

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA**  
Facultad de Ciencias y Humanidades



**Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas  
sobre el riesgo de contraer rabia-Pétion-Ville,  
Haití, 2013**

Trabajo de graduación presentado por Natael Fénelon  
para optar al grado académico de Maestría en  
Epidemiología de Campo

Guatemala  
2013



**Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre  
el riesgo de contraer rabia-Pétion-Ville, Haití, 2013**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE  
GUATEMALA**

Facultad de Ciencias y Humanidades

**Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas  
sobre el riesgo de contraer rabia-Pétion-Ville,  
Haití, 2013**

Trabajo de graduación presentado por Natael Fénelon  
para optar al grado académico de Maestría en  
Epidemiología de campo

Guatemala  
2013

**Vo. Bo.:**

(f)   
\_\_\_\_\_ **David Morán, MSc**

**Tribunal Examinador:**

(f)   
\_\_\_\_\_ **David Morán, MSc**

(f)   
\_\_\_\_\_ **Gloria Suarez Rangel, PhD**

(f)   
\_\_\_\_\_ **Laura María Grajeda Díaz, MSPH**

**Fecha de Aprobación:** Guatemala, 8 de agosto del 2013

## **PREFACIO**

La eliminación de la rabia humana transmitida por perros en la región de las Américas fue una decisión tomada por todos los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los años ochenta. En los dos decenios que han transcurrido, los resultados confirman los grandes esfuerzos hechos por los países para llegar a esta meta, sin embargo, la rabia sigue siendo un problema de salud pública sobre todo en áreas donde se encuentran grupos poblacionales de bajos ingresos, localizados en la periferia de las grandes ciudades. En estas áreas normalmente existe una mayor concentración de perros callejeros que no son incluidos en las campañas de vacunación. Asimismo, las difíciles condiciones de vida y de trabajo de sus habitantes dificulta el acceso a la prevención y tratamiento.

En Haití, la situación actual de la rabia, corresponde al perfil epidemiológico de los grupos más vulnerables de la población. En el país todavía se presentan casos de rabia humana transmitida por perros. Es necesario que se propongan a trabajar con mayor intensidad y focalizar las actividades de control, para alcanzar los objetivos de reducir la transmisión de esta enfermedad en nuestra población.

El Ministerio de la Salud de Haití, se esfuerza por fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos humanos y establecer un sistema nacional de vigilancia canina, permitiendo abordar mejor los problemas de salud del país en colaboración con varios socios, entre los cuales se encuentran los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, quienes junto con la Dirección de Epidemiología están trabajando para lograr reducir el impacto de la rabia en la población. La necesidad de establecer estrategias de fortalecimiento para el mantenimiento y mejoría de la situación epidemiológica de la rabia es imprescindible para reducir el número de fallecidos por este evento el cual puede ser evitado por completo.

Como parte del proceso de fortalecimiento de la reducción de la transmisión de la rabia en el país, se condujo este estudio para llegar a conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la población y los profesionales de la salud para proponer medidas dirigidas al control y la prevención de la rabia. De esta manera, poder establecer estrategias que podrían ser utilizadas por todos los proveedores de la salud y las

autoridades para la toma de decisiones oportunas, que permitan controlar la rabia en el país

Ante todo, agradezco a Dios, mi guía, para brindarme el coraje y la sabiduría necesarios para finalizar este trabajo. A todas aquellas personas y instituciones que me han compartido sus conocimientos y experiencias para llegar a este maravilloso trabajo. Entre ellas:

A mi familia, por su ayuda durante todo este proceso de formación.

A la coordinación de FETP / Haití: Dr. Patrick Dely y Dr Nadia Phaïmyr Jean Charles, Paul Kettle, Huguens Lacoste.

A la Dirección de Epidemiología, Laboratorio y de Investigación (DELI): Dr. Roc Magloire, Donald Lafontant y Senou Amouzou.

Agradezco a los revisores de este informe por sus valiosos y muy constructivos comentarios: Dra Gloria Suárez Rangel de TEPHINET, Laura María Grajeda y David Morán de la UVG.

A la coordinación de FETP de la UVG: Lic Anaité Díaz y Silvia Sosa.

Mi agradecimiento al equipo de CDC / Haití por su ayuda en el diseño muestral del estudio: Dr. M. Katz, Nicolas Schaad y Amber Dismer.

Es importante destacar el apoyo de la Dra. Fabienne Laraque, quien fue de mucha ayuda en la selección del tema y la preparación del protocolo.

Expreso mi gratitud a las siguientes personas por su colaboración y participación en la realización del trabajo de campo: Dr. Desormeaux Anne Marie, Dr Salomon Corvil, Pierre Wilnique, Marseille Samson y los colegas Destiné Apollon. Bernateau Margarete, Pierre Jean Samuel, Theard Natacha, Laraque Marie José.

Este estudio no hubiera sido posible sin la colaboración y participación de la comunidad de Pétion-Ville y los profesionales de la salud de las diferentes instituciones visitadas.

## CONTENIDO

PREFACIO .....	V
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS.....	VIII
RESUMEM.....	IX
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	4
III. MÉTODOS .....	6
IV. RESULTADOS.....	11
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	38
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	39
IX. ANEXOS .....	44

## LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

<b>Cuadro</b>	<b>Página</b>
Cuadro No.1. Datos demográficos de personas entrevistadas, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	11
Cuadro No.2. Descripción de los hogares y viviendas de las personas entrevistadas, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	13
Cuadro No.3. Conocimientos relacionados con la rabia, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	14
Cuadro No.4. Actitudes relacionadas con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	15
Cuadro No.5. Características de las personas mordidas por perros o animales sospechosos de rabia, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013. ....	17
Cuadro No.6. Prácticas relacionadas con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétion-Ville Oeste, Haití, abril 2013.....	18
Cuadro No.7. Asociación entre el grado de escolaridad y los conocimientos, actitudes y prácticas de los entrevistados, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013. ....	19
Cuadro No.8. Asociación entre sexo y conocimientos, actitudes y prácticas de los entrevistados, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013. ....	20
Cuadro No.9. Asociación entre los conocimientos y las prácticas de los entrevistados, comuna Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	21
Cuadro No.10. Datos demográficos de profesionales de salud entrevistados, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	22
Cuadro No.11. Conocimientos de los profesionales de la salud relacionados con mordeduras de animal sospechoso de rabia-Pétion-Ville Oeste, Haití, abril 2013.....	24
Cuadro No.12. Actitudes de los profesionales de la salud relacionadas con mordeduras de animal sospechoso de rabia-Pétion-Ville Oeste, Haití, abril 2013.....	26
Cuadro No.13. Prácticas de los profesionales de salud relacionados con mordeduras de animal sospechoso de rabia-Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	27
Cuadro No.14. Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas con el grado de escolaridad de los profesionales de la salud, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013. ....	29
Cuadro No.15. Asociación entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de la salud, comuna Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.....	30
<b>Figura</b>	<b>Página</b>
Figura No.1. Proceso de selección de las secciones de enumeración (SDE).....	44
Figura No.2. Cartografía de las SDE.....	47

## RESUMEN

**Introducción:** En Haití, la rabia es un problema serio de salud pública debido a los riesgos para la salud de la población haitiana y a las implicaciones en la región. En 2006, Haití reportó más del 40% de los casos de rabia humana en la región de América. De 2007 a 2010, se reportaron 15 casos y en 2011 se reportaron 13 muertes por rabia. El país cuenta con un sistema de control inadecuado que no permite adoptar las medidas de prevención adecuadas que puedan reducir el riesgo de transmisión de la rabia. Fueron evaluados los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el riesgo de contraer la rabia en la población y profesionales de salud.

**Métodos:** Estudio realizado a través de un muestreo por conglomerado en la población, seleccionando 30 conglomerados aleatoriamente y 24 viviendas en cada conglomerado basado en las secciones de enumeración y el universo de los profesionales de la salud de Pétiion-Ville. Los datos fueron recolectados aplicando dos cuestionarios (cara a cara) de selección múltiple. Fueron creadas dos bases en EpiInfo 3.5.3 y se calcularon porcentaje, frecuencia, razón de probabilidad, IC 95%.

**Resultados:** Encuesta poblacional: Fueron entrevistados 550 personas, quienes tenían 30 años en promedio (rango: 18-90); predominio el sexo femenino (56,5%). El 58% (318) indicó había iniciado secundaria y 34% (132) estaban desocupados. Se registraron 453 animales domésticos y 70% (317) sin vacunación. Entre los principales transmisores de rabia, 85% (468) identifica el perro y solo 1% (8) reconocen los murciélagos y las mangostas como transmisores de la rabia. El 77% (416) sabe que la rabia puede ser transmitida por mordeduras y 76% (415) que es una enfermedad prevenible. Este conocimiento es mayor a mayor escolaridad ( $p < 0,05$ ). El 90% ante mordedura por animal sospechoso de rabia buscaría ayuda médica y sólo un 6% lavaría la herida con agua y jabón. Entrevista a profesionales de salud: Se entrevistaron 106; quienes tenían en promedio 37 años (rango 23-72). El 98% (104) sabe que el perro es el principal transmisor de rabia y el 28% (30) que los murciélagos y 14% (15) las mangostas transmiten la rabia. El 73% conoce que la rabia puede ser transmitida por mordeduras, no obstante, 13% relató que la transmisión puede ocurrir al consumir carne cruda de animales sospechosos. Este conocimiento no varía en función de su nivel de profesión ( $p > 0,05$ ).

El 70% (74) lavaría la mordedura con agua y jabón y 14% (15) solicitaría vacuna antirrábica. No se identificó ninguna asociación entre las exposiciones investigadas, la

población y los profesionales de salud.

**Conclusiones:** Tanto en la población, como en los profesionales de salud, el nivel de conocimiento no es suficiente y las actitudes y prácticas tanto de la población como del personal de salud no son apropiadas. Por lo que, se recomienda fortalecer la educación sobre las medidas de prevención en la población e implementar un programa de educación continua del personal de salud.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, rabia, Haití

## I. INTRODUCCIÓN

La rabia es una infección viral causada por rhabdovirus del género (*Lyssavirus Lyles DS, Rupprecht CE, 2007*), (*Rupprecht CE, Briggs D, Brown CM, et al. 2010*). Esta enfermedad infecciosa afecta a los mamíferos incluyendo al hombre. En el caso del hombre, esta enfermedad es siempre mortal y generalmente se adquiere por el contacto con la saliva infectada con el virus transmitido por la mordedura o el rasguño de un animal infectado (perro, gato y otros animales salvajes). Sin embargo, se puede evitar por completo a través del uso inmediato de la profilaxis post exposición (PPE) con inmunoglobulina y/o vacunas antirrábicas administradas minutos después de la exposición y la eliminación de la rabia canina mediante la vacunación. Una vez que aparecen los síntomas, la enfermedad casi siempre es mortal (*WHO, 2011*).

La rabia está presente en el mundo entero y afecta a más de 150 países y territorios (*WHO, 2012*). Cada año, más de 55.000 personas mueren de rabia en todo el mundo, es decir, un promedio de 150 personas por día (*WHO, 2011*). El 95% de las muertes humanas se producen en Asia y en África (*WHO, 2011*). Aunque las personas pueden ser afectadas a cualquier edad, la rabia es más común en los niños menores de 15 años y los varones constituyen el grupo más afectado (*R. Mindekem et al, 2005*). Los perros son los que originan el 99% de los casos de rabia en los humanos. Sin embargo, en los Estados Unidos y en Canadá, los causantes de la mayoría de los casos de rabia humana son los murciélagos (*CDC, 12*). Recientemente, la rabia en los murciélagos también se ha convertido en una amenaza para la salud pública en Australia, en América Latina y en Europa Occidental (*R. Mindekem et al, 2005; PAHO 2004, 2012*).

La rabia canina constituye una amenaza para más de 3,3 billones de personas en Asia y en África. Los más vulnerables son aquellos que viven en las zonas rurales donde no hay disponibilidad o fácil acceso a las vacunas e inmunoglobulinas humanas. Se estima que la rabia causa cerca de 20.000 muertes cada año en India (aproximadamente 2/100.000 personas están en situación de riesgo), en África, la cifra corresponde a 24.000 (aproximadamente 4/100.000 personas están en situación de riesgo).

Todos los países de América han eliminado o están en proceso de eliminar la rabia humana transmitida por los perros, a excepción de Haití (*Vigilato MA et al. 2013, PAHO 2005*).

Sin embargo, debido a la falta de información, no se sabe cuántos casos se podrían estar omitiendo. En 1983, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el Programa Regional de Lucha Contra la Rabia, que ha contribuido a reducir la incidencia de la rabia humana y canina. En 1984 hubo 268 casos, mientras que, en 2011, con los sistemas de vigilancia y los programas de control reforzados, solamente se reportaron 56 casos de rabia humana en América Latina (*Vigilato MA, Cosivi O, Knöbl T 2013, PAHO 2012*). Estos resultados demostraron que se puede lograr la eliminación de la rabia humana transmitida por los perros si se mantiene una alta cobertura de vacunación en los perros durante dos años consecutivos a través de la vacunación masiva y la revacunación de perros, alertando a la población sobre el peligro de la rabia y brindando una adecuada atención a las personas expuestas (*PAHO/WHO, 2010*).

#### **A. ANTECEDENTES**

En Haití, el virus de la rabia circula por todo el país, tanto en los seres humanos como en los perros. Una mujer haitiana de 73 años que fue mordida por un perro callejero en abril de 2011 en el municipio de Pétiön-Ville, murió de rabia en Nueva Jersey en julio de 2011, luego de haber sido diagnosticada e investigada en los Estados Unidos (*CDC, 2012*). Este fue el tercer caso humano reportado en los Estados Unidos relacionado con la exposición canina en Haití (*CDC, 2012*). El país cuenta con un sistema de vigilancia muy débil en términos de cobertura, que no permite identificar todos los casos sospechosos, y un sistema de control que no permite adoptar las medidas de prevención adecuadas que puedan reducir el riesgo de contraer la rabia.

La rabia en Haití es un problema serio de salud pública debido a los riesgos para la salud de la población haitiana y debido a las implicaciones en la región. Las estadísticas de la OPS/OMS muestran que en 2006 Haití reportó más del 40% de los casos de rabia humana de la región de Américas (*PAHO, 2010*). De 2007 a 2010, el sistema de vigilancia de la rabia reportó 15 casos de rabia humana en Haití, con un promedio de 4 casos por año aproximadamente; mientras que, en 2011, se reportaron 13 muertes por rabia, lo que representa un aumento significativo con respecto a años anteriores. La mayoría de los casos ocurrieron en el departamento del Oeste (46%) (*DELR,*

2011). En este departamento, el municipio de Pétion-Ville tiene localidades superpobladas y una alta incidencia de mordeduras de perros, así como una gran cantidad de perros callejeros. Teniendo en cuenta la débil cobertura del sistema de vigilancia, se puede suponer que existen casos desconocidos para el sistema de salud.

## **B. JUSTIFICACIÓN**

En 2010, después del terremoto, muchos perros fueron separados de sus hogares al perder la vivienda y trasladarse a refugios, lo cual produjo un aumento en la cantidad de perros callejeros en la capital. La existencia de rabia en todo el país se debe a la debilidad del sistema de control de la rabia y a las campañas incompletas y esporádicas de vacunación de los animales domésticos. Entre 2009 y 2010, se vacunaron 429.254 animales en Haití; mientras que, en 2011, se vacunaron 1.000 (0,23% de perros); (*Millien MF et al., 2013*). En el país existen aproximadamente 750.000 perros, según el censo de 2007 (*Millien MF et al., 2013*). En 2007, el Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) y el Ministerio de Agricultura elaboraron un plan de lucha contra la rabia; sin embargo, se realizaron muy pocas intervenciones por falta de recursos (*Millien MF et al., 2007*). Una gran cantidad de instituciones de salud (Red Nacional de Vigilancia) reportan alrededor de 20 a 30 casos de mordeduras de animales cada semana y aproximadamente de 5 a 10 casos sospechosos de rabia humana por año que no son investigados o diagnosticados por el laboratorio.

La información anecdótica ha mostrado que la asistencia brindada a las personas que han sido mordidas por animal sospechoso de rabia constituye un problema serio de salud, posiblemente debido a la falta de conocimientos por parte de los profesionales de atención médica. Además, las personas que han sido mordidas por perros u otros animales, a menudo, no buscan atención en los centros de salud o no siguen los procedimientos recomendados cuando son remitidas a otras instituciones. La falta de disponibilidad de insumos a nivel institucional es un factor adicional; sin embargo, creemos que la falta de conocimientos sobre la rabia y sobre las consecuencias de las mordeduras de perros constituye el principal obstáculo para la búsqueda de atención médica por parte de la población en situación de riesgo. Además, suponemos que aquello que impide a los proveedores de atención médica de prescribir la profilaxis post-exposición (PPE) incluye tanto la falta de conocimientos como la creencia de que la PPE no está disponible en Haití.

A pesar de la alarmante situación de la rabia en Haití, no existen estudios para documentar las razones de la falta de prevención de la rabia a nivel comunitario y a nivel de los profesionales de la salud. Por lo tanto, este estudio se realizará con la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el riesgo de rabia en una muestra de profesionales de la salud y de la población.

Los resultados de este estudio proporcionarán información importante sobre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas de los proveedores de atención médica y de la población ante la mordedura de un animal sospechoso de rabia. El estudio ayudará a definir las medidas de control con el objetivo de reducir la transmisión de la rabia.

### ***C. CONCEPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO***

Este es un estudio transversal de tipo CAP para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población y de los profesionales de la salud sobre el riesgo de transmisión de la rabia en el municipio de Pétiion-Ville, con la finalidad de proponer medidas de control para reducir la transmisión de la rabia. Pétiion-Ville es un municipio de Haití situado en el departamento Oeste a una altitud de 98 m sobre el nivel de Puerto Príncipe. Su población es de 359.956 habitantes según el Instituto Haitiano de Estadística e Informática (*IHSI en 2011*), tiene una superficie de 164,49 km<sup>2</sup> y una densidad poblacional estimada de 2.188 h/km<sup>2</sup>.

### ***D. OBJETIVOS***

#### ***1. Objetivo general***

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud y de la población sobre el riesgo de contraer rabia, las formas de transmisión y las medidas de prevención.

#### ***2. Objetivos específicos***

- a) Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre el riesgo de contraer rabia, las formas de transmisión y las medidas de prevención.

- b) Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre el riesgo de contraer rabia, las formas de transmisión y las medidas de prevención.
- c) Definir las características de las prácticas de las personas relacionadas con la búsqueda de asistencia médica inmediatamente después de haber sido mordidos por un animal.
- d) Proponer medidas dirigidas al control y la prevención de la rabia.

### ***E. HÍPOTESIS***

Ho: Los habitantes del municipio de Pétiion-Ville que tienen un nivel de conocimientos más elevado sobre la rabia adoptan prácticas iguales a aquellos que tienen un nivel de conocimiento menos elevado con respecto a la transmisión de la rabia.

Ha: Los habitantes del municipio de Pétiion-Ville que tienen un nivel de conocimientos más elevado sobre la rabia adoptan prácticas más seguras que aquellos que tienen un nivel de conocimiento menos elevado con respecto a la transmisión de la rabia.

Ho: Los proveedores de atención médica en los centros de salud de Pétiion-Ville con un nivel de conocimientos más elevado adoptan similares prácticas que los que tienen un conocimiento menos elevado en la atención de personas que han sido mordidas por un presunto animal con rabia.

Ha: Los proveedores de atención médica en los centros de salud de Pétiion-Ville con un nivel de conocimientos más elevado adoptan mejores prácticas que los que tienen un conocimiento menos elevado en la atención de personas que han sido mordidas por un presunto animal con rabia.

## II. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

### A. *PERÍODO DE ESTUDIO*

El estudio se realizó durante los meses de enero a mayo 2013, incluyendo la fase de preparación, coordinación con las autoridades locales y directores de centros de salud, proceso de mapeo y listado, recolección y entrada de datos, análisis y presentación de resultados.

### B. *POBLACIÓN DEL ESTUDIO*

La investigación se realizó en dos poblaciones:

1. La población del municipio de Pétiion-Ville en el departamento de Oeste, Haití.
2. Todos los profesionales de salud (médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros) en todos los centros de salud de Pétiion-Ville. Existen 106 proveedores registrados como personal en el departamento de recursos humanos de la Unidad Municipal de Salud (UMS) de Pétiion-Ville repartidos en 48 centros. De los cuales 22(21%) son médicos, 48(45%) son enfermeras y 36(34%).

Los directores de hospitales, los dirigentes municipales y los líderes de la comunidad fueron contactados para contar con su apoyo.

### C. *DEFINICIONES OPERACIONALES*

**Criterios de inclusión:** Toda persona mayor de 18 años en los hogares seleccionados al azar dentro de cada hogar que acepte participar en la entrevista y todos los profesionales de la salud (médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros) que acepten firmar el consentimiento y participar en la entrevista.

**Criterios de exclusión:** Toda persona menor de 18 años que se encuentre en los hogares seleccionados. Todo proveedor que no dé su consentimiento y todo proveedor que no se relacione directamente con la atención en salud (radiólogos, farmacéuticos, técnicos de laboratorio)

#### **D. MUESTRA**

1. Se calculó el tamaño de la muestra para la encuesta en el municipio, utilizando la fórmula para poblaciones finitas. Se utilizaron los siguientes parámetros: un nivel de confianza de 95% (1,96), un margen de error de 5% (0,05), una prevalencia de la rabia humana estimada en la población de 50% (0,5) debido a que no se conoce la verdadera prevalencia y un efecto de diseño de 1,5. La población de la región seleccionada es de 359.956 habitantes. Basándose en estos datos, el tamaño de la muestra es de 576 individuos. Dado que no todos los participantes de la entrevista aceptarán responder el cuestionario, el tamaño de la muestra se aumentó para tener en cuenta la tasa de aquellos “sin respuesta”, estimada en 20%. El tamaño de la muestra se multiplicó por 100. El resultado se dividió entre la tasa de respuesta estimada para obtener el tamaño de muestra total, 720 participantes. ( $576 \times 100/80 = 720$ ). El cálculo ha sido realizado en el programa Epi-Info 3.5.5 y en Open Epi (*Open Epi, update 2012*).
2. Para la encuesta con los profesionales de la salud (médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros), se entrevistó a todos los proveedores de atención médica de los servicios (medicina interna, pediatría, consulta, emergencia) de los hospitales, centros de salud y dispensarios (puestos de salud) que estén inscritos en la lista de recursos humanos de la Unidad Municipal de Salud (UMS) de Pétiön-Ville. La cantidad de proveedores para el municipio de Pétiön-Ville es de 106. Todos aquellos que trabajan en las instituciones de salud y que se encontraron en los servicios antes mencionados fueron encuestados el día de la encuesta.

#### **E. TIPO DE MUESTREO**

En la comunidad se realizó un muestreo por conglomerado, en dos etapas diferentes: en primer lugar, se tomó la lista de las secciones de enumeración (SDE) del Instituto Haitiano de Estadística e Informática (IHSI por su sigla en francés), se ordenaron las SDE según el tamaño de la población y se calculó una frecuencia acumulada de la población. Se seleccionaron de manera aleatoria 30 de

313 SDE existentes. La población total ha sido dividida por la cantidad de SDE a seleccionar (30) para encontrar el intervalo de muestreo. Se utilizó la función RANDOM en Excel para encontrar el número aleatorio, el cual fue multiplicado por el intervalo de muestreo para obtener el punto de partida que fue considerado como la primera SDE. Esta misma cifra se añadió al intervalo de muestreo para obtener la segunda SDE. Este procedimiento se repitió hasta completar las 30 SDE. Luego, el total de la muestra fue dividido por la cantidad de SDE seleccionadas (30) para obtener el número de participantes a investigar en cada SDE, siendo  $720/30$  que equivale a 24 viviendas por conglomerado.

Estas viviendas fueron elegidas utilizando el método de la vía continua (*Continued Path of Travel*) que consistió en seleccionar de manera aleatoria en cada SDE usando un mapa y una lista completa de cada SDE seleccionada. Se estableció una lista de todas las viviendas, se le asignó un número a cada una, y después se seleccionó de manera aleatoria las 24 viviendas a investigar. Cada encuestador utilizó el GPS (*Global Positioning System*) para asegurarse que las viviendas fueron elegidas dentro de la SDE sin traspasar los límites. Ante la ausencia de personas en la vivienda durante la primera visita, se encuestó a la siguiente vivienda que correspondió al siguiente número. Por cada vivienda seleccionada, se hizo una lista de las personas en el hogar y se seleccionó a un adulto por vivienda considerando los criterios de inclusión para responder al cuestionario.

Para la encuesta al personal médico se utilizó la lista de las instituciones de salud de Pétiön-Ville. En total, hay 48 instituciones de salud inscritas en la UMS. En los hospitales y los centros de salud fueron seleccionados los servicios de emergencia, consulta externa, medicina interna y pediatría, servicios relacionados con la atención de pacientes con mordedura de animal sospechoso de rabia. Los profesionales (médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros) que se encontraron en estos servicios durante la encuesta y que aceptaron firmar el formulario de consentimiento se incluyeron en la misma. Estas instituciones fueron visitadas durante 2 días consecutivos y otras hasta 3 días en función del horario de trabajo de la institución y la cantidad de profesionales de salud.

## ***F. RECOLECCIÓN DE DATOS***

Los datos fueron recolectados aplicando un cuestionario verbal (cara a cara) con respuestas espontáneas de las personas seleccionadas en los hogares y los profesionales de salud. La

recolección de datos se realizó directamente en el terreno por el investigador principal acompañado de entrenados del Programa de Epidemiología de Campo del curso intermedio y representantes de la Dirección de Epidemiología, de Laboratorios e Investigaciones (DELI). Antes de la recolección de datos, se llevó a cabo una sesión de orientación y capacitación de los encuestadores que participaron en la recolección de los datos, sobre el uso del cuestionario y del formulario de consentimiento informado, para garantizar un entendimiento común entre todos los encuestadores. Cada cuestionario constó de 47 y 41 preguntas respectivamente dividido en 5 secciones. Se recogió información socio demográfica, conocimiento sobre la rabia humana, sobre los medios y vehículos de transmisión de la rabia, las actitudes ante una mordedura y las prácticas después de una mordedura por animal sospechoso de rabia.

Los cuestionarios fueron escritos en criollo haitiano los cuales fueron sometidos a una prueba piloto cuyos resultados ayudaron a modificar el formato final para mejorar el flujo de llenado y la comprensión de los cuestionarios.

### ***G. MANEJO Y ANÁLISIS DE DATOS***

Dos bases de datos fueron creadas en Epi-Info versión 3.5.3 para el análisis de los datos. Se efectuó una revisión de las bases con la ayuda de las preguntas de los diferentes cuestionarios para corregir los errores de entrada de datos, se realizó verificaciones después del ingreso haciendo listados y calculando frecuencias. Se calcularon frecuencias, tasas, promedios, razón de probabilidades (Odds Ratio) de prevalencia (ORP), intervalos de confianza 95% (IC95%), valor p (p), cuyo punto de corte para significancia estadística fue  $<0,05$ . Se utilizó la prueba de Chi- cuadrado para comparar porcentaje entre las características sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes en relación con la exposición a los animales sospechosos de rabia.

### ***H. CONSIDERACIONES ÉTICAS***

#### ***a. Aprobación del protocolo***

La aprobación para el estudio se obtuvo del Comité de Ética del Ministerio de Salud Pública de Haití y del comité de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC/Atlanta).

**b. Cambios en el protocolo**

El investigador principal no realizó cambios en el protocolo, ni hubo ningún evento adverso en el momento de contestar la encuesta.

**c. Obtención del consentimiento informado**

Los encuestadores solicitaron el consentimiento informado de cada persona a la realización de la entrevista. Los participantes recibieron toda la información relacionada con el estudio y se les explicó el uso de los resultados del estudio, los riesgos, los beneficios, así como que su participación era voluntaria. Se entregó una copia del formulario de consentimiento a los que lo desearon.

**d. Potenciales beneficios de los participantes**

El beneficio principal para la comunidad y los profesionales o técnicos que brindan atención en salud, fue la participación en cursos de capacitación y la entrega de materiales educativos relacionados con el estudio. Así mismo, se hizo hincapié que las conclusiones y recomendaciones del estudio pueden contribuir al desarrollo de políticas sociales y de salud.

**e. Aseguramiento de archivos**

Todos los archivos de la encuesta: protocolo, formatos de consentimiento firmados, base de datos, así como anexos aprobados por los comités de ética, fueron guardados por el coordinador. Solamente el investigador principal tuvo acceso a las entrevistas almacenadas en el computador y guardó una copia de seguridad en la casa.

**f. Plan de monitoreo**

Con el plan de monitoreo se aseguró que los equipos de estudio se apegaran a los planes diseñados para proteger los derechos de los participantes.

### III. RESULTADOS

#### A. ENCUESTA POBLACIONAL

De 720 personas seleccionadas en la muestra, 550 consintieron participar, para una tasa de respuesta de 76%. El 25% que no aceptó participar fue por muchas razones: algunas personas no aceptaron a pesar que se les explicó los beneficios de este estudio, algunas casas estaban cerradas el día de la encuesta mientras que ciertas casas perdieron el número asignado durante el proceso de mapeo.

La media de edad de los encuestados en la población fue de 35 años (rango: 18-90), siendo mayor la participación del sexo femenino 56,5% (311), para una razón hombre/mujer de 0,8. El grupo de edad de 18-29 años fue el grupo que más participación tuvo en la encuesta 48,8% (266) representado de la muestra. En relación a los grados de escolaridad alcanzados, el 57,8% (318) indicó haber iniciado el nivel escolar secundario. De los entrevistados, 34% (132) están desocupados, mientras 32% (123) son comerciantes (Cuadro No.1).

**Cuadro 1. Datos demográficos de personas entrevistadas, Pétiion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

<b>Datos demográficos</b>	<b>Total, n=550</b>	<b>%</b>
<b>Mediana de edad (rango)</b>	35 años (18-90)	
<b>Sexo</b>		
Hombre	239	43,5
Mujer	311	56,5
<b>Grupo de edad (años)</b>		
18-29	266	48,8
30-39	121	21,8
40-49	66	12,2
50-59	50	9
60 y más	47	8,4
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeto	50	9

Primaria	102	18,5
Secundaria	318	57,8
Universitario	75	13,6
No responde	5	0,9
<b>Ocupación</b>		
Desempleados	132	34,3
Profesor	20	5,2
Estudiante	76	19,7
Comerciantes	123	32
Chofer	13	3,4
Criadas	16	4,2
Custodio (agente seguridad)	4	1

---

## ***B. DESCRIPCION DEL HOGAR Y VIVIENDAS***

El 41,1% (214) de las casas están construidas principalmente de bloques/techo de lámina, mientras el 37% (193) en bloques/techo de tejas. La media de personas que viven en las casas fue de 5 (rango: 1-16) y la media de personas que trabajan fue 1 por casa (rango 1-6). El 42,2% de casa (229) poseían animales domésticos, habiéndose registrado 453 animales domésticos (239 perros y 214 gatos), el índice fue de 0,8 por casa.

El 70% de estos animales no fueron vacunados contra la rabia. De los entrevistados, el 24,7% que tienen perros y 33,7% de los que tienen gatos viven en casas con condiciones higiénicas desfavorables (refugios o carpas), estas personas no tienen espacios en casa para guardar los animales. En relación a los gastos familiares mensuales, 17% de ellos tienen menos de 100 dólares americanos para gastar mensualmente (Cuadro No.2).

**Cuadro 2. Descripción de los hogares y viviendas de las personas entrevistadas, Pétiion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Características	Total	
	N	%
Media persona por casa (rango)	5 (1-16)	
Media por casa persona que trabaja (rango)	1 (1 - 6)	
<b>Ingresos para gastos mensuales</b>		
4.800 gourdas(\$100)	90	17
4.801 a 9.999 gourdas (\$100-\$230)	114	21,6
10.000 a 39.999 gourdas (\$230-\$900)	125	23,6
> 40,000 gourdas(>\$900 )	20	8,8
No responde	180	34
<b>Construcción de las casas</b>		
Bloques, cerámicas y techo de lámina	114	22
Bloques, cemento y techo en lámina	214	41
Bloques, cemento y techo de tejas	193	37
Carpas	25	4
<b>Dimensión de las casas</b>		
Grande (casa de más de 4 cuartos)	126	36
Mediana (casa de 3 y 4 cuartos)	96	17,6
Pequeña (casa de 1 y 2 cuarto)	126	36
<b>Animales en la casa</b>		
Sí	229	42
Número de perros	239	
Número de gatos	214	
No	314	58
<b>Vacunación antirrábica a animales</b>		
No	148	69

### **C. CONOCIMIENTOS**

De los entrevistados, 85% (468) conoce el perro como el principal transmisor de la rabia, solo un 30% (163) conoce a los gatos como vehículos de transmisión de rabia, 99% (546) desconocen

que los murciélagos y las mangostas pueden transmitir la rabia, 3% (17) piensa que la rabia puede ser transmitida por los mosquitos y ratones y 20% (108) no sabe la forma de transmisión de la rabia.

El 77% (416) conoce que la rabia puede ser transmitida por mordedura de animales sospechosos de rabia. Con respecto a la prevención de la enfermedad, 76% (415) de los entrevistados sabe que la rabia es una enfermedad prevenible. El 80% (437) sabe que la vacunación de los animales (perros, gatos) es una buena estrategia de prevención para reducir la transmisión de la rabia en los humanos, mientras que 12% (68) informó que no sabe que la rabia es una enfermedad prevenible. El 91% (496) de los entrevistados no sabe en qué institución del municipio está disponible la vacuna antirrábica (Cuadro No.3).

**Cuadro 3. Conocimientos relacionados con la rabia, Pétiön-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

<b>Conocimientos</b>	<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Animales que pueden transmitir la rabia</b>		
Perro	468	85
Gatos	163	30
Murciélagos	4	2
Mangostas	4	2
<b>Medios de transmisión de la rabia</b>		
Mordedura de animal sospechoso de rabia	416	77,45
Contacto de saliva de animal en herida	10	1,75
Consumo de carne cruda de animal sospechoso de rabia	3	0,6
Contacto directo saliva del animal con piel intacta	1	0,2
No sabe	109	20,35
No quiere responder	1	0,15
<b>Rabia como enfermedad prevenible</b>		
Sí	415	76
No	63	12
No sabe	68	12
<b>Vacunación de animales/prevención de rabia humana</b>		
Sí	437	80
No	51	20
No sabe	58	20
<b>Conocimiento de institución que coloca vacuna antirrábica</b>		
Sí	48	8,7

No	496	91,15
No sabe	1	0,15
<b>La rabia es una enfermedad curable</b>		
Sí	301	54,7
No	87	15,8
No sabe	162	29,5
<b>Administración de PPE puede evitar el desarrollo de rabia</b>		
Sí	394	73
No	113	21
No sabe	34	6
<b>Eliminación perros callejeros / reducción transmisión de rabia</b>		
Sí	251	46
No	272	50
No sabe	20	4

#### **D. ACTITUDES**

Con respecto a las actitudes de los entrevistados sobre las medidas que se tomarían en caso de ser mordido por un animal sospechoso de rabia, 497 (90%) indicaron que buscarían ayuda en un hospital, centro de salud o dispensario, mientras que 6% (33) indicó que lavaría la mordedura inmediatamente con agua y jabón, solo un 0,5% de ellos respondieron que no haría nada que hacer al respecto.

En relación a las medidas que se tomaría con el animal después de una mordedura, 46% (256) indicó que mataría al animal agresor, 13% (73) llevaría el animal al veterinario para verificar si está infectado de rabia, solo un 10% (55) observaría el animal durante al menos 2 semanas consecutivas (Cuadro No.4).

**Cuadro 4. Actitudes relacionadas con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétiion-Ville Oeste, Haití, abril 2013**

Actitudes ante la rabia	Total	
	N	%
<b>Ante mordedura de animal sospechoso</b>		
Nada	3	0,5

Lavar con agua y jabón	33	6
Buscar ayuda en una clínica u hospital	497	90
Visitar un médico privado	2	0,35
Auto administrarse antibióticos	3	0,5
Solicitar vacuna antitetánica	8	1,5
No sabe	20	3,65
<b>Ante el animal el animal agresor</b>		
Nada	55	10
Observar el animal durante dos semanas	44	8
Verificar si el animal ha sido vacunado contra la rabia	41	9
Matar al animal	256	46,5
Llevar el animal al veterinario para verificar si está infectado	73	13
No sabe	35	6
<b>Alertó a autoridades sanitarias locales</b>		
Sí	470	86
No	44	7,7
No sabe	35	6,3
<b>Hablar de prevención de rabia</b>		
Nunca	479	88
Frecuentemente	58	10,6
Casi siempre	8	1,4

## ***E. PRÁCTICAS***

Del total de los entrevistados, 172 (31%) reportó haber sido mordido al menos una vez en su vida por un animal sospechoso de rabia, de ellos 93,6% (161) fueron mordidos por perro y 5,8% (10) por gato, ningún participante refirió haber sido mordido por animales salvajes (murciélagos o mangostas). El grupo de edad más afectado fue el de 18-29 años con un 29,3% (78); no existe una diferencia entre el sexo de los entrevistados que manifestaron haber sido mordidos por un animal.

La media de mordedura por entrevistado fue 1(rango: 1-3); 94% (162) de ellos refirieron haber sido mordidos hace más de 12 meses con respecto a la última agresión por un perro y sólo 4 (2,3%) fueron mordidos hace menos de un mes. El 49% (85) de los entrevistados indicó haber sido mordido

en casa de vecinos y 20% (34) en la calle. Con relación a la localización de la mordedura, el 84% fueron mordidos en los miembros inferiores (Cuadro No. 5).

**Cuadro 5. Características de las personas mordidas, Pétiön-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

<b>Características</b>	<b>Total</b>		<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>		
Personas mordidas	172	31		
Media de mordedura (Rango)	1(1 - 3)			
<b>Grupo de edad(años)</b>				
18-29	78	48		
30-39	41	25,2		
40-49	25	15,3		
50-59	16	9,8		
60 y más	3	1,8		
<b>Sexo</b>			0,80	0,55 – 1,15
Hombre	81	47		
Mujer	91	53		
<b>Lugar de la mordedura</b>				
En casa	29	17		
Vecinos	85	49,4		
En la calle	58	33,7		
<b>Parte del cuerpo mordida</b>				
Miembro inferior	145	84		
Miembro superior	20	11,6		
Tórax	6	3,5		
Rostro	2	1,2		
<b>Origen de la mordedura</b>				
Perro	161	93,6		
Gato	10	5,8		

Con respecto a las prácticas de los entrevistados sobre las medidas que se tomaron después de una mordedura por animal sospechoso de rabia, 36% (63) indicó que no hizo nada después de la exposición, 34% (58) buscó ayuda en un hospital, centro de salud o dispensario mientras 13% (22) utilizó método empírico como quemar los pelos del animal y poner la ceniza en la herida. En relación a las medidas que se tomaron contra el animal agresor, 80% (138) indicó que no hizo nada

con el animal luego de la mordedura y 10% (16) relató haber sacrificado el animal para evitar que mordiera otras personas.

De las personas entrevistadas que han sido mordidos, 69% (110) refirió que no ha recibido ningún tratamiento preventivo contra la rabia, cualquiera que sea la naturaleza de la exposición. Entre los entrevistados que refirieron que un miembro de su familia hubiera sido mordido por un animal sospechoso de rabia al menos una vez, 55% (56) relató haber llevado la persona al hospital, sin embargo, 28% (26) no hizo nada y solo un 7% (7) procedió al lavado de la herida con agua y jabón después de la exposición (Cuadro No.6).

**Cuadro 6. Prácticas relacionadas con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétiön-Ville Oeste, Haití, abril 2013.**

Prácticas	Total	
	N	%
<b>Práctica después de mordedura por Animal</b>		
Nada	63	36
Lavar inmediatamente con agua y jabón	14	8,5
Buscar ayuda en una clínica u hospital	58	34
Visitar un médico privado	9	2,5
Auto administrarse antibióticos	1	0,5
Visitar un curandero	6	3,5
Solicitar una vacuna antitetánica	1	0,5
<b>Práctica con el animal después de mordida</b>		
Nada	138	80
Observar el animal por dos semanas	9	4
Verificó vacunación antirrábica del animal	2	1
Sacrificar el perro	16	10
Traslado del animal al veterinario para descartar rabia	3	1,5
<b>Tratamiento preventivo contra la rabia</b>		
Sí	54	32
No	110	69
No sabe	2	1
<b>Familiar mordido por un animal sospechoso de Rabia</b>		
Sí	99	17
No	439	80

No sabe	9	2
<b>Práctica ante familiar mordido por animal sospechoso</b>		
Nada	26	28
Lavarle la herida con agua y jabón	7	7
Llevarlo al hospital	56	55
Llevarlo a un curandero	2	2
Solicitar una vacuna antitetánica	1	1

El análisis multivariado indicó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de escolaridad y los conocimientos de los entrevistados, a mayor grado de escolaridad mejor conocimiento sobre la transmisión y la prevención de la rabia ( $p < 0,05$ ). El grado de escolaridad no está asociado con las actitudes y prácticas de los entrevistados ( $p > 0,05$ ). (Cuadro No. 7)

**Cuadro 7. Asociación entre conocimientos, actitudes, prácticas de los entrevistados y el grado de escolaridad, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Conocimientos	Escolaridad				Valor p
	Analfabeto	Primario	Secundario	Universitario	
<b>Transmisión de la rabia</b>	n / %	n / %	n / %	n / %	
Perro	32(6,9)	75(16,1)	286(61,4)	71(15,2)	0,000*
Gato	11(6,8)	20(12,3)	100(61,7)	29(17,9)	0,005*
Murciélagos	0	0	2(50)	0	0,28
Mangosta	0	0	0	4(100)	0,00*
<b>Medios de transmisión</b>					
Mordedura por animal sospechoso de rabia	31(7,5)	66(15,9)	250(60,2)	67(16,1)	0,00*
Contacto directo saliva con herida	0	2(20)	6(60)	2(20)	0,00*
Enfermedad prevenible					
Sí	28(6,8)	70(17)	252(61)	62(15)	0,00*
<b>Actitudes</b>					
Lavar inmediatamente con agua y jabón	3(9,4)	2(6,3)	19(59,4)	8(25)	0,19
Buscar ayuda en una clínica u hospital	0	0	1(50)	1(50)	0,64
<b>Prácticas</b>					
Lavar inmediatamente con agua y jabón	0	2(14,3)	7(50)	5(35,70)	0,07
Buscar ayuda en una clínica u hospital	1(1,7)	9(15,5)	41(70,7)	7(12,1)	0,08

\*estadísticamente significativa

Los conocimientos, actitudes y prácticas de los entrevistados no tienen asociación con el sexo (Cuadro No. 8).

**Cuadro 8. Asociación entre conocimientos, actitudes, prácticas de la población y el sexo Pétiou-Ville, Oeste, Haití, abril 2013.**

Conocimientos	Sexo		OR	IC95%	Valor p
	Hombre n / %	Mujer n / %			
<b>Transmisión de la rabia</b>					
Perro	209(44,7)	259(55,3)	1,39	0,86 – 2,27	0,1
Gato	85(52,1)	78(47,9)	1,64	1,14 – 2,38	0,005*
Murciélagos	4(100)	0			0,035*
Mangosta	3(75)	1(25)	3,94	0,40 – 38,12	0,22
<b>Medios de transmisión</b>					
Mordedura por animal sospechoso de rabia	184(44,2)	232(55,8)			0,34
<b>Enfermedad prevenible</b>					
Sí	181(43,6)	234(56,4)			0,75
<b>Actitudes</b>					
Lavar inmediatamente con agua y jabón	14(42,4)	19(57,6)	0,95	0,46 – 1,94	0,52
Buscar ayuda en una clínica u hospital	1(50)	1(50)	1,3	0,08 – 20,93	0,68
<b>Prácticas</b>					
Lavar inmediatamente con agua y jabón	8(57,1)	6(42,9)	1,55	0,51 – 4,68	0,3
Buscar ayuda en una clínica u hospital	25(43,1)	33(56,9)	0,78	0,41 – 1,48	0,27

Solo 8,7% (14) de los entrevistados que conocen que el perro es el agente de transmisión de la rabia, han lavado inmediatamente la herida con agua y jabón después de una mordedura por dicho animal sospechoso de rabia, siendo mucho menor 2% (1) entre los que conocen el gato como animal transmisor de la rabia ha hecho esta práctica después de una mordedura por dicho animal. En relación a los que conocen que la rabia es transmitida por mordedura de animal sospechoso de rabia, 13,3% (4) han lavado la herida inmediatamente después de una mordedura.

De los mordidos por animales transmisores de rabia, el 33,5% (54) que saben que el perro es animal transmisor de la rabia, han buscado ayuda en una clínica u hospital después de una mordedura, lo que ha sido un poco mayor en relación al gato, en donde 38% (20) acudió a clínica u hospital.

Con respecto a los 53 entrevistados que conocen que la rabia es transmitida por perros o gatos 5,6% (10) y 11,3% (6) respectivamente observaron el animal en cuestión por dos semanas después de una mordedura (Cuadro No. 9).

**Cuadro 9. Asociación entre los conocimientos y las prácticas de los entrevistados, Pétiion-Ville Oeste, Haití, abril 2013**

Conocimientos	Prácticas			
	Lavar inmediatamente herida con agua y jabón			
	N	%	OR	IC95%
<b>Vehículos de transmisión</b>				
Perros	14	8,7	0,21	
Gatos	1	2	0,15	0,003 – 1,10
<b>Medios de transmisión</b>				
Mordeduras por animal sospechoso	4	13,3	2,02	0,42 – 7,70
<b>Vehículos de transmisión</b>				
Perros	54	33,5	0,88	0,24 – 3,14
Gatos	20	37,7	1,29	0,65 – 2,53
<b>Medios de transmisión</b>				
Mordeduras por animal sospechoso	12	40	1,39	0,61 – 3,12
<b>Vehículos de transmisión</b>				
Perros	10	5,6	0,12	
Gatos	6	11,3	4,93	0,99 – 31,42
<b>Medios de transmisión</b>				
Mordeduras por animal sospechoso	1	3,3	0,57	0,01 – 4,61

***F. ENTREVISTA A PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA RABIA***

De los 106 profesionales de salud entrevistados, la media de edad fue de 37 años (rango: 23-72), siendo más frecuente el sexo femenino 85,8% (91), la razón hombre/mujer fue 1/6. En relación a la profesión el 37,4% (40) son enfermeros. Del total, el 51,5% (53) de los profesionales trabajan en centro de salud sin camas y la mediana de años después de la graduación fue de 7 años (rango: 3-46). (Cuadro No.10)

**Cuadro 10. Datos demográficos de profesionales de salud entrevistados, Pétiou-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

<b>Datos demográficos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Media de edad (rango)</b>	37 años (23-72)	
<b>Sexo</b>		
Hombre	15	14,2
Mujer	91	85,8
<b>Profesión</b>		
Auxiliares de enfermería	32	30,5
Enfermeras	40	37,37
Médicos RSS*	3	13,3
Médicos generales	14	12,4
Médicos especialistas	13	5,7
<b>Categorías de instituciones</b>		
Hospital	20	19,4
Centros de salud sin cama	20	19,4
Centros de salud con cama	53	51,5
Dispensarios	10	9,4
<b>Sector de actividades</b>		
Privado	41	41
Público	24	22,9
Mixto	34	32,4
No se sabe	4	3,8

\*Residentes en servicios sociales

## ***G. CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD***

El 98% (104) conoce al perro como el principal transmisor del virus de la rabia, 71% (75) a los gatos, 28% (30) a los murciélagos, 14% (15) a las mangostas y solo 1% (1) no sabe cuáles son los principales reservorios del virus de la rabia. El 4% piensa que la rabia puede ser transmitida por otros animales (ratón, lobo y zorro).

El 73% (78) sabe que la rabia puede ser transmitida por mordedura de animales, mientras que el 13% (14) relató que la transmisión puede ocurrir al consumir carne cruda de animales sospechosos de rabia, el 20% (21) por contacto directo de la saliva del animal con las mucosas o una herida no cicatrizada en la piel y 5% (5) no sabe la forma de transmisión de la rabia.

El 48% (48) piensa que la rabia puede transmitirse de persona a persona y 90% (96) de los entrevistados sabe que la rabia es una enfermedad prevenible. El 98% (104) sabe que la vacunación de los animales (perros, gatos) reduce la transmisión de la rabia en los humanos. El 90% (91) de los entrevistados indicó que cualquier persona que ha sido mordida por un animal sospechoso de rabia debe de recibir una profilaxis post exposición (PPE) cualquiera que sea la naturaleza.

En relación a las indicaciones de una PPE después de una mordedura por animal sospechoso de rabia, 38% de los entrevistados tiene conocimiento al respecto y 2% no sabe las indicaciones de una PPE. De los entrevistados, 44% (46) indicó que los veterinarios y las personas que viven en zonas endémicas de rabia deben recibir una PPE, 7% piensa que son los técnicos de laboratorio que manipulan los tejidos infectados por el virus de la rabia, mientras que 8% indicó que son los médicos, enfermeros y técnicos de laboratorio de los hospitales que deben recibir una PPE.

De los profesionales entrevistados, 88 % (92) informó que en su institución no está disponible el protocolo de conducta a seguir de los casos de mordedura por animal sospechoso de rabia y 77% (80) no sabe en qué institución en el municipio está disponible la vacuna antirrábica (Cuadro No. 11).

**Cuadro 11. Conocimientos de los profesionales de la salud relacionados con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétion-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Conocimientos	Total	
	N	%
<b>Animales que pueden transmitir la rabia</b>		
Perro	104	98
Gatos	75	71
Murciélagos	30	28
Mangostas	15	14
No sabe	1	1
<b>Medios de transmisión de la rabia</b>		
Mordedura de animal sospechoso de rabia	78	73
Consumo de carne cruda de animal sospechoso	14	13
Contacto de saliva del animal con las mucosas o herida no cicatrizada en la piel	21	20
No sabe	5	5
<b>Rabia enfermedad prevenible</b>		
Sí	96	90
No	9	8
No sabe	1	1
<b>Persona que padece de rabia puede transmitir la rabia a otra persona</b>		
Sí	48	48
No	48	48
No sabe	4	4
<b>Vacunación de animales/prevenición de rabia en humanos</b>		
Sí	104	98
No	2	2
<b>La rabia es una enfermedad curable</b>		
Sí	52	52
No	42	42
No sabe	2	2
<b>Todo mordido por animal sospechoso debe recibir una PPE</b>		
Sí	91	90

No	110	10
<b>Indicaciones de PPE post mordedura por animal sospechoso</b>		
Rabia declarada en un animal mordedor	34	32
Mordeduras provocadas por animales desconocidos	10	9
Mordeduras provocadas por animales que mueren más adelante o que son sacrificados	21	19
Contacto de la saliva del animal con una herida en piel no cicatrizada	15	14
Incapacidad del paciente para dar detalles sobre el animal mordedor	2	2
No sabe	39	37
<b>Profesionales que deben recibir una PPE</b>		
Veterinarios y otras personas que se ocupan de los Animales en zonas epidémicas de rabia	47	44
Técnicos de laboratorio que manipulan tejidos infectados por virus de la rabia	7	6
Médicos y enfermeros que trabajan en un hospital	8	7
Técnicos de laboratorio que trabajan en un hospital	3	3
No sabe	43	40
<b>Disponibilidad del protocolo de atención médica de mordeduras por animal sospechoso de rabia en la institución</b>		
Sí	13	12
No	92	88
<b>Procedimientos de atención post mordedura por animal sospechoso</b>		
Sí	43	42
No	60	58
<b>Suministro de vacuna antirrábica</b>		
Sí	24	23
No	80	77

---

## H. ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Con relación a las actitudes de los profesionales entrevistados sobre las medidas que se tomarían en caso de mordedura por animal sospechoso de rabia, el 70% (72 de los entrevistados) indicó que lavarían la mordedura inmediatamente con agua y jabón y 14% (15) solicitaría una vacuna antirrábica.

En relación a las medidas que se tomaría con el animal agresor, 70% (73) indicó que observarían al animal durante dos semanas, 29% (31) no sabe qué hacer mientras que un 26% (28) llevaría el animal al veterinario para verificar si está infectado de rabia. (Cuadro No. 12)

**Cuadro 12. Actitudes de los profesionales de la salud relacionadas con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétiou-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Actitudes	Total	
	N	%
<b>Ante la mordedura en la familia por animal sospechoso de rabia</b>		
Lavar inmediatamente con agua y jabón	72	70
Auto administrarse antibióticos	14	13
Visitar médico privado	4	4
Solicitar una vacuna antitetánica	15	14
Buscar ayuda en una clínica u hospital	2	2
<b>Con el animal agresor</b>		
Observar el animal durante dos semanas	73	70
Verificar si el animal ha sido vacunado contra la rabia	8	8
Matar al animal	4	4
Llevar el animal al veterinario para verificar si está infectado	28	26
No sabe	31	29
<b>Alerta a autoridades sanitarias locales</b>		
Sí	101	97
No	3	3
<b>Habla de prevención de rabia</b>		
Nunca	39	37,5
A veces	53	51
Frecuentemente	9	8,7
Casi siempre	3	3

## I. PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Se esperó la participación de 106 profesionales de salud según los métodos, sin embargo, en el día de la encuesta, se encontraron un número más elevado de proveedores (165), de los cuales consintieron participar 106, para una tasa de respuesta de 64%. El resto no quiso participar en la encuesta y no evocaron la razón por la cual no quisieron participar. Solo, algunos refirieron que su trabajo no está relacionado con la rabia por lo que no quisieron contestar las preguntas.

De los 106 profesionales entrevistados, 50% indicó tener animales domésticos en la casa (perros y gatos) sin embargo, sólo un 25% de ellos han sido vacunados. Con respecto a las prácticas sobre las medidas que ellos se tomaron después de recibir un caso con mordedura por animal sospechoso de rabia y con ausencia de vacuna en la institución, 59% (63) remitió el paciente hacia otra institución donde suponía que disponían de vacuna, 10% (11) llamó a otra institución antes de remitir al paciente para saber si la vacuna está disponible, mientras que 20% (21) informó que no sabe qué hacer en este caso.

En cuanto a las acciones que le solicitó al paciente de tomar ante el animal mordedor, 69% (73) indicó al paciente observar al animal durante dos semanas. De los entrevistados, 39% (41) refirió haber recibido algún paciente con mordedura por animal sospechoso de rabia, de ellos 34% procedió al lado de la herida inmediatamente con agua y jabón mientras que el 18% administró una vacuna antitetánica al paciente. (Cuadro No. 13)

**Cuadro 13. Prácticas de los profesionales de salud relacionados con mordeduras de animal sospechoso de rabia, Pétiön-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Prácticas	Total	
	N	%
<b>Tiene animales</b>		
Sí	51	50
<b>Animales vacunados</b>		
No	38	75
<b>Ante caso de mordedura por animal sospechoso de rabia y vacuna no disponible</b>		
Nada	1	1
Remitir el paciente hacia otro centro donde la vacuna está disponible	63	59
Solicitar al paciente que regrese a su casa debido a que no tiene nada grave	1	1

Llamar otra institución para saber si la vacuna está disponible	11	10
Alertar a las autoridades sanitarias de la zona	13	12
No sabe	21	20
<b>Si ha recibido una persona que ha sido mordido por un animal sospechoso de rabia, que acción le ha pedido tomar ante el animal agresor</b>		
Observar el animal por lo menos durante dos Semanas	73	69
Verificar si el animal ha sido vacunado contra la rabia	14	13
Sacrificar al animal mordedor	3	2
Llevar al animal al veterinario para verificar si está infectado	64	60
No sabe	7	6
<b>Ha recibido una persona que ha sido mordida por un animal sospechoso de rabia en su clínica u hospital</b>		
Sí	42	39
No	64	60
<b>Qué hace cuando recibe a un paciente mordido por un animal sospechoso de rabia</b>		
Nada	0	0
Lavar inmediatamente la herida con agua y jabón	36	34
Administrar una vacuna antitetánica	19	18
Administrar un tratamiento antibiótico	6	6
Administrar una PPE dependiendo del tipo de contacto con el animal sospechoso	3	3
No sabe	0	0
<b>Ha recibido capacitación sobre la rabia</b>		
No	89	86

---

El análisis multivariado indicó de forma general que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de los profesionales de la salud y los conocimientos, actitudes, prácticas de la rabia ( $p>0.05$ ) (Cuadro No.14).

**Cuadro 14. Asociación entre conocimientos, actitudes, prácticas y el grado de los profesionales de la salud, Pétiön-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Conocimientos	Auxiliares- Enfermería	Profesionales			Valor p	
		Enfermeras	Médicos	Médicos especialistas		
	n / %	n / %	n / %	n / %		
Transmisión de la rabia	Perro	30(33,3)	40(44,4)	14(15,6)	6(6,7)	0,28
	Gato	25(38,5)	26(40)	12(18,5)	2(3,1)	0,07
	Murciélagos	11(47,8)	7(30,4)	4(17,4)	1(4,3)	0,38
	Mangosta	5(41,7)	4(33,3)	(16,7)	1(8,3)	0,89
Medios de transmisión	Mordedura por animal sospechoso de rabia	18(26,1)	32(46,4)	13(18,8)	6(8,7)	0,01*
	Contacto directo saliva con herida no cicatrizada	5(27,8)	7(38,9)	3(16,7)	3(16,7)	0,26
Enfermedad prevenible	Sí	28(33,7)	35(42,2)	14(16,9)	6(7,2)	0,68
Vacunación / Prevención	Sí	31(34,1)	40(44)	14(15,4)	6(6,6)	0,59
<b>Actitudes</b>						
	Lavar inmediatamente con agua y jabón	18(29,5)	23(37,7)	14(23)	6(9,8)	0,00*
	Buscar ayuda en una clínica u hospital	4(57,1)	1(14,3)	2(28,6)	0	0,26
<b>Prácticas</b>						
	Lavar inmediatamente con agua y jabón	11(39,3)	10(35,7)	3(10,7)	4(14,3)	0,28
	Administrar una PPE	0	1(50)	0	1(50)	0,28

\*Diferencia estadísticamente significativa

El 58,7% (61/106) de los profesionales de la salud que conocen el perro como el agente de transmisión de la rabia remitieron los pacientes a otra institución donde está disponible la vacuna antirrábica después de recibir un paciente con mordedura, mientras 54,7% (41) de los que conocen el gato hicieron la misma práctica. En relación a los que conocen que la rabia es transmitida por mordedura de animal sospechoso de rabia, 62,8% remitieron los casos a otro centro para un mejor seguimiento.

De los profesionales de la salud que conocen el perro como animal transmisor de la rabia, 10,6(11) llamó a otra institución para saber si la vacuna está disponible después de recibir los pacientes

con mordedura, mientras que el 12% (9) de los que saben el gato hicieron la misma práctica. El 11,5% (9) de los que conocen la mordedura de animal como medio de transmisión llamaron a otra institución.

Con respecto a los que conocen que la rabia es transmitida por perros o gatos 70,2% (74) y 70,7% (53) respectivamente pidieron a los pacientes que observaran el animal por dos semanas. El 64,3% (18) de ellos conocen que la rabia es transmitida por mordedura y recomendaron a los pacientes que se observara al animal mordedor (Cuadro No. 15).

**Cuadro 15. Exploración de asociación entre los conocimientos y prácticas de los profesionales de la salud, Pétiön-Ville, Oeste, Haití, abril 2013**

Conocimientos	Prácticas				Valor p
	No	%	OR	IC95%	
<b>Remitir el paciente a otra institución</b>					
<b>Vehículos de transmisión</b>					
Perros	61	58,7	0,000		
Gatos	41	54,7	0,49	0,17 – 1,30	
<b>Medios de transmisión</b>					
Mordeduras por animal sospechoso	49	62,8	1,68	0,64 – 4,41	
<b>Llamar a otra institución para saber si la vacuna está disponible</b>					
<b>Vehículos de transmisión</b>					
Perros	11	10,6	0,02		0,80
Gatos	9	12	1,9	0,40 – 9,72	0,32
<b>Medios de transmisión</b>					
Mordeduras por animal sospechoso	9	11,5	1,69	0,31 – 17,07	0,40
<b>Observación del animal por lo menos dos semanas</b>					
<b>Vehículos de transmisión</b>					
Perros	74	70,2	0,42		0,09
Gatos	53	70,7	1,32	0,48 – 3,48	0,34
<b>Medios de transmisión</b>					
Mordeduras por animal sospechoso	18	64,3	0,75	0,27 – 2,12	0,35

#### IV. DISCUSIÓN

Este trabajo es el primer estudio que busca obtener información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población haitiana y los profesionales de la salud en la comuna de Pétion-Ville la cual es considerada de alto riesgo para la aparición de casos de rabia.

La mayoría de los entrevistados posee un buen nivel de escolaridad, esto se debe a que es una zona urbana de la capital con un nivel económico más o menos elevado que favorece que gran parte de la población tenga un nivel secundario. Sin embargo, los resultados de este estudio CAP han demostrado que el desconocimiento sobre la rabia y su prevención son omnipresentes en la población estudiada. Los hallazgos encontrados en este estudio no son extrapolables para toda la población haitiana, sin embargo, el estudio es una fotografía de la población de Petion-Ville y los resultados no dejan de ser importantes y pueden ser reflejados la realidad de todos los departamentos del país.

A pesar que la OMS recomienda la vacunación contra la rabia de todos los perros y los gatos, independientemente de la edad, peso o estado de salud (*Dodet B, Meslin F-X, Eds. 2001*), en una encuesta CAP (*Carleton et al, 2002*), las tasas de cobertura de vacunación entre los perros y gatos fue de 88%, pero en nuestro estudio la cobertura alcanzó el 30%. Numerosos dueños de perros y gatos no vacunaron a sus animales. Esto podría ser debido a la baja cobertura de la campaña de vacunación de los animales por parte del Ministerio de Agricultura en el país y/o deberse a que la población no ha recibido ninguna información de la importancia de vacunar sus animales domésticos como medidas de prevención para evitar la aparición de la rabia.

Los perros con propietario no son llevados a vacunar de forma periódica y mucho menos los perros callejeros o sin dueño porque son muy difíciles de agarrarlos, lo cual constituye un importante factor de riesgo en el desarrollo de la rabia, No obstante, existe actualmente una vacuna ingerida (oral) utilizada en muchos países del mundo que pudiera ser utilizada a través de la comida para administrar a estos perros.

Casi la totalidad de la población reconoce al perro como el principal animal doméstico que puede enfermar de rabia y que la rabia puede ser transmitida por mordeduras o arañazos de un animal sospechoso, similar a lo encontrado por *Singh y Choudhary (2005)*, que señala que el 98,6% sabía que la rabia es transmitida por perros en un estudio CAP realizado en una comunidad rural de Gujarat (India). Según la OMS el perro representa 99% de la transmisión de los casos de rabia humana (*WHO*,

2012). En nuestro estudio, los conocimientos pueden deberse a las campañas de educación transmitidas por la radio y la televisión, las charlas educativas en los centros de salud y por parte de agentes de salud en las actividades de campo. No obstante, existe un desconocimiento por parte de la población que puede ser debida a la cobertura y o contenido de las campañas de educación sobre la rabia por parte del Ministerio de Salud en los medios, las escuelas y las instituciones de salud.

En relación a la transmisión de la rabia por otro animal, la población reconoce al gato como animal que puede transmitir la rabia, este conocimiento coincidió con los resultados del estudio CAP de M. Prakash en la India en el cual señaló que 30% de los entrevistados reconocen al gato como un animal que puede transmitir la rabia (*Prakash, Col V.K. Bhatti, G. Venkatech, 2012*). En una encuesta CAP en Ottawa, Carleton (2002) se constató que 95% de los entrevistados sabían que eran susceptibles de contraer la rabia por una mordedura de animal sospechoso. Esta cifra no es comparable con lo encontrado en nuestro estudio en donde solamente el 77% de los participantes sabía que la rabia es transmitida por la mordedura de un animal sospechoso. Este conocimiento varía en función de su nivel de escolaridad (*Carleton et Al., 2002*).

La mayoría de los participantes tenían conocimientos en materia de transmisión de la rabia por la mordedura de perro y gato en la comunidad de Péition-Ville y solamente un bajo porcentaje (4%) sabe que los murciélagos y las mangostas pueden enfermarse de rabia y transmitir estas enfermedades. La población no tiene información acerca de la transmisión de rabia por murciélagos y mangostas porque no son animales muy reconocidos en Haití. Además, muy pocas mordeduras fueron reportadas por estos animales silvestres, por lo que se evidencia la necesidad de realizar de manera sistemática programas de Información, Educación y Comunicación (IEC) en la comunidad. Lo anterior concuerda con lo reportado en otros estudios de CAP, en que fue reconocido el perro como el principal transmisor de rabia y rara vez se identifica a los animales silvestres como otra fuente (*Altman M, 2009*).

Cuatro de cada cinco entrevistados es consciente del papel de la vacuna antirrábica en la prevención de la rabia, que es similar a los resultados de Singh y Choudhary (2005) y considera que es una enfermedad prevenible. Probablemente porque el estudio se realizó en una comunidad urbana, la gran mayoría de las personas tienen mejor nivel educativo y han oído o leído sobre la rabia en las escuelas y son más susceptibles de asistir a campañas de educación antirrábica.

La gran mayoría de los participantes demostraron tener buenas actitudes con relación a la búsqueda de atención médica para la prevención de la rabia en caso de mordeduras por animal

sospechoso de rabia. Refirieron que buscarían ayuda en una clínica u hospital después de una exposición. Esto podría ser por el alto nivel de escolaridad de los participantes o probablemente ellos consideran como grave una mordedura por animal que necesariamente necesita una consulta médica para evitar complicaciones, sin embargo, en la práctica ocurrió lo contrario. Sekhon y colaboradores (2002) en un estudio encontraron que el 31% de los participantes se lava sus heridas ya sea con agua y jabón o solamente agua. Los resultados no concuerdan con el presente estudio en donde solamente 6% declaró que lavaría con agua y jabón su herida. Esto se debe al bajo nivel de información que recibe la población por lo que se debe insistir en el fortalecimiento de las campañas de prevención.

En relación con las actitudes que se tomaría con el animal después de una mordedura cerca de la mitad prefiere matar el animal mordedor, este resultado coincidió con otro estudio realizado en área rural de Nueva Delhi donde más de 50% de los entrevistados preferían matar el animal responsable de la mordedura (*Agarwal N, Reddaiah 2003*). La falta de información sanitaria por parte de la población, lleva a asumir malas actitudes.

Más de un cuarto ha sido mordido por animales, predominando la ocasionada por perros. Los resultados son similares a los que ocurrieron en Sri Lanka de que los perros son los animales más importantes responsables de la transmisión del virus de la rabia (*Goonaratna 1997; Nanayakkara S, Smith JS, Rupprecht 2003*). La mayoría de las personas mordidas por perro no acudieron a un hospital o centro de salud para recibir atención médica y cuando lo hicieron desafortunadamente no recibieron el tratamiento adecuado por escasa disponibilidad de vacuna, esto se puede deber a la falta de identificación de riesgo por los pacientes o porque el centro de salud esta distante de la residencia del paciente. Estudios de CAP de rabia que han sido realizados en otros países, han mostrado que las personas, a pesar de tener los conocimientos sobre las enfermedades, con frecuencia no ponen en práctica las medidas preventivas y de control (*Altman et Al, 2009; Madrasto M, Bravo L 2011*).

La mayoría de las personas fue mordida en miembros inferiores. Esto sugiere que la mayoría de las víctimas de mordeduras de perro son mordidas por perros callejeros que sorprenden a las personas. Es necesario aumentar la conciencia de la población en general sobre la importancia de la vacunación de los perros, gatos y las personas mordidas por animales contra la rabia. El ministerio debe tener disponibles las vacunas en las instituciones de salud para facilitar a la población el acceso al tratamiento preventivo. Esto permitirá aumentar la cobertura de vacunación antirrábica en los animales y los humanos lo que permitirá reducir los fallecidos por rabia en el país.

Hay baja asociación entre el nivel de conocimiento de los participantes y su práctica después de una mordedura por perro, el proceso entre traducir los conocimientos en práctica es más largo y se requiere persistencia para que las personas adopten cambios en sus prácticas.

En la encuesta a profesionales de salud hubo una baja participación de los profesionales a participar en esta encuesta. Los que aceptaron participar posiblemente fueron aquellos que tenían un mayor grado de valoración de la rabia como enfermedad de importancia pública y por tanto pudieron tener mejores conocimientos, actitudes y/o prácticas que la población de profesionales en general. Además, en el país no existe esta cultura de realizar investigaciones de este tipo a los profesionales por lo tanto algunos no quisieron participar porque ellos piensan que la evaluación pudiera comprometer su trabajo.

La poca colaboración que mostraron los médicos puede influir en los resultados, por su nivel de escolaridad y su experiencia, ellos pueden tener un mejor conocimiento, actitud y práctica con respecto a la rabia, lo que pudiera aumentar automáticamente los porcentajes del estudio. Este estudio podría modificar los resultados obtenidos. Este estudio puede ser utilizado como línea base para otros estudios en el futuro, ya que permitiría a los autores orientar mejor los métodos para obtener resultados más satisfactorios. Hubo mayor participación de mujeres porque la mayoría de los profesionales que participaron en la encuesta son enfermeras.

Existe una gran variación de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud. En relación con el nivel de conocimiento, la mayoría tiene buen nivel de conocimiento sobre la prevención y control de la rabia, pero algunos aspectos persisten desconocidos o confusos como el bajo porcentaje de los que conocen a los murciélagos y las mangostas como animales que pueden transmitir la rabia, así como la transmisión del virus de rabia por el consumo de carne cruda de animales sospechosos de rabia. Esto podría explicarse por el déficit en la capacitación sobre el tema de rabia en el currículo profesional del personal de salud. Todos los profesionales entrevistados refirieron que no habían recibido ningún curso o clase sobre el manejo de las mordeduras por animal sospechoso de rabia durante el estudio universitario.

Según los resultados mostrados, se necesita una acción inmediata para organizar programas dirigidos a los profesionales, ya que el período de instrucción es crucial para establecer actitudes favorables hacia el cuidado de las personas mordidas por animal sospechoso de rabia. Una buena actitud del personal de salud asegura un cuidado y asistencia de calidad continua a los pacientes. En nuestro estudio, las actitudes positivas deben ser consideradas como un prerrequisito en la relación médico-paciente permitiendo así percibir al otro como un ser humano único lo que determinará la

mejor práctica para mejorar su situación.

En relación con las prácticas de los profesionales, una cantidad menor de ellos tienen vacunados sus animales domésticos. En cuanto a las prácticas, existe un interés en otorgar cuidados a satisfacer las necesidades de los pacientes en forma integral. En nuestro país no existen estudios publicados acerca de los temas tratados en esta revisión. Esto plantea el desafío de investigar las características de las actitudes, conocimientos y prácticas de los profesionales de salud en relación a la rabia para sustentar resultados que tiendan a mejorar la calidad de la atención médica de los pacientes.

A pesar que la asociación entre conocimientos y prácticas de los profesionales no son estadísticamente significativos, se ve una diferencia entre el nivel de escolaridad y el conocimiento de ellos. El tener suficientemente conocimiento de rabia, no quiere decir que las prácticas sean buenas con respecto a la atención médica brindada a las personas mordidas.

Los resultados de este estudio son una fotografía de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población y el personal de salud de Pétiion-Ville. Este estudio no se elaboró con la intención de ser representativo del país o del departamento de Oeste. Sin embargo, los resultados aquí mostrados son de gran utilidad para entender la dinámica de la población y del personal de salud respecto a las mordeduras por animales sospechosos de rabia y así poder proponer medidas que ayuden a disminuir el riesgo de esta enfermedad en esta comuna. Además, este estudio puede ser usado como línea base de los conocimientos, actitudes y prácticas ante intervenciones educativas que se realicen en el futuro.

## V. CONCLUSIONES

- La cobertura de vacunación antirrábica en la población canina es baja
- Los conocimientos de la población en cuanto a la transmisión y la prevención de la rabia no son buenos y el nivel de conocimiento de manera general no es suficiente en la población.
- El grupo de edad 18-29 años es el más afectado por mordeduras en nuestro estudio y la mayoría de los que fueron agredidos, fueron mordidos en miembros inferiores.
- A pesar del nivel de conocimiento más o menos suficiente de los participantes en ciertos aspectos evaluados, eso no influye positivamente en las actitudes y prácticas frente a una exposición a animales sospechosos de rabia. Los resultados para las actitudes y las prácticas alcanzaron un puntaje relativamente bajo. La mayoría de los entrevistados que fueron mordidos no recibieron una atención médica.
- El estudio ha demostrado que el perro es reconocido como el principal transmisor de la rabia por casi todos los profesionales de salud, no obstante, su nivel de conocimiento no es apropiado. Igualmente, sus actitudes y prácticas con relación a la atención de un caso mordido por un animal sospechoso de rabia no son apropiadas. De hecho, hay que continuar implementando programas de capacitación continua del personal de salud.
- Tanto la comunidad como el personal de salud tiene un nivel de conocimientos muy bajo en relación a la rabia

### **Acciones tomadas**

Se distribuyó el protocolo de atención médica de la rabia humana y de mordeduras por animales sospechosos de rabia a todas las instituciones visitadas. Se realizaron charlas educativas en todas las casas encuestadas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1. A la población**

- Desarrollar campaña de información, educación y comunicación sobre las medidas de prevención de la rabia, disponibilidad de la vacuna antirrábica en las instituciones de salud y eliminación de los perros callejeros.
- Fortalecer los conocimientos de la población sobre los animales transmisores de la rabia.
- Educar a la población sobre la importancia de vacunar todos los animales domésticos y cumplir el calendario de vacunación.

### **2. Al Ministerio de Salud**

- Facilitar el acceso a la atención médica a la población
- Implementar un programa de educación continua del personal de salud sobre la prevención y la conducta seguir en caso de mordedura por animal sospechoso de rabia.
- Hacer disponible el protocolo de atención médica en todas las instituciones de salud del país y dar seguimiento a su implementación.
- Evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica de la rabia.

### **3. Al Ministerio de la Agricultura**

- Organizar campañas de vacunación a los perros callejeros y animales domésticos de manera sistemática.

## VII. LIMITACIONES

Hubo moderada participación de la población en la encuesta a pesar de que se les explicó los objetivos y los beneficios del estudio y en otras casas no hubo respuesta por encontrarse desocupadas el día de la recolección de los datos, lo cual fue contemplado en el diseño del estudio al incrementar el tamaño de la muestra en un 20%. Igualmente, hubo baja colaboración por parte del personal de salud, lo que podría no ser representativo de la totalidad de los profesionales.

La recolección de los datos ocurrió meses después del proceso de mapeo y listado por lo tanto muchas casas perdieron el número asignado lo que dificultó el trabajo de los encuestadores que probablemente introdujo sesgos en la selección de las casas. Esta situación influyó en la recolección de la información ya que la información recolectada no correspondió a la casa que debiera haberse investigado.

Los encuestados más jóvenes mostraron mucho entusiasmo para contestar las preguntas en comparación a las personas mayores, es posible que sea menor el nivel de conocimiento de las personas mayores en relación a la rabia.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agarwal N, Reddaiah VP(2003)

*Knowledge, attitude and Practice following dog bite : a community-based epidemiologica Study. Health population. 26(4); 154-161*

Altmann M, et al. (2009)

Knowledge, attitudes and practices of French travelers from Marseille regarding rabies risk and prevention. *Journal of travel medicine.* (citado 03 oct 2011). 16(2): 107-111 pp.

A multicentric Study (2008). *Epidemiología de casos de mordeduras y rabia de animales en India. Un estudio multicéntrico. Mars 40(1): 27 – 36*

Bassin SL, Rupprecht CE, Bleck TP. (2009)

Rhabdoviruses. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases* (Principios y prácticas de las enfermedades infecciosas). 7th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; chap 163.

Carleton et Al.

A Survey of Knowledge, Attitudes and Practices of dog and cat owners With respect to vaccinating their pets against rabies Ottawa carleton, Ontario July 2000, volume 28-01, 1 January 2002.

CDC (2012). *Imported human rabies (Rabia humana importada). New Jersey 2011 MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2012 Jan 6; 60(51-56)*

CDC (2010). *Use of reduced vaccine schedule for Pos exposure Prophylaxis to Prevent Human rabies Recommendations of the Advisory Committee on Immunizations Practices. MMWR, March 19, 2010; Vol 59 No. RR-2. [www.cdc.gov/mmwr](http://www.cdc.gov/mmwr)*

CDC (2008) *Human rabies prevention-United States, recommendations of the Advisory Committee on immunization Practices. MMWR 2008; 57*

Christian KA, Blanton JD (2009)

Epidemiology of rabies post-exposure prophylaxis—United States of America 2006–2008. *Vaccine 2009;27:7156–61.*

Cleaveland S, Kaare M, Knobel D. (2006)

*Canine Vaccination Providing broader benefit for disease control. Vet Microbiol; 117(1) 43-50.*

Direction d'Epidémiologie des Laboratoires et de la Recherche (DELR, 2011)

*Plan estratégico de la vigilancia epidemiológica en Haiti, 2011-2015. Boletín epidemiológico semanal de la sala de situación nacional*

Dodet B, Meslin F-X, (Eds.) (2001)

*Fourth international symposium on oral rabies control in Asia. Symposium proceedings, 5-9 March 2001, Hanoi, Viet Nam. Montrouge, John Libbey Eurotext.* Goonaratna C (1997)  
*Sri Lanka. Human rabies. In : Doded, B, Mesln F-X, editors, rabies control in Asie. 188-90*

Hampson K et al. (2008)

*Rabies exposures, post exposure prophylaxis and death in a region of endemic canine rabies. PLoS Negl Trop Dis; 2(11) : 2339*

Institut Haïtien de Statistique et l'Informatique (IHSI, 2011), [IHSI : Page d'accueil \(ayiti. digital\)](#)

Knobel DL et al. (2005)

*Re-evaluating the burden of rabies in Africa and Asia. Bulletin of the World Health Organization; 83(5) : 360-8*

Lyles DS, Rupprecht CE (2007)

*Rhabdoviridae. In : Knipe D, Howley P, eds Fields Virology. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA. Lippincott Williams & Wilkins : 1363-408.*

Madrasto M, Bravo L. (2004)

*Knowledge, attitude and practice of the community regarding animal bites and rabies. PIDSP Journal. 2004 (citado 05 oct 2011). 8(1):24-32 pp. Disponible en: [http://www.pidsphil.org/pdf.Journal\\_05210731/jo25\\_ja04.pdf](http://www.pidsphil.org/pdf.Journal_05210731/jo25_ja04.pdf)*

Millien MF et al. (2007)

*Plan estratégico de lucha contra la rabia en Haiti. MARNDR/MSPPP*

Millien MF et al. (2013)

*Control of dog mediated human rabies in Haiti: no time to spare. PLoS Negl Trop Dis. ;9 : e0003806. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0003806>*

Mindekem R, Kayali U, Yemadji N (2005)

*La demographie canine et son importance pour la transmission de la rage humaine (La demografía canina y su importancia en la transmisión de la rabia)*, *Tag Med. Trop* 2005 ; 65 : 53-58

Nanayakkara S, Smith JS, Rupprecht CES (2003)

*Rabies in Sri Lanka : splendid isolation. Emerg Infect Dis.* 9(3) : 368-371

Navarro A., Bustamante NJ, Sato SA. (2012)

*Situación actual y control de la rabia en Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 20(1):15-21

OPS-OMS

(2010)

*Oportunidades de inversión para eliminar la rabia humana transmitida por los perros en las Americas . Proyecto de abril de 2010. Disponible en : <http://fos.panalimentos.org/redipra>*

Organización Mundial de la Salud (Octubre 2011) <http://www.who.int/mediacentre/factsheet>

Organización Panamericana de la Salud (2005)

*Eliminación de la Rabia en las Américas (SIRVERA) PANAFTOSA, Brasil 2005.*

PAHO

(2012)

*Epidemiological bulletin Vol 26, N° 1 March 2005MSPP. Datos, estadísticas. Programa Nacional de lucha contra la rabia 2012 p.42*

PAHO (Agosto 2011)

*Vigilancia epidemiológica de la rabia humana en las Américas (VERA)*  
*Disponible en : <http://www.siepi.panaftosa.org.br/texto>*

PAHO

(2004)

*Epidemiological situation of Rabies in Latin American in 2004 (Situación epidemiológica de la rabia en Latinoamérica en 2004), PAHO epidemiological Bulletin*

Prakash, Col V.K. Bhatti, G.Venkatech (2012)

*Rabies menace and control- An insight into Knowlegde, attitudes and Practice Available online December 1, 2012.*

Responsible pet ownership for rabies-free Philippines: a key leader's guide. Disponible en:

[http://www2.doh.gov.ph/rabies\\_site/rabies\\_frameset.htm](http://www2.doh.gov.ph/rabies_site/rabies_frameset.htm)

Rupprecht CE, Briggs D, Brown CM, et al. (2010)

*Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Uso de un cronograma reducido de vacunas (4 dosis) para la profilaxis post exposición para prevenir la rabia humana: recomendaciones de un comité consultivo sobre prácticas de inmunización. MMWR Recomm Rep. 2010 Mar 19;59 (RR-2):1-9. Erratum in: MMWR Recomm Rep. 2010 Apr 30; 59(16):493.*

Sekhon AS, Singh A, Kaur P, (2002)

*Misconceptions and Myths in the management of animal case Indian J Community Med. 2002; 27(1) : 9-11*

Singh US, Choudhary SK. (2005)

*Knowlegde, attitudes, behavior and practice study on dog-bites and its management in the context of prevention of in a rural community of Gujarat, Indian Community Med.2005; 30(3) 81-83*

Vigilato MA et al. (2013)

*Progress towards eliminating canine rabies: policies and perspectives from Latin America and the Caribbean. Phil Trans R Soc London B Biol Sci. 2013;368(1623):20120143*

Vigilato MA, Cosivi O, Knöbl T (2013)

*Rabies update for Latin America and the Caribbean. Emerg Infect Dis. 2013;19(4):678.*

WHO (2005)

*Eliminación de la Rabia Humana transmitida por los perros en América Latina. Análisis de la situación Washington DC, 2005*

WHO (2011) Rabies Facsheet. Available at

<http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs099/en/Accessed7.10.2011>

World Health Organization (2005).

WHO Expert Consultation on Rabies. 1<sup>st</sup> report. WHO Technical Report Series, No. 931. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.

World Health Organization (2013)

*WHO expert consultation on rabies, Second report. World Health Organ Tech Rep Ser.2013; 982: 1-139*

# IX. ANEXOS

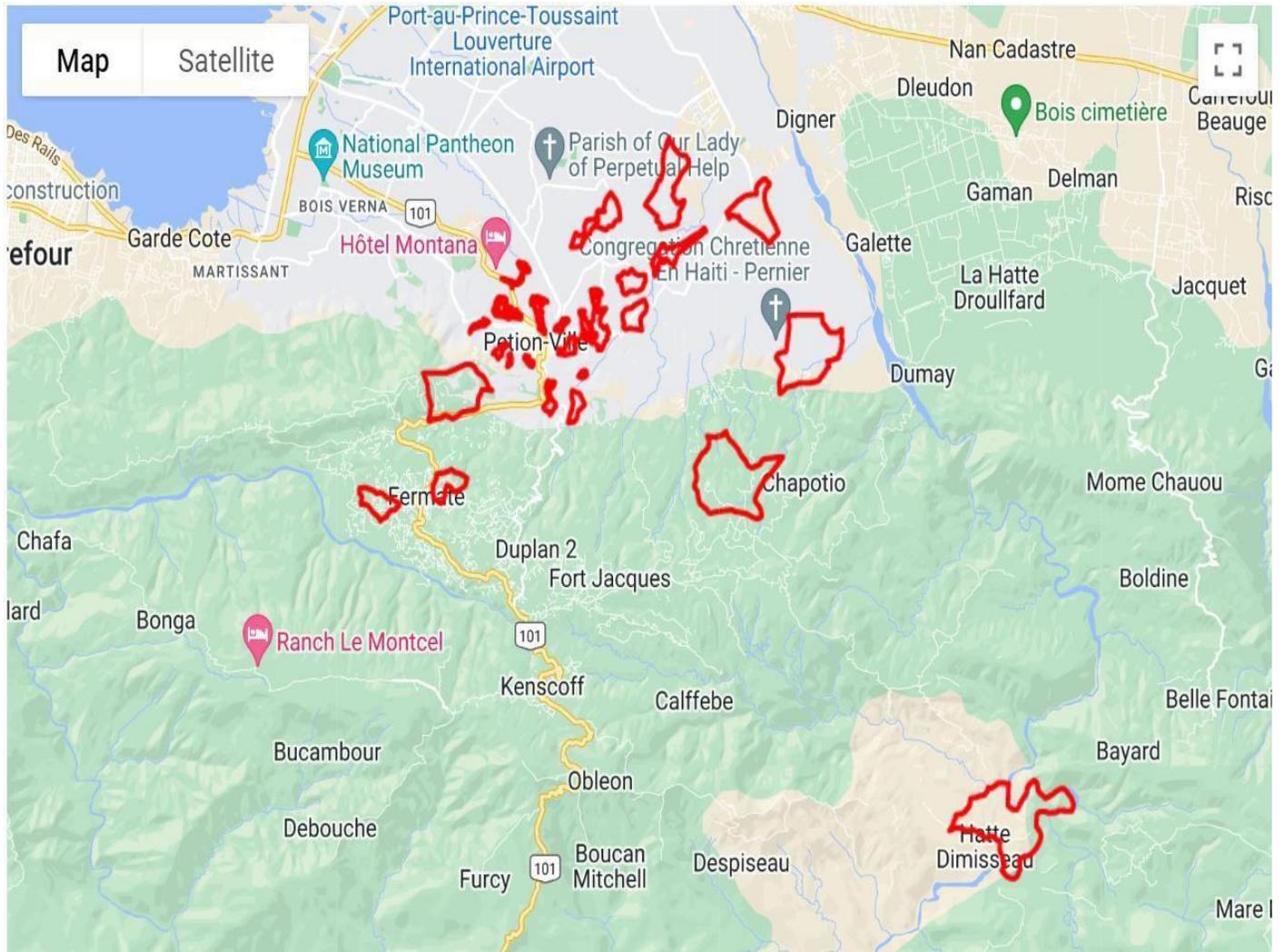
## Figura 1: Selección de las secciones de Enumeración (SDE)

SEC_CODE	SEC_NAME	Building_2009	Building_2011	NELOCAL2009	NELOCAL2011	FECEDEC2009	FECEDEC2011	Population	Female_Population	Pop_0-14	Pop_15-64	Pop_65+	Households	Multiple_Households	Households	Total_Pop	...	...	...	...	...	
1	1ère Montagne Noire	904	106	138	0	5	135	129	324	324	83	337	130	0	130	668	668	...	...	...	...	
2	1ère Montagne Noire	143	143	138	0	18	132	132	252	0	0	0	131	0	131	600	1,338	...	...	...	...	
3	1ère Montagne Noire	142	142	138	0	19	126	124	296	238	53	207	107	0	107	514	1,443	...	...	...	...	
4	1ère Montagne Noire	193	193	174	0	46	205	202	337	344	73	444	174	0	174	701	2,543	...	...	...	...	
5	3ème Etang du Junc	160	160	144	0	56	119	124	299	304	136	320	136	0	136	603	3,148	...	...	...	...	
6	3ème Etang du Junc	162	162	144	0	62	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	2,543	...	...	...	...	
7	3ème Etang du Junc	159	162	144	0	58	172	174	256	251	53	307	114	0	114	507	4,318	...	...	...	...	
8	3ème Etang du Junc	138	138	144	0	41	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	4,603	...	...	...	...	
9	3ème Etang du Junc	139	138	144	0	17	127	131	317	314	87	404	150	0	150	441	5,218	...	...	...	...	
10	3ème Etang du Junc	144	144	144	0	41	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	4,603	...	...	...	...	
11	3ème Etang du Junc	188	184	158	0	41	200	208	340	380	75	433	159	0	159	720	6,903	...	...	...	...	
12	3ème Etang du Junc	191	191	174	1	36	114	104	307	300	56	358	139	0	139	617	4,936	...	...	...	...	
13	3ème Etang du Junc	163	163	144	0	13	130	128	230	236	52	278	122	0	122	496	7,405	...	...	...	...	
14	3ème Etang du Junc	177	177	174	7	38	176	163	298	270	62	360	137	1	138	536	6,068	...	...	...	...	
15	3ème Etang du Junc	169	169	164	0	49	109	109	240	240	49	289	116	0	116	494	6,363	...	...	...	...	
16	3ème Etang du Junc	216	216	216	0	77	205	204	298	245	87	385	127	0	127	643	8,568	...	...	...	...	
17	3ème Etang du Junc	192	192	192	0	44	175	184	239	249	77	417	125	0	125	728	10,244	...	...	...	...	
18	3ème Etang du Junc	207	212	178	0	42	232	243	434	437	81	518	170	0	170	871	11,017	...	...	...	...	
19	3ème Etang du Junc	193	193	193	0	26	138	138	225	222	47	272	125	0	125	467	10,741	...	...	...	...	
20	3ème Etang du Junc	185	185	188	0	35	139	148	269	283	87	376	123	0	123	552	12,128	...	...	...	...	
21	3ème Etang du Junc	172	172	171	0	75	169	164	240	238	48	286	111	0	111	468	12,403	...	...	...	...	
22	3ème Etang du Junc	190	190	190	0	30	100	257	261	294	128	424	151	0	151	620	15,210	...	...	...	...	
23	3ème Etang du Junc	180	180	180	0	41	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
24	3ème Etang du Junc	187	187	188	0	34	200	204	381	427	89	516	189	0	189	688	14,010	...	...	...	...	
25	3ème Etang du Junc	187	187	188	0	34	192	192	352	352	65	417	152	0	152	633	10,244	...	...	...	...	
26	3ème Etang du Junc	181	181	181	0	77	190	253	384	398	84	484	168	0	168	782	10,048	...	...	...	...	
27	3ème Etang du Junc	181	181	181	0	77	190	253	384	398	84	484	168	0	168	782	10,048	...	...	...	...	
28	3ème Etang du Junc	205	205	205	0	45	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
29	3ème Etang du Junc	205	205	205	0	45	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
30	3ème Etang du Junc	137	137	137	0	59	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
31	4ème Bellevue la Montag	146	146	146	0	19	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
32	4ème Bellevue la Montag	163	163	163	0	21	170	170	341	341	73	414	147	0	147	717	10,741	...	...	...	...	
33	4ème Bellevue la Montag	169	169	169	0	10	121	121	238	235	52	290	110	0	110	488	10,244	...	...	...	...	
34	4ème Bellevue la Montag	126	126	126	0	0	139	141	269	283	57	346	126	0	126	692	20,188	...	...	...	...	
35	4ème Bellevue la Montag	169	169	169	0	44	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
36	4ème Bellevue la Montag	198	198	163	0	1	143	198	281	287	59	346	126	0	126	568	21,298	...	...	...	...	
37	4ème Bellevue la Montag	156	156	156	0	45	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
38	4ème Bellevue la Montag	193	193	127	0	75	202	203	286	286	73	359	127	0	127	689	22,408	...	...	...	...	
39	4ème Bellevue la Montag	164	164	158	0	45	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
40	4ème Bellevue la Montag	171	171	171	0	63	239	248	437	443	85	528	185	0	185	890	23,953	...	...	...	...	
41	4ème Bellevue la Montag	168	168	164	0	45	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
42	4ème Bellevue la Montag	157	159	168	0	10	107	108	276	276	63	339	115	0	115	602	24,998	...	...	...	...	
43	4ème Bellevue la Montag	170	170	170	0	35	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
44	4ème Bellevue la Montag	214	214	194	0	35	181	184	301	363	83	446	151	0	151	684	26,327	...	...	...	...	
45	4ème Bellevue la Montag	156	156	144	0	0	143	143	273	273	67	340	116	0	116	446	26,172	...	...	...	...	
46	4ème Bellevue la Montag	203	203	178	0	45	216	223	295	308	62	368	130	0	130	601	27,574	...	...	...	...	
47	4ème Bellevue la Montag	148	148	148	0	21	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
48	4ème Bellevue la Montag	166	166	166	0	21	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
49	4ème Bellevue la Montag	166	166	166	0	21	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
50	4ème Bellevue la Montag	204	204	163	0	55	207	204	296	296	63	359	126	0	126	611	23,919	...	...	...	...	
51	4ème Bellevue la Montag	166	166	166	0	44	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
52	4ème Bellevue la Montag	214	214	194	0	28	164	164	268	260	54	322	116	0	116	518	30,008	...	...	...	...	
53	4ème Bellevue la Montag	169	169	168	0	41	138	147	340	352	72	408	137	0	137	692	31,544	...	...	...	...	
54	4ème Bellevue la Montag	110	110	110	0	1	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
55	4ème Bellevue la Montag	173	173	158	0	37	175	175	328	328	63	391	123	0	123	604	32,228	...	...	...	...	
56	4ème Bellevue la Montag	165	165	165	0	0	137	137	263	263	59	322	116	0	116	481	33,680	...	...	...	...	
57	4ème Bellevue la Montag	165	165	165	0	24	102	102	242	240	53	293	129	0	129	500	10,741	...	...	...	...	
58	4ème Bellevue la Montag	145	145	145	0	19	973	955	10,731	10,731	273	10,458	351	0	351	447	234,360	...	...	...	...	
59	4ème Bellevue la Montag	161	161	161	0	0	75	102	102	242	240	53	293	0	0	0	0	0	...	...	...	...
60	4ème Bellevue la Montag	172	172	172	0	0	105	105	217	217	52	269	102	0	102	413	10,244	...	...	...	...	
61	4ème Bellevue la Montag	162	162	162	0	0	29	102	102	242	240	53	293	0	0	0	0	0	...	...	...	...
62	4ème Bellevue la Montag	150	150	150	0	0	100	100	200	200	40	240	80	0	80	488	38,300	...	...	...	...	
63	4ème Bellevue la Montag	164	164																			

	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	
107	7ème Bellevue Chardonni	174	174	158	0	65	197	201	314	338	68	382	138	0	136	852	61,654		
108	7ème Bellevue Chardonni	213	213	181	0	73	193	194	230	271	82	272	186	0	186	801	62,958		
109	7ème Bellevue Chardonni	147	147	121	0	39	195	160	212	282	53	358	121	0	121	574	62,698		
110	7ème Bellevue Chardonni	200	200	153	0	61	194	193	233	243	48	384	182	0	182	476	61,148		
111	7ème Bellevue Chardonni	211	211	133	0	116	249	249	249	356	367	75	424	133	0	133	723	63,868	
112	7ème Bellevue Chardonni	174	174	133	0	48	191	191	270	288	58	171	171	0	171	598	64,428		
113	7ème Bellevue Chardonni	183	183	170	0	24	199	198	176	270	41	220	73	0	73	388	69,824		
114	7ème Bellevue Chardonni	133	133	91	0	16	187	107	205	236	46	280	97	0	97	441	65,264		
115	7ème Bellevue Chardonni	18	18	8	0	41	122	122	218	258	48	260	81	0	81	488	69,794	7 com	
116	7ème Bellevue Chardonni	18	18	7	0	57	125	125	179	209	40	214	71	0	71	389	65,121		
117	7ème Bellevue Chardonni	117	117	103	0	34	194	194	258	305	59	323	10	0	10	583	68,898	7	
118	7ème Bellevue Chardonni	180	180	170	0	34	194	191	314	358	88	358	117	0	117	638	67,221		
119	7ème Bellevue Chardonni	175	175	118	0	49	141	244	307	338	65	333	121	0	121	522	67,848		
120	7ème Bellevue Chardonni	207	207	103	0	16	119	119	244	268	53	272	103	0	103	512	68,457		
121	7ème Bellevue Chardonni	187	187	121	0	41	162	183	340	352	72	400	151	0	151	632	68,143		
122	7ème Bellevue Chardonni	174	174	174	0	39	186	186	182	184	38	193	78	0	78	368	68,918		
123	7ème Bellevue Chardonni	114	114	58	0	38	97	97	163	169	33	190	59	0	59	321	69,848		
124	7ème Bellevue Chardonni	180	180	74	1	43	197	181	389	255	44	228	74	9	83	424	76,268		
125	7ème Bellevue Chardonni	216	216	163	0	57	219	220	293	393	81	418	163	0	163	778	71,038		
126	Quartier Thomassin	135	135	218	0	0	218	218	476	538	105	371	11	0	11	1074	72,058		
127	Quartier Thomassin	213	213	212	0	33	183	221	403	446	88	508	171	0	171	843	72,898		
128	Quartier Thomassin	189	189	189	0	89	224	241	297	458	58	488	158	1	157	922	72,798		
129	Quartier Thomassin	216	216	183	0	98	183	288	428	509	97	568	192	2	194	937	74,698		
130	Quartier Thomassin	173	173	124	0	82	177	177	581	767	147	838	298	2	300	1488	76,801	8	
131	Quartier Thomassin	200	200	183	0	57	247	247	593	601	59	404	160	0	160	794	76,801		
132	Quartier Thomassin	132	132	121	0	59	180	180	638	678	158	774	283	0	283	1389	78,208		
133	Quartier Thomassin	134	134	118	0	76	181	182	586	605	122	693	281	0	281	1171	79,388		
134	Quartier Thomassin	184	184	174	0	98	256	272	336	399	78	418	170	0	170	728	80,858		
135	Quartier Thomassin	188	188	191	0	0	191	191	587	674	131	704	191	0	191	1281	81,368		
136	Ville de Péron Ville	185	185	164	0	2	156	156	453	680	119	678	324	0	324	1143	82,908		
137	Ville de Péron Ville	187	187	187	0	87	200	200	431	602	97	488	179	0	179	823	83,448		
138	Ville de Péron Ville	216	216	216	0	9	199	199	427	492	98	547	11	0	11	820	94,368	9	
139	Ville de Péron Ville	174	174	160	0	9	189	189	376	423	160	310	334	0	334	1339	88,808		
140	Ville de Péron Ville	135	135	144	0	32	144	144	303	343	80	398	240	0	240	1253	87,258		
141	Ville de Péron Ville	231	231	222	2	33	149	157	841	728	282	898	243	4	248	1387	98,821		
142	Ville de Péron Ville	183	183	144	1	34	133	138	330	486	107	538	235	2	237	1028	89,848		
143	Ville de Péron Ville	139	139	118	0	11	208	148	448	400	94	698	181	0	181	908	89,858		
144	Ville de Péron Ville	111	111	165	0	18	165	123	574	827	125	708	278	0	278	1201	91,758		
145	Ville de Péron Ville	184	184	164	0	1	26	120	428	404	88	488	227	0	227	838	82,898		
146	Ville de Péron Ville	121	121	121	0	18	121	121	388	428	107	288	293	0	293	1231	89,868	10	
147	Ville de Péron Ville	112	112	112	0	23	112	112	685	686	164	686	319	0	319	1481	95,381		
148	Ville de Péron Ville	134	134	133	0	11	132	143	721	799	148	840	319	0	319	1420	86,808		
149	Ville de Péron Ville	174	174	174	0	11	169	174	401	401	78	253	182	0	182	732	93,948		
150	Ville de Péron Ville	188	188	138	0	0	126	138	689	743	150	682	288	0	288	1442	98,971		
151	Ville de Péron Ville	182	182	160	0	32	162	162	393	398	78	414	150	0	150	731	93,708		
152	Ville de Péron Ville	173	173	173	0	36	163	163	403	403	80	403	167	0	167	772	93,408		
153	Ville de Péron Ville	183	183	183	0	36	184	200	484	544	104	457	170	0	170	808	101,288		
154	Ville de Péron Ville	205	205	203	0	0	121	121	480	544	104	608	237	0	237	1028	102,288		
155	Ville de Péron Ville	189	189	218	0	42	218	218	571	612	112	238	234	0	234	1078	103,388		
156	Ville de Péron Ville	189	189	218	0	20	202	221	440	446	95	570	201	0	201	914	104,308	11	
157	Ville de Péron Ville	175	175	175	0	27	248	258	607	738	140	738	268	0	268	1348	105,448		
158	Ville de Péron Ville	148	148	163	2	21	141	141	268	418	54	423	182	0	182	807	105,858		
159	Ville de Péron Ville	141	141	141	0	34	162	162	586	624	127	723	288	0	288	1222	107,771		
160	Ville de Péron Ville	129	129	129	0	16	141	141	688	675	159	788	302	0	302	1333	99,101		
161	Ville de Péron Ville	187	187	187	0	24	188	188	488	498	86	488	182	0	182	824	109,344		
162	Ville de Péron Ville	188	188	188	0	21	188	188	421	491	74	364	138	0	138	612	119,648		
163	Ville de Péron Ville	181	181	171	0	34	205	205	369	387	79	443	171	0	171	766	111,403		
164	Ville de Péron Ville	180	180	180	0	29	183	183	581	596	81	581	287	0	287	1487	112,898	12	
165	Ville de Péron Ville	180	180	138	0	17	177	177	707	757	149	858	334	0	334	1438	114,291		
166	Ville de Péron Ville	187	187	161	0	38	179	179	373	373	77	408	160	0	160	744	115,041		
167	Ville de Péron Ville	203	203	186	0	63	204	204	396	431	62	420	186	0	186	798	116,871		
168	Ville de Péron Ville	186	186	161	0	12	161	178	378	378	76	448	164	0	164	733	116,668		
169	Ville de Péron Ville	171	171	171	0	18	175	182	395	425	86	478	175	0	175	830	117,304		
170	Ville de Péron Ville	188	188	188	0	317	178	178	444	366	164	424	182	0	182	722	118,188		
171	Ville de Péron Ville	143	143	143	0	19	143	143	395	405	75	430	143	0	143	720	118,328		
172	Ville de Péron Ville	181	181	181	0	28	178	178	356	417	81	408	182	0	182	775	119,078		
173	Ville de Péron Ville	177	177	168	21	14	168	183	297	328	68	398	146	0	146	688	120,262		
174	Ville de Péron Ville	189	189	182	0	87	252	278	399	428	86	523	196	0	196	824	121,068		
175	Ville de Péron Ville	181	181	181	0	147	143	145	686	696	187	898	319	0	319	1498	122,868	13	
176	Ville de Péron Ville	133	133	138	0	44	142	143	615	644	131	744	240	0	240	1259	123,868		
177	Ville de Péron Ville	132	132	132	0	9	132	132	570	581	120	688	300	0	300	1388	125,018		
178	Ville de Péron Ville	138	138	138	0	57	147	147	184	184	152	867	332	0	332	1487	126,488		
179	Ville de Péron Ville	133	133	183	1	27	148	224	448	494	88	578	186	1	187	842	127,428		
180	Ville de Péron Ville	182	182	208	0	6	185	218	478	522	104	638	208	0	208	1001	128,428		
181	Ville de Péron Ville	189	189	208	0	21	208	231	430	498	96	608	208	0	208	928	129,971		
182	Ville de Péron Ville	184	184	184	0	11	188	188	431	588	106	608	227	0	227	1017	130,744		
183	Ville de Péron Ville	189	189	184	1	18	184	184	338	338	70	363	184	0	184	874	131,848	14	
184	Ville de Péron Ville	141	141	138	0	12	148	203	418	418	80	540	186	0	186	867	131,912		
185	Ville de Péron Ville	183	183	143	0	29	180	178	396	347	69	284	142	0	142	683	132,768		
186	Ville de Péron Ville	180	180	180	1	12	181	128	339	532									



**Figura 2: Cartografía de las SDE en Petion-Ville**





**Cuestionario 1**

**Conocimientos, comportamientos y prácticas de la población sobre el riesgo de contraer rabia en el municipio de Pétion-Ville, abril 2013**

Buenos días/buenas tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_, trabajo para el Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP) en el Programa de Formación en Epidemiología de Campo (FETP). El ministerio está desarrollando un estudio para tener información sobre los conocimientos, comportamientos y prácticas de la población sobre el riesgo de transmisión de la rabia en el municipio de Pétion-Ville. Este estudio nos ayudará a adquirir información sobre los comportamientos de la población después de haber sido mordido por un presunto animal con rabia y su comportamiento con respecto a la atención. Los resultados de este estudio van a permitir al ministerio definir las medidas de prevención y control para reducir la transmisión de la rabia al nivel de las comunidades. Las respuestas que usted proporcionará serán confidenciales y utilizadas únicamente para este estudio. Este cuestionario consta de 47 preguntas, y le solicitamos alrededor de

30 minutos para responderlas. Su participación es completamente voluntaria y su nombre no aparecerá en el cuestionario. Muchas gracias por su participación. ¿Acepta participar en el estudio? **Sí – 1**

**No – 0**

**Hoja de control de la entrevista, para ser completada por el entrevistador**

- 1) **Número del cuestionario:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- 2) **Número del encuestador:** |\_|\_|\_|
- 3) **Fecha de la entrevista:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 (dd/mm/aaaa)
- 4) **Entrevistador:** \_\_\_\_\_
- 5) **Número de la SDE:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- 6) **Sección municipal:** \_\_\_\_\_
- 7) **Consentimiento del participante** **Sí-1** **No-0**

**Instrucciones:** Leer cuidadosamente cada pregunta al participante

- Encerrar en un círculo  el número correspondiente a la respuesta proporcionada por el participante.
- No leer las respuestas a los participantes.

**Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.**

**SECCIÓN 1: Ahora, hablaremos sobre la información general o sociodemográfica.**

N.º	Preguntas	Respuestas
<b>P8</b>	¿Cuál es su edad?  Si el encuestado es menor de 18 años, preguntar si hay otra persona adulta en la vivienda.	Edad, años cumplidos ____ / ____  años
<b>P9</b>	¿Cuál es su sexo?	Masculino 1 Femenino 2
<b>P10</b>	¿Cuál es su grado de instrucción?	Nunca asistió a la escuela 0 Primaria 1 Secundaria 2 Universitario 3 No responde 99
<b>P11</b>	¿Cuál es su ocupación?	Ninguna 0 Profesor 1 Estudiante 2 Comerciante 3 Conductor 4 Empleado 5 Trabajador del hogar 6 Otro (especifique) _____ 88 No responde 99
<b>P12</b>	¿Cuántas personas viven en esta casa?	____ / ____

<b>P13</b>	¿Cuántas personas tienen empleo en esta casa?	____ / ____ No responde 99
<b>P14</b>	¿De cuánto dinero mensual dispone para cubrir sus necesidades?	Menos de 4.800 gourdes 1 De 4.801 a 9.999 gourdes 2 De 10.000 a 39.999 gourdes 3 Más de 40.000 4 No responde 99
<b>P15</b>	¿Con qué material ha sido construida su casa?	Bloques/piedras, cerámicas y techo de hormigón 1 Bloques/piedras, cemento y techo de hormigón 2 Bloques, cemento y techo corrugado 3 Otros (especifique) _____ 88
<b>P16</b>	¿Posee animales en la casa?	Sí 1 No 0
<b>P16a</b>	Si la respuesta es sí, ¿cuáles?	Perro 1 Gato 2 Cabras 3 Cerdos 4 Otros (especifique) _____ 88
<b>P16b</b>	¿Cuántos?	Perros _____ Gatos _____
<b>P17</b>	¿Todos los animales han sido vacunados contra la rabia?	Sí 1 No 0
<b>P18</b>	Si la respuesta es sí, ¿desde hace cuánto tiempo?	_____ meses, _____ años

Observaciones

generales:

Autos en funcionamiento\_\_\_\_, Dimensión de la casa\_\_\_\_\_, Estado físico de la casa\_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2: Ahora, haremos algunas preguntas sobre sus conocimientos sobre la rabia.**

<b>P19</b>	¿Cuáles son los animales que le podrían transmitir la rabia?	Perro 1 Cerdo 2 Gato 3 Caballo 4 Murciélago 5 Mangosta 6 Otros (especifique)_____88 No sabe 98
<b>P20</b>	Según usted, ¿cómo se transmite la rabia?	Mordedura o rasguño de un presunto animal con rabia 1 Contacto directo de la saliva del animal con una herida no cicatrizada 2 Consumo de la carne cruda de un presunto animal con rabia 3 Contacto directo de la saliva del animal con una piel intacta 4 Otros (especifique) _____88 No sabe 98 No responde 99
<b>P21</b>	¿Cree que la rabia se puede evitar?	Sí 1 No 0 No sabe 98
<b>P22</b>	¿Cree que la vacunación de los animales (perros, gatos) podría prevenir la rabia en los humanos?	Sí 1 No 0

		No sabe	98
<b>P23</b>	¿Piensa que la rabia es una enfermedad curable?	Sí	1
		No	0
		No sabe	98
<b>P24</b>	En su opinión, ¿la administración de un tratamiento profiláctico adecuado (vacuna y suero antirrábico) puede evitar que una persona que ha sido mordida por un presunto animal con rabia no desarrolle la rabia?	Sí	1
		No	0
<b>P25</b>	En su opinión, ¿piensa que la eliminación de perros callejeros puede reducir la transmisión de la rabia en las comunidades?	Sí	1
		No	0
<b>P26</b>	¿Conoce en qué institución de nuestro municipio se encuentra disponible la vacuna antirrábica?	Sí	1
		No	0
<b>P26a</b>	Si la respuesta es Sí, ¿cuál es o cuáles son instituciones?	_____	

**SECCIÓN 3: Ahora, haremos algunas preguntas sobre su comportamiento ante la rabia.**

<b>P27</b>	¿Qué haría si usted o su hijo son mordidos por un presunto animal con rabia?	Nada	0
		Lavar inmediatamente con agua y jabón	1
		Buscar ayuda en una clínica u hospital	2
		Visitar a un médico privado	3
		Auto administrarse antibióticos	4
		Visitar un curandero	5
		Solicitar una vacuna antitetánica	6
		Otros (especifique) _____	88
		No sabe	98
		No responde	99

<b>P28</b>	En su opinión, ¿qué haría con un presunto animal con rabia si usted o su hijo son mordidos por este?	Observar al animal durante al menos dos semanas 1 Verificar si el animal ha sido vacunado contra la rabia 2 Matar al animal 3 Llevar al animal al veterinario para verificar si está infectado 4 Otro (especifique)_____ 88 No sabe 98 No responde 99
<b>P29</b>	Si sospecha que alguien ha sido mordido por un presunto animal con rabia dentro de su comunidad, ¿piensa que es necesario alertar a las autoridades sanitarias locales?	Sí 1 No 0 No sabe 98
<b>P30</b>	¿Tiene la costumbre de hablar o de discutir con su familia o sus vecinos sobre la prevención de la rabia?	Jamás A veces Frecuentemente Casi siempre

**SECCIÓN 4: Las siguientes preguntas son para investigar sobre sus prácticas con respecto a la rabia**

<b>P31</b>	¿Ha sido mordido por un animal al menos una vez?	Sí 1 No 0
<b>P32</b>	Si la respuesta es Sí, ¿qué animal fue? Si la respuesta es No, obviar la pregunta	_____
<b>P33</b>	¿Cuántas veces?	_____/_____
<b>P34</b>	¿Cuál ha sido la última vez que ha sido mordido por un perro o gato?	< 1 mes De 1 a < 6 meses De 6 meses a < 12 meses

		> 12 meses No sabe 98
<b>P35</b>	¿Dónde fue mordido (lugar)?	No recuerda 0 En casa 1 En casa del vecino 2 En la calle 3 Otro (especifique) 88
<b>P36</b>	¿En qué parte del cuerpo fue mordido?	Cara 1 Miembro superior 2 Miembro inferior 3 Tórax 4 Otros(especifique) _____ 88
<b>P37</b>	¿Qué hizo luego de ser mordido por este animal?	Nada 0 Lavar inmediatamente con agua y jabón 1 Buscar ayuda en una clínica o en un hospital 2 Visitar a un médico privado 3 auto administrarse antibióticos 4 Visitar a un curandero 5 Solicitar una vacuna antitetánica 6 Otras (especifique) _____ 88 No responde 99
<b>P38</b>	¿Qué hizo con el animal después de que lo mordió?	Nada 0 El animal fue puesto en observación por dos semanas 1 Se verificó que el animal estaba vacunado 2 El perro fue sacrificado (muerto) 3

		Se llevó al animal al veterinario para verificar si estaba infectado	4
		Otros (especifique)	88
		No responde	99
<b>P39</b>	¿Ha recibido tratamiento preventivo contra la rabia?	Sí	1
		No	0
		No sabe	98
<b>P40</b>	¿Ha recibido todas las dosis del tratamiento?	Sí	1
		No	0
<b>P41</b>	Si la respuesta es No, ¿cuál es la razón por la que no terminó de tomar todas las dosis del tratamiento?	Ninguna	0
		Abandono	1
		Falta de stock en el hospital	2
		No era necesario tomar todas las dosis	3
		Otros (especifique)_____	88
<b>P42</b>	¿Qué haría si usted fuese sido mordido por un presunto animal con rabia y la vacuna antirrábica no se encuentra disponible y es derivado a otra institución?	Regresar a casa sin hacer nada	1
		Ir a la institución de referencia donde la vacuna está disponible	2
		Otro ( especifique)_____	88
		No responde	99
<b>P43</b>	¿Alguno de sus hijos o familiares ha sido mordido por un presunto animal con rabia al menos una vez?	Sí	1
		No	0
		No sabe	98
<b>P44</b>	Si la respuesta es Sí, ¿qué hizo?	Nada	0
		Lavarle la herida con agua y jabón	1
		Llevarlo al hospital	2
		Llevarlo a un curandero	3
		Solicitar una vacuna antitetánica para él	4
		Otros (especifique)_____	88

**SECCIÓN 5: Preguntas sobre las intervenciones del programa de lucha contra la rabia**

<b>P45</b>	¿Cuántos mensajes sobre la prevención de la rabia ha visto o escuchado en la radio, televisión, pancartas o periódicos durante los últimos 30 días?	Ninguno	0
		Pocos	1
		Muchos	2
		No responde	99
<b>P46</b>	¿Por qué medio ha escuchado hablar sobre la rabia durante los últimos 30 días?	Ninguno	0
		Radio	1
		Televisión	2
		Periódicos	3
		Pancartas	4
		Agente de salud de la zona	5
<b>P47</b>	En su opinión, ¿cuáles son las mejores maneras de recibir nueva información sobre la prevención de la rabia para usted y su familia?	Mensajes radiodifundidos	1
		Carteles	2
		Televisión	3
		Posters	4
		Folletos	5
		A través de los agentes de salud de la zona	6



*Ministerio de Salud Pública y de la Población*



*FETP/Haití*

## **Cuestionario 2**

### **Conocimientos, comportamientos y prácticas de los profesionales de la salud sobre el riesgo de contraer rabia en el municipio de Pétiion-Ville, abril de 2013**

Buenos días/buenas tardes, mi nombre es \_\_\_\_\_, soy un empleado del Ministerio de Salud Pública y de la Población (MSPP). Haití, es uno de los pocos países del mundo en el que se registra una cantidad elevada de muertes causadas por la rabia. En los últimos años, se han registrado entre 3 y 11 casos por año. El ministerio está desarrollando un estudio para evaluar los conocimientos, comportamientos y prácticas de los profesionales de la salud sobre el riesgo de la transmisión de la rabia. Este estudio nos ayudará a adquirir conocimientos sobre los comportamientos de los profesionales de la salud en relación a las mordeduras de los presuntos animales con rabia y su comportamiento en la atención de sus pacientes. Los resultados de este estudio permitirán al ministerio definir las medidas de prevención y de control para reducir la transmisión de la rabia y reforzar la capacidad de nuestros proveedores de atención médica. Las respuestas que proporcionará serán confidenciales y utilizadas sólo para este estudio. Este cuestionario consta de 41 preguntas y le solicitamos alrededor de 20 minutos para responderlas. Su participación es completamente voluntaria y no aparecerán en el cuestionario, ni su nombre, ni el nombre de su institución. Muchas gracias por su participación.

¿Acepta participar en el estudio?

#### **Hoja de control de la entrevista**

- 1) **Número de la entrevista** :
- 2) **Número del encuestador** :
- 3) **Encuestador** : \_\_\_\_\_
- 4) **Fecha de la entrevista** : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2012 (dd/mm/aaaa)
- 5) **Municipio** : \_\_\_\_\_

**Instrucciones:**

- Leer cuidadosamente cada pregunta a los participantes.
- Encerrar en un círculo  el número correspondiente a la respuesta proporcionada por el participante.
- No leer las respuestas a los participantes.

**Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.**

**SECCIÓN 1: Ahora, hablaremos sobre la información general o sociodemográfica**

N.º	Preguntas	Respuestas
P7	¿Cuál es su edad?	Edad, años cumplidos ___/___ años
P8	¿Cuál es su sexo?	Masculino: 1 Femenino: 2
P9	¿Cuál es su profesión?	Auxiliares de enfermería: 1 Enfermeros: 2 Enfermeros licenciados: 3 Médicos residentes en servicio social: 4 Médicos generales: 5 Médicos especialistas: 6 Si la respuesta es (6) especifique _____ Otro _____ 88
P10	¿Dónde ha realizado sus estudios universitarios?	HUEH: 1 Universidad de Notre Dame: 2 Universidad de Quisqueya: 3 Universidad de Lumière: 4 Escuela Nacional de Enfermeros: 6 República Dominicana: 7 Cuba: 8 Otro _____ 88 No responde 99
P11	Años de graduado	_____ años
P12	Categorías de las instituciones	Hospital 1 Centro de salud con hospitalización 2 Centro de salud sin hospitalización 3 Consultorio 4

<b>P13</b>	Tipo de instituciones (sector de actividades)	Privado: 1 Público: 2 Mixto: 3
<b>P14</b>	Años de trabajo (de experiencia)	_____ años

**SECCIÓN 2: Ahora, haremos algunas preguntas sobre sus conocimientos sobre la rabia.**

N.º	Preguntas	Respuestas
<b>P15</b>	En su opinión, ¿cuáles son los animales que pueden transmitir la rabia?	Perro: 1 Cerdo: 2 Gato: 3
	<b>NOTA: No orientar la respuesta/no leer las respuestas</b>	Caballo: 4 Mangosta: 5 Murciélago: 6 Asno: 7 Otro _____ 88 No sabe: 98
<b>P16</b>	Según usted, ¿cuáles son los medios de transmisión del virus de la rabia?	Mordedura o rasguño de un animal infectado: 1 Consumo de la carne cruda de presuntos animales con rabia: 2 Contacto directo de la saliva del animal infectado con las mucosas o una herida no cicatrizada sobre la piel: 3 Otro (especifique) _____ 88 No sabe: 98 No responde: 99
	<b>NOTA: No orientar la respuesta</b>	
<b>P17</b>	¿Una persona que padece de rabia puede transmitir el virus a otra persona?	Sí: 1 No: 0
<b>P18</b>	¿Piensa que la rabia es prevenible?	Sí: 1 No: 0
<b>P19</b>	¿Cree que la vacunación de los animales (perro, gato) es la estrategia más rentable para prevenir que la rabia sea contraída por el hombre?	Sí: 1 No: 0
<b>P20</b>	¿Piensa que una persona con signos y síntomas de rabia puede curarse (puede ser tratada de la enfermedad)?	Sí: 1 No: 0
<b>P21</b>	¿Piensa que cualquier persona que ha sido mordida por un animal debe de recibir una profilaxis post exposición (PPE)?	Sí: 1 No: 0

<b>P22</b>	En su opinión, ¿cuáles serían las indicaciones de una PPE después de la mordedura de un presunto animal con rabia?	Rabia declarada en un animal mordedor: 1 Mordeduras provocadas por animales desconocidos o en fuga: 2 Mordeduras provocadas por animales que mueren más adelante o que son sacrificados:3 Contacto de la saliva de un presunto animal con rabia con una herida de la piel no cicatrizada: 4 Incapacidad del paciente para dar detalles sobre el animal mordedor (un niño pequeño, un sordomudo, un retardado mental): 5 No sabe: 98
------------	--	--

		No responde: 99
<b>P23</b>	¿En su experiencia de trabajo, ya había visto un caso sospechoso de rabia humana?	Sí: 1 No: 0
<b>P24</b>	¿Cuáles son los síntomas de la rabia que conoce? Marcar todos los que corresponden.	Hipersalivación: 1 Irritabilidad: 2 Fiebre: 3 Dificultad respiratoria: 4 Vómito: 5 Ansiedad: 6 Dolores abdominales: 7 Hidrofobia (miedo al agua): 8 Tos: 9 Hormigueo/picazón en el lugar de la herida: 10 Otro _____ 88 No sabe: 98 No responde: 99
<b>P25</b>	En su opinión, ¿cuáles son los profesionales que deberían de recibir una profilaxis pre exposición?	Los veterinarios y otras personas que se ocupan de los animales en las zonas atacadas por la rabia: 1 Los técnicos de laboratorio que manipulan tejidos infectados por el virus de la rabia: 2 Los médicos y enfermeros que trabajan en un hospital 3 Los técnicos de laboratorio que trabajan en un hospital 4 Otro _____ 88 No sabe: 98

<b>P26</b>	¿Existe una guía de asistencia en caso de mordedura de un presunto animal con rabia en su institución?	Sí No 0	1
<b>P27</b>	¿Conoce los procedimientos de asistencia en caso de mordedura de un presunto animal con rabia?	Sí No 0	1
<b>P28</b>	¿Conoce las instituciones donde están disponibles la vacuna y el suero antirrábico en su municipio?	Sí No 0	1
<b>P29</b>	Si la respuesta es “Sí”, indicar cuáles	_____, _____ _____.	

**SECCIÓN 3: Ahora, le haremos algunas preguntas sobre su comportamiento relacionado con la prevención de la rabia**

<b>N.º</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
<b>P30</b>	¿Qué haría si usted, su hijo o un miembro de su familia es mordido por un presunto animal con rabia?	Limpiar inmediatamente la herida con agua y jabón 1 Autoadministrarse antibióticos 2 Visitar a un médico privado 3 Solicitar una vacuna antitetánica 4 Buscar ayuda en una clínica u hospital 5 Otros (especifique)_____ 88 No sabe 98 No responde 99
<b>P31</b>	En su opinión, si usted, su hijo o un miembro de su familia es mordido por un presunto animal con rabia, ¿qué haría con este animal?	Observar al animal durante dos semanas como mínimo 1 Verificar si el animal ha sido vacunado contra la rabia 2 Matar al animal 3 Llevar al animal al veterinario para verificar si está infectado 4 Otro (especifique)_____ 88 No sabe 98 No responde 99
<b>P32</b>	Si usted sospecha que alguien ha sido mordido por un presunto animal con rabia dentro de su comunidad, ¿piensa que es necesario alertar a las autoridades sanitarias locales?	Sí 1 No 0
<b>P33</b>	¿Tiene la costumbre de hablar o discutir con su familia, sus vecinos y otros empleados de la institución sobre la prevención de la rabia?	Jamás 0 A veces 1 Frecuentemente 2 Casi siempre 3

**SECCIÓN 4: Ahora, le haremos algunas preguntas sobre sus prácticas relacionadas con la prevención de la rabia**

N.º	Preguntas	Respuestas
<b>P34</b>	¿Qué haría si recibe en su institución un caso de mordedura de un presunto animal con rabia y la vacuna y el suero antirrábico no se encuentran disponibles?	Nada: 1 Derivar al paciente hacia otro centro donde los insumos están disponibles: 2
		Solicitar al paciente que regrese a su casa debido a que no tiene nada grave: 3 Llamar a otra institución para saber si la vacuna se encuentra disponible: 4 Alertar a las autoridades sanitarias de la zona 5 Otro (especifique) _____ 88 No sabe: 98 No responde: 99
<b>P35</b>	Si recibe a una persona que ha sido mordida por un presunto animal con rabia, ¿cuáles son las acciones que le solicitaría tomar con el animal mordedor?	Observar al animal por lo menos durante dos semanas: 1 Verificar si el animal ha sido vacunado contra la rabia: 2 Sacrificar al animal mordedor: 3 Llevar al animal al veterinario para verificar si está infectado: 4 Otro (especifique) _____ 88 No sabe: 98
<b>P36</b>	¿Ya ha recibido pacientes mordidos por un presunto animal con rabia en su clínica u hospital?	Sí 1 No 0
<b>P37</b>	¿Qué hace cuando recibe a un paciente mordido por un presunto animal con rabia?	Nada: 1 Limpiar inmediatamente la herida con agua y jabón: 2 Administrar una vacuna antitetánica: 3 Administrar un tratamiento antibiótico: 4 Administrar una PPE dependiendo del tipo de contacto con el animal sospechoso 5 Otro (especifique) _____ 88 No sabe 98 No responde: 99
<b>P38</b>	¿Tiene animales?  Si la respuesta es Sí, especifique cuáles Cuantos perros y gatos	Sí: 1 No: 0  _____, _____ _____perro(s), _____gato(s)

<b>P39</b>	<p>Dichos animales han sido vacunados</p> <p>Si la respuesta es sí, ¿hace cuánto tiempo?</p>	<p>Sí: 1</p> <p>No: 0</p> <p>_____ meses _____ años</p>
<b>P40</b>	<p>¿Ha recibido capacitación sobre la rabia?</p> <p>Si la respuesta es Sí, ¿desde hace cuánto tiempo?</p>	<p>Sí: 1</p> <p>No: 0</p> <p>_____ meses _____ años</p>
<b>P41</b>	<p>¿Cuáles son las mejores maneras de recibir nueva información sobre la prevención de la rabia para usted y su comunidad</p>	<p>Mensajes radiodifundidos: 1</p> <p>Carteles: 2</p> <p>Televisión: 3</p> <p>Posters: 4</p> <p>Folletos: 5</p> <p>A través de su institución: 6</p> <p>Otro _____ 88</p>



*Ministerio de Salud Pública y de la Población*



*FETP/Haití*

**Formulario de consentimiento para participar en el estudio sobre la rabia humana, municipio de Pétiion-Ville, Haití, abril 2013.**

**A. Objetivos**

El Ministerio de Salud realiza un estudio para evaluar el nivel de conocimientos, comportamientos y prácticas de la población sobre el riesgo de la rabia. Los resultados obtenidos en este estudio servirán para desarrollar las medidas de control y de prevención contra la rabia.

**B. Procedimientos**

Si usted acepta participar en este estudio, le solicitamos que firme este formulario de consentimiento que será leído por uno de los miembros del equipo. El cuestionario puede tomar xxxx minutos para ser respondido. Si no se siente cómodo para responder algunas preguntas, puede no responderlas. No habrá ninguna penalidad en caso de negarse a participar en el estudio.

**C. Riesgos**

Existen pocos riesgos por participar en este estudio.

**D. Beneficios**

No recibirá ningún tipo de pago o beneficio directo por participar en este estudio.

**E. Confidencialidad**

Toda la información que usted proporcione será anónima. Su nombre no estará inscrito en el cuestionario. Toda la información que proporcione será identificada con un código único, que será la única forma de identificación fijada en el cuestionario. Este formulario completado será conservado en un cajón bajo llave, en las oficinas del ministerio y únicamente el investigador del estudio tendrá acceso a ese fichero.

**F. Derechos**

La participación es completamente voluntaria y confidencial. Usted podrá cambiar de opinión y dejar de completar el cuestionario en cualquier momento. Si usted tuviese alguna pregunta relacionada con los aspectos éticos del estudio, se podrá comunicar con el coordinador del FETP en la Dirección de Epidemiología, de Laboratorio y de Investigación, Telf. (509) 3831 7451 o con el Comité Nacional de Bioética del MSPP con dirección, 41 rue Borno Pétiion-Ville. Usted recibirá una copia de este formulario para cualquier contacto con el equipo de investigación. En caso de que se realice una publicación o una presentación como resultado de esta investigación, ningún participante será identificado por su nombre.

**G. Declaración de consentimiento**

Por medio del presente, acepto participar en el estudio descrito anteriormente. Se me explicó que mi





*Ministerio de Salud Pública y de la Población*



*FETP/Haití*

**Formulario de consentimiento para participar en el estudio sobre la rabia humana para evaluar los conocimientos, comportamientos y prácticas de los profesionales de la salud sobre el riesgo de contraer rabia en el municipio de Pétion-Ville, Haití, abril 2013.**

**A. Objetivos**

El Ministerio de Salud realiza una investigación para evaluar el nivel de conocimientos, comportamientos y prácticas de los profesionales de la salud sobre el riesgo de la rabia. Los resultados obtenidos en este estudio servirán para desarrollar las medidas de control y de prevención de la rabia.

**B. Procedimientos**

Si usted acepta participar en este estudio, le solicitamos que lea y firme este formulario de consentimiento. El cuestionario será administrado cara a cara y podría tomar alrededor de 30 minutos. Si no se siente cómodo al responder ciertas preguntas, puede detenerse en cualquier momento. Si decidiera no participar en el estudio, no tendrá ningún efecto negativo en usted.

**C. Riesgos**

Existen pocos riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, si algunas preguntas les resultasen incómodas, puede optar por no responderlas, pero para tener resultados adecuados, preferiríamos que lo hiciera.

**D. Beneficios**

No recibirá ningún pago o beneficio directo por participar en este estudio.

**E. Confidencialidad**

Toda la información que usted proporcione será anónima. Su nombre no estará inscrito en el cuestionario. Toda la información que proporcione será identificada con un código único, que será la única forma de identificación fija en el cuestionario. Este formulario será archivado por separado en un fichero electrónico en las oficinas del ministerio y únicamente el investigador del estudio tendrá acceso a él.

**F. Derechos**

La participación es completamente voluntaria y confidencial. Usted podrá cambiar de opinión y dejar de completar el cuestionario en cualquier momento. Si usted tuviese alguna pregunta relacionada con los aspectos éticos del estudio, se podrá comunicar con el coordinador de FETP en la Dirección de Epidemiología, de Laboratorio y de Investigación, Telf. (509) 3831 7451 o con el Comité Nacional de Bioética del MSPP con dirección, 41 rue Borno Pétion-Ville. Usted recibirá una copia de este

