



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**GERENCIANDO EL EFICIENTE USO DE BIOLÓGICOS
ANTIRRÁBICOS HUMANOS EN EL CONSULTORIO DE LA
ESTRATEGIA SANITARIA DE ZONOSIS DEL HOSPITAL
REF. “VRG”-PROVINCIA DE HUARAZ, DE LA REGIÓN
ANCASH, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD GERENCIA EN SERVICIOS
DE SALUD**

AUTOR

Joel Anibal, LEON TREJO

ASESORA

María Adriana, VILCHEZ REYES

HUARAZ - PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Mgtr. Leda Maria, GUILLEN SALAZAR

Presidenta Alternativa

Dra. Ruth, COTOS ALVA

Miembro

Mgtr. Marysabel, VÍLCHEZ ZUTA.

Miembro

Dra. Enf. María Adriana, VILCHEZ REYES

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado a lo largo de
mi carrera,

A mi madre **Úrsula**, que siempre me
aconseja y está a mi lado pase lo que pase.

A mis hermanos y sobrino **por** su paciencia y
tu comprensión, por tú apoyo y aliento para
continuar, cuando parecía que me iba a rendir,
gracias por estar siempre a mi lado.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre quien me dio la vida, apoyo, consejos y es mi ejemplo a seguir como modelo de superación personal y profesional.

También dedico este trabajo a mis compañeros y colegas de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales permitiendo ello encausarnos a cada uno de nosotros al tema de los proyectos que cada uno elegimos.

Caratula	
Hoja Del Jurado	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
ÍNDICE	Pág.
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	4
2.1. Título Del Trabajo Académico:	5
2.2. Localización:	5
2.3. Población Beneficiaria	5
2.4. Institución Que Lo Presenta	5
2.5. Duración Del Proyecto	6
2.6. Costo Total	6
2.7. Resumen Del Trabajo Académico	6
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	26
V. METAS	27
VI. METODOLOGIA	28
6.1. Líneas De Acción Y/O Estrategias De Intervención	29
6.2. Sostenibilidad Del Proyecto	32
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN	33
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	44
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	46
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	55
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	60

I. PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico hacia un eficiente uso de biológicos antirrábicos humanos en el consultorio de la estrategia sanitaria de zoonosis del hospital ref. “Víctor Ramos Guardia”-provincia de Huaraz, de la región ancash”-2018, se proyecta a mejorar el uso de inmunológicos antirrábicos ya que el desconocimiento de la norma técnica de control y prevención de rabia por parte del personal de salud hace que se indique su administración indiscriminadamente sin tener en cuenta el escenario epidemiológico, características de la lesión, de los usuarios expuestos a rabia por mordedura por animales susceptibles a rabia. Teniendo en cuenta que la salud es un derecho humano fundamental que se define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente por la ausencia de enfermedad». Bajo esta óptica de salud como calidad de vida se pretende garantizar el abastecimiento adecuado y óptimo de los biológicos antirrábicos en el consultorio de la estrategia sanitaria de zoonosis.

La rabia es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus que afecta a animales domésticos y salvajes, y se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos. Esta infección se encuentra presente en todos los países del mundo, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las defunciones humanas se registran en Asia y África (1).

Una vez que se dan inicio los síntomas, lamentablemente ya casi no se puede hacer nada porque es una enfermedad mortal. La rabia es una infección que poco interés obtiene de las poblaciones pobres y de riesgo, en las que rara vez se notifican las muertes. Ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los

humanos. La subnotificación de la rabia también impide la movilización de recursos de la comunidad internacional para eliminar la rabia humana transmitida por los perros (1).

La región de las Américas tiene el conocimiento y las herramientas necesarias para la eliminación de la rabia transmitida por perro. Acciones coordinadas para la eliminación regional de la rabia humana transmitida por el perro comenzaron en la región de las Américas en 1983, con la cooperación técnica de la OPS, responsable de la coordinación del programa regional para la erradicación de esta infección mortal, así como del funcionamiento del sistema regional de vigilancia epidemiológica de la rabia (1).

La rabia es una enfermedad siempre mortal (existe el reporte de una sola persona que ha podido sobrevivir a la enfermedad en todo el mundo), causada por un virus neurotrópico encontrado en la saliva de los animales infectados. El virus rábico ataca casi a todos los mamíferos, aunque en la mayoría de los países en desarrollo, el perro sigue siendo el transmisor más frecuente. Además del perro, se ha registrado casos de rabia transmitida por murciélagos, gatos, monos, bovinos, zorrillos, mapaches, zorros, puma y chosna (*Potus flavus*). Existen diversos documentos sobre la rabia en animales y en humanos que pueden ser consultados, que van desde la historia de la enfermedad, sintomatología, diagnóstico, epidemiología, prevención y control; así como reuniones, foros, congresos, seminarios de expertos sobre esta enfermedad (2).

La falta de control en la población canina y el elevado número de perros sin propietario en las calles (denominados “perros callejeros”) es un problema que afecta a la gran mayoría de ciudades del mundo. La presencia de perros en la vía pública es una imagen común en Latinoamérica y en el Perú.

Este es uno de los principales problemas que enfrentamos a nivel nacional. La falta de educación de la población en el correcto cuidado y control de sus mascotas, sumado a la ausencia de un ente gubernamental que ejecute iniciativas al respecto, han tenido como consecuencia que la población de canes en las zonas tanto urbanas como rurales se haya incrementado. El impacto negativo de este problema se evidencia principalmente en las excretas que ensucian las calles y en el problema sanitario al que se ve expuesta la población por las mismas excretas y por las enfermedades que estos animales pueden ayudar a propagar (3).

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL PROYECTO:

GERENCIANDO EL EFICIENTE USO DE BIOLÓGICOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS EN EL CONSULTORIO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ZONOSIS DEL HOSPITAL REF. “VICTOR RAMOS GUARDIA”-PROVINCIA DE HUARAZ, DE LA REGIÓN ANCASH, 2018

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz.

Región : Ancash.

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

Directa: toda la población que acude al establecimiento de salud Hospital “V́ctor Ramos Guardia” por presentar accidentes por mordedura, arañazo, contacto con secreciones de animales susceptibles a rabia.

Indirecta: población que se encuentra en situación de transeúnte por presentar accidentes por mordedura, arañazo, contacto con secreciones de animales susceptibles a rabia, personal de salud del Hospital “V́ctor Ramos Guardia”

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Hospital “V́ctor Ramos Guardia” – Huaraz.

Escuela Profesional de Enfermería de la universidad católica “LOS ÁNGELES” de Chimbote.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO: 12 meses.

Fecha de inicio : 01 de enero del 2019

Fecha de término : 01 de enero del 2020

2.6. COSTO TOTAL : S/. 203,870 Nuevos Soles.

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

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

El escaso control en la población canina y el elevado número de perros sin propietario en las calles (denominados “perros callejeros”) es un problema que afecta a la gran mayoría de ciudades del mundo. La presencia de perros en la vía pública es una imagen común en Latinoamérica y en el Perú. Este es uno de los principales problemas que enfrentamos a nivel nacional. La gran carencia de educación de la población en el correcto cuidado y control de sus mascotas, sumado a la ausencia de un ente gubernamental que ejecute iniciativas al respecto, han tenido como consecuencia que la población de canes en las zonas tanto urbanas como rurales se haya incrementado. El impacto negativo de este problema se evidencia principalmente en las excretas que ensucian las calles y en el problema sanitario al que se ve expuesta la población por las mismas excretas y por las enfermedades que estos animales pueden ayudar a propagar. (03).

Se estima que en el Perú hay más de 6 millones de perros viviendo en las calles. El 60% de las personas no creen que es importante hacerse

responsables de sus mascotas porque siguen considerando que solamente sirven para cuidar la casa, para tener crías y luego venderlas, para entretener a los niños pequeños del hogar, etc (3).

Considerando que el Perú se encuentra dentro de los países de la región, comprometidos a desarrollar los esfuerzos necesarios para lograr la disminución de la rabia humana transmitida por canes, que se inscribe en el compromiso asumido por los países realizada en la ciudad de Guayaquil, Ecuador en 1983, en la Primera coordinación de Directores de los Programas de Rabia (REDIPRA) (4).

III. JUSTIFICACIÓN

Para realizar el presente trabajo académico se consideró el análisis mediante el árbol de problemas, obteniéndose como problemas: Desabastecimiento de biológicos antirrábicos humanos, En El Consultorio De La Estrategia Sanitaria De Zoonosis Del Hospital Ref. “VRG”-Provincia De Huaraz, De La Región Ancash, Incremento de la población canina, Inadecuado diagnóstico para el inicio del esquema de vacunación, Inadecuada atención del personal de salud en el primer nivel de atención.

En la unidad de transmisibles del servicio de consultorios externos la estrategia sanitaria de control y prevención de rabia- área zoonosis. Se ha identificado que al no contar con población asignada se atiende a demanda se ha incrementado de forma progresiva los accidentes por mordedura de animales susceptibles a rabia en un 65% con respecto al año pasado, aumentado así el uso de vacunas antirrábicas humanas. Inclusive el profesional médico por desconocimiento de la norma técnica de prevención de rabia, no realiza un adecuado diagnóstico y clasificación de lesiones por mordedura presentando como consecuencia un inicio inadecuado del esquema de vacunación antirrábica.

El propósito de este trabajo académico es de Lograr Un Adecuado Abastecimiento De Biológicos Antirrábicos Humanos En El Consultorio De La Estrategia Sanitaria De Zoonosis Del Hospital Ref. “Víctor Ramos Guardia”-Provincia De Huaraz, De La Región Ancash., que los profesionales de salud realicen una adecuada clasificación de lesiones por mordeduras de animales susceptibles a rabia, adecuado manejo del escenario epidemiológico de rabia en nuestra región, para poder inmunizar a toda la población que sufre

accidente por mordedura de animales, tener contacto con secreciones de alto riesgo susceptibles a rabia. Además tendría consigo el beneficio a la población huaracina de poder solucionar el problema de los perros callejeros en situación de abandono en la provincia de Huaraz a través de la puesta en marcha de una serie de actividades que serán presentados al directorio ejecutivo del hospital Víctor Ramos Guardia y a la municipalidad provincial de Huaraz. **Para poder impulsar la emisión de una ordenanza municipal donde se establece el régimen de protección animal en la provincia de Huaraz, la construcción de un centro antirrábico, un albergue y centro de control de la población canina en situación de abandono,** Esto generará una mejor imagen institucional del sector salud y de la municipalidad provincial percibida por parte de la población.

La Rabia siendo una enfermedad de origen zoonótico, definida específicamente como antropozoonosis, ha sido una patología de mucha atención para la rama de la medicina veterinaria. Países como los de América Latina, entre sus esquemas de política, en materia de salud la han incluido entre sus programas sanitarios. Por el hecho de tener una población muy representativa de canes, como la formación de recurso humano calificado para encarar programas de control erradicación y prevención de la rabia urbana se ha convertido en una de las mayores preocupaciones, tanto entre profesionales médicos cirujanos, enfermeros, médicos veterinarios entre otros profesionales de la salud. (5).

La OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), asimismo la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Alianza Mundial para el Control de la Rabia (GARC)

han establecido la colaboración mundial «Unidos contra la Rabia» para elaborar una estrategia común destinada a lograr que, para 2030, no haya ninguna muerte humana por rabia (5).

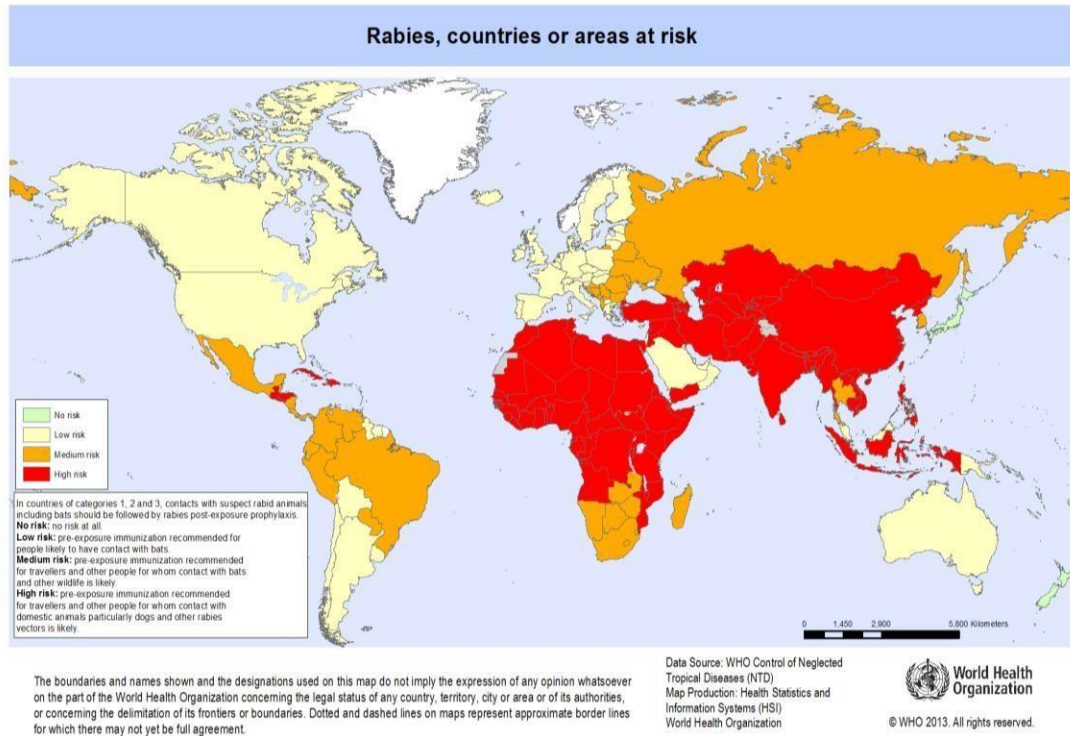
La Organización Mundial de la Salud, (OMS) se estima que unas 59.000 muertes por año por esta infección, en su gran mayoría en zonas rurales de países en vías de desarrollo ya que la existencia de rabia en canes. Como ejemplos, en el continente africano, la cifra correspondiente estimada en 2010 fue de unos 24.000 casos (alrededor de 4/100.000 habitantes en situación de riesgo). Mientras que en la India, se estiman 20.000 casos de infección por rabia humana (es decir, alrededor de 2/100.000 habitantes están en situación de riesgo), se calcula que, gracias a la inmunización antirrábica tras la exposición, en la actualidad se previenen unas 327.000 muertes anuales en el mundo (5).

En continente asiático se ha verificado la tasa de disminución de muertes por rabia en humano, países como Filipinas, Sri Lanka y Tailandia, que han instaurado estrategias de control de la infección, pero también existen países sin rabia en canes (Malasia, Japón, Corea del Sur, Singapur y Brunei), que aún realizan un gran esfuerzo para evitar la introducción de la rabia proveniente de otros países asiáticos (endémicas de rabia en su mayoría) (5).

Siendo un Problema de salud pública la infección por el virus de la rabia en la mayoría de los países asiáticos, e incluso se ha llegado extender a muchas regiones, ya que se han dado caso de los recientes brotes en Bali, una isla que antes estaba libre de esta infección, y los casos en el país de China, que han reportado <200 casos en 1996 al pico de 3.300 siendo los casos

notificados en 2007. Se estima que el número de defunciones humanas por rabia en Asia es de aproximadamente 15.000-34.000 al año (20.000 en la India) (6).

Fuente: año: 2013, según la organización mundial de la salud.



La rabia humana en América Latina transmitida por caninos, está en proceso de erradicación. Pero sin embargo en estas últimas décadas, la infección rábica humana transmitida por mamíferos como los murciélagos han recrudecido como un gran problema de la salud pública en el continente americano.

El “Programa Regional de Eliminación de la rabia humana transmitida por mamíferos caninos”, en 1983, en el que participaron los 21 países latino americanos (República Dominicana, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Nicaragua, Costa Rica, Cuba, Paraguay, Perú, Uruguay Ecuador, El Salvador, Guatemala, Belize, Bolivia, Haití, Honduras, Panamá, y Venezuela) tuvieron un notable éxito, porque lograron una reducción en los

casos de rabia en seres humanos y mamíferos caninos en América Latina se logrado eliminar la rabia humana contagiada por perros llegando en un 90%, entre ellos encontramos a los países de: Uruguay, Chile, Panamá, Costa Rica, y algunas regiones de Perú y México (7).

La rabia humana contagiada por murciélagos presenta una mayor importancia epidemiológica en esta, ya que se está considerando como gran reto, para las estrategias de prevención y control son muy diferentes a las aplicadas para la rabia doméstica canina. La infección por el virus de la rabia humana contagiada por murciélagos vampiros está considerada como parte del problema de salud pública que cada día cobra mayor importancia en latino américa, singularmente en las zonas alejadas de la región amazónica de Perú, Colombia, Ecuador y Brasil, ya que estas poblaciones vulnerables, susceptibles a la rabia no tienen acceso a la atención de salud adecuadamente (7).

La circulación de virus de la rabia de la población canina, se ha logrado eliminar en gran parte de América Latina, como el sur de Brasil más Sao Paulo y Río de Janeiro, Panamá, Costa Rica, y algunos departamentos de Perú incluyendo gran parte del Cono Sur (totalidad de Chile y Uruguay y vastas zonas de Argentina) (7).

No hay que olvidar que aún se registraron, en el año 2011, casos de rabia humana transmitida por canes, concretamente en los países de Perú Guatemala, Haití, Bolivia y Brasil (8).

Carrasco A, IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE LA RABIA CANINA EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA CON PROYECCIÓN PROVINCIAL, SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA - 2007, Tipo cuantitativo experimental, **resultado:** en el censo observamos que dentro de la población canina los machos conforman la mayor población con 59.95% y las hembras con 40.45%. Así mismo se pudo evidenciar que la red norte tiene la mayor proporción de canes machos con 64.8% y 35.2% de hembras, a diferencia de la red centro que tiene una alta ponderación de canes hembras con 53.2% y 46.8% de machos, **conclusión:** Es posible controlar la rabia urbana en el municipio de Santa Cruz de la Sierra; objetivos centrales el control de la rabia urbana en humanos hasta el año 2009 y el control de la rabia canina hasta el año 2011 (8)

BARRIENTOS MABEL, “FUNDAMENTOS JURÍDICOS PARA INCORPORAR UNA NORMA EN EL CÓDIGO DE SALUD SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES DOMÉSTICOS LA PAZ - BOLIVIA 2013” Tipo: es Descriptivo y Explicativo, cuantitativo experimental, teniendo como resultado: objetivo: Determinar los beneficios resultantes de la incorporación de una norma que regule el control mediante la prevención de la infección por rabia en animales domésticos otorgara seguridad jurídica sobre la naturaleza de la prevención y control de la rabia en animales domésticos, llegando a la siguiente conclusión: Las zoonosis representan uno de los problemas más importantes en salud animal y salud pública que afectan a la sociedad a nivel mundial, aunque frecuentemente sean olvidadas o descuidadas (9)

En el PERÚ se encuentra dentro de los países de la región, comprometidos a desarrollar los esfuerzos necesarios para lograr la erradicación del infección por rabia humana transmitida por el perro, que se inscribe en el compromiso asumido por los países en la 1° Reunión de Directores de los Programas de Rabia (REDIPRA) realizada en la ciudad de Guayaquil, Ecuador en 1983 (10).

Desde esa fecha a la presente, esta iniciativa ha alcanzado logros importantes que se traducen en la reducción de más del 90 % de casos tanto en humanos como en caninos, existiendo actualmente países y territorios sin registros de casos desde hace varios años, dada la interrupción de la circulación del virus de la rabia canina. Entre estos países se encuentra el estado Peruano que a excepción de los departamentos de Madre de Dios y Puno del año 2012 el departamento de Piura, ha logrado la ausencia de casos de rabia canina en el 88 % del territorio nacional, respecto a rabia humana urbana solo el departamento de Puno, viene reportando casos (10).

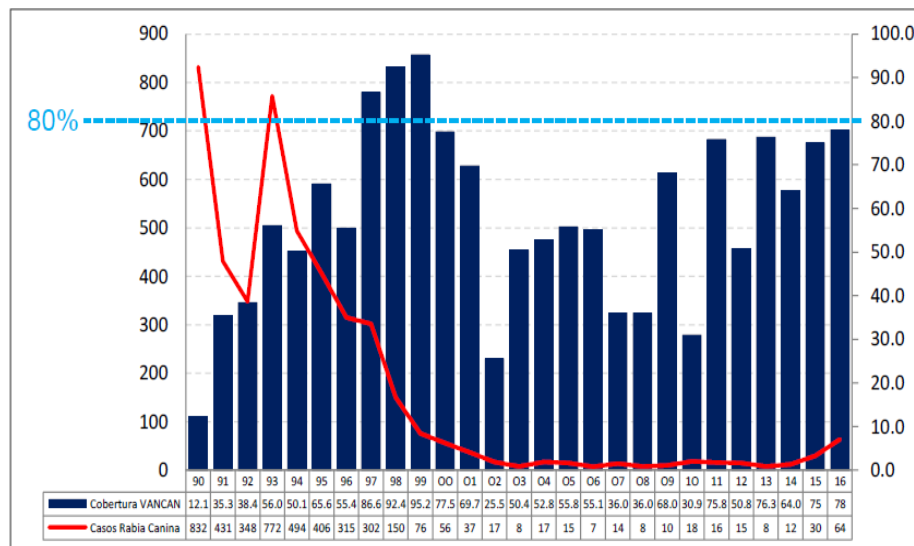
En las últimas décadas el Perú muestra una sostenida disminución del número de casos de rabia humana transmitida por el perro. De más de 30 casos registrados a inicios de los 90, no registrando casos entre los períodos 2001-2004 y 2007-2009 (11).

El Perú ha logrado importantes avances en el control de la rabia, entre ellos la eliminación de la transmisión de rabia urbana en más del 80% del territorio y la disminución de la transmisión de rabia silvestre mediante la protección de la población en riesgo, a través de la administración de tratamientos antirrábicos pre y post exposición. (11)

Durante la SE 03-2017, fue identificado y notificado un caso sospechoso de infección de rabia humana silvestre (RHS): de 24 años de sexo masculino, procedente de la CCNN de Mayapo, distrito de Megantoni, provincia de La Convención, departamento de Cusco; quien fue referido al Hospital Nacional Cayetano Heredia, actualmente en investigación para descartar la enfermedad. Por otro lado, dos de los 15 casos de RHS notificados el 2016, aún se encuentran internados en los hospitales Militar Central y Cayetano Heredia: un varón de 29 años (65 días) y una niña de 2.5 años (38 días), ambos presentan evolución clínica estacionaria. Asimismo, el último caso de rabia humana urbana (RHU), reportado en el país (SE 35-2015), una mujer de 27 años, permanece internada en el Hospital de EsSalud de Arequipa desde setiembre del 2015 (12).

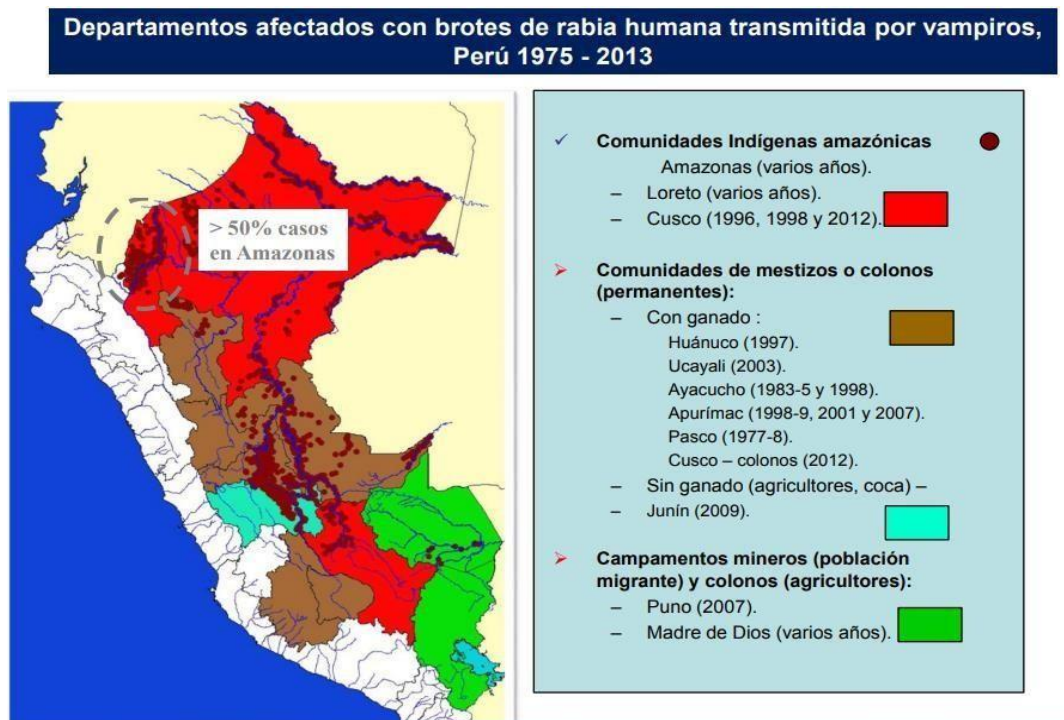
Situación De La Rabia En El Perú

Rabia Canina Vs. Cobertura de Vacunación 1990-2016



Fuente: DGSP.DIGESA.INS.DGE. MINSA-Perú

SITUACIÓN DE LA RABIA TRANSMITIDA POR MURCIÉLAGOS EN LE PERU



CALLA J., KEZIEL A. “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA RABIA HUMANA URBANA EN LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y DEL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA. ENERO –FEBRERO DEL 2016.”, Tipo de estudio: observacional, transversal y prospectivo. Donde tiene como resultado: el nivel de conocimientos sobre el control y prevención de la infección por el virus de la rabia humana urbana en los internos de medicina de las instituciones del ministerio de salud (MINSA) de la provincia de Arequipa presentan nivel de conocimientos malo en el 7,7% y un 7,2% bueno. Además el 22 % de los internos recibió una capacitación previa y solo el 18% había leído la Norma (13).

Cuando se realizó la interrogante para determinar el nivel de conocimiento de la definición de caso: se observó que el 28% de internos conocía la definición de caso, mientras que un 58% desconocía las vías de transmisión por otros animales susceptibles a rabia además de canes y murciélagos, y un 80% presentaba un nivel de conocimientos equivocados en cuanto al reconocimiento de signos de infección por rabia canina. Conclusión: El nivel de conocimientos, sobre el control y prevención de la Rabia humana en zona urbana, del 85% de los internos de medicina de los hospitales del ministerio de salud (MINSA) en la provincia de Arequipa es de estado regular (13).

HUANAMBAL S, CECILIA, “FACTORES ASOCIADOS AL DESCONOCIMIENTO DE LA FORMA DE TRANSMISIÓN DE RABIA Y EXPOSICIÓN A ACCIDENTES POR MORDEDURA EN POBLADORES DE LOS DEPARTAMENTOS DE PUNO Y MADRE DE DIOS PERÚ – 2017” – Tipo de Estudio: La investigación corresponde a un estudio transversal analítico. Teniendo como resultado: El desconocimiento de que la rabia era mortal estuvo significativamente asociado a la zona (Puno) y el no haber leído o escuchado acerca de rabia resulto en un factor de protección (14).

En el caso del desconocimiento de la triada preventiva se encontró que las variables significativamente asociado eran la zona (Madre de Dios) y el haber sido mordido. El no haber leído o escuchado acerca de rabia resulto en un factor de protección, teniendo como conclusión:

El haber leído o escuchado acerca de la rabia no representó un factor de protección para el desconocimiento de la forma transmisión de la rabia y

el efecto mortal en las personas y Tener un familiar mordido representa un factor de riesgo para el desconocimiento de la triada preventiva de rabia lo que se refleja en que los que tuvieron un accidentado en la familia reportaron no haber ido a un centro de salud para su atención (14)

La rabia es una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso central y puede llegar a causar la muerte. Su principal transmisor es el murciélago hematófago que infecta a los animales domésticos como bovinos, equinos, ovinos, caprinos, porcinos, caninos y felinos a través de su mordedura. Además, es considerada una de las principales enfermedades zoonóticas, es decir, que se transmite de los animales a las personas (15).

Estas actividades se realizan 4 veces al año, de acuerdo a la notificación y/o reportes de productores pecuarios (previa evaluación); en predios ubicados en Samanco, Yaután y Colquioc, zonas dónde se ha identificado esta especie de murciélago. Como parte del programa de prevención y control de rabia en herbívoros, el Senasa del Ministerio de Agricultura y Riego, desarrolla constantemente actividades de vigilancia, monitoreo y control poblacional de murciélagos hematófagos en diversas zonas notificadas de la región Áncash (15)

BELAUNDE M. MARIANA; “Factores asociados a la no atención de los accidentes por mordedura de canes en escolares del distrito de San Martín de Porras - Lima y en hogares de escolares de Huaraz – Ancash”; LIMA – PERÚ 2017; estudio transversal analítico; resultado: En caso de las variables asociadas al animal agresor y persona agredida, en San Martín de Porras se trabajó con un n=221 y en caso de Huaraz, Ancash se trabajó con un n=386. La distribución proporcional de estas variables en estudio; conclusión: En

Huaraz, el conocer al can mordedor y si el animal estaba vacunado resultaron estar asociadas a la no atención médica por parte de los escolares (16).

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico de GERENCIANDO EL EFICIENTE USO DE BIOLÓGICOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS EN EL CONSULTORIO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ZONOSIS DEL HOSPITAL REF. “VRG”-PROVINCIA DE HUARAZ, DE LA REGIÓN ANCASH, 2018

Como profesional de Enfermería, es de gran interés ayudar a prevenir, evitar que se presente incidencias de casos de rabia humana y rabia urbana en animales susceptibles a rabia en nuestra población, diseñando y estableciendo estrategias en la promoción y prevención de la salud frente a esta enfermedad que es aun de interés de la salud pública.

La rabia es una enfermedad viral prevenible en los mamíferos que se transmite con mayor frecuencia a través de la mordedura de un animal rabioso. Todos los casos notificados de infección por rabia anualmente a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se presentan en animales salvajes como mapaches, zorrillos, murciélagos y zorros (17).

El virus de la rabia infecta al sistema nervioso central y finalmente enferma al cerebro y ocasiona la muerte. Los síntomas tempranos de la rabia en las personas son similares a los de muchas otras enfermedades, como fiebre, dolor de cabeza y malestar o debilidad general. Conforme avanza la enfermedad, aparecen síntomas más específicos tales como insomnio, ansiedad, confusión, parálisis parcial o leve, excitación, alucinaciones, agitación, hipersalivación (17).

La rabia humana es una enfermedad viral transmitida por animales. Se caracteriza por una encefalomiелitis aguda (respuesta agresiva del sistema inmunológico que destruye la capa de mielina de los nervios y altera su funcionamiento a nivel del cerebro o médula espinal). Es 100% letal, y sólo se han descrito 6 casos de recuperación a nivel mundial (5 en personas previamente vacunadas y una con tratamiento intensivo que logró sobrevivir). El contagio se produce por la saliva del animal, al morder o arañar a la persona. El período de incubación es variable (va desde 7 días a más de un año) (18).

La rabia bovina silvestre o rabia paralítica bovina es una forma clínica particular de la rabia, que afecta a los bovinos y se caracteriza por ser una enfermedad transmisible, zoonótica, de evolución aguda y letal, con trastornos evidentes de conducta, excitabilidad nerviosa, predominio de signos paralíticos, y una forma muy especial de transmisión a los bovinos que es por la mordedura de un animal silvestre que puede ser murciélagos hematófagos, zorros y mofetas (18).

La transmisión del virus de la rabia se produce a través de la mordedura o rasguño de un carnívoro o quiróptero rabioso (el virus de la rabia se encuentra en la secreción salival), o por contacto con secreción bucal del animal susceptible a rabia con una lesión reciente o con mucosas contaminadas (19).

Es la transmisión del virus por tener contacto con saliva de un murciélago hematófago; Es la que se transmite por mordedura de un animal de la especie canina, felina, vacuno, etc.; En los casos de rabia, todos los países deberían utilizar definiciones estándar respaldadas por la vigilancia

mediante análisis en laboratorio en todos los casos sospechosos, tanto en humanos como en animales. Según las normas y estrategias recomendadas por la OMS para la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades transmisibles, un caso clínico de rabia se define como: (19).

Descripción clínica: Una persona que manifieste un síndrome neurológico agudo (es decir, encefalitis) dominado por formas de hiperactividad (es decir, rabia furiosa) o síndromes paralíticos (es decir, rabia muda) que evolucione hacia coma progresivo que le lleve a la muerte, generalmente por es una consecuencia por insuficiencia respiratoria o cardiaca, por lo general se dan dentro de los 7-10 días después de los primeros síntomas (19).

Para diagnosticar y/o confirmar un caso clínico, deberían utilizarse uno o más de los siguientes criterios clínicos y de laboratorio:

- Presencia de anticuerpos víricos específicos en el líquido cefalorraquídeo o el suero de una persona no vacunada;
- Presencia de antígenos virales;
- Presencia de ácidos nucleicos virales detectados por métodos moleculares en muestras, que son recogidos post-mortem o intra vitam.
- Aislamiento del virus rábicos en cultivo celular o en animales de laboratorio;
- Básicamente, los casos de infección por rabia se clasifican de la siguiente manera:

✓ **Caso confirmado:** Caso probable que tiene resultados de laboratorio: ya sea por serología IF o cultivo en roedores.

✓ **Caso probable:** Caso sospechoso con antecedente de mordedura, arañazo o contacto con un animal sospechoso de rabia.

✓ **Caso de complicación Post – vacunal:** usuario que ha sido inmunizado con vacuna antirrábica en curso, y presenta un cuadro sugestivo de encefalomiелitis de no más de 20 días de evolución.

✓ **Caso sospechoso:** persona que presenta síntomas que es compatible con la descripción clínica.

CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN:

El riesgo de rabia, considerando la condición del animal mordedor susceptible a rabia y que presenta las características de la mordedura, las exposiciones se clasifican de la siguiente forma:

- **Exposiciones Leves**

- ✓ Son lesiones productos de las mordeduras ocasionadas por animales susceptibles a rabia que no presentan signos o sospecha que tengan la infección por rabia, cuya lesión sea única o superficial localizada en cualquier parte del cuerpo que definitivamente este no sea zona facial, cabeza, cuello o pulpejo de los dedos de mano.

- ✓ La exposición con fluidos corporales como: sangre, leche, orina y heces no constituyen mayor riesgo de transmisión de virus de la rabia (20).

- **Exposiciones Graves**

- Son lesiones causadas por mordeduras localizadas en cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedos de las manos, por animales domésticos susceptibles a rabia ya sea con o sin sospecha de rabia. Dichas lesiones pueden ser profundas o desgarradas, lesiones por mordeduras múltiples.

- Lesiones ocasionadas por animales desconocidos susceptibles a rabias, Mordeduras por animales domésticos como perros y gatos que mueren durante los siguientes 10 días de la exposición. Lesiones causadas por mordeduras por animales con diagnóstico laboratorial confirmado de rabia.

- Heridas causadas de mordeduras por animales silvestres susceptibles de rabia (murciélagos, monos, zorros, etc.).

La administración del biológico antirrábico, vacuna antirrábica o suero y vacuna, la cual debe ser hecha bajo vigilancia del profesional de salud con el fin de determinar la presentación de reacciones postvacunales.

En lo posible el uso de fármacos inmunosupresores como corticoides, antimaláricos, antineoplásicos, etc.) Deben ser suspendidos durante la administración del biológico antirrábico, la aplicación del suero antirrábico hiperinmune (transferencia pasiva de anticuerpos) con la finalidad de dar una protección inmediata pero temporal. En los siguientes casos (20):

- ❖ Lesiones por mordeduras localizadas pulpejo de los dedos de la mano cara, cabeza, cuello producidas por animales domésticos como perro, gato u otro animal doméstico sospechoso de rabia.

- ❖ Heridas por mordeduras ocasionadas por animales silvestres y estas se encuentren localizadas en la cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedos de manos.
- ❖ Heridas producto de mordeduras realizadas por animales huidos o desconocidos localizadas en la cara, cabeza, cuello o pulpejo de dedos de manos.

Dichas indicaciones pueden cambiar de acuerdo a la situación o criterio epidemiológico del área. En las exposiciones graves provocadas por animales domésticos susceptibles a rabia como perros o gatos conocidos y sin signos de infección por rabia requieren administración de biológicos antirrábicos hasta el quinto día de la mordedura. La observación clínica del animal mordedor se realizará hasta el décimo día después de ocurrido el accidente por dicho animal.

B. TIPOS DE SUERO ANTIRRÁBICO

- **Heterólogo:** (ERIG) Elaborado con una sustancia de líquido orgánico conocido como: suero de equinos hiperinmunizados. **Dosificación:** La dosis es de 40 UI por kg. de peso corporal vía intramuscular, donde se realiza la prueba de sensibilidad por vía intradérmica u oftálmica (20).
- **Homólogo:** (HRIG) inmunoglobulina Antirrábica de origen humano.- este suero está elaborado líquido orgánico de humanos hiperinmunizados. **Dosificación:** La dosis es de 20 UI por Kg. de peso corporal, vía intramuscular.

El suero debe infiltrarse alrededor y dentro de la(s) herida (s), hasta donde sea anatómicamente posible, lo restante debe administrarse por vía intramuscular en la región glútea en dosis única. Es muy importante el de no excederse de la dosis indicada porque puede interferir con la respuesta inmunológica a la vacuna (21).

Según la OMS., Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos (21).

Los biológicos antirrábicos derivadas de tejido cerebral – Vacuna de Cerebro de Ratón Lactante (CRL) tipo Fuenzalida – Palacios (Actualmente se discontinuo su uso).

➤ **Los Biológicos Antirrábicos De Cultivo Celular O También Conocidas Como Vacunas De Cultivo Celular.**

En la actualidad se encuentran disponibles los biológicos antirrábicas que utilizan como sustrato para la replicación del virus de la rabia, estos cultivos celulares son de origen humano (vacuna de células diploides), también se emplean biológicos antirrábicos producidas en células VERO, cuyo sustrato es riñón de mono verde procedente del país africano y los biológicos antirrábicos son preparadas en cultivos celulares de embrión de pollo (21).

USOS DE LA VACUNA ANTIRRÁBICA

La vacuna antirrábica se utiliza en dos modalidades estratégicas: esquemas de “preexposición” y de “postexposición” (o tratamiento antirrábico, como clásicamente se lo ha denominado).

✓ Terapia Pre – Exposición

Este tipo de terapia está indicado cuando aún no se tiene contacto con animal susceptible a rabias y se administra 03 dosis los días 0, 7 y 28 por vía IM en la región deltoides (brazo). En los niños menores de 2 años en la cara externa del muslo.

✓ **Terapia Post - Exposición**

Este tipo de terapia está indicado cuando ya se tuvo el accidente con el animal susceptible a rabia y se administran 5 dosis (los días 0, 3, 7, 14, 21 ó 28), por vía IM en la región deltoides (brazo). En los niños menores de 2 años en la cara externa del muslo.

Existe una alternativa, el régimen de post-exposición 2-1-1, administrándose 2 dosis el día 0 (uno en cada región deltoidea) y una dosis los días 7 y 21. Se le utiliza cuando no esté indicado el suero antirrábico. Las vacunas de cultivo de tejido nunca deben aplicarse por vía IM en región glútea (21).

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Lograr un uso adecuado de los biológicos antirrábicos humanos en el consultorio de la estrategia sanitaria de zoonosis del hospital referencial. “Víctor Ramos Guardia”-Huaraz, de la región Ancash.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fomentar un adecuado control de la población canina.
2. Conformar alianzas estratégicas con las ONGs, Activistas pro derechos de los animales.
3. Socialización de la norma técnica de prevención y control de rabia para mejorar los conocimiento de los criterios epidemiológicos
4. Organizar talleres de una adecuada clasificación de las lesiones por mordedura.
5. Realizar reuniones de sensibilización al personal de salud del primer nivel para fomentar que tengan interés de llevar la estrategia de zoonosis.

V. META

- 90% a 95% de personas expuesta a rabia inmunizadas.
- 80% a 90% de la población canina controlada, Se conformaran 03 alianzas estratégicas con las ONGs, Activistas, (01 alianza en primer semestre, 01 en el año, 01 en un periodo de dos años)
- 85% a 90% de Personal de salud capacitado.
- 85% a 90% del personal de Personal de salud capacitado
- 85% a 95% del personal de salud del primer nivel de atención muestra interés hacia la estrategia.
- Organización de 90% reuniones de sensibilización, (En el primer año 3 reuniones, En el segundo año 2 Reuniones).
- 100% albergue creado y construido.
- 95% de la población animal captada e identificada.
- Realizar por lo menos 90% campañas anuales.
- Organización de 95% reuniones de sensibilización, (En el primer año 3 reuniones, En el segundo año 2 Reuniones).
- Organizar 90% capacitaciones al año, (01 por trimestre).
- 95% actividades desarrolladas conjuntamente.
- 100% reuniones de socialización.

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente proyecto son: gestionar en el servicio de la estrategia sanitaria de zoonosis, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico.

A) GESTIÓN.

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de la estrategia de zoonosis para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad.

En el hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, el equipo de gestión, la estrategia zoonosis, saneamiento ambiental solo se trabaja un 30% en cuanto al uso racional de biológicos entre los profesionales de salud especialmente en el servicio de emergencia.

Actividades:

A1. Reuniones De Sensibilización Y Concertación Con Las ONGs Y Activistas Pro Derechos De Los Animales.

- La sensibilización es una estrategia que ayuda en la implementación de actividades, gestión, de difusión y realizar actividades conjuntas para obtener un resultado común o un buen efecto del conjunto en beneficio para ambos.

A2. Reuniones De Concertación Con La Municipalidad Para La Emisión De Ordenanza Para La Protección Animal.

- La concertación con la municipalidad se podrá negociar que esta emita una ordenanza municipal para la protección animal.

A3. Fomento de la creación de un albergue para animales en situación de abandono

- Con la construcción del albergue canino se logra controlar a la población animal en situación de abandono.

A5. Campañas de esterilización con un costo accesible al usuario.

- Mediante las campañas de esterilización de podrá evitar y disminuir la reproducción excesiva de animales en situación de abandono y por ende se controlara a la población canina.

A6. Reuniones de sensibilización y concertación con los coordinadores de los micros redes de salud.

- La sensibilización es una estrategia que ayuda en la implementación de actividades, gestión, para que el personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención brinden una adecuada atención a las personas que tengan accidentes por mordedura de animales susceptibles a rabia.

A7. Captación e identificación de animales en situación de abandono.

- La captación permitirá identificar población canina en situación de abandono.

B) CAPACITACIÓN:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad.

B1. Socialización De La Norma Técnica De Prevención De Rabia Humana.

- Al socializar de la norma técnica de prevención de rabia lograremos Promover las condiciones sociales que favorezcan el diagnóstico y tratamiento igualitario de todas las personas que sufran accidentes por mordeduras por animales susceptibles a rabia.
- En el hospital “Víctor Ramos Guardia”- Huaraz, el equipo de gestión, la estrategia zoonosis, saneamiento ambiental solo realizaron la socialización de la norma técnica de control y prevención de rabia a un 20% del personal de salud no llegando al 100% del profesional de salud especialmente al personal del servicio de emergencia.

B2. Capacitaciones de educación sanitaria.

- Mediante la educación sanitaria se brinda conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones para

que realizamos un trabajo coordinado en bienestar de las personas y los animales en situación de abandono.

B3. Actividades conjuntas (Salud, ONGs, Activistas) de prevención de la rabia urbana.

- Campañas de captación e identificación de población canina en situación de abandono.
- Campañas de esterilización.
- Campañas de vacunación antirrábica canina.
- Campañas de desparasitación.

B4. Talleres sobre clasificación de lesiones por mordedura de animales susceptibles a rabia.

- Se identificara el tipo de la lesión (leve, moderada, grave).

B5. Cursos y talleres sobre la evaluación adecuada de los criterios epidemiológicos para el inicio del esquema de inmunización antirrábica por mordedura de animales susceptibles a rabia.

- Se tendrá en cuenta los escenarios epidemiológicos de zonas endémicas de rabia humana y rabia silvestre.

B6. Capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de casos de mordeduras de animales susceptibles a rabia.

- Mediante la capacitación se brinda conocimientos, para que se realice una atención integral a las personas que sufran accidentes por mordedura por animales susceptibles a rabia.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del trabajo académico proyecto estará a cargo del equipo de salud de la estrategia sanitaria de zoonosis, la oficina de coordinación de saneamiento ambiental, el equipo de gestión del hospital, municipalidad provincial de la ciudad de Huaraz, con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII.SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Lograr Un Adecuado Abastecimiento Adecuado De Biológicos Antirrábicos Humanos En El Consultorio De La Estrategia Sanitaria De Zoonosis Del Hospital Ref. "VRG"-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 90% A 95% De Personas Expuesta A Rabia Inmunizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas Inmunizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° De Personas Expuestas A Rabia Inmunizadas Sobre Personas Expuestas A Rabia Por 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro De Movimiento De Biológicos • Registro De Seguimiento De Vacunación Antirrábica. • Informe Operacional Mensual De La Estrategia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensual • Trimestral • Semestral. • Anual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista De Chequeo.

Provincia De Huaraz, De La Región Ancash.						
Resultados: 1. Adecuado Control De La Población Canina.	<ul style="list-style-type: none"> 80% A 90% De La Población Canina Controlada 	<ul style="list-style-type: none"> Población Canina Controlada 	<ul style="list-style-type: none"> N° De Canes Controlados Entre N° De Canes Identificados Por 100 	<ul style="list-style-type: none"> Registro De Control Animal. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestral. Semestral Anual. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista De Chequeo
2. Alianzas Con Las Ongs, Activistas Pro Derechos De Los Animales.	<ul style="list-style-type: none"> Se Conformaran 03 Alianzas Estratégicas Con Las Ongs, Activistas: 	<ul style="list-style-type: none"> Conformación Alianzas Estratégicas 	<ul style="list-style-type: none"> N° Alianzas Estratégicas Formadas Entre N° De Ongs, Activistas Existentes Por 100. 	<ul style="list-style-type: none"> Libro De Actas De Reuniones De Compromisos Y Acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> Semestral. Anual. 	<ul style="list-style-type: none"> Lista De Chequeo
3. Conocimiento De Los Criterios Epidemiológicos	85% A 90% De Personal De Salud Capacitado.	<ul style="list-style-type: none"> Personal De Salud Capacitado. 	<ul style="list-style-type: none"> N° De Personal De Salud Capacitado Entre 	<ul style="list-style-type: none"> Registró De Asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Semestral 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación Mediante Los Examen Pre Test Y Pos Test.

			N° De Personal De Salud Que Trabaja La Estrategia Por 100.			
4. Adecuada Clasificación De Las Lesiones Por Mordedura.	85% A 90% Del Personal De Personal De Salud Capacitado	• Personal De Salud Capacitado.	• N° De Personal De Salud Capacitado Entre N° De Personal De Salud Que Trabaja La Estrategia Por 100.	• Registró De Asistencia.	• Semestral	• Evaluación Mediante Los Examen Pre Test Y Pos Test.
5. Interés Del Personal De Salud Del Primer Nivel De Atención Hacia La Estrategia.	85% A 95% Del Personal De Salud Del Primer Nivel De Atención Muestra Interés Hacia La Estrategia.	• Adecuada Atención En El Primer Nivel De Atención.	• N° De Personas Atendidas Expuestas A Rabia Entre N° Personas Expuestas A Rabia.	• Libro De Atenciones Diarias.	• Semestral	• Escala De Liker.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Adecuado Control De La Población Canina.	✓ Reuniones De Concertación Con La Municipalidad Para La Emisión De Ordenanza Para La Protección Animal.	✓ Organización De 05 Reuniones De Sensibilización: <ul style="list-style-type: none"> • En El Primer Año 3 Reuniones. • En El Segundo Año 2 Reuniones. 	✓ Reuniones Realizadas.	✓ N° De Reuniones Realizadas Sobre N° De Reuniones Programas Por 100	✓ Libro De Actas De Reuniones De Compromisos Y Acuerdos.	✓ Anual.	✓ Lista De Chequeo.

<p>✓ Fomento De La Creación De Un Albergue Para Animales En Situación De Abandono.</p>	<p>✓ 01 Albergue Creado Y Construido.</p>	<p>✓ Albergue Construido.</p>	<p>✓ N° De Albergues Construidos Sobre N° De Albergues Programados Por 100</p>	<p>✓ Entrega De Obra Física. ✓ Informe Fotográfico.</p>	<p>✓ Semestral</p>	<p>✓ Lista De Chequeo.</p>
<p>✓ Captación E Identificación De Animales En Situación De Abandono.</p>	<p>✓ 95% De La Población Animal Captada E Identificada.</p>	<p>✓ Población Canina Captada.</p>	<p>✓ N° De Población Canina Captada Sobre N° De Población Canina Identificada Por 100</p>	<p>✓ Libro De Registro Captación Canina.</p>	<p>✓ Trimestral.</p>	<p>✓ Lista De Chequeo.</p>
<p>✓ Campañas De Esterilización Con Un Costo Accesible Al Usuario.</p>	<p>✓ Realizar Por Lo Menos 2 Campañas Anuales.</p>	<p>✓ Campañas Realizadas.</p>	<p>✓ N° De Campañas Realizadas Entre N° De Campañas Programadas Por 100</p>	<p>✓ Registró De Campaña.</p>	<p>✓ Semestral.</p>	<p>✓ Lista De Chequeo.</p>

<p>2. Alianzas Con Las Ongo, Activistas Pro Derechos De Los Animales.</p>	<p>Reuniones De Sensibilización Y Concertación Con Las Ongs Y Activistas Pro Derechos De Los Animales.</p>	<p>➤ Organización De 5 Reuniones De Sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En El Primer Año 3 Reuniones. • En El Segundo Año 2 Reuniones 	<p>➤ Reuniones Realizadas.</p>	<p>➤ N° De Reuniones Realizadas Entre N° De Reuniones Programadas Por 100</p>	<p>➤ Libro De Actas De Compromisos Y Acuerdos.</p>	<p>➤ Semestral</p>	<p>➤ Lista De Chequeo.</p>
	<p>Capacitaciones De Educación Sanitaria.</p>	<p>➤ Organizar 3 Capacitaciones Al Año:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 Por Trimestre. 	<p>➤ Captaciones Realizadas.</p>	<p>➤ N° De Capacitaciones Realizadas Entre N° De Capacitaciones</p>	<p>➤ Registró De Asistencia.</p>	<p>➤ Trimestral</p>	<p>➤ Lista De Chequeo.</p>

				Programadas Por 100			
	Actividades Conjuntas (Salud, Ongo, De Activistas) De Prevención De La Rabia Urbana	➤ 04 Actividades Desarrolladas Conjuntamente.	➤ Actividades Realizadas.	➤ N° De Actividades Ejecutadas Sobre N° De Actividades Programadas Por 100	➤ Registró De Actividades. ➤ Informes De Actividades.	➤ Trimestrale s.	➤ Lista De Chequeo.
3. Conocimiento De Los Criterios Epidemiológicos	➤ Socialización De La Norma Técnica De Prevención De Rabia Humana.	➤ 01 Reunión De Socialización.	➤ Reunión De Socialización Realizada.	➤ N° De Reuniones Ejecutadas Entre N° De Reuniones Programadas.	➤ Registró De Asistencia A La Reunión De Socialización. ➤ Acta De Compromisos Y Acuerdos.	➤ Anual	➤ Registró De Asistencia. ➤ Libro De Actas De Acuerdos Y Compromisos
	➤ Talleres Sobre Conocimiento De Los Criterios	➤ Realizar 2 Talleres De Capacitación Sobre	➤ Talleres De Capacitación Realizadas.	➤ N° De Talleres Realizados Entre	➤ Registró De Asistencia Al	➤ Semestral	➤ Examen Pre Test.

	Epidemiológicos Por Mordedura De Animales Susceptibles A Rabia.	Conocimiento De Los Criterios Epidemiológicos Por Mordedura De Animales Susceptibles A Rabia: ○ En El Primer Trimestre 1 Taller. ○ En El Segundo Trimestre1 Taller.		N° De Talleres Programadas.	Taller De Capacitación. ➤ Acta De Compromisos Y Acuerdos.		➤ Examen Pos Test. ➤ Registró De Asistencia.
4. Adecuada Clasificación De Las Lesiones Por Mordedura.	➤ Socialización De La Norma Técnica De Prevención De Rabia Humana.	➤ 01 Reunión De Socialización.	➤ Reunión De Socialización Realizada.	➤ N° De Reuniones Ejecutadas Entre N° De Reuniones Programadas.	➤ Registró De Asistencia A La Reunión De Socialización.	➤ Anual	➤ Registró De Asistencia.

					➤ Acta De Compromisos Y Acuerdos.		➤ Libro De Actas De Acuerdos Y Compromisos.
	➤ Talleres Sobre Clasificación De Lesiones Por Mordedura De Animales Susceptibles A Rabia.	➤ Realizar 2 Talleres De Capacitación Sobre Clasificación De Lesiones Por Mordedura De Animales Susceptibles A Rabia: ○ En El Primer Trimestre 1 Taller.	➤ Talleres De Capacitación Realizadas.	➤ N° De Talleres Realizados Entre N° De Talleres Programadas.	➤ Registró De Asistencia Al Taller De Capacitación. ➤ Acta De Compromisos Y Acuerdos.	➤ Semestral	➤ Examen Pre Test. ➤ Examen Pos Test. ➤ Registro De Asistencia

		○ En El Segundo Trimestre1 Taller.					
5. Interés Del Personal De Salud Del Primer Nivel De Atención Hacia La Estrategia.	➤ Reuniones De Sensibilización Y Concertación Con Los Coordinadores De Las Micros Redes De Salud.	➤ Organizar 2 Reuniones De Sensibilización : ✓ En El Primer Semestre 1 Reunión. ✓ En El Segundo Semestre 1 Reunión.	➤ Reunión Realizada.	➤ N° De Reuniones Ejecutadas Entre N° De Reuniones Programadas.	➤ Registro De Asistencia Del Personal A La Capacitación. ➤ Acta De Compromisos Y Acuerdos.	Semestral	➤ Registro De Asistencia
	➤ Capacitaciones Al Personal De Salud Sobre El Manejo De	➤ Organizar 2 Capacitaciones:	➤ Capacitación Realizada.	➤ N° De Capacitaciones Ejecutadas Entre N° De	➤ Registro De Asistencia Del Personal A La Capacitación.	Semestral	➤ Registro De Asistencia

	<p>Casos De Mordeduras De Animales Susceptibles A Rabia.</p>	<p>✓ En El Primer Semestre 1 Capacitación.</p> <p>✓ En El Segundo Semestre 1 Capacitación</p>		<p>Capacitaciones Programadas.</p>	<p>➤ Acta De Compromisos Y Acuerdos.</p>		
--	--	---	--	------------------------------------	--	--	--

VIII.RECURSOS REQUERIDOS

81. Recursos Humanos.

RECURSOS HUMANOS	No	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
Médico veterinario	01	150 Horas	S/.32 Nuevos Soles	S/. 116.400 Nuevos Soles
Enfermero	01	150 Horas	S/. 12 Nuevos Soles	S/. 44.400 Nuevos Soles
Técnico sanitario	01	150 Horas	S/. 10 Nuevos Soles	S/. 37.200 Nuevos Soles
COSTO TOTAL		S/. 198.000		

82. MATERIALES APORTE REQUERIDO6

No	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
1	Escritorio metálico.	01 unidad	S/.480.00 Nuevos Soles	S/. 480.00 Nuevos Soles
2	Sillón giratorio.	01 unidad	S/. 350.00 Nuevos Soles	S/. 350.00 Nuevos Soles
3	Sillas.	2 unidad	S/.30.00 Nuevos Soles	S/. 60 Nuevos Soles
4	Estantes de madera (mediano).	01 unidad	S/. 250.00 Nuevos Soles	S/. 250.00 Nuevos Soles
5	Equipo de computación con impresora.	01 unidad	S/. 3,600.00 Nuevos Soles	S/.3,600 Nuevos Soles
6	Materiales de difusión	1500 unidad	S/. 0.38 Nuevos Soles	S/. 570 Nuevos Soles
COSTO TOTAL				S/. 5.310 Nuevos Soles

8.4. ALIMENTOS PARA SESIONES DEMOSTRATIVAS (Taller para 208 personas).

PRODUCTOS	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 10 SESIONES)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Frugos	70 unidades	70 unidades	S/.1.00 Nuevos Soles	S/ .70 Nuevos Soles
Galletas	140 unidades	70 unidades	S/:0.50 Nuevos Soles	S/ .70 Nuevos Soles
Gaseosas de ½ litro	70 unidades	70 unidades	S/.2.00 Nuevos Soles	S/.140 Nuevos Soles
Café, jugo	140 unidades	70 unidades	S/.1.50 Nuevos Soles	S/. 280 Nuevos Soles
TOTAL				S/. 560

8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 198.000 Nuevos soles	S/. 0.00 Nuevos soles	S/. 198.000 Nuevos soles
Materiales	S/. 5.310 Nuevos soles	S/. 0.00 Nuevos soles	S/. 5.310 Nuevos soles
Alimentos para sesiones demostrativas	S/. 560 Nuevos soles	S/. 0.00 Nuevos soles	S/. 560 Nuevos soles
TOTAL	S/. 203,870 Nuevos soles	S/. 0.00 Nuevos soles	S/. 203,870 Nuevos soles

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Adecuado uso de biológicos antirrábicos humanos en el consultorio de la estrategia sanitaria de zoonosis del hospital

ref. “Víctor Ramos Guardia”-Hz, de la región Ancash.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018				
					DESCRIPCION	COSTOS	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico: GERENCIANDO EL EFICIENTE USO DE BIOLÓGICOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS EN EL CONSULTORIO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ZONOSIS DEL HOSPITAL REF. “VICTOR RAMOS GUARDIA”-	1	Informe	S/. 20,00 Nuevos soles	X				Trabajo académico elaborado

	PROVINCIA DE HUARAZ, DE LA REGIÓN ANCASH, 2018								
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la Dirección ejecutiva del hospital y al equipo de la estrategia de zoonosis de la DIRES Áncash.	1	Informe	S/. 0,00 Nuevos soles	X				Trabajo académico presentado
3	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	S/. 178,00 Nuevos soles			X		Trabajo académico ejecutado
4	Evaluación del Proyecto	1	Informe	S/. 1,870 Nuevos soles			X		Trabajado académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final del trabajo académico	1	Informe	S/. 4,000 Nuevos soles				X	Informe presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuado control de la población canina en la provincia de Huaraz.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA												
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1.	Reuniones de concertación con la municipalidad para la emisión de ordenanza para la protección animal.	La sensibilización es una estrategia que ayuda en la implementación de actividades.	02 reuniones de concertación	S/. 200 nuevos soles						X							X
2.	Fomento de la creación de un albergue para animales en situación de abandono.	Reuniones de concertación para discutir la pronta creación y construcción de un albergue y centro antirrábico.	03 reuniones de concertación	S/. 300 Nuevos soles.			X			X						X	

3.	Captación e identificación de animales en situación de abandono.	Identificar población canina en situación de abandono.	Se realizara la captación de la población canica una vez al mes	S/. 1200 Nuevos soles.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Campañas de esterilización con un costo accesible al usuario.	Mediante las campañas de esterilización de podrá evitar y disminuir la reproducción excesiva.	03 campañas de esterilización	S/. 10,000 nuevos soles			X				X				X	

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 02: Alianzas con las ONGs, Activistas pro derechos de los animales.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA													
			DESCRIPCIÓN	COSTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1.	Reuniones de sensibilización y concertación con las ONGs y Activistas Pro derechos de los animales.	La sensibilización es una estrategia que ayuda en la implementación de actividades conjuntas.	02 reuniones de sensibilización.	S/. 200 nuevos soles							X							X
2.	Capacitaciones de educación sanitaria	Mediante la educación sanitaria se brinda conocimientos, aptitudes	03 capacitaciones de educación sanitaria	S/. 3000 Nuevos soles.			X				X						X	

		e información que les permitan brindar una adecuada atención.														
3.	Actividades conjuntas (Salud, ONGs, Activistas) de prevención de la rabia urbana.	Campañas de esterilización. Campañas de vacunación antirrábica canina. Campañas de desparasitación.	02 campañas de vacunación masiva antirrábica canina. 02 campañas de desparasitación	S/. 3000 Nuevos Soles. S/. 4000 nuevos soles	X			X			X				X	

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 03: Conocimiento de los criterios epidemiológicos de parte del personal de salud.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA												
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1.	Socialización de la norma técnica de prevención de rabia humana.	Socialización de la norma técnica de prevención de rabia lograremos Promover las condiciones sociales que favorezcan el diagnóstico y tratamiento adecuado.	02 reuniones de socialización de la norma técnica.	S/. 1000 nuevos soles.							X						X
2.	Cursos y talleres sobre la evaluación adecuada de los criterios epidemiológicos para el inicio del esquema de inmunización antirrábica por mordedura de animales susceptibles a rabia	Dar a conocer los escenarios epidemiológicos de zonas endémicas de rabia humana y rabia silvestre.	04 capacitaciones y/o taller	S/. 6000 nuevos soles.	X			X			X				X		

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 04: Adecuada clasificación de las lesiones por mordedura por parte del personal de salud.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA												
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1.	Socialización de la norma técnica de prevención de rabia humana.	Socialización de la norma técnica de prevención de rabia lograremos Promover las condiciones sociales que favorezcan el diagnóstico y tratamiento adecuado.	02 reuniones de socialización de la norma técnica.	S/. 1000 nuevos soles.						X							X
2.	Talleres sobre clasificación de lesiones por mordedura de animales susceptibles a rabia.	Se identificara el tipo de la lesión (leve, moderada, grave).	03 capacitaciones y/o taller	S/. 5000 nuevos soles.			X			X					X		

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 05: Interés del personal de salud del primer nivel de atención hacia la estrategia.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA													
			DESCRIPCIÓN	COSTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1.	Reuniones de sensibilización y concertación con los coordinadores de los micros redes de salud.	La sensibilización es una estrategia que ayuda en la implementación de actividades conjuntas.	02 reuniones de concertación y sensibilización.	S/. 1500 nuevos soles.							X							X
2.	Capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de casos de mordeduras de animales susceptibles a rabia.	La capacitación se brinda conocimientos, para que se realice una atención integral a las personas que sufran accidentes por mordedura por animales susceptibles a rabia.	03 capacitaciones y/o taller	S/. 6000 nuevos soles.			X				X						X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Eficiente Uso De Biológicos Antirrábicos Humanos En El Consultorio De La Estrategia Sanitaria De Zoonosis Del Hospital Ref. “VRG”-Provincia De Huaraz, De La Región Ancash”. Estará a cargo de la autor en coordinación con área de saneamiento ambiental del hospital, con el equipo de gestión de calidad del hospital, con el equipo de gestión hospital, con el coordinador regional de zoonosis de la DIRES, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico.

IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación multisectorial con las municipalidades, Red Huaylas Sur. Huaylas as norte, dirección regional de salud Áncash, coordinación regional de la estrategia de zoonosis, jefe del departamento de emergencia, jefe del departamento de medicina, jefe del departamento de cirugía del hospital Víctor Ramos Guardia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. panaftosa, centro panamericano de fiebre aftosa, (base de datos en línea), salud pública veterinaria (fecha de acceso 25 de octubre del 2018) url disponible en:http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:rabia&itemid=0.
2. ana m. navarro v., josé bustamante n., alberto sato s., dirección general de salud de las personas: situación actual y control de la rabia en el Perú-2007; 46, 47, 48; url disponible en:http://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:rabia&itemid=0.
3. ministerio de salud de Perú; centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades: boletín epidemiológico del Perú se 12-2018; 199,200; url disponible; www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/12.pdf.
4. asociación de médicos de sanidad exterior (base de datos en línea); información epidemiológica; rabia. epidemiología y situación mundial (creado: lunes, 14 mayo 2012, última actualización: martes, 26 diciembre 2017); (fecha de acceso: 25 de diciembre del 2018); url disponible:<https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/149-rabia-epidemiologia-y-situacion-mundial>.
5. world health organization (base de datos en línea); (fecha de acceso: 20 de diciembre del 2018); boletín informativo 2018: url disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>.
6. ministerio de agricultura y riego del Perú; servicio nacional de sanidad agraria; senasa ancash; (base de datos en línea); (fecha de creación: 27 de diciembre del 2017); (fecha de acceso: 25 de diciembre del 2018); url disponible

<https://www.senasa.gob.pe/senasacontigo/ancash-senasa-realiza-vigilancia-y-control-poblacional-de-murcielagos-hematofagos/>.

7. world health organization (base de datos en línea); (fecha de acceso: 20 de diciembre del 2018); boletín informativo 2018: url disponible: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>.

8. Carrasco A, implementación de un programa de control de la rabia canina en la ciudad de santa cruz de la sierra con proyección provincial, (tesis de grado) santa cruz de la sierra – Bolivia – 2007; universidad autónoma "Gabriel René Moreno"

9. Barrientos Mabel, “fundamentos jurídicos para incorporar una norma en el código de salud sobre la prevención y el control de la rabia en animales domésticos (tesis de grado) la paz – Bolivia; 2013; universidad mayor de san Andrés.

10. world health organization (base de datos en línea); (fecha de acceso: 20 de diciembre del 2018); boletín informativo 2018: url disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies>.

11. ministerio de salud del Perú: centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades: reporte de vigilancia de rabia, Perú 2017.

12. ministerio de salud del Perú; dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública; dirección de prevención y control enfermedades metaxenicas y zoonosis; nst n° 131-minsa-2017/dgiesp-norma técnica de salud para la vigilancia para la prevención de la rabia humana en el Perú; url disponible; <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4193.pdf>.

13. CALLA J., KEZIEL A. “nivel de conocimientos sobre el control y prevención de la rabia humana urbana en los internos de medicina del hospital regional honorio delgado espinoza y del hospital goyeneche de arequipa (tesis de grado); enero – febrero del 2016.

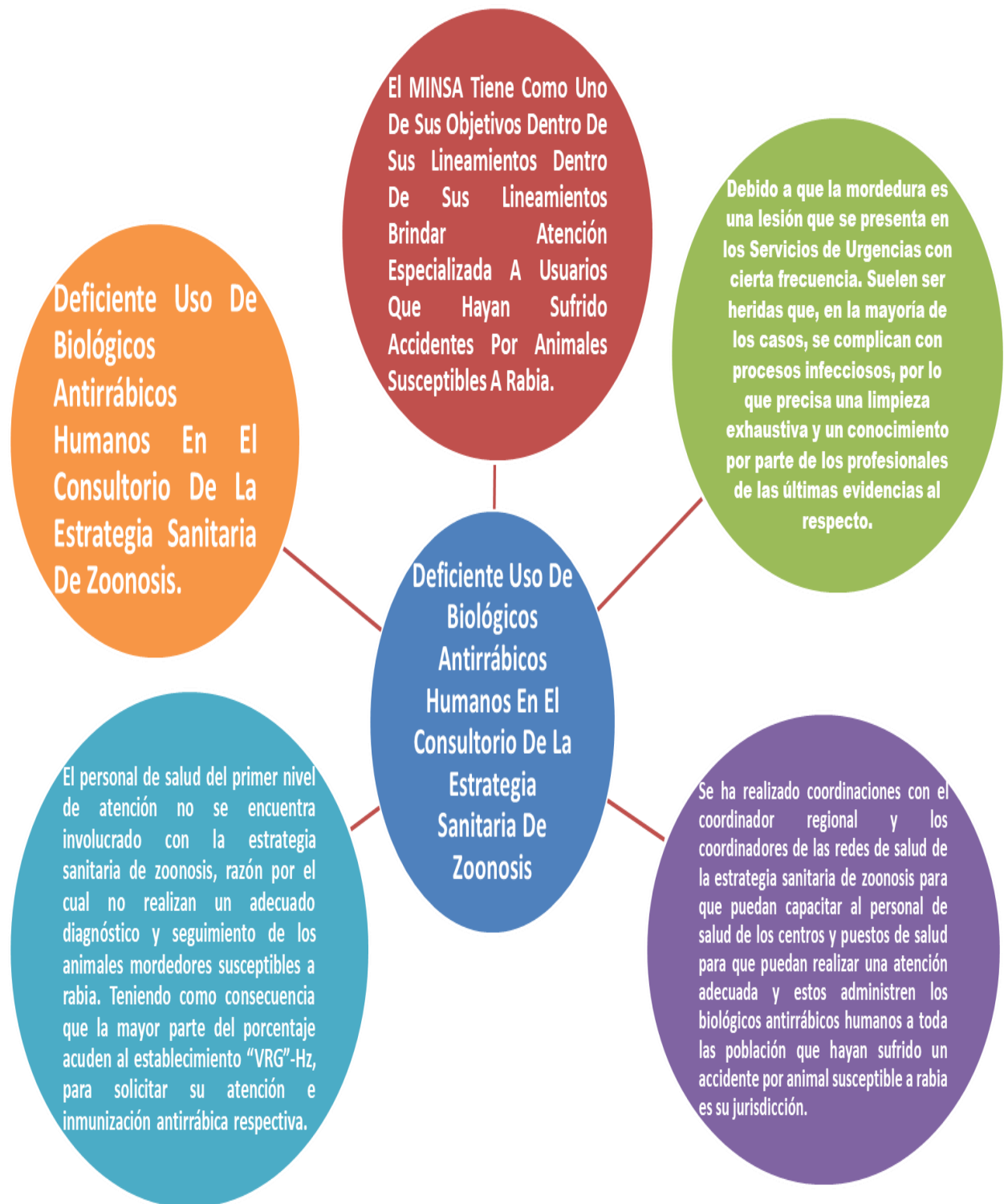
14. huanambal s, cecilia, “factores asociados al desconocimiento de la forma de transmisión de rabia y exposición a accidentes por mordedura en pobladores de los departamentos de puno y madre de dios” (tesis de grado); Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017.
15. organización mundial de la salud; segundo informe de consulta de expertos de la oms sobre la rabia (fecha de publicación: mayo del 2015); (16,17,18,19,20) url disponible:
https://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_docman&view=download&slug=consulta-expertos-oms-sobre-rabia-espanol-0&itemid=518
16. Belaunde m. mariana; “factores asociados a la no atención de los accidentes por mordedura de canes en escolares del distrito de san Martin de porras - lima y en hogares de escolares de Huaraz – Áncash”(tesis de grado); Lima – Perú; universidad peruana Cayetano Heredia; 2017.
17. centro nacional de enfermedades infecciosas zoonóticas y emergentes (ncezid); división de patología y microorganismos patógenos de graves consecuencias (dhcpp), (base de datos en línea); (fecha de creación: 2 de noviembre de 2010); (fecha de revisión: 20 de octubre del 2018); url disponible en: <https://www.cdc.gov/rabies/es/index.html>.
18. ministerio de salud de chile; instituto de salud pública de chile: (da de datos en línea); url disponible en: http://www.ispch.cl/5dosis/que_es.
19. universidad de ciencias aplicadas y ambientales u.d.c.a; transmisión e intervención de la rabia bovina silvestre; (tesis doctoral); bogotá - colombia; facultad de medicina veterinaria y zootecnia bogota d.c; 27 de octubre del 2008.
20. carla a. azcárate, gianina reategui v. control de la población canina (tesis de grado); distrito de surquillo lima, Perú; universidad peruana de ciencias aplicadas, octubre de 2016.

21. ministerio de salud de argentina; lineamientos técnicos para uso humano de vacuna antirrábica - argentina 2011; url disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000794cnt-2012-03-15_lineamientos-antirrabica.pdf

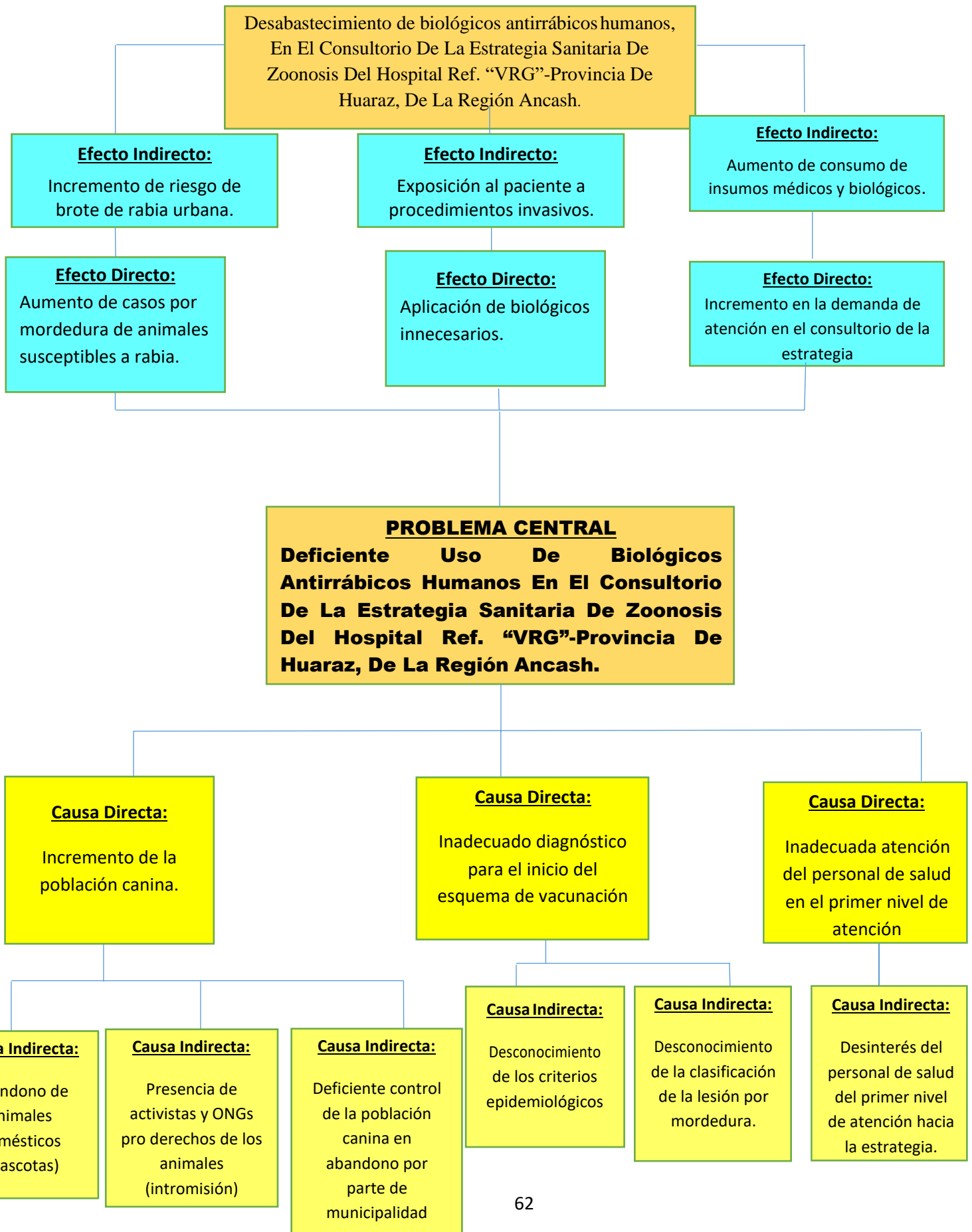
ANEXOS

ANEXO 1: REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN

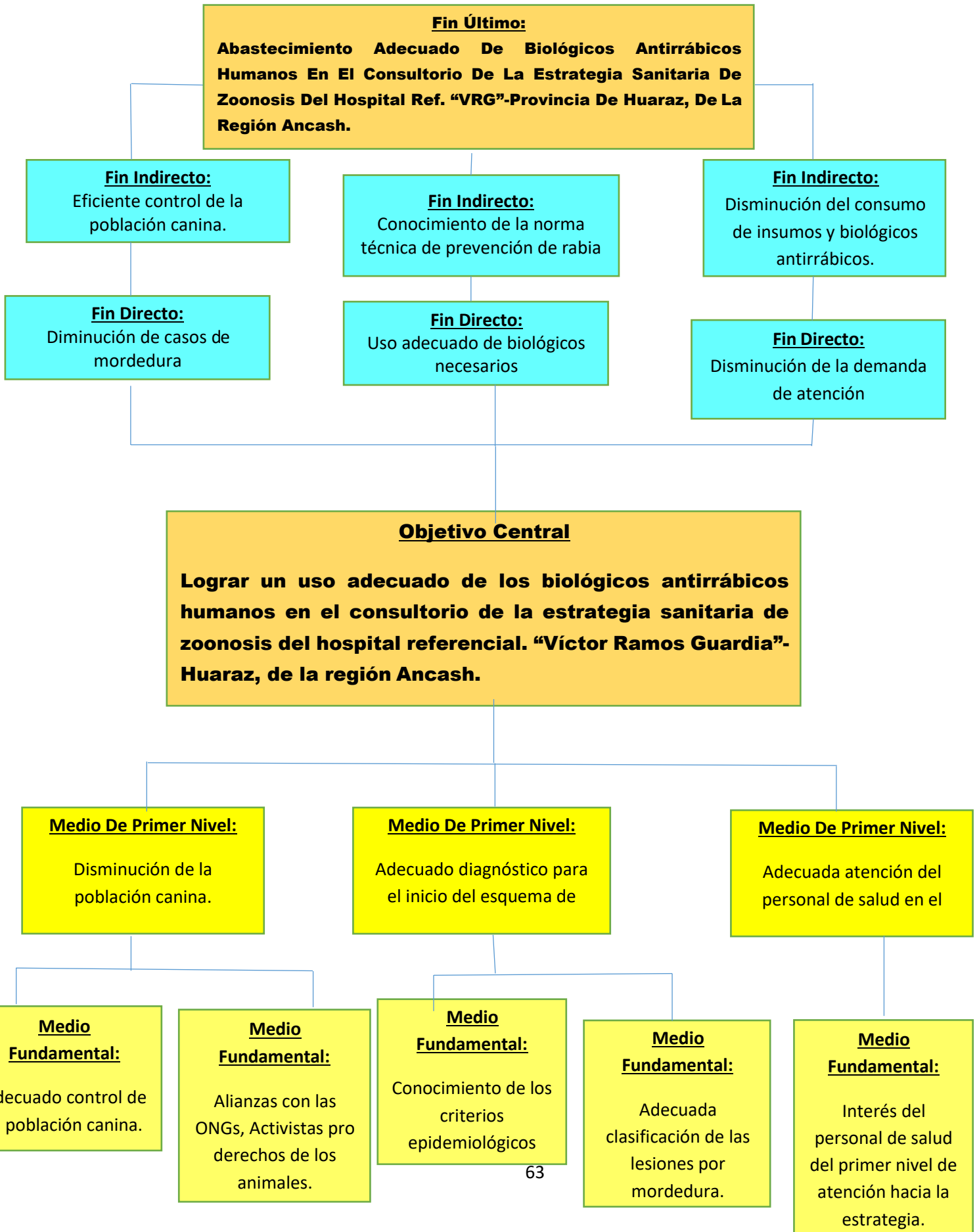
FINAL DEL PROBLEMA.



ANEXO 2: ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



ANEXO 3: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO N°4: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5: MARCO LOGICO

CORRESPONDENCIA					
	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Abastecimiento Adecuado De Biológicos Antirrábicos Humanos En El Consultorio De La Estrategia Sanitaria De Zoonosis Del Hospital Ref. “VRG”-Provincia De Huaraz, De La Región Ancash.				
Propósito	Lograr un Abastecimiento Adecuado De Biológicos Antirrábicos Humanos En El Consultorio De La Estrategia Sanitaria De Zoonosis Del Hospital Ref. “VRG”-Provincia De Huaraz, De La Región Ancash.	✓ 90% a 95% de personas expuesta a rabia inmunizadas.	✓ % porcentaje de personas inmunizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de movimiento de biológicos • Registro de seguimiento de vacunación antirrábica. • Informe operacional mensual de la estrategia. 	➤ Se garantiza un adecuado abastecimiento de biológicos antirrábicos humanos para llegar cobertura la inmunización entre un 90% a 95% de personas expuesta a rabia

Componentes	1. Adecuado control de la población canina.	➤ 80% a 90% de la población canina controlada	✓ % de canes Controlados	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de control animal. 	<ul style="list-style-type: none"> • población canina vacunada.
	2. Alianzas con las ONGs, Activistas pro derechos de los animales.	➤ Se conformaran 03 alianzas estratégicas con las ONGs, Activistas: <ul style="list-style-type: none"> - 01 alianza en primer semestre. - 01 en el año. - 01 en un periodo de dos años. 	✓ Numero de alianzas estratégicas conformadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de actas de reuniones de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • ONGs, y Activistas participan en las alianzas.
	3. Conocimiento de los criterios epidemiológicos	➤ 85% a 90% de Personal de salud capacitado.	✓ % del personal de salud capacitado aprueban pos test.	<ul style="list-style-type: none"> • Examen pre test. • Examen pos test. • Registro de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en el manejo adecuado de los criterios epidemiológicos.
	4. Adecuada clasificación de las lesiones por mordedura.	➤ 85% a 90% del personal de Personal de salud capacitado	✓ % del personal de salud capacitado aprueban pos test.	<ul style="list-style-type: none"> • Examen pre test. • Examen pos test. • Registro de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en el manejo adecuado clasificación de las

					lesiones por mordedura.
	5. Interés del personal de salud del primer nivel de atención hacia la estrategia.	➤ 85% a 95% del personal de salud del primer nivel de atención muestra interés hacia la estrategia.	✓ % de Interés del personal de salud del primer nivel de atención.	• Acta de compromisos y acuerdos.	• Personal de salud participa en capacitaciones de la estrategia de zoonosis.
Acciones	1. a.- Reuniones de concertación con la municipalidad para la emisión de ordenanza para la protección animal.	➤ Organización de 05 reuniones de sensibilización: <ul style="list-style-type: none"> • En el primer año 3 reuniones. • En el segundo año 2 Reuniones. 	✓ Numero de reuniones realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal. • Acta de compromisos y acuerdos. 	• Personal de la mesa multisectorial de la municipalidad participa en las reuniones de concertación.
	2. a.- Fomento de la creación de un albergue	➤ 01 albergue creado y construido.	✓ N° de albergue creado.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de supervisiones en situ. • Informe fotográfico. 	• Se cuenta con presupuesto para la Construcción de un

	para animales en situación de abandono.				albergue y centro antirrábico.
	3. a.- Captación e identificación de animales en situación de abandono.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 95% de la población animal captada e identificada. 	✓ % de animales captados.	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de registro de captaciones de animales en situación de abandono. 	<ul style="list-style-type: none"> • Animales en situación de abandonos captados e identificados.
	4. a.- Campañas de esterilización con un costo accesible al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar por lo menos 2 campañas anuales. 	✓ N° de campañas realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de registro de la campaña. • Informe de la campaña realizada. • Informe fotográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas de esterilización ejecutadas.
	1. b.- Reuniones de sensibilización y concertación con las ONGs y Activistas Pro derechos de los animales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organización de 5 reuniones de sensibilización: <ul style="list-style-type: none"> • En el primer año 3 reuniones. • En el segundo año 2 Reuniones. 	✓ Numero de reuniones realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gerentes de las ONGs, representantes de los Activistas participan de las reuniones de concertación.

	2. b.- Capacitaciones de educación sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar 3 capacitaciones al año: <ul style="list-style-type: none"> • 01 por trimestre. 	✓ N° de capacitaciones realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a la capacitación. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones ejecutadas de educación sanitaria.
	3. c.- Actividades conjuntas (Salud, ONGs, Activistas) de prevención de la rabia urbana.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 04 actividades desarrolladas conjuntamente. 	✓ N° de actividades realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de actividades desarrolladas. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en Actividades conjuntas entre Salud, ONGs, Activistas.
	1. c.- Socialización de la norma técnica de prevención de rabia humana.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 01 reunión de socialización. 	✓ N° de reuniones de socialización realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a la reunión de socialización. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud mejoran su conocimiento en el manejo de prevención de rabia.
	2. c.- Talleres sobre clasificación de lesiones por	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar 2 talleres de capacitación sobre clasificación de lesiones por 	✓ N° de Talleres realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia al Taller de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud asiste en los talleres de capacitación sobre

	mordedura de animales susceptibles a rabia.	<p>mordedura de animales susceptibles a rabia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer trimestre 1 taller. • En el segundo trimestre 1 taller. 		<ul style="list-style-type: none"> • Acta de compromisos y acuerdos. 	<p>clasificación de lesiones por mordedura de animales susceptibles a rabia.</p>
	3. c.- Cursos y talleres sobre la evaluación adecuada de los criterios epidemiológicos para el inicio del esquema de inmunización antirrábica por mordedura de animales susceptibles a rabia.	<p>➤ Realizar 2 talleres de capacitación sobre la evaluación de los criterios epidemiológicos para el inicio del esquema de inmunización antirrábica de animales susceptibles a rabia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer trimestre 1 taller. • En el segundo trimestre 1 taller. 	<p>✓ N° de Talleres realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia al Taller de capacitación. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud aprende a realizar una adecuada capacitación sobre evaluación de los criterios epidemiológicos para el inicio del esquema de inmunización antirrábica.

	<p>1. d.- <u>Reuniones</u> de sensibilización y concertación con los coordinadores de los micros redes de salud.</p>	<p>➤ Organizar 2 reuniones de sensibilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer semestre 1 reunión. • En el segundo semestre 1 reunión. 	<p>✓ Numero de reuniones realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadores de la estrategia de las micro redes de salud sensibilizados pone en práctica lo concertado en las reuniones.
	<p>2. d.- Capacitaciones al personal de salud sobre el manejo de casos de mordeduras de animales susceptibles a rabia.</p>	<p>➤ Organizar 2 capacitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el primer semestre 1 capacitación. • En el segundo semestre 1 capacitación. 	<p>✓ Numero de capacitaciones realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a la capacitación. • Acta de compromisos y acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud del primer nivel de atención pone en práctica lo aprendido en la capacitación y brinda una adecuada atención.

