

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
GUATEMALA**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE EL CUIDADO A PACIENTES CON LA
ENFERMEDAD DE RABIA HUMANA EN EL HOSPITAL
INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y REHABILITACIÓN**

ALICIA MARIBEL GONZÁLEZ PÉREZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guatemala, Mayo 2,008

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
EL CUIDADO A PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE RABIA
HUMANA EN EL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGÍA Y
REHABILITACIÓN**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en el
mes de Enero 2,008

ALICIA MARIBEL GONZÁLEZ PÉREZ
Carné: 009511964

Asesora: Magíster Eugenia De León de Hernández
Revisora: Magíster Rhina Orantes de De León

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas-USAC- Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Guatemala, Mayo 2,008

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS todopoderoso por permitirme culminar este sueño
- A Mi esposo Dr Julio Hernández Ponce por su apoyo y comprensión
- A Mis hijos Lisbeth y Herberth por su apoyo y paciencia
- A Mis padres y hermanos con mucho cariño
- A Magíster Eugenia de Hernández, Magíster Rhina Orantes de De León y Magíster Enma Porras, con cariño, respeto y admiración
- A La Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela nacional de Enfermeras de Guatemala, por ser parte de mi formación profesional
- A usted, muy especialmente

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	04
3 Delimitación del problema	05
4 Planteamiento del problema	05
III. JUSTIFICACIÓN	10
IV. OBJETIVOS	11
V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA	
1 Conocimiento	12
1.1 Fuentes del Conocimiento	12
1.1.1 Tradición	12
1.1.2 Autoridad	12
1.1.3 Experiencias	12
1.1.4 Ensayo y error	13
1.1.5 Razonamiento lógico	13
2 Cuidado de enfermería	13
2.1 Acciones del cuidado	14
2.2 Cuidados de enfermería a Pacientes con Rabia Humana	15
2.2.1 Comodidad	15
2.2.2 Ingesta y excreta	16
2.2.3 Medidas de bioseguridad y aislamiento	16
2.2.4 Cuidados para evitar crisis convulsiva	17
2.2.5 Cuidados de enfermería en pre exposición	17
3 Rabia Humana	18
3.1 Generalidades	18
3.2 Patogenia	20
3.3 Sintomatología	21
3.4 Transmisión	22
3.5 Medidas de control post exposición	23
3.5.1 Tratamiento de la herida	23

3.5.2	Tratamiento de los traumatismos cerrados	24
3.5.3	Tratamiento antirrábico	25
	VI. MATERIAL Y METODOS	
1	Tipo de estudio	27
2	Unidad de análisis	27
3	Población y muestra	27
4	Definición Operacional de la variable única	28
5	Descripción detallada sobre Técnicas y Procedimientos e instrumentos a utilizar	29
5.1	Prueba piloto	29
6	Criterios de inclusión y exclusión	29
6.1	Criterios de Inclusión	29
6.2	Criterios de Exclusión	29
7	Aspectos Éticos	30
7.1	Beneficencia	30
7.2	Confidencialidad y anonimato	30
7.3	Justicia	30
7.4	Autodeterminación	30
7.5	Autorización institucional	31
	VII ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
	VIII CONCLUSIONES	45
	IX RECOMENDACIONES	46
	BIBLIOGRAFIA	47
	ANEXOS	51

RESUMEN

La rabia humana es una enfermedad con alto riesgo de desencadenar la muerte, la causa un virus con notable neurotropismo que se establece en el sistema nervioso central, es fatal, especialmente cuando su diagnóstico y atención no es oportuna. Brindar cuidados de enfermería a paciente con rabia humana requiere de conocimientos amplios sobre la enfermedad, su tratamiento y cuidado.

El objetivo de esta investigación es describir los conocimientos del personal de enfermería que intervienen sobre los cuidados a pacientes con la enfermedad de rabia humana en el Hospital Infantil de Infectología Y Rehabilitación de Guatemala. Tomándose los servicios de Intensivo, Salas de cuidado, observación y Emergencia.

La presente investigación es descriptiva porque en ella se describen los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado que brindan a pacientes con la enfermedad de rabia humana, es cuantitativa porque con los datos obtenidos se hacen inferencias estadísticas y es de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, el mes de Enero del 2,008.

El estudio tomó en cuenta una muestra de población del 32% del personal de enfermería que labora en los servicios antes mencionados, en un total de 27 personas.

La recolección de datos se realizó en el mes de enero del 2008, en los servicios de Intensivo, Salas de Cuidados, Observación y emergencia del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, en el momento de la recolección de datos, la investigadora permaneció presente por si surgiesen dudas y así resolverlas inmediatamente.

Algunos de los resultados obtenidos son: El personal de enfermería no posee conocimiento completo en cuanto el cuidado a pacientes con rabia humana,

signos, síntomas, transmisión, medidas de bioseguridad y satisfacción de necesidades fisiológicas.

Las recomendaciones fueron presentadas a las autoridades de la institución. Se espera que los resultados de este estudio sean dados a conocer tanto a las personas que intervinieron en él como a las autoridades de la institución, que sin su valioso apoyo, la presente no hubiera sido posible.

I. INTRODUCCION

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación. la unidad de análisis fue personal de enfermería en dos niveles: enfermeras y auxiliares de enfermería, en un total de 27 personas que constituye el 32% de la población.

Es una investigación de tipo descriptivo ya que en ella se describen los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado que deben brindarse al paciente con rabia humana, tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos pudo hacerse un análisis estadístico y es de corte transversal porque se realizó en un período de tiempo determinado, el mes de enero 2,008.

Para fundamentar el estudio se llevó a cabo revisión bibliográfica de libros de texto, manuales de atención al paciente con rabia y consultas por Internet. En la recolección de la información la investigadora permaneció junto al personal para resolver cualquier duda que pudiera surgir. El instrumento utilizado para recolectar la información fue elaborado con base a indicadores de la variable y consta de 11 preguntas abiertas y 2 preguntas mixtas.

Se aplicaron aspectos éticos como Beneficencia, autodeterminación, justicia y permiso institucional entre otros, además cada persona que participó firmo la hoja de consentimiento informado, la cual contiene los objetivos de la investigación y el nombre de la responsable del estudio.

Para la tabulación de los resultados, se usó el sistema manual (paloteo) y para la presentación de resultados se hizo a través de cuadros estadísticos. Entre los resultados se puede mencionar que el personal de enfermería posee conocimientos incompletos en lo que respecta a como se transmite la rabia,

medidas de bioseguridad y a los cuidados que se deben brindar al paciente con la enfermedad y a como ayudar a bien morir al paciente en fase terminal

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES

Desde la antigüedad hasta el momento actual, existe una analogía entre el concepto de causa predominante en la época y el tipo de tratamiento utilizado en la enfermedad de la rabia humana. Los griegos antiguos tenían a la diosa Artemisa como sanadora de la rabia y ya utilizaban la cauterización de la herida. Los pueblos del siglo I conocían la capacidad infecciosa en la saliva de perros rabiosos, llamando a ese material de veneno *virus* (en latín)¹

Las personas siempre han buscado formas de evitar las enfermedades y estas formas son determinadas por la manera en que ellas comprenden la causa y desarrollo de la enfermedad. El determinismo causal y los hechos científicos que ocurren están adheridos, en un momento dado, a una sociedad históricamente definida y de acuerdo, en la mayoría de veces, con el pensamiento hegemónico de la época. Pero la ciencia no es estática, siempre se están rompiendo los paradigmas y creando nuevos, de esta forma aceptamos como ciencia en la antigüedad, lo que para nosotros hoy son mitos y supersticiones.

Los romanos recibieron como legado de los griegos muchas ideas sobre salud y medicina y desarrollaron muy bien los aspectos sanitarios. Ellos describían la capacidad infecciosa en la saliva de los perros rabiosos, llamando a este material infeccioso veneno que proviene de la palabra latina *virus*, del siglo²

¹ BAER, GM. Historia Natural de la Rabia. México, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1975. Pág 32-36

² *Ibíd.* Pág29

La rabia ha sido una de las enfermedades cuya descripción de la historia natural se mantiene de la misma manera hasta hoy. El "concepto" de transmisibilidad, identificado desde un inicio a través de la saliva de los perros, y la utilización de la palabra *virus* para definir el material infeccioso, son paradigmas aceptados hasta nuestros días.

El tratamiento preventivo romano en el siglo I, recomendado en el libro de Celsus era: Aplicación de ventosas para extraer el veneno (*virus*); cauterización por hierro caliente o sustancias cáusticas; baño con sudación; beber vino, por considerarlo un antídoto contra varios venenos.

Varios tratamientos eran recomendados en esa época como nieve, pajilla en cuarto oscuro, enemas, escarificaciones, sangrías y otros. Algunos de estos tratamientos como la cauterización, tenían un sustento empírico, porque estarían evitando la penetración del virus en el organismo.

Hay muchos relatos en este periodo de la historia sobre la rabia que demuestran que era una enfermedad bastante estudiada, probablemente por ser un problema importante en todo el imperio romano, en particular, en la Grecia. Pero hasta la Edad Media las epizootias eran raras, los casos de rabia a pesar de frecuentes, eran aislados. Con el crecimiento poblacional de las ciudades medievales y con los problemas sanitarios de éstas surgieron varias epidemias, como la peste. Entre las enfermedades presentes en las comunidades medievales estaban la lepra, varicela, difteria, tuberculosis, sarampión y otras. La rabia también marcaba su presencia con invasiones de animales rabiosos en los pueblos y villas.³

³ BARATA R. C. B. A historicidade do conceito de causa. In: Barata, R. C. B. et al. Textos de apoio: epidemiologia 1. Rio de Janeiro, ENSP/ABRASCO, 1985. p. 13-27.

En la Edad Media se seguía la terapéutica de cauterizar las heridas, juntamente con otras medidas, como por ejemplo la aplicación de cataplasmas a bases de extractos vegetales: "Barata" relata que ya existía el concepto del contagio en el siglo XIV. Esta práctica fue utilizada en localidades como Madrid, donde mataron 900 perros en un solo día; en Inglaterra, en 1779, no era permitido a los pobres que tuvieran perros.

En el siglo XIX la rabia canina pasa a las Américas causando brotes en varios países. En Estados Unidos de Norteamérica la rabia se tornó un problema muy serio entre los perros y animales silvestres, utilizando "las piedras de la rabia" ("piedras lunares"). Estas piedras eran cálculos biliares de animales que eran hervidas en leche y colocadas en la herida.⁴

En este período era muy común matar a los enfermos o sospechosos de rabia, llegando al punto de ser propuesto en Francia en 1810, una ley concebida en estos términos: "Bajo pena de muerte, prohibiese estrangular, asfixiar, desangrar por las cuatro extremidades o matar de cualquier otra manera a las personas atacadas de rabia, hidrofobia o cualquier otra enfermedad que provoque accesos, convulsiones o locura furiosa. Correspondiente a la policía y a la familia de las víctimas, tomar precauciones para proteger la salud pública y la particular.

En Latinoamérica, están establecidos los Programas de Zoonosis, Dada la importancia que tiene esta mortal enfermedad, es necesario que la enfermera este actualizada en la Norma de Atención de Rabia⁵, (Clasificación de Mordeduras, tipo de vacuna antirrábica de uso humano, transmisión. Signos y síntomas, Tratamiento, como actuar en el manejo de paciente con la

⁴ BARATA R. C. B. A historicidade do conceito de causa. In: Barata, R. C. B. et al. Textos de apoio, epidemiologia 1. Rio de Janeiro, ENSP/ABRASCO, 1985. pág. 2-14

⁵ OPS/OMS Guía para el tratamiento de la Rabia en el Hombre, Publicación Técnica No 2, 1994

enfermedad, como atenderlo, cuidados que se le deben de brindar en el área hospitalaria)

El modelo aplicable en esta investigación es el de⁶ **Jean Watson** quien se basa en el ejercicio profesional de enfermería en factores asistenciales y cada uno de ellos posee un componente fenomenológico dinámico relacionado con las personas que participan en la relación según se contempla en la enfermería (Enfermera-Paciente)

Watson, opina que las enfermeras tienen mayores responsabilidades que las que se describen en estos factores asistenciales. Lo anteriormente mencionado indica que el paciente con rabia humana, merece un cuidado natural y que al estar afectado el sistema nervioso central, necesita cuidados basados en el derecho del individuo de recibir cuidados de calidad y la aplicación estricta de la ética por parte personal de enfermería al brindar el cuidado y tomar en cuenta que es un escenario brillante para realizarse profesional y humanamente, lo cual se refleja en la estética del cuidado y fortalece la práctica de enfermería.

Según estudio realizado por el Doctor Federico Penagos, del hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, consistente en un análisis de los 20 casos de pacientes con rabia humana encontrados en los archivos del hospital, durante el período comprendido de 1983 a 1998, donde se identificó que 13 pacientes fueron de sexo masculino y 7 de sexo femenino. Todos eran menores de 13 años. En orden de frecuencias los pacientes procedían de los siguientes departamentos Escuintla, Guatemala, Mazatenango, Chimaltenango, Jalapa, el Quiché, Sololá, Sacatepequez y San Marcos-

⁶WATSON Jean Assessing and Measuring caring in nursing and health sciences.. new York. Springer publishing company 2001

El antecedente de mordedura canina por perro “desconocido”, se presentó en 17 casos (86 %) y no se supo como se infectaron en 3 casos (14.%). El período de incubación fue en el rango comprendido de 1 a 60 días y se desconoce de 3 casos. De los 20 pacientes falleció la mayoría al séptimo día y tres casos al noveno día de hospitalización. Ningún paciente recibió vacuna post exposición. El diagnóstico fue confirmado por estudios post mortem demostrando los cuerpos de Negri en cortes de cerebro.⁷ En el 1999 se presentaron 2 casos, en 2,000 6 casos, en 2001 1 caso, siendo estos de Santa Rosa, Quetzaltenango, Jutiapa, Quiche. Según estadísticas programa Zoonosis y Rabia.

Desde el año 2004⁸ no se han atendido casos de rabia humana en el hospital Infantil de Infectología, aunque si se presentó casos de rabia humana en un niño de 7 años en el Departamento de Guatemala, Villa Canales, en el año 2005, en el 2006 se presentó un caso en un niño de 6 años en Huehuetenango, Colotenango, un caso en adulto San Marcos, Concepción Tutuapa en el 2007. y lo que va del 2008 en el mes de marzo 2 casos en niños de 8 y 14 años Retalhuleu, Champerico, y Quichè San Pedro Jocopilas.. Es importante mencionar que todos fallecieron.

El personal de enfermería del Hospital de rehabilitación, ha manifestado, que cuando se han presentado casos de rabia humana tienen ciertas debilidades en el manejo del mismo, ya que es una enfermedad poco común, sin embargo le han brindado cuidados especiales a estos pacientes como por ejemplo:

- Cuidados en un aislamiento,
- Administrarle sus soluciones IV,
- Cuidados por Sedación,
- Cuidado de baño de esponja,
- Cuidados para ayudar a bien morir cuando es necesario.

⁷ PENAGOS NORIEGA Federico, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación Análisis de casos encontrados , Guatemala 1993-1998, Volumen XI Pág. 141

⁸ Entrevista Dra. Greta Bertrand, Programa Nacional de Zoonosis y Rabia, Departamento de Programas Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 13 de mayo del 2008.

En los cuidados mencionados utilizan (guantes, mascarilla, gabacha, botas) y el cuidado es continuo durante las veinticuatro horas del día. A pesar de ello se maneja un estado de tensión en la atención a pacientes con rabia.⁹

La enfermera gerencia el cuidado, desde la planificación, organización ejecución y evaluación del mismo, por lo que debe conocer normas de atención así como identificar las necesidades reales de los pacientes y contar con un plan de atención que responda eficientemente al cuidado que demanda el paciente, por lo que la comunicación debe ser eficaz en el trabajo en equipo.

El presente estudio se realizó con el personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, se basó en el modelo de enfermería de Jean Watson, tomando en cuenta que el paciente con Rabia humana, merece un cuidado humanizado y que al estar afectado el sistema nervioso central, necesita cuidados basados en el derecho del individuo de recibir cuidados de calidad y la aplicación estricta de la ética por parte personal de enfermería y es un escenario brillante para realizarse profesional y humanamente, lo cual se refleja en la estética del cuidado y al mismo tiempo fortalece la práctica de enfermería.

Watson, opina que las enfermeras tienen mayores responsabilidades que las que se describen en estos factores asistenciales. Lo anteriormente mencionado indica que el paciente con rabia humana, merece un cuidado natural y que al estar afectado el sistema nervioso central, necesita cuidados basados en el derecho del individuo de recibir cuidados de calidad y la aplicación estricta de la ética y moral por parte personal de enfermería al brindar el cuidado y es un escenario brillante para realizarse profesional y humanamente, lo cual se refleja en la estética del cuidado y fortalece la práctica de enfermería, por lo tanto de

⁹ Entrevista a personal de enfermería del Hospital Infantil de Rehabilitación. Marzo 27 2008 .Guatemala

acuerdo a la experiencia, se debe tomar en cuenta que si el conocimiento es eficiente, se facilitará la aplicación en la práctica del cuidado.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La enfermera en su desempeño adquiere una gran cantidad de conocimientos, a través de la educación permanente y a través de la experiencia clínica, lo que determina la calidad del servicio que presta a la persona, familia y comunidad.

El personal de enfermería es quien permanece las 24 horas del día con el paciente y por lo tanto quien satisface sus necesidades de cuidados, por lo que debe poseer conocimientos amplios sobre los cuidados necesarios a paciente con rabia humana, de manera que se le brinde comodidad, seguridad y en casos terminales, ayudar a bien morir para que el paciente tenga una muerte digna.

El presente estudio permitió identificar los conocimientos del personal de enfermería del hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación de Guatemala sobre el cuidado a paciente con Rabia, de acuerdo a las Normas de Atención emanadas por el Ministerio de Salud pública y Asistencia social de Guatemala y Latinoamérica.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

La investigación se llevó a cabo en la República de Guatemala en la Ciudad capital con:

3.1 Ámbito geográfico: Ciudad de Guatemala

3.2 Ámbito institucional: Hospital Infantil de Infectología y rehabilitación

3.3 Ámbito Personal: Personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería)

3.4 Ámbito temporal: Enero del 2008.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con la enfermedad de Rabia humana en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación de Guatemala, durante el mes de Enero del 2008?

III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La Rabia humana es y ha sido un problema de Salud Pública, su historia natural y social, así como el espectro de la enfermedad la posicionan como una enfermedad con alto riesgo de desencadenar la muerte, debido a que el virus que la causa cuando se ha establecido en el sistema nervioso produce casos fatales, principalmente cuando el diagnóstico clínico, etiológico y epidemiológico no es oportuno. El presente estudio permitió identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado a paciente con Rabia humana, lo que generará en el personal de enfermería una actitud de prevención y de identificación de riesgos al brindar el cuidado.

La importancia de esta investigación radica en que personal de enfermería puede aplicar los resultados y ser utilizada como base en la educación permanente. Este estudio es novedoso porque no se encontraron investigaciones desde el punto de vista de enfermería en Guatemala sobre este tema.

La trascendencia de este estudio descansa en que sus resultados podrán usarse como referencia en otras instituciones de salud que brinden atención a pacientes con enfermedad de rabia y su impacto se reflejará en la disciplina de enfermería, además se tomará en cuenta en el cumplimiento de normas de atención establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

IV. OBJETIVO

Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con enfermedad de rabia humana en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

V. REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

1. CONOCIMIENTO¹⁰

Según el diccionario Larousse, conocimiento es la idea, noción y el saber que posee la persona sobre un fenómeno determinado.

1.1 FUENTES DEL CONOCIMIENTO

En las ciencias de la salud los conocimientos provienen de varias fuentes, entre ellas: tradición, autoridad, experiencia, razonamiento lógico, ensayo y error entre otros.

1.1.1 Tradición: en la cultura americana, es una verdad o creencia basada en costumbres o tendencias¹¹.

En enfermería las tradiciones del pasado han sido transferidas al presente por vía oral o escrita y con el modelado y creación de roles que continúan influyendo en el ejercicio de la profesión. En la mayoría de casos la tradición limita el conocimiento exigido en la práctica de enfermería.¹¹

1.1.2 Autoridad: Esta fuente de conocimiento es originada por los conocimientos y la experiencia de la persona sobre un tema determinado¹², por lo que es capaz de influir con su opinión o con sus creencias.

1.1.3 Experiencias: La propia experiencia de la persona representa una fuente natural y funcional de conocimientos. Toda persona tiene capacidad de generalizar, identificar regularidades y realizar predicciones con base a su propia experiencia.

¹⁰ Diccionario Básico Escolar. Larousse Guatemala, Editorial ultra Pág. 61, año 1995

¹¹POLIT,Denise y. Hungler Bernardette. Investigación científica en ciencias de la salud, diseños de investigación Mc Graw Hill ,Interamericana Editores SA: (1999)Pág.8

¹² Ibid Pág. 8

1.1.4 Ensayo y error: Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que se puede disponer de otras fuentes de conocimiento¹³ En enfermería es importante tomar en cuenta que cada enfermo responde de manera única a una situación, lo que genera incertidumbre en la práctica de enfermería y es aquí donde el ensayo y error necesita de documentación no formal de actividades de enfermería, que pueden ser eficaces y no eficaces.

1.1.5 Razonamiento Lógico¹⁴: es el procesamiento y organización de las ideas para poder sacar conclusiones, a través del razonamiento las personas pueden dar sentido a sus pensamientos o experiencias.

Como se puede observar, la enfermera puede utilizar las distintas fuentes del conocimiento para aumentar los que ya tiene o para adquirir nuevos conocimientos y puede utilizar algunas en mayor frecuencia que otras.

2. Cuidado de enfermería

La enfermería se conoce como la ciencia y el arte del cuidado, el cuidado es la finalidad de la disciplina de enfermería es lo que diferencia de otras disciplinas en el campo de la salud. Es una expresión de la práctica y por ello debe basarse en el conocimiento de enfermería. El concepto de cuidado se ha definido por muchas teoristas y profesionales de enfermería en diversas formas. Es un proceso de ayuda mutua entre paciente y enfermera para lograr un equilibrio de bienestar Jean Watson menciona que existen diferentes perspectivas de cuidado.¹⁵

¹³ Burns, Nancy. Investigación en Enfermería. 3ª. Edición. Editorial ELSEVIER Madrid España, 2004. pág. 8, 9

¹⁴ *Ibíd.* Págs. 9

¹⁵ Watson Jean Assessing and Measuring caring in nursing and health sciences. 2001. New York. Springer publishing company

Las acciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de resultados esperados, y para ello se elaboran acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir que las actividades van encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema.¹⁶

Virginia Henderson,¹⁷ refiere sobre el cuidado, que “el proceso de cuidar está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales ya que la única función de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o la voluntad necesaria.

2.1 Las acciones de cuidado que enfermería brinda pueden ser clasificadas dentro de tres categorías, en relación a la libertad de acción o forma de decisión que se tenga mediante la acción a realizar al paciente pueden ser,

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una situación médica.
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Esta actuación implica la colaboración de otras disciplinas.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermera dirigidas hacia las repuestas humanas. Las acciones de cuidado abarcan al paciente de manera integral ya que el ser humano tiene necesidades fisiológicas, psicológicas,

¹⁶ BERGMAN REBECA R.N. Ed. D. Traducir Creencias de Enfermería a la Practica de la Enfermería. Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermería realizado en la Ciudad de México, Mayo 1973. Policopiado

¹⁷ *Ibid.* Págs. 18-21

sociales y espirituales deben ser satisfechas para brindar un cuidado de calidad que está legalmente autorizada a atender, por su formación capacidad y experiencia. La enfermera, ayuda al paciente a integrar habilidades en todas las terapias en un plan total de diario vivir. El staff de enfermería satisface las necesidades de atención del paciente las 24 horas del día y supervisar el curso total de la atención del mismo. Un aspecto importante de este proceso es poner al tanto al paciente y familia sobre la enfermedad que esta padeciendo. Hasta la fecha, no se conocen antibióticos ni quimioterápicos capaces de actuar sobre el virus in vivo. Por lo tanto las personas que se encuentran en el periodo prodrómico y entonces el estado de la enfermedad se consideran pacientes terminales. Los cuidados y tratamiento que se indican en esta situación estarán orientados a evitar complicaciones y disminuir los sufrimientos.

2.2 Cuidados de Enfermería a pacientes con Rabia Humana¹⁸:

Se refiere a todos los cuidados que el personal de enfermería brinda al paciente con rabia humana, desde su llegada a la consulta externa o emergencia hasta su ingreso al servicio. Siempre que sea posible, a todos los pacientes con diagnóstico de rabia se les debe internar en una sala de cuidados intensivos

2.2.1 Comodidad

Desde su ingreso, el paciente debe ser alojado en una sala aislada, silenciosa, con luz difusa y temperatura adecuada. . Dado que los enfermos de rabia tienen alteraciones de la conciencia, requieren observación permanente y aspiración constante de la vía aérea superior con el fin de extraer las secreciones que puedan obstruirla. De ser necesario se puede favorecer la ventilación con oxígeno, aplicando una máscara facial o por medio de traqueotomía y

¹⁸ Normas de atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,999

mantenerlos con respiración asistida.¹⁹ De esta manera se prolonga la vida durante días o semanas, mientras evoluciona el proceso infeccioso. En el transcurso de la internación se administra al paciente una medicación que está dirigida a prevenir o atenuar las convulsiones, eventualmente a sedarlo.²⁰

2.2.2 Ingesta y excreta:

La administración de líquidos por vía oral resulta imposible sin despertarle crisis hidrofóbicas, tal inconveniente se puede evitar administrando soluciones parenterales por medio de canalización de venas profundas. La eliminación del paciente debe ser satisfecha por terceras personas, puesto que el paciente presenta alteración de su sistema neurológico y es dependiente del cuidado de enfermería, por lo que se debe colocar sonda vesical tipo Foley y pañal desechable, lo que favorece su higiene personal y su comodidad, además permite el control de ingesta y excreta para controlar su hidratación y/o detectar oportunamente signos de alarma.²¹

2.2.3 Medidas de Bioseguridad y aislamiento

El personal de enfermería encargado del control de signos vitales, debe conocer sobre el riesgo potencial que tiene la saliva del enfermo, debe usar las medidas de bioseguridad en el manejo de estos pacientes, usar guantes, mascarilla, lentes protectores, bata y botas. Si alguno de los acompañantes del paciente o miembro del personal del equipo de salud tiene en su piel una pérdida de continuidad que se puso en contacto con la saliva del paciente se le debe indicar el tratamiento antirrábico humano, procede tomar la misma conducta que cuando se contamina alguna de las mucosas con la saliva del enfermo.

¹⁹ Normas de atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,999

²⁰ *Ibíd.*

²¹ *Ibíd.*

Referente a la desinfección del ambiente, aun cuando no hay evidencias de la transmisión interhumana de la rabia y no se han registrado casos entre las personas que cuidan enfermos o entre pacientes internados por otras patologías en salas donde fallecieron personas con meningoencefalitis rábica, se debe desinfectar el ambiente y objetos contaminados por saliva. La desinfección ambiental se puede hacer con formalina al 0.05% manteniendo la habitación cerrada a 33 grados centígrados por espacio de siete días.

2.2.4. Cuidados para evitar crisis convulsiva

Se deben tomar precauciones para evitar ruidos o estímulos que le provoquen al paciente crisis convulsiva, ya que los cuidados están orientados a evitar complicaciones y disminuir los sufrimientos, en el transcurso de la interacción se administra al paciente una medicación que esta dirigida a prevenir o atenuar las convulsiones, y eventualmente a sedarlo²² Es importante mencionar, que al brindar cuidado de enfermería eficiente se logra minimizar riesgos al paciente.

2.2.5. Cuidados de enfermería en pre exposición

La enfermera debe poseer conocimientos necesarios y experiencia que la califica para atender en forma integral a los individuos, que la capacita para prescribir el tratamiento antirrábico adecuado a cada caso, Las vacunas se prescriben en cualquier de las situaciones siguientes a) cuando hay transmisión viral claramente definidas, b) cuando hay riesgo de exposición y c) ante la sospecha o confirmación de que el perro esté enfermo.²³

El tratamiento pre exposición se indica a personas que no fueron mordidas pero por la índole de su trabajo están expuestos a riesgos de

²² Normas de atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,999

²³ *Ibíd.*

infectarse con el virus de la rabia, por ejemplo veterinarios, cuidadores de animales. El tratamiento post exposición, se indica a las personas que ya padecieron la mordedura o lamedura de un animal comprobadamente rabioso o sufrieron la mordedura de un perro desaparecido o de un animal silvestre.

3. RABIA HUMANA

3.1 Generalidades

La rabia es una zoonosis de los mamíferos, en cuyo ciclo natural, la Infección humana es un evento accidental, la enfermedad es producida por un Virus con notable neurotropismo, que después de un período de incubación de ocho (8) a cuarenta y cinco (45) días, con un promedio de 20 días en que presentarse la fase prodrómica y puede desencadenar una Encefalitis vírica, el cuadro puede ser sensación de angustia cefalalgia, fiebre, malestar general, cuya letalidad es del 100% .

La rabia se presenta en dos formas, rabia urbana cuyos transmisores principales son los perros y gatos y la rabia silvestre transmitidos por los quirópteros hematófagos (murciélagos)²⁴. En países menos industrializados la exposición a animales domésticos perro o gato constituyen la mayor fuente de rabia humana. En las ciudades, los perros son los transmisores y sirven como reservorios transitorios a través de los perros no vacunados (callejeros) que mantienen la continuidad de la endemia.

Aunque la evidencia experimental ha demostrado que los perros y los gatos pueden albergar el virus en la saliva hasta 12 días después de la aparición de la enfermedad reconocible, la mayoría de los perros y gatos se

²⁴ OPS/OMS, Guía para el tratamiento de la rabia en el hombre publicación técnica No. 2, 1994,

enferman dentro de los 3 días de diseminación de virus y fallecen en el transcurso de los 7 a 10 días del período de observación o confinamiento.

La Rabia se transmite principalmente a través de mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado. El virus se ha aislado en saliva, sangre, leche y orina de pacientes infectados. No se ha documentado la transmisión transplacentaria. No se conocen casos humanos de rabia adquirida por ingestión, aún cuando se ha detectado el virus en la leche de vacas rabiosas. El canibalismo puede desempeñar un papel en la transmisión de animales silvestres. El virus se excreta en el animal infectado durante 5 días previos a las manifestaciones clínicas, pero puede prolongarse hasta 14 días antes de la aparición de los síntomas.

Las lesiones que se vinculan con la transmisión del virus de la rabia son básicamente producidas por los dientes y secundariamente por las uñas. Cualquiera de las dos produce pérdidas de la continuidad de la piel o las mucosas que son la puerta de entrada del virus. La lamedura en mucosas o en piel aparentemente sana no es una forma de agresión evidente pero si constituye otro riesgo de transmisión. Un ataque sin provocación es más sugestivo de un animal rabioso que una mordedura al intentar alimentar o manejar un animal, los perros y gatos inmunizados en forma apropiada solo tienen una probabilidad mínima de desarrollar rabia, sin embargo en casos raros se ha desarrollado rabia en animales vacunados en forma incorrecta.²⁵

Una vez se produce la afección del sistema nervioso central el virus se difunde en forma centrífuga a las glándulas salivares y otros órganos. Las regiones más inervadas son las más sensibles. Se ha documentado una fase

²⁵ OPS/OMS, Guía para el tratamiento de la rabia en el hombre publicación técnica No. 2, 1994,

virémica de muy poca duración. Las lesiones histopatológicas son inclusiones citoplasmáticas que se encuentran en las neuronas y sus dendritas, llamadas cuerpos de Negri.

3.2 PATOGENIA:

a) Inoculación (puerta de entrada)

- Transcutánea
- Epidérmica
- Digestiva
- Respiratoria

b) Replicación viral

Primero: músculo estriado

Segundo: ganglio espinal posterior

c) Traslación centripeta

(Invasión de las neuronas centrales)

- Huso neuromuscular
- Nervios periféricos (axoplasma)
- Ganglio espinal posterior
- Metámera medular
- Encéfalo

d) Traslación centrifuga

(Invasión de las neuronas periféricas)

- A través del axón o por contigüidad
- El virus se localiza en las neuronas de:
 - Córnea, piel, páncreas y miocardio

- Glándulas salivales
- Glándulas suprarrenales

e) HISTOPATOLOGIA:

- Corpúsculos de negrí Nódulos de babees²⁶

3.3 SINTOMATOLOGÍA:

La rabia se manifiesta por un período prodrómico que dura de 2 a 10 días, con signos y síntomas como cansancio, dolor de cabeza, fiebre, falta de Apetito, náusea, vómitos, adormecimiento, hormigueo y dolor en el sitio de la herida (en 50% de los casos) seguida de dificultad para tragar por las contracciones espasmódicas de los músculos de la boca, faringe, y laringe al beber y más tarde por la simple visión de un líquido (Hidrofobia o miedo al agua). Por estimulación intensa del sistema sensorial se observa incremento en la sensibilidad de la piel a cambios de temperatura y corrientes de aire e intensa sensibilidad al ruido y a la luz.²⁷

Otros síntomas que caracterizan la rabia humana son períodos de desorientación que se intercalan con intervalos de viveza y aparente normalidad alucinaciones, visuales y olfatorias, crisis convulsivas focales o generalizadas, aumento del tono muscular, reflejos corneales y faríngeos, dilatación de pupilas y aumento en la salivación por afección de glándulas salivales, parálisis de los músculos de la fonación que puede causar ronquera o afonía.

Los factores que determinan el período de incubación son:

- La magnitud y localización de la mordedura (a mayor cercanía del cerebro, el período de incubación tiende a ser más corto.)

²⁶ Guía para el tratamiento de la rabia en el hombre publicación Técnica no 2, Guatemala 1994

²⁷ Ibíd., pág. 12

- Mordedura múltiples y extensas
- Cantidad y cepa del virus
- Especie animal transmisor
- Protección conferida por la ropa
- Tratamiento local inmediato y resistencia general del individuo²⁸

3.4 TRANSMISION

La transmisión de la rabia ocurre frecuentemente a través de la saliva infectada de un animal enfermo usualmente por mordedura, siendo posible la transmisión transplacentaria. El período de incubación puede variar de 10 días a 2 meses aproximadamente, dependiendo del sitio de la mordedura. En el perro puede presentarse dos formas de rabia: Furiosa y Muda., la primera se caracteriza por cambios de conducta, los perros se esconden en rincones oscuros o muestran una agitación inusitada dando vueltas intranquilamente, el animal se sobresalta menor estímulo, presenta falta de apetito, fiebre, ojos congestionados y después de 1 a 3 días se vuelve peligrosamente agresivo, con tendencia a morder (palos, piedras) etc. o a otros animales o mordiendo muchas veces a si mismo, desconoce a su dueño, recorre grandes distancias, no puede tragar líquidos la salivación es abundante y espumosa²⁹ debido a la parálisis de los músculos de la deglución, hay alteración del ladrido por parálisis de las cuerdas vocales, caracterizada por aullido ronco y prolongado.

En la fase terminal de la enfermedad pueden observarse convulsiones, incoordinación muscular y parálisis del músculo del tronco y extremidades.

RABIA MUDA O PARALÍTICA: Se caracteriza por el predominio de síntomas paralíticos, comenzando la parálisis por los músculos de la cabeza y cuello, el

²⁸ Guía para el tratamiento de la Rabia en el hombre Publicación técnica no. 2, Guatemala 1994 Pág. 12

²⁹ *Ibid.*

animal tiene dificultad en la deglución , a menudo el dueño trata de ayudarlo creyendo que se ha atragantado un hueso, exponiéndose de esta manera a la infección. En ambas formas de rabia la enfermedad dura de 1 a 10 días, posteriormente al fallecimiento del animal.

3.5 MEDIDAS DE CONTROL POST EXPOSICION

Es el conjunto de medidas preventivas o profilácticas que se toman cuando una persona ésta expuesta efectiva o potencialmente al virus ràbico, con el fin de evitarle la enfermedad.

3.5.1 TRATAMIENTO DE LA HERIDA:

El procedimiento más eficaz de protección es la eliminación del virus de la Rabia en el punto de infección por medios mecánicos, físicos o químicos. El lavado inmediato y a chorro con agua jabonosa, con un detergente o con agua sola constituye la medida inmediata más eficaz. Posteriormente se puede utilizar medios químicos, antes de su aplicación debe garantizarse la eliminación de partículas de jabón o detergentes con agua pura. Según se disponga se aplicará cloruro de benzalconio al 1% o soluciones yodadas al 5% o Alcohol del 40 70%. Tiene efecto de limpieza y desinfección.³⁰

El desbridamiento de la herida es un procedimiento que permite la evaluación y reconocimiento de la herida, pretende eliminar tejido contaminado, desvitalizado o necrosado con el fin de evitar focos sépticos potenciales y preparar las paredes del tejido que permitan su cicatrización. Es importante considerar las zonas donde existen paquetes vasculares o nervios importantes como cara, mucosas, y cuello con el fin de conservar la estética y evitar complicaciones.³¹

³⁰ Normas de atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,999

³¹ Ibíd

La herida por mordedura de animales no debe suturarse salvo que sea inevitable por razones de estética o conservación de tejidos. Es de vital importancia evaluar previo a la sutura si por clasificación de la exposición es necesaria la aplicación de suero antirrábico infiltrado subcutáneamente alrededor de la misma. Las suturas deben quedar laxas (flojas) y no deben impedir la salida libre de sangre o líquido a drenar. Si se sutura la herida debe realizarse por planos, cuando la herida ya está limpia y tiene menos de 6 horas de evolución o por segunda intención, cuando la herida ya tiene más de 6 horas de haberse producido en esta situación se deben aplicar las primeras medidas generales, observar la herida cada 48 horas, posteriormente si hay presencia de tejido de granulación se efectuará el cierre definitivo de la herida. Las suturas en cara, los puntos se retiran de 48 a 72 horas, en áreas palmares o plantares de 10 a 14 días.

La terapéutica antiinfecciosa indica que para proteger las lesiones de las infecciones bacterianas se administran antibióticos por vía sistémica. de acuerdo con el estado de la herida se recomienda el tratamiento antibiótico por espacio de 5 a 7 días. Este paso nos conlleva a tener observación constante de las condiciones de la herida. No se debe utilizar antiinflamatorios esteroides.³²

3.5.2 TRATAMIENTO DE LOS TRAUMATISMO CERRADOS:

Aunque muy pocas veces requieren tratamiento se debe aplicar las medidas inmediatas de asepsia, es necesaria la evaluación cuidadosa del área afectada principalmente en la cabeza, recomendándose la observación del paciente por cambios de conducta, placa de rayos X por riesgos de posibles fracturas. Si hay presencia de hematomas pequeños se facilita su hemostasia y

³² Normas de atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,999

analgésia con bolsa de hielo o compresas heladas, con aplicación local de calor puede favorecerse la reabsorción del mismo en 24 horas.

3.5.3 TRATAMIENTO ANTIRRABICO:

El largo período de incubación en la mayoría de casos de rabia humana permite establecer una inmunización profiláctica posterior a la exposición. La vacunación (inmunización activa) y la seroterapia (inmunización pasiva) si están indicadas, deben de iniciarse lo antes posible, con el fin de asegurar que el individuo quede inmunizado antes de que el virus rábico alcance el sistema nervioso central.

Para prescribir el tratamiento antirrábico, debe tenerse en cuenta que tanto la vacuna como el suero pueden originar complicaciones por lo que se debe evitar tratamientos innecesarios. Los pacientes tratados con suero Heterólogo, pueden presentar reacciones anafilácticas, por lo que es necesario antes de administrarlo practicar prueba de sensibilidad al suero. Se debe tomar en cuenta para elegir el tratamiento: Caracterización de la exposición en cuanto a la localización corporal expuesta al virus de la rabia, las mordeduras se clasifican en leves y graves.

Leves: mordeduras, lameduras o excoriaciones ocasionadas por animales, cuya lesión es única, superficial e incluye epidermis, dermis, o tejido celular subcutáneo, localizada en tronco o miembros superiores o inferiores. También se considera la manipulación de tejido o saliva de animal rabioso.

Graves; mordeduras, lameduras o excoriaciones ocasionadas por animales y cuya lesión es única o múltiple en mucosas ocular, nasal, oral y genital, en cara, cabeza, cuello, manos, dedos, ano y genitales o lesiones

Profundas, presentan las lesiones en cualquier parte del cuerpo, son lesiones producidas por animales silvestres (murciélago, mapache, zorro, pizote, etc.)³³ Especie del animal involucrado, doméstico (perro, gato, vaca, cerdo, caballo, oveja, cabra) o silvestre (murciélagos, mapache, pisote, zorro, coyote etc.)

Donde fuera posible, las lesiones por mordedura no deberían cerrarse con sutura, solamente favorecer afrontamiento. De ser necesario se llevará a cabo una profilaxis antitetánica. Hacer vigilancia en animales sospechosos según Normas de Vigilancia Epidemiológica. Después de la exposición: un tratamiento completo de vacunación consiste ³⁴ en una inyección, intramuscular en el músculo deltoides (brazo) en los días 0, 3, 7, 14,28 ó 30. En casos de lesiones por mordeduras graves, en la cabeza, cara, cuello, o manos después del contacto de las membranas mucosas de la saliva de animales salvajes o animales domésticos cierta o presuntamente rabiosos.

.

.

³³ Normas de atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1,999

³⁴.Ibíd.

VI MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de estudio:

Este estudio es de tipo descriptivo porque describe los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados a pacientes con rabia humana del Hospital de Infectología y Rehabilitación de Guatemala, es cuantitativo ya que proporciona datos numéricos que permiten un análisis estadístico y de corte transversal porque se realizó en el período establecido: el mes de Enero de 2008.

2 Unidad de Análisis

Personal de enfermería que labora en el Hospital Infantil Nacional de Infectología y rehabilitación de Guatemala.

3. Población y muestra

3.1 Población es de 84 personas, 14 enfermeras y 70 auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital de Infectología y Rehabilitación de Guatemala.

3.2 Muestra se conformó por el 32% que equivale a 27 personas, tomando como referencia a Pineda Elida Beatriz³⁵ y colaboradoras, (1994), lo importante no es la proporción que la muestra representa del total del universo sino el tamaño absoluto de la muestra por Ejemplo si tiene una población de 100 habrá que tomar por lo menos el 30 % para no tener menos de 30 casos que es lo mínimo recomendado, para no caer en la categoría de muestra pequeña.

Para seleccionar a los participantes se hizo uso del muestreo probabilístico mediante el rol de turnos del período de estudio, en el cual se seleccionará una

³⁵ PINEDA Eliza Beatriz y Cols. Metodología de la Investigaci▶ 2n 2da edición OPS Washingyom D.C. 1994

persona de cada tres hasta llegar a 27 personas de las cuales 6 son enfermeras y 21 son auxiliares de enfermería.

4 Variable Única

Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados a paciente con enfermedad de rabia Humana.

4.1 Definición operacional de la variable:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOS	PREGUNTAS
Conocimientos del personal de enfermería sobre el cuidado a pacientes con Rabia Humana en el Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.	Capacidad que posee el individuo de convertir datos e información en acciones efectivas, depende de la experiencia, edad, lectura, Investigación etc.	Conjunto de datos e información que tiene el personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación sobre el cuidado a paciente con Rabia humana	*Rabia humana <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión • Prevención, • Sintomatología Cuidados de enfermería • Ingesta y excreta • Comodidad • Cuidados higiénicos • Evitar crisis convulsiva • Medidas de bioseguridad • Aislamiento • Manejo de desechos • Preexposición • muerte digna 	1,8.9 2 3 6 7 10 12 11 4, 5 13

5. Descripción detallada sobre técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar:

Se utilizó en la recolección de datos, un cuestionario prediseñado con base a indicadores de la variable, para indagar sobre los conocimientos del personal de enfermería acerca del cuidado de pacientes con rabia humana, el cual se compone de 11 preguntas abiertas y 2 preguntas mixtas, durante el llenado de las encuestas estuvo presente la investigadora para resolver dudas que pudieran surgir

5.1 Prueba piloto

Se realizó en el Hospital Roosevelt, en el Servicio de Emergencia de Pediatría con 4 enfermeras y 8 auxiliares de Enfermería, con el objeto de evaluar el instrumento diseñado para la recolección de datos y determinar el tiempo utilizado para llenarlo. Se tramitó el permiso respectivo. Se realizó en este servicio porque tiene características similares al servicio donde se realizó el trabajo de campo. Se determinó que el tiempo necesario para llenar el cuestionario es de 20 a 25 minutos por persona. No hubo necesidad de realizar cambios en la estructura del instrumento por que fue entendible para todos los participantes.

6. Criterios de Inclusión y exclusión

6.1 Criterios de inclusión:

Personal de enfermería del Hospital infantil de Infectología y Rehabilitación y que aceptó participar en el estudio

6.2 Criterios de exclusión.

Ninguno.

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

7.1 BENEFICENCIA

El estudio, no profundizó más allá de aquellos aspectos que aportan información en beneficio para los participantes, se evitaron preguntas no incluidas en el instrumento. Se les explicó a los participantes que será de beneficio porque permite obtener información para mejorar el cuidado de enfermería que se brinda a paciente con enfermedad de rabia, por lo tanto, tendientes a mejorar la práctica de la disciplina de enfermería en Guatemala.

7.2 CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO

Se informó a los sujetos de estudio que los nombres no serán revelados en ningún momento, no se les solicitó nombre y se trabajó con un código que es conocido únicamente por la investigadora, lo que se le indicó a los participantes y que la información obtenida será utilizada para fines de la presente investigación para contribuir al cuidado de enfermería de pacientes que presenten enfermedad de rabia.

7.3 JUSTICIA

A todos los participantes se les trató con respeto y justicia durante todo el proceso de la investigación.

7.4 AUTODETERMINACION

Se informó a los sujetos de estudio sobre el objetivo del presente estudio de investigación y que su participación es voluntaria y en el momento que lo decidieran podrían abandonarla

7.5 AUTORIZACION INSTITUCIONAL

Se realizaron los trámites administrativos al comité de docencia, jefe del departamento de enfermería, de acuerdo protocolo del Hospital Roosevelt para la prueba piloto y Hospital Nacional de Infectología y Rehabilitación .

VII ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No.1

Indique qué es la Rabia Humana

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Es una enfermedad provocada por mordedura de perros o gatos	12	44
2	Es una reacción producida por mordedura de un animal infectado	8	30
3	Es una enfermedad que ataca el sistema nervioso, contagiosa	7	26
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 44% de personas entrevistadas respondió que la rabia humana es la enfermedad provocada por mordedura de perros y gatos. El 30% respondió es una reacción producida por mordedura de un animal infectado. El 26% respondió es una enfermedad que ataca el sistema nervioso, contagiosa.

Según la Guía para el tratamiento de la Rabia humana en el hombre ,y las Normas de Atención Programa Zoonosis y Rabia³⁶ es una enfermedad que ataca el sistema nervioso central, producida por un virus con notable neurotropismo, transmitida a través de mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado³⁷.

El personal que participo, no tiene el conocimiento completo sobre lo que es la rabia humana.

³⁶ Norma de Atención Programa Nacional de Zoonosis y Rabia, Ministerio de Salud Pública y A.S.

³⁷ Guía para el tratamiento de la Rabia en el Hombre, Publicación técnica No. 2. Guatemala 1,994, INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 2

Indique como se transmite la Rabia

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Por medio de mordeduras, saliva de personas infectadas y animales	5	19
2	Por mordedura de perro	19	70
3	Por mordedura de cualquier animal mamífero , aves, y roedores o personas que tengan esta enfermedad .al morder a las personas con la saliva y quién tenga esta enfermedad contagiosa	1	4
4	Por saliva y por un pellizco	2	7
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 19% de las personas entrevistadas respondió que la transmisión de la rabia es por medio de mordeduras, saliva de personas infectadas y animales. El 70% respondió por mordedura de perro, El 4% respondió por mordedura de cualquier animal mamífero, aves, y roedores o personas que tengan esta enfermedad al morder a las personas con la saliva y quien tenga esta enfermedad contagiosa. El 7% respondió por saliva y por un pellizco.

En la Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre³⁸ se encuentra que la rabia se transmite principalmente a través de una mordedura o contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado. El 70% del personal entrevistado sí conoce como se transmite la rabia, pero hay un 30% que tiene incompleto el conocimiento, lo que limita al personal en la aplicación de la teoría a la práctica

³⁸ Guía para el Tratamiento de la Rabia en Hombre, publicación técnica No. 2 1994 INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 3

Indique signos y síntomas de la Rabia

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Irritabilidad, fobia a la claridad, agresividad, cambios de personalidad	16	59
2	Por tener tendencia a morder a otros, gruñones, agresivos	1	4
3	Fiebre alta, agresividad, temor al agua, convulsiones	8	30
4	Sudoración, rigidez generalizada, temor, no puede tragar nada	2	7
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 59% de las personas entrevistadas respondió que los síntomas y signos de la rabia son: irritabilidad, fobia a la claridad, agresividad, cambios de personalidad, el 4% respondió por tener tendencia a morder a otros, gruñones, agresivos, El 30% respondió fiebre alta, agresividad, temor al agua, convulsiones. El 7% respondió sudoración, rigidez generalizada, temor, no puede tragar nada.

En la Norma de Atención de Zoonosis y Rabia,³⁹ se menciona que los síntomas y signos de la rabia son cansancio, dolor de cabeza, fiebre, falta de apetito, náusea, vómitos, adormecimiento y hormigueo en el sitio de la mordedura, hidrofobia, períodos de desorientación, dilatación de pupilas, aumento en la salivación por afección a las glándulas salivales.

Se refleja que no existe el conocimiento completo en el personal participante, referente a los síntomas y signos de la rabia, lo cual es riesgo porque el personal debe contar con el 100% de conocimiento para tratar al paciente oportunamente.

³⁹ Normas de Atención Zoonosis y Rabia, Programa Nacional de Zoonosis y Rabia, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CUADRO No. 4

Explique las técnicas de aislamiento que deben utilizarse en el cuidado brindado a paciente con rabia humana hospitalizado.

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Aislamiento estricto, utilizando guantes, mascarilla, hacer silencio, oscuridad	20	74
2	Usar bata, guates, trastos individuales, desinfectantes, luz baja, amarrarlo a una cuna	2	7
3	Mantenerlo en fowler, sujetarlo, si esta agresivo, evitar ser mordido.	3	11
4	No respondieron	2	7
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 74% respondió que las técnicas de aislamiento en el cuidado brindado a pacientes con rabia humana hospitalizado son: Aislamiento estricto, utilizando guantes, mascarilla, hacer silencio, El 7% respondió usar bata, guantes, trastos individuales, desinfectantes, luz baja, amarrarlo a una cuna. El 11% respondió mantenerlo en fowler, sujetarlo, si esta agresivo, evitar ser mordido. El 7% no respondió.

En la Guía para el tratamiento de la Rabia en el Hombre se menciona que las técnicas de aislamiento que se deben utilizar en el cuidado a pacientes con rabia humana hospitalizado, para quienes lo asisten o quienes lo acompañan son: ingresar a la sala de aislamiento con gorro, gabacha, botas, guantes.⁴⁰

Que el personal de enfermería no cuente con el conocimiento completo sobre técnicas de aislamiento se convierte en un riesgo tanto para el paciente como para el personal que brinda el cuidado.

⁴⁰ Guía para el Tratamiento de la Rabia en el hombre, Publicación Técnica No. 2 INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 5

Indique algunas medidas de bioseguridad cuando se atiende un Paciente con rabia

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Utilizar bata, gorro, guantes, lentes, y en la puerta un paño con antiséptico	15	56
2	Plan educacional, depende la edad, manipular con guantes	2	7
3	Aislamiento estricto, evitar que se derramen secreciones de saliva	2	7
4	Mantenerlo sujetado, limpiarlo constantemente, cuidado con desechos	1	4
5	No respondieron	7	26
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de Enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 56% respondió utilizar bata, gorro, guantes, lentes, y en la puerta un paño con antiséptico. El 7% respondió plan educacional, depende la edad, manipular con guantes. El 7% respondió Aislamiento estricto, evitar que se derramen secreciones de saliva. El 4% respondió mantenerlo sujetado, limpiarlo constantemente cuidado con desechos- El 26% no respondió.

En la Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre⁴¹ se recomiendan la desinfección del ambiente, protección con lentes, aislamiento estricto., Tener cuidado con los fluidos corporales, saliva, mordeduras, -en caso ocurriera el asistente deberá vacunarse- Estas medidas permiten proteger al asistido y al asistente Además cumplir con el manejo adecuado de desechos contaminados, (bolsa roja) .Como puede observarse en las respuestas, existe en el personal de enfermería tiene conocimiento incompleto sobre medidas de protección al brindar atención a paciente con enfermedad de rabia, lo cual representa riesgo laboral para el paciente y para el personal que brinda el cuidado.

⁴¹ Guía para el Tratamiento de la Rabia en el hombre, Publicación Técnica No. 2 INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 6

Indique algunas medidas de prevención contra la rabia

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Vacunar a sus mascotas, perros, gatos, ratones	15	55
2	Asistir a unidades de salud cuando es mordido por mascotas	8	30
3	Vacunar a las personas mordidas y evitar ser mordido	3	11
4	La ropa tiene que ser quemada y manipularla con guantes	1	4
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 55% respondió sobre medidas de prevención contra la rabia: Vacunar a sus mascotas, perros, gatos, ratones, El 30% respondió: Asistir a unidades de salud cuando es mordido por mascotas., El 11% respondió Vacunar a las personas mordidas y evitar ser mordido El 4% respondió que la ropa tiene que ser quemada y manipulada con guantes.

En la Guía para el Tratamiento de la Rabia Humana en el hombre, se recomienda la Vacunación de perros y gatos, y vacunación a personas que hayan sido mordidos por murciélagos, cerdos, o cualquier otro animal desconocido o sospechoso de Rabia⁴². Administrar el tratamiento pre exposición a trabajadores de salud de alto riesgo por ejemplo, veterinarios, Inspectores de Saneamiento Ambiental, no tener animales silvestres como mascotas y es importante finalizar el tratamiento antirrábico. El personal de enfermería cuenta con conocimientos incompletos sobre medidas preventivas contra la rabia.

⁴² Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre. Publicación No 2 1994 INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 7

Describe los cuidados de enfermería a un paciente con rabia humana

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Vigilar signos vitales, cuidados e higiene	11	41
2	Cumplir medicamentos y ordenes medicas	8	29
3	Apoyo moral y espiritual	3	11
4	Mantenerlo apartado de los pacientes que están internados. Aislamiento estricto	4	15
5	No respondieron	1	4
TOTAL		27	100

FUENTE: Encuesta realizada el 10 febrero de 2008 a Personal de Enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 41 % respondió sobre cuidados de enfermería a un paciente con rabia humana: Vigilar signos vitales, cuidados de higiene El 29% respondió cumplir medicamentos y ordenes medicas, El 11% respondió Apoyo moral y espiritual, El 15% respondió Mantenerlo apartado de los pacientes que están internados, Aislamiento estricto y un 4% no respondió.

En la Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre⁴³ se refiere que el cuidado de enfermería es aquel que se le brinda desde su ingreso a emergencia o intensivo, logrando su comodidad, luz adecuada, sin ruidos ni estímulos que lo puedan alterar, cuidados de la vía aérea superior con el fin de mantenerla libre a través de extracción de las secreciones, ventilación con oxígeno, sonda vesical tipo folley, pañal desechable, Control de ingesta y excreta que lo ayudara a mantenerlo hidratado. Los cuidados están orientados a disminuir las crisis y el sufrimiento.

Las respuestas del personal encuestado demuestran que no existe conocimiento completo del conocimiento sobre los cuidados de enfermería a paciente con Rabia Humana.

⁴³ Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre, Publicación Técnica No. 2 1994 INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 8

Considera que únicamente los perros pueden transmitir la rabia

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	NO	27	100
2	SI	--	--
	NO RESPONDIÓ		
	TOTAL	27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 100% respondió que NO considera que únicamente los perros pueden transmitir la rabia, Al responder el porque mencionan a gatos, ratones, alacranes, murciélagos, y otros animales, así como las personas portadoras de la enfermedad.

Las Normas de Atención de la Rabia⁴⁴ se menciona que la pueden transmitir perros, gatos, murciélagos, animales silvestres, como mapache, coyote, mofeta y por contacto de secreciones en mucosas o heridas de una persona infectada puede transmitir el virus de la rabia. Lo anterior refleja buen conocimiento sobre quienes transmiten la rabia.

⁴⁴ Norma de Atención de Zoonosis y Rabia, Programa Nacional de Zoonosis y Rabia, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1999

CUADRO No. 9

Conoce que hacer cuando una persona es mordida por un perro rabioso

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Si, Inmediatamente se debe llevar a un centro asistencial	20	74
2	Si; Iniciar esquema de vacunación	2	7
3	Si, Ver si el animal esta vacunado, luego la persona mordida se vacuna	3	11
4	No respondieron	2	7
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 74% de las personas entrevistadas respondió: Si, Inmediatamente se debe llevar a un centro asistencial. El 7% respondió: Si, Iniciar esquema de vacunación. El 11% respondió Si, ver si el animal esta vacunado, luego vacunar a la persona. El 7% no respondió. .

Las Normas de Atención de Rabia⁴⁵ se describe que las Medidas de post exposición son: Tratamiento de la herida: lavado de la herida con jabón y agua abundante, desinfección de la herida con solución yodada o hibitane, desbridamiento de herida, sutura laxa en caso necesario, iniciar tratamiento antirrábico humano inmediatamente. Posteriormente decapitar al perro para extraerle el cerebro y enviarlo al Laboratorio Nacional de Salud para su confirmación de diagnóstico y si el animal tuvo contacto con otros animales realizar vacunación .de los mismos Así mismo el perro tuvo contacto con otras personas, vacunarlas.

El conocimiento sobre que hacer cuando una persona es mordida por un perro rabioso, es disperso, se complementa en el grupo, lo ideal sería que cada uno del personal supiera que hacer con la persona mordida. No debe pasar desapercibido el 7% que no respondió, lo que indica que el personal no sabe que hacer con una persona que es mordida por un perro con rabia.

⁴⁵ Normas de Atención , Programa Nacional de Zoonosis y Rabia, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 1999

CUADRO No. 10

Que haría para evitar crisis convulsiva en los pacientes hospitalizados por rabia humana

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Tratamiento adecuado ordenado	10	37
2	Avisar a médicos y vigilar signos vitales	8	30
3	Se le canaliza y administra sedantes anticonvulsivos	5	19
4	No respondió	4	15
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 37% de las personas respondió Tratamiento adecuado ordenado. El 30% respondió Avisar a médicos y vigilar signos vitales, El 19% respondió Se le canaliza y administra sedantes anticonvulsivos. El otro 15% no respondió.

En la Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre⁴⁶ se indica que debe ser muy cuidadoso para evitar ruidos o estímulos que provoquen crisis convulsiva por alteración nerviosa, en el transcurso de la interacción se administra al paciente una medicación que esta dirigida a prevenir o atenuar las convulsiones y eventualmente a sedarlo.

El personal que participó en el estudio no menciona entre os aspectos más importantes para evitar crisis convulsiva en el paciente con Rabia Humana, evitar ruidos o estímulos. Contar con conocimientos incompletos, no favorece la toma de decisiones en estos casos.

⁴⁶ Guía para el tratamiento de la Rabia en el Hombre, Publicación Técnica No 2 1994 INPPAZ OPS/OMS

CUADRO No. 11

Dentro del cuidado que se debe dar a un paciente con rabia humana, está la satisfacción de las necesidades fisiológicas ¿Que haría para cumplir con ello?

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Brindarle atención directa tomando en cuenta que el no coordina	11	41
2	Cumplir con los cuidados higiénicos	6	22
3	Cumplir con ordenes medicas y tratamiento intravenosos	4	15
4	Primer lugar protegerme	1	4
5	No respondieron	5	19
	TOTAL	27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 41% respondió Brindarle atención directa tomando en cuenta que el no coordina El 22% Cumplir con los cuidados higiénico. El 15% Cumplir con ordenes médicas y tratamiento intravenosos. El 4% menciona que: Primer lugar protegerme y un 19% no respondió a la pregunta.

En la Guía de Tratamiento de la rabia Humana en el hombre, ⁴⁷ se encuentra que se debe: administrar líquidos intravenosos para mantener el volumen de líquidos necesario, aspiración constante de la vía aérea, ventilarlo con oxígeno o por medio de traqueotomía, para favorecer la respiración, controlar la diuresis, para lo cual es necesario colocar sonda vesical folley, Esto es importante ya que de esta forma se puede prolongar la vida en días o semanas además de mejorar su calidad de vida o ayudarlo a bien morir. Las respuestas obtenidas reflejan que el personal no cuenta con los conocimientos completos para satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente con Rabia humana.

⁴⁷ OPS,OMS , Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre, Publicación Técnica No. 2, 1994

CUADRO No. 12

¿Que haría para brindar comodidad al paciente con rabia humana?

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Prestarle la atención necesaria para que se sienta bien	10	37
2	Atender con precaución	7	26
3	Atender necesidades fisiológicas y emocionales	6	22
4	No respondieron	4	15
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 37% respondió Prestarle la atención necesaria para que se sienta bien. El 26% respondió atender con precaución, El 22% respondió Atender necesidades fisiológicas y emocionales, y el 15% no respondió

En la Guía de Tratamiento de la Rabia en el Hombre, se estipula que para brindar comodidad al paciente, desde su ingreso debe estar en una sala de aislamiento, silenciosa, con luz difusa, temperatura adecuada, observación permanente, ya que puede presentar alteraciones de conciencia, Aspiración constante de las vías aéreas, ventilación con oxígeno. Limpieza y arreglo de la sala de aislamiento⁴⁸

Llama la atención que un 15% no haya respondido que haría para brindar comodidad al paciente, por lo que puede decirse que no poseen el conocimiento completo.

⁴⁸ Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre, Publicación Técnica No. 2 1994

CUADRO No. 13

Cuando el paciente con rabia humana está en fase terminal ¿Que haría para ayudarlo a bien morir?

	RESPUESTA	FRECUENCIA	%
1	Humanamente y con temor a Dios se le brinda apoyo emocional y espiritual	16	59
2	Brindarle cuidados de enfermería, mantener individualidad	6	22
3	Cumplir con ordenes médicas brindar cuidado necesario	2	7
4	No respondieron	3	11
TOTAL		27	100

Fuente: Encuesta realizada del 10 al 22 de febrero de 2008 a Personal de enfermería del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación.

El 59% de personas respondió Humanamente y con temor a Dios se le brinda apoyo emocional y espiritual, el 22% respondió Brindarle cuidados de enfermería, mantener la individualidad, el 7% respondió Cumplir con órdenes médicas brindar cuidado necesario. Y el 11% no respondió.

Según el Diccionario Médico Mosby⁴⁹ El staff de enfermería satisface las necesidades de atención al paciente las 24 horas del día. Aspecto importante de este proceso es poner al tanto al paciente y familia sobre la enfermedad que esta padeciendo. Según la Guía para el tratamiento de la rabia en el hombre⁵⁰ Hasta la fecha no se conoce antibióticos ni quimioterapicos capaces de actuar sobre el virus in vivo., por lo tanto personas que se encuentran en los períodos prodrómicos de la enfermedad se consideran pacientes terminales.

Los cuidados y tratamiento que se indican en esta situación estarán orientados a evitar complicaciones y disminuir los sufrimientos. De acuerdo a las respuestas obtenidas de los entrevistados, el conocimiento de cómo ayudar al paciente en fase terminal a bien morir es incompleto en el personal de enfermería.

⁴⁹ Diccionario Médico Mosby, Edición 1996, Grupo Editorial S.A Barcelona España

⁵⁰ Guía para el Tratamiento de la Rabia en el Hombre, publicación Técnica No. 2 1994

VIII. CONCLUSIONES

Respondiendo a los objetivos planteados, se concluye que:

1. El mayor porcentaje de los sujetos de estudio no tienen el conocimiento completo sobre los cuidados a pacientes con rabia humana en lo referente a: signos, síntomas, transmisión de la rabia humana, técnicas de aislamiento, aplicación de técnicas de bioseguridad, que hacer cuando una persona es mordida por un perro rabioso y que hacer para evitar crisis convulsiva en personas con rabia humana.
2. Un porcentaje elevado evidenció que no cuenta con el conocimiento completo sobre los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas, brindar comodidad al paciente con rabia humana y ayudar a bien morir al paciente en fase terminal con la enfermedad de rabia humana.
3. Desde el año 2,004, no se ha presentado ningún caso de rabia humana al Hospital infantil de Infectología y Rehabilitación, según estadísticas de la institución e informe de la Unidad de Epidemiología. Puede ser el factor por el cual no tienen el conocimiento ni saben de los cuidados a brindar, sin embargo la rabia humana sigue siendo una enfermedad de vigilancia epidemiológica en el país, para lo cual el personal de enfermería debe poseer los conocimientos sobre este tema y estar preparados para atender pacientes si se presentan casos de rabia humana.

IX. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Incluir en el Programa de Educación Permanente de enfermería, contenidos sobre los cuidados a pacientes con la enfermedad de rabia humana en lo que respecta a:

- Transmisión de la enfermedad
- Signos y síntomas de la enfermedad
- Medidas de Bioseguridad
- Satisfacción de necesidades fisiológicas del paciente con rabia humana
- Brindar comodidad al paciente con rabia humana
- Ayudar al paciente en fase terminal a bien morir
- Planificar, ejecutar y evaluar simulacros sobre cuidado a paciente con rabia humana.

2. Elaborar e implementar protocolo de atención de enfermería a pacientes con rabia humana.

3. Dar a conocer los resultados de esta investigación al personal de enfermería que participó en ella y a las autoridades del Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación

4. Proponer a la Unidad de Epidemiología del Hospital Infantil de infectología y Rehabilitación, que además de controlar la aparición de casos de rabia humana, capacite al personal sobre medidas de prevención y tratamiento de la rabia humana.

BIBLIOGRAFIA

1. BAER, G. Estudio natural de la Rabia México, Ed La Prensa Médica Mexicana, 1975.
2. BAER, G Estado actual de la vacuna antirrábica en América Latina, Reunión de consulta sobre la Atención a personas expuestas a la rabia Washington Págs. 1991
3. BARATA R. C. B. A historicidade do conceito de causa. In: Barata, R. C. B. et al. Textos de apoio: epidemiologia 1. Rio de Janeiro, ENSP/ABRASCO, 1985.
4. BERLIN, B. et al. Rhesus diploid rabies vaccine (adsorbed), a new rabies vaccine. Am. Med. Assoc., 1982.
5. BERGMAN REBECA R.N. Ed. D. Traducir Creencias de Enfermería a la Practica de la Enfermería. Congreso Cuadrienal del Consejo Internacional de Enfermería realizado en la Ciudad de México, Mayo 1973. Policopiado
6. BREILH, J. Epidemiología: economía, medicina e política. Quito, Ed. U. Central, 1979.
7. BUNGE, M. Casualidad: el principio de casualidad en la ciencia moderna. 3ª ed. Buenos Aires, Ed. Universidad de Buenos Aires, 1972.
8. Burns, Nancy. Investigación en Enfermería. 3ª. Edición. Editorial ELSEVIER Madrid España, 2004
9. CABASSO, V. J. Inmunización pasiva. In: Baer, G.M. Historia natural de la rabia. México, La Prensa Médica Mexicana, 1975.
10. CAIRK, H. F. et al. Vacunación humana contra la rabia. In: Baer, G. M. Historia natural de la rabia. México, La Prensa Médica Mexicana, 1975.
11. CRICK, J. Rabies sine Pasteur. Vet. Rec, 27, 1985.

12. DAZA de Caballero, Rosita, Torres Pique, Ana Maria y Prieto de Romano, Gloria Inés. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm, Primavera/ Verano 2005, vol. 14,
13. Diccionario Básico Escolar. Larousse Guatemala, Editorial ultra año 1995
14. DIAZ. A.M. et al. Vacuna antirrábica de cerebro de ratón lactante, esquemas reducidos de inmunización. Rev. Argenta. Microbiol., 1979.
15. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Normas técnicas por profilaxia de raiva humana em áreas de risco de agressão por morcego. Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 1991
16. FUNDAÇÃO SESP. Norma técnica de tratamento preventivo contra a raiva humana. Rio de Janeiro, Fundação SESP, 1987.
17. GUIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA RABIA EN EL HOMBRE, publicación Técnica No.2 1994 INPPAZ OPS/OMS
18. GREENBERG, M. & CHILDRESS, J. Vaccination against rabies eighth duck embryo and sample vaccines. J. Am. Med. Assoc., 1960,
19. KITALA, P.M. et. al. Comparison of human immune responses to purified vero cell and human diploid cell rabies vaccines by using two different antibody titration methods. J. Clin. Microbiol., 1990.
20. KOPROWSKI, H. & COX, H.R. Recent developments in the prophylaxis of rabies. Am. J. Public Health, 1985.
21. KUHN, T.S. La estructura de las revoluciones científicas. 8ª ed. México, Fondo de Cultura Económica, 1986.
22. KUWERT, E.K. et al. Immunization against rabies with rabies immune globulin, human (RIGH) and human diploid cell strain (HDCCS) rabies vaccine. J. Biol Stand, 1978.
23. LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. Rev. Latinoam. Salud, 1981.
24. MACMAHON, B. & PUGH, T. Epidemiology: principles and methods. Boston, Little, Brown and Company, 1970.

25. MARWICK, C. Changes recommended in use of human diploid cell rabies vaccine. J. Am. Med. Assoc., 1985.
26. NELSON, K. et al. Purified dark embryo rabies vaccine. J. Am. Med. Assoc. 1977
27. NORMAS DE ATENCION PROGRAMA NACIONAL DE ZONOSIS Y RABIA, 1999. GUATEMALA
28. OMS. COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS SOBRE RABIA, Ginebra, 1983. 7^a Informe. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1984. (OMS - Serie de Informes Técnicos, 709).. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. Vigilancia epidemiológica de la rabia en las Américas, 1990. Washington, (-12). 1991.
29. PARA, M. et al. Raiva de laboratorio: accidente pos-vacinal ocurrido em Fortaleza - Ceará, Brasil, 1960. Bol. Oficina Sanit. Panam., 1964.
30. PASTEUR. L. Oeuvres de Pasteur. Paris, Masson, 1933. v.6: Maladies virulentes, virus vaccins et prophylaxie de la rage.
31. POLIT, Dense y. Hungler Bernadete. Investigación científica en ciencias de la salud, diseños de investigación Interamericana Editores SA: (1999)
32. RADOT, R.V. La vida de Pasteur. 3^a ed. Buenos Aires, Juventud Argentina, 1942.
33. ROSANOFF, E. & TINT, H. Responses to human diploid cell rabies vaccine: neutralizing antibody responses of vaccinees receiving booster doses of human diploid cell rabies vaccine. Am. J. Epidemiologic., 1977.
34. ROSEN, G. A. History of public health. New York, MD Publications, 1958.
35. RUEGSEGGER, J. & SHARPLESS, G. Flourey rabies vaccine for human use. Inter. Med., 1962.
36. SCHELERMANN, N. et al. Reactogenicity and immunogenicity of the newly developed purified chick embryo cell (PCEC) Rabies vaccine in man. Zbl Bakt. Hyg., 1987.

37. SCHNEIDER, M.C. Estudo de avaliação sobre área de risco para a raiva no Brasil. Rio de Janeiro, 1990. [Dissertação de Mestrado - Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ].
38. SCHNEIDER, M.C. Situación epidemiológica de la rabia transmitida por murciélagos en Brasil: el brote de Apiacaí/ MT. In: Reunión de Consulta sobre la atención a personas expuestas a la rabia transmitida por vampiros. Anais. Washington, Ed. OPS, 1991.
39. SIKES, K. R. & LARGHI, O. P. Purified rabies vaccine: development and comparison of potency and safety with two human rabies vaccines. J. Immunol., 1967.
40. SIKES, R. Rabies vaccines. Arch. Environ. Health., 19: 862-7, 1969. STEELE, J.H. History of rabies. In: Baer, G.M. The natural history of rabies. New York, Academic Press, 1975.
41. WATSON Jean Assessing and Measuring caring in nursing and health sciences.. new York. Springer publishing company 2001
42. ZUAZO, S.J. . Luís Achaerandio Iniciación a la práctica de la Investigación, Universidad Rafael Landívar 1995

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación Científica sobre: CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL INFANTIL DE INFECTOLOGIA Y REHABILITACION SOBRE LA RABIA HUMANA..

Se me ha informado que la presente investigación ha sido coordinada y autorizada por el Departamento de Investigación y el Departamento de Enfermería del Hospital de Infectología y Rehabilitación, la cual será dirigida por la Enfermera Profesional Alicia Maribel González Pérez, que estudia la Licenciatura en Enfermería en la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras Profesionales de Guatemala

También se me ha informado que la información será manejada de manera confidencial y se utilizara únicamente para los objetivos de esta investigación, Así que la participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que yo decida, y que esta decisión no interferirá en la atención que yo pueda recibir en esta institución

Nombre y firma del investigador_____

Firma del Participante:_____

Lugar y fecha:_____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. MARIIBEL GONZALEZ PEREZ

Código:_____
Fecha:_____

CUESTIONARIO
“CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO A PACIENTE CON RABIA
HUMANA”

OBJETIVO; El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca de los conocimientos del personal de enfermería en la atención al paciente con rabia humana".
En los espacios en blanco escriba lo que a continuación se solicita.

1. Indique que es la rabia humana

2. Indique cómo se transmite la rabia

3. Indique síntomas y signos de la rabia

4. Explique las técnicas de aislamiento que deben utilizarse en el cuidado brindado a paciente con rabia humana hospitalizado

5. Indique algunas medidas de bioseguridad cuando se atiende a un paciente con rabia

6. Indique algunas medidas de prevención contra la rabia

7. Describa cuidados en Enfermería a un paciente con rabia humana

8. ¿Considera que únicamente los perros pueden transmitir la rabia?

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

9. ¿Conoce que hacer cuándo una persona es mordida por un perro rabioso

SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

10. ¿Qué haría para evitar crisis convulsiva en los pacientes hospitalizados por rabia humano?

11. Dentro del cuidado que se debe dar a un paciente con rabia humana, está la satisfacción de las necesidades fisiológicas, ¿que haría para cumplir con ello?

12. ¿Qué haría para brindar comodidad al paciente con rabia humana?

13. Cuando el paciente con rabia humana está en fase terminal, ¿Qué haría para ayudarlo a bien morir?

