. Por consiguiente conlleva a consecuencias fatales, puesto que un concepto erróneo predispone a una muerte segura, al pensar que este mal tiene tratamiento, cuando resulta ser mortal si no se detecta a tiempo, por lo tanto se puede deducir que si no hay una educación de parte de los actores de salud en esta población que se encuentra en riesgo de contraer fácilmente la rabia humana, los efectos probablemente sean fatales.

Con relación a la edad en la que se debe de vacunar a las mascotas poco más de la mitad de la población (52.5%) posee un conocimiento deficiente. Referente a la inmunización antes de la mordedura del animal más de la mitad de la población (53.5%) posee un conocimiento regular. Estos resultados son similares con los encontrados por galeano.¹² donde el 78% de la población poseían mascotas sin vacunas, de ellos 55% eran perros. De los vacunados 23% contaban con registros. Del mismo modo ferreira.¹³ reportó que el 81,3% del total de los encuestados asintió haber tenido o tener mascotas, sin un correcto seguimiento de las vacunas correspondientes. De acuerdo a la norma técnica de salud para la prevención y control de la rabia humana en el Perú, refiere que se debe recibir la vacunación antes de que haya cualquier riesgo de mordedura u otro tipo de exposición a la rabia, ello indicado en personas con alto riesgo de estar en contacto con el virus de la rabia, como: veterinarios, trabajadores de laboratorio, viajeros a zonas de alto riesgo internacional o nacional de países afectados por la rabia y de esta manera estar protegido ante cualquier posible mordedura, lo ideal es que las personas que viven en zonas en donde la rabia es común también reciban la vacuna.⁴³ a ello se suma el desconocimiento sobre la edad en que se debe aplicar la vacuna antirrábica a sus mascotas (perros, gatos); todo ello implantara que los adolescentes sean aún más susceptibles de poder contagiarse de esta enfermedad. La mejor estrategia para evitar una infección es la prevención primaria, a través de la vacunación. La inmunización activa frente a enfermedades infecciosas ha demostrado ser, junto con las medidas generales de prevención, una de las principales formas de proteger a la población en general, debido a que se minimizara el riesgo de exposición rábica. Los perros y gatos deben ser vacunados por primera vez a los tres meses, revacunados al año de edad y posteriormente cada año. Un conocimiento deficiente sobre la aplicación de la vacuna antirrábica ocasiona que no se vacunen sus mascotas, originando así la aparición de nuevos casos.

Así mismo respecto al conocimiento sobre la atención de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor más de la mitad de la población (57.5%) presentan un conocimiento deficiente. No obstante respecto a las consideraciones después de la mordedura del animal agresor, más de la mitad posee un conocimiento entre regular y deficiente respectivamente. Estos resultados son relativamente similares con los reportados por Galeano.¹² ya que 33% de la población desconocía cómo se previene, en casos de mordeduras, 21% refieren que la higiene de la herida es con agua y jabón. Según la Norma Técnica de salud para la Prevención y Control de la rabia humana en el Perú, el control de esta enfermedad es a través de estrategias que favorecen al mantenimiento de territorios libres de rabia humana, una de estas estrategias es la promoción de la triada preventiva de la rabia, que consiste en tres acciones que se deben realizar, en estricto orden, en caso de sufrir una mordedura: lavar la herida con abundante agua y jabón, identificar al animal mordedor para su observación, acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano.⁴³ Las personas que padecieron una exposición o que fueron mordidas por un animal sin síntomas o sospecha de rabia cuya lesión no sea, en circunstancias como: exposiciones con lesiones en cabeza, cara, cuello, punta de los dedos de las manos o mucosas, deben de observar al animal durante 10 días, teniendo en cuenta su identificación, para considerar o no el tratamiento con gamma globulinas, que será realizado en centro asistencial de salud.⁴⁰

La mayoría de adolescentes encuestados desconocen los procedimientos a realizar luego que se haya producido una mordedura, el conocimiento deficiente ocasiona que no se cumplan con los procedimientos adecuados en el mismo instante de ser mordido por un animal o se realicen de forma errónea y equivocadamente estos procedimientos a seguir. Desconocer sobre la atención de las personas que han sufrido mordedura del animal, produce que los adolescentes tengan dificultad en el manejo adecuado inmediatamente al presentarse un caso de mordedura, de esta forma se produciría un aumento de los índices de la rabia humana en nuestra región. Estos resultados encontrados sobre el conocimiento regular frente a las consideraciones después de la mordedura del animal, se alude a que los adolescentes no tomen interés sobre el lugar de localización de la mordedura del animal para su posterior tratamiento, a ello se suma el hecho de no darle la importancia primordial, a la observación del animal agresor que es de suma relevancia para ver el contagio del virus del animal y seguir el tratamiento adecuado para su salud. Frente a esta realidad, es trascendental invertir

en la educación de los adolescentes ante una mordedura canina, que conllevaría a un posible contagio de rabia humana, primordialmente en aspectos generales, prevención y su manejo, para que esta población participe en forma responsable y activa, en la promoción de la salud, en pro reforzar o modificar los conceptos errados sobre este tema, y así rectificar cualquier tipo de idea negativa que perjudique a la población implicada.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El conocimiento sobre la rabia humana de las adolescentes de la institución educativa secundaria santa rosa, es entre regular y deficiente, probablemente ello se deba a la falta de información suficiente sobre esta temática.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento de las adolescentes frente a los aspectos generales de la rabia humana, como: definición, principal portador, signos, síntomas, forma de transmisión es entre regular y bueno; respecto al conocimiento de las consecuencias de la rabia humana es deficiente.

TERCERA: Referente al nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de la rabia humana con relación a la edad en que se debe aplicar la vacuna antirrábica a las mascotas es deficiente, y respecto la inmunización antes de la mordedura del animal es regular.

CUARTA: En cuanto al conocimiento de las adolescentes frente al manejo de la rabia humana respecto a la atención de las personas que sufrieron mordedura por animal agresor es entre deficiente y regular; con relación a las consideraciones después de la mordedura del animal agresor es entre regular y deficiente.

RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos en esta investigación se presenta las siguientes recomendaciones

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA

- Incorporar temas de aprendizaje sobre la rabia humana en el contenido temático de enseñanzas, para fomentar una cultura de prevención frente a la rabia humana y de este modo mejorar el conocimiento de los adolescentes.
- Incluir consejería brindada por los profesionales de enfermería en el espacio de tutoría, en coordinación con el centro de salud de su jurisdicción.

A LA UNIDAD REPOSABLE DE LA ESTRATEGIA DE ZONOSIS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PUNO

- Promover y desarrollar propuestas participativas que involucren autoridades, docentes y estudiantes para mejorar el conocimiento de la rabia humana en los adolescentes, a fin de revertir los altos índices de rabia humana.
- Promover el trabajo multidisciplinario entre los responsables de dicha estrategia, constituida por enfermeras, médicos y médicos veterinarios en la difusión del conocimiento de la rabia humana a fin de llegar a toda la población mediante campañas de inmunización a los animales.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Enfatizar y desarrollar técnicas y métodos educativos efectivos en el conocimiento de la rabia humana en las áreas competentes como salud del escolar y del adolescente

A EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Realizar trabajos de investigación que enfoquen los factores relacionados a nivel de conocimiento de la rabia humana.
- Realizar trabajos de investigación referente a intervención de enfermería en el conocimiento de la rabia humana en otros colegios de la región de puno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallardo R. Patología Clínica. primera ed. folch , editor. Mexico: interoamericana; 2012.
2. Ministerio de Salud. Norma técnica de Zoonosis. [En línea].; 2008 [Revisado 2015 Junio 28. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/archivo/2011/NTS_DE_RABIA.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Eliminación de la rabia humana transmiti perros. [En línea].; 2005 [Revisado 2015 Junio 23. Disponible http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=rabia&Itemid=0.
4. Navarro A, Bustamante J, Soto A. Situación actual y control de la rabia humana en el Perú. primera ed. salud p, editor. Perú: Panamericana; 2007.
5. Organización Panamericana de la salud. Informe de la reunión sobre el comportamiento de la rabia. [En línea].; 2007 [Revisado 2015 Junio 15. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/Informe-reunion-expertos-Rabia>.
6. Ministerio de Salud. Plan de acción emergente para el enfrentamiento integral de la rabia. [En línea].; 2013 [Revisado 2015 Junio 24. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/zoonosis.htm.
7. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico. [En línea].; 2015 [Revisado 2015 Junio 20. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/07.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Programa Nacional de la Rabia. [En línea].; 2014 [Revisado 2015 Junio 28. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/zoonosis.htm.
9. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescentes. [En línea].; 2014 [Revisado 2015 Noviembre 10. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
10. Miroquesada F. Niña de 13 años muere víctima de la rabia. Diario el comercio. 2012 Noviembre: p. 3-4.
11. Alarcon N. Nivel de Conocimientos sobre la rabia en Docentes de establecimientos educacionales municipales y particulares de la ciudad de Valdivia. Tesis Pre grado. Chile: Instituto de Medicina preventiva Veterinaria, Valdivia; 2008.
12. Galeno R, Muñoz M, Cabello M, Paez M, Zamudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre rabia en una comunidad rural: estudio epidemiológico

- comunitario despues de casos de agresion canina a humanos. Tesis Maestria. Paraguay: Universidad de Asuncion, Loma; 2011.
13. Ferreira N. Conocimiento sobre la rabia en la población general y Universitaria del macro centro de la ciudad de Rosario. Tesis Pre Grado. Argentina: Universidad Abierta Interoamericana, Rosario; 2009.
 14. Sanchez E. Conocimientos y Actitudes sobre Rabia Canina en la Población Usuaria de Consulta Externa del Centro de Salud Miraflores. Tesis Pre Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Departamento de Investigación; 2015.
 15. Vargas , M. Estudio Retrospectivo de la Rabia (1994 – 2006) Grado de conocimientos y actitudes en los centros de salud Periurbanos de la ciudad de puno. Tesis Pre grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Departamento de Investigación; 2006.
 16. Contreras M. Conocimiento. [En línea].; 2009 [Revisado 2015 Julio 05. Disponible en:
http://www.ejecutivodigital.com.mx/seccion_home.asp?noticia_id=728&seccion_id=289.
 17. A W. El Conocimiento. [En línea].; 1995 [Revisado 2015 Junio 01. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rca/190/RCA19002>.
 18. Organización Panamericana de la Salud. Construcción Social de Aprendizajes Significativos en base al conocimiento. [En línea].; 2002 [Revisado 2015 Junio 10. Disponible en:
<http://www.saludpublica.com.pe/salud300recursoshumanos.html>.
 19. Lafourcade P. Evaluación de los aprendizajes. Tercera ed. Argelios , editor. Buenos Aires: Kapeluz; 2001.
 20. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación manual para el docente. Primera ed. Trevejo , editor. Lima: J. C.; 2002.
 21. Ministerio de Educación. Evaluación de los Aprendizajes. Primera ed. Castillo , editor. Lima: Magisterio; 2001.
 22. Chavez M. Rabia. Segunda ed. Patricia , editor. Lima: Santillana; 2010.
 23. Ministerio de Salud. Norma técnica de Profilaxis de rabia humana y de animales domésticos. [En línea].; 2012 [Revisado 2015 Junio 20. Disponible en:
http://snis.minsalud.gob.bo/documentacion/docepidemiologia/zoosis_norma.pdf.
 24. Toro G. Práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia. Primera ed. Valle , editor. Bogotá: Nasson; 2009.

25. Heyman. D. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Octava ed. Tecnologo , editor. Texas: Pub Cie; 2005.
26. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la Reunion Sobre el Comportamiento de la Rabia. [En línea].: Pub Cie; 2007 [Revisado 2015 Julio 10. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/Informe-reunion-expertos-Rabia.pdf>.
27. Organización Mundial de la Salud. Plan Regional de Lucha contra la Rabia. [En línea].; 2006 [Revisado 2015 Julio 15. Disponible en:
http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:rabia&Itemid=0.
28. Hernandez M, Blanco F, Rodriguez O, Milian M, Marti T. Conocimientos que tienen medicos veterinarios no vinculados a la salud Publica en la provincia Ciego de Avila sobre algunas Zoonosis. Biomed. 2005 Julio; IV(16).
29. Ministerio de Salud. Guia practica para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de la rabia, sierre de notas e informes Técnicos. [En línea].; 2002 [Revisado 2015 Julio 26. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manejo%20integral%20de%20personas%20agredidas%20por%20animales%20transmisores%20de%20rabia.pdf>.
30. Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia y Control en humanos. [En línea].; 2014 [Revisado 2015 Julio 29. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/rabia.pdf>.
31. Gallardo R. Patologia Clinica. Primera ed. Mexico: Noruegas; 2012.
32. Jatin M, Vyas M. División de enfermedades Infecciosas del Departamento de Medicina. Primera ed. Harvard: ADAM; 2013.
33. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [En línea].; 2013 [Revisado 2015 Julio 28. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/rabiaToled.htm>.
34. Ana N, B J. Situacion actual y control de la rabia en el Perú. Primera ed. Ana , editor.: Navarro; 2007.
35. Bernard , Fishbein DB. Virus de la Rabia. Cuarta ed. Mandell , editor. Buenos Aires: Dolin; 1997.
36. Direccion General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiologica. [En línea].; 2012 [Revisado 2015 Julio 28. Disponible en:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/23_2012_Manual_RabiaHumano_4dic12.pdf.
37. Armando J. Variedades Clinicas de la Encefalitis Rabiosa. Primera ed. Veracruz: Veracruzana; 2006.

38. Ministerio de Salud. Protocolo de vigilancia y Control en Humanos sobre la Rabia. [En línea].; 2014 [Revisado 2015 Agosto 02. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/rabia.pdf>.
39. Manual Oposiciones de Enfermería. Prevención y Promoción de la Salud. [En línea].; 2008 [Revisado 2016 Enero 12. Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf.
40. Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana. [En línea].; 2007 [Revisado 2015 Enero 13. Disponible en: <http://www.paho.org/arg/publicaciones/publicaciones%20virtuales/cdmanualRabia/medidasprev.html>.
41. Roca J. Prevención y Tratamiento de la Rabia. Primera ed. Fernando , editor. Costa Rica: Oceano; 2002.
42. Muñoz L. Mordedura Canina. Segunda ed. Franco , editor. Bogotá: Abril; 2011.
43. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Prevención y control de la rabia humana en el Perú. [En línea].; 2008 [Revisado 2015 Agosto 20. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/archivo/2011/NTS_DE_RABIA.pdf.
44. Ministerio de Salud. Eliminación de la Rabia humana transmitida por el perro. [En línea].; 2013 [Revisado 2015 Agosto 10. Disponible en: [file:///C:/Users/Asus%20i5.laptop/Downloads/Presentacion%202.1%20REDIPRA14%20-%20Ana%20Maria%20Navarro%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus%20i5.laptop/Downloads/Presentacion%202.1%20REDIPRA14%20-%20Ana%20Maria%20Navarro%20(1).pdf).



ANEXOS

ANEXO N° 01:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	INDICE
CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA RABIA HUMANA Es el conjunto de nociones e ideas que posee los adolescentes de la I.E.S. Santa Rosa acerca de la Rabia Humana; Aspectos Generales, Prevención y Manejo de la Rabia Humana	Aspectos Generales	Definición de la rabia humana: <ul style="list-style-type: none"> • Es una zoonosis, causada a los humanos por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes. 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> • Es una enfermedad que solo da a los animales domésticos. 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> • Es una enfermedad que no ataca a los humanos. 	Deficiente	0
		Principal portador de la rabia <ul style="list-style-type: none"> • Animales salvajes, domésticos como perros y gatos. 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> • Animales domésticos como gatos. 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> • Ningún animal es portador de la rabia 	Deficiente	0
		Signos y síntomas: <ul style="list-style-type: none"> • Se caracteriza por el dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, ansiedad, cefalea, fiebre, agitación, irritabilidad, insomnio, confusión y agitación. 	Bueno	2
<ul style="list-style-type: none"> • Se caracteriza por el dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, fiebre. 	Regular	1		

VAN...

...VIENEN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	INDICE
		<ul style="list-style-type: none"> No se presenta ningún síntoma. 	Deficiente	0
		<p>Forma de transmisión de la rabia humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mediante la mordedura de animales a través de la saliva infectada que contiene el virus de la rabia y entre personas que han sido contagiadas con la rabia. 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> Mediante la mordedura de perros o gatos. 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> No es contagioso a los humanos. 	Deficiente	0
		<p>Consecuencias de la rabia humana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez que aparecen los síntomas la muerte es inevitable (es mortal). 	Bueno	2
		<ul style="list-style-type: none"> Una vez que aparecen los síntomas es posible que pueda curarse. 	Regular	1
		<ul style="list-style-type: none"> Una vez que aparezcan los síntomas si es posible tratar con medicamentos. 	Deficiente	0
	Prevenición de la Rabia Humana	<p>Edad que se debe aplicar la vacuna antirrábica a los perros</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe vacunar a las mascotas a los 3 meses de edad y posteriormente cada año de su vida. 	Bueno	2

...VAN



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	INDICE
		<ul style="list-style-type: none"> • Se debe vacunar a las mascotas solo en las campañas de vacunación • Se debe vacunar a cualquier edad 	Regular	1
		<p>Inmunización antes de la mordedura del animal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se indica la vacuna a las personas que se encuentran en elevado peligro de estar en contacto con el virus de la rabia, como: veterinarios, trabajadores de laboratorio, viajeros a zonas donde la rabia es muy peligrosa también las personas que viven en zonas donde la rabia es frecuente. • Se indica la vacuna a las personas que se encuentran en elevado peligro de estar en contacto con el virus de la rabia, como: veterinarios, trabajadores de laboratorio, viajeros a zonas donde la rabia es muy peligrosa. • Se indica la vacuna a todas las personas si se encuentran o no en elevado peligro. 	Bueno	2
			Regular	1
			Deficiente	0
	Manejo de las personas que sufrieron mordedura por el animal agresor.	<p>Atención de las personas que sufrieron mordedura por animal agresor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar la herida con abundante agua y jabón, identificar al animal mordedor para su 	Bueno	2

...VAN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	INDICE
		<p>observación y acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavar la herida con agua, identificar al animal mordedor y acudir al establecimiento de salud más cercano. Lavar la herida, observar al animal mordedor, dejar que la herida sane. <p>Consideraciones después de la mordedura del animal agresor</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar al animal mordedor durante 10 días, si la lesión no haya sido cabeza, cara, cuello, o pulpejo de dedos de manos, y si es un perro conocido. Observar al animal mordedor durante 10 días, si la lesión no haya sido cabeza, cara, cuello, o pulpejo de dedos de manos. Observar al animal mordedor durante 20 días, si es un perro conocido. 	<p>Regular</p> <p>Deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍACONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA RABIA HUMANA
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SANTA ROSA DE
PUNO – 2015

Lea cuidadosamente a las preguntas y responda con verdad y sinceridad, su respuesta es secreta y no será revelada a otras personas; por favor indique marcando con una X o una + en una de las alternativas de cada pregunta.

1. ¿Qué es la rabia humana?

- a) Es una enfermedad que no ataca a los humanos.
- b) Es una enfermedad transmitida de animales a humanos (zoonosis), causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes.
- c) Es una enfermedad que solo da a los animales domésticos.

1. ¿Qué animal es el principal portador de la rabia?

- a) Animales domésticos como gatos.
- b) Ningún animal es portador de la rabia.
- c) Animales salvajes, domésticos como perros y gatos.

2. ¿Cuáles son los Signos y síntomas?

- a) Se caracteriza por el dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, anorexia, cefalea, fiebre, agitación, irritabilidad, insomnio y depresión.
- b) Se caracteriza por el dolor en el lugar de la mordedura, malestar general, fiebre.
- c) No se presenta ningún síntoma.

3. ¿Cuál es la forma de transmisión de la rabia humana?

- a) No es contagioso a los humanos.

- b) Es el contagio mediante la mordedura de animales a través de la saliva infectada que contiene el virus de la rabia y entre personas que han sido contagiadas con la rabia.
- c) Por mordedura de perros o gatos.

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

- a) Una vez que aparezcan los síntomas si es posible tratar con medicamentos.
- b) Una vez que aparecen los síntomas es posible que pueda curarse.
- c) Una vez que aparecen los síntomas la muerte es inevitable (es mortal).

5. ¿A partir de qué edad se debe aplicar la vacuna antirrábica a los perros?

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

6. ¿Sabe cuál es la Triada preventiva de la Rabia Humana?

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

7. ¿Quiénes se deben vacunar antes de la mordedura del animal?

- a) Se indica la vacuna a las personas que se encuentran en elevado peligro de estar en contacto con el virus de la rabia, como: veterinarios, trabajadores de laboratorio, viajeros a zonas donde la rabia es muy peligrosa.
- b) Se indica la vacuna a todas las personas si se encuentran o no en elevado peligro.
- c) Se indica la vacuna a las personas que se encuentran en elevado peligro de estar en contacto con el virus de la rabia, como: veterinarios, trabajadores de laboratorio, viajeros a zonas donde la rabia es muy peligrosa también las personas que viven en zonas donde la rabia es frecuente.

8. ¿Cuál es la consideración después de la mordedura del animal?

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO N° 03

FICHA DE VALIDACIÓN:

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:
JUICIO DE EXPERTO
(para entrevista)**

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ			PUNTAJE DE LOS JUECES POR ÍTEM
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	0	1	1	2
6	1	0	1	2
7	1	1	1	3
8	1	0	0	1
9	0	1	0	1
TOTAL	7	7	7	21

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

PRUEBA INOMINAL

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

Donde:

- ❖ Ta = Total en acuerdo
- ❖ Tb = Total en desacuerdo

APLICACIÓN:

$$B = \frac{(21)(100)}{(21)+(6)} = 77.7\%$$

- ACEPTABLE: 0.70 (70%)
- BUENO: 0.71 a 0.90 (71% a 90%)
- EXCELENTE: Por encima de 0.90 (Mayor de 90%)

B = 77.7%

Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 77.7% de acuerdo entre los jueces.

ANEXO N° 04

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Descripción: Se realiza la debida presentación y las instrucciones para que no tengan problema para que llenen el cuestionario estructurado “conocimiento de los adolescentes sobre la Rabia Humana en la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de Puno – 2015”



Descripción: Los estudiantes realizando el llenado del cuestionario “conocimiento de los adolescentes sobre la Rabia Humana en la Institución Educativa Secundaria Santa Rosa de Puno – 2015”